

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MICHELI DE JESUS FERREIRA

A PRODUÇÃO DE SENTIDOS SOBRE AMAMENTAÇÃO NO COTIDIANO DE
MULHERES RURAIS E SUAS PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO

SÃO PAULO

2023

MICHELI DE JESUS FERREIRA

A PRODUÇÃO DE SENTIDOS SOBRE AMAMENTAÇÃO NO COTIDIANO DE
MULHERES RURAIS E SUAS PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO

Tese apresentada ao Programa Interunidades de
Doutoramento de Enfermagem da
Universidade de São Paulo e Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade
de São Paulo para obtenção do título de Doutor
em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Isilia Aparecida Silva

SÃO PAULO

2023

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data: ___/___/_____

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

Nome: Micheli de Jesus Ferreira

Título: A produção de sentidos sobre amamentação no cotidiano de mulheres rurais e suas práticas de aleitamento materno

Tese apresentada ao Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Aprovada em: ___/___/_____

Banca Examinadora

Orientadora: Profa. Dra. Isilia Aparecida Silva

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

À minha família, em especial aos meus filhos, Vitor e Maitê, pela compreensão durante essa jornada; e ao Gabriel, companheiro dessa e de todas as jornadas de minha vida.

À minha mãe, minha maior incentivadora na vida pessoal e profissional.

Às mulheres rurais, sem a participação voluntária delas esse estudo não seria possível.

À incerteza, a dúvida do que seria possível, sem esse sentimento essa conquista não seria possível.

AGRADECIMENTO

Começo agradecendo aos meus pais, que sempre primaram pela minha educação.

A Cíntia, meu braço direito, suporte do meu lar e de meus filhos nos momentos de ausência.

A Suzana, minha sogra, por prover o alimento da minha prole.

A Janete (técnica de enfermagem), Maria e Zilene (agentes comunitárias) de saúde, que me guiaram no território rural e permitiram que eu chegasse até as mulheres desta pesquisa.

Ao Instituto Federal do Paraná, Campus Palmas, pelo incentivo à qualificação docente.

À Secretaria Municipal de Saúde de Palmas-PR, por permitir realizar esta pesquisa.

Aos meus irmãos, Thais e Jean, cada qual ao seu modo apoiando as minhas decisões.

Às minhas amigas e comadres, Leti e Gimene, escutas ativas e acolhedoras durante todo este processo.

Agradecimento especial à Profa. Dra. Isilia Aparecida Silva, por me proporcionar a oportunidade de estar na pós-graduação e por acolher meus ideais de pesquisa. Agradeço pela sabedoria com que me acompanhou durante toda a minha trajetória na construção desta tese.

Paciência

Mesmo quando tudo pede
Um pouco mais de calma
Até quando o corpo pede
Um pouco mais de alma
A vida não para

Enquanto o tempo
Acelera e pede pressa
Eu me recuso, faço hora
Vou na valsa
A vida é tão rara

Enquanto todo mundo
Espera a cura do mal
E a loucura finge
Que isso tudo é normal
Eu finjo ter paciência

O mundo vai girando
Cada vez mais veloz
E a gente espera do mundo
E o mundo espera de nós
Um pouco mais de paciência

Será que é tempo
Que lhe falta para perceber
Será que temos esse tempo
Pra perder?
E quem quer saber?
A vida é tão rara
Tão rara

Lenine

Ferreira, MJ. A produção de sentidos sobre amamentação no cotidiano de mulheres rurais e suas práticas de aleitamento materno [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2023.

RESUMO

Introdução: a área rural, tem suas particularidades, e as mulheres que ali residem têm seus modos de vida regidos por esse ambiente, o que nos permite acessar uma aproximação da realidade e a processualidade do cotidiano delas e entender os modos de vida, de maternar e amamentar próprios. **Objetivos:** descrever a produção de sentidos de amamentar e o contexto da prática de aleitamento materno entre mulheres moradoras da área rural do município de Palmas, sudoeste do Paraná. **Método:** pesquisa qualitativa, segundo os pressupostos teóricos metodológicos de Spink, pautados na perspectiva construcionista, com associação da caracterização sociodemográfica, laboral, obstétrica e da prática de amamentar de 24 mulheres e crianças. Os dados de caracterização foram coletados por meio de questionário aplicado e os dados qualitativos obtidos por meio de uma entrevista em profundidade com a questão norteadora que desencadeou os demais assuntos envolvidos. **Resultados:** As mulheres caracterizam-se, em sua maioria, pela baixa escolaridade, idade entre 26 e 31 anos, cor parda, vivendo com companheiro em famílias naturais com renda de até um salário mínimo. Desenvolvem atividades no domicílio, cuidando da família e da casa, sem inserção formal no mercado de trabalho e sem direito a salário e licença maternidade. As mulheres tiveram acesso ao pré-natal. A prática de aleitamento mostra tempo de Aleitamento Materno Exclusivo 84,7 dias, abaixo do preconizado pelo MS, com introdução precoce de água e chá, com aleitamento materno predominante contanto com apoio das mulheres da família. A análise das práticas discursivas resultou em mapas de associação de ideias de onde emergiram três categorias: “*aspectos subjetivos de amamentar o que ela (a mulher) pensa e o que ela sente ao amamentar- identidade da mãe se dá ao amamentar; como conduz o aleitamento materno- aspectos pragmáticos e prazer e sacrifício de viver na área rural*”. A prática de amamentar das mulheres rurais está condicionada ao ambiente onde vivem e aos costumes familiares, crenças e hábitos, encaram o processo de amamentar como algo que beira a naturalidade, normalidade, decorrente do processo gestacional e da condição materna atribuída ao gênero feminino. **Conclusões:** a prática de amamentar sofre influência das mulheres que se encontram ao lado da nutriz que determinam o tempo de AME e a introdução de outros alimentos, bem como das atividades do cotidiano desenvolvidas por elas. Residem a grandes distâncias dos centros urbanos o que limita a oferta de trabalho, restando a elas a responsabilidade pelas tarefas domésticas e agrícolas que sejam possíveis de se realizar no entorno da casa, como o cuidado de lavoura, animais e horta. O trabalho é invisibilizado, não considerando a participação da mulher como atividade laboral e não resulta em lucros financeiros e sim no próprio consumo familiar. Deste modo, não usufruíram dos incentivos governamentais para promoção e manutenção do aleitamento materno como salário e licença maternidade. No entanto, elas acreditam que viver na área rural é sinônimo de saúde e segurança, tendo como limitações o difícil acesso aos serviços disponíveis nos centros urbanos, como emprego, educação, saneamento básico e saúde.

PALAVRAS-CHAVE: aleitamento materno; desmame; área rural; população rural.

Ferreira, MJ. The production of meanings in breastfeeding in the daily life of rural women and their breastfeeding practices [thesis]. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo; 2023.

ABSTRACT

Introduction: the rural area has its particularities, and the women who live there have their ways of life governed by this environment, which allows us to access an approximation of reality and the process of their daily lives and to understand their ways of life, of mothering and breastfeeding own. **Objectives:** describe the production of breastfeeding meanings and the context of breastfeeding among women living in the rural area of the municipality of Palmas, southwestern Paraná. **Method:** qualitative research was carried out, according to Spink's theoretical and methodological assumptions, based on the Constructionist perspective, with the association of sociodemographic, labor, obstetric characterization and the breastfeeding practice. The characterization data were collected through an applied questionnaire and the qualitative data obtained through an in-depth interview with the guiding question that triggered the other subjects involved. **Results:** The women are characterized, for the most part, by low education, age between 26 and 31 years, brown color, living with a partner in natural families with income of up to one minimum wage. They develop activities at home, taking care of the family and the house, without formal insertion in the labor market and without the right to salary and maternity leave. The women had access to prenatal care. The practice of breastfeeding shows time of Exclusive Breastfeeding 84.7 days, below that recommended by the Ministry of Health, with early introduction of water and tea, with predominant breastfeeding with the support of women in the family. The analysis of discursive practices resulted in maps of association of ideas from which three categories emerged: “subjective aspects of breastfeeding what she (the woman) thinks and what she feels when breastfeeding - the mother's identity occurs when breastfeeding; how to conduct breastfeeding - pragmatic aspects and pleasure and sacrifice of living in rural areas”. **Conclusions:** breastfeeding practice of rural women is conditioned to the environment where they live and to family customs, beliefs and habits, they see the breastfeeding process as something that borders on naturalness, normality, resulting from the gestational process and the maternal condition attributed to the female gender. The practice of breastfeeding is influenced by the women who are beside the nursing mother, who determine the EBF time and the introduction of other foods, as well as the daily activities developed by them. They live far away from urban centers, which limits the supply of work, leaving them with the responsibility for domestic and agricultural tasks that are possible to be carried out around the house, such as taking care of crops, animals and the garden. Work is made invisible, not considering women's participation as a work activity and does not result in financial profits, but in family consumption itself. Thus, they did not benefit from government incentives to promote and maintain breastfeeding, such as salary and maternity leave. However, they believe that living in rural areas is synonymous with health and safety, having as limitations the difficult access to services available in urban centers, such as employment, education, basic sanitation and health.

KEYWORDS: breast feeding; weaning; rural areas; rural population.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Mapa do Paraná, evidenciando a localização do município de Palmas 38
- Figura 2** – Mapa do município de Palmas Paraná e seus limites territoriais 38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados sociodemográficos das mulheres rurais e família. Paraná, 2023.....	48
Tabela 2 – Atividades cotidianas e de trabalho das mulheres e suas famílias. Paraná, 2023.	50
Tabela 3 – Caracterização do perfil obstétrico das mulheres.	51
Tabela 4 – Orientações recebidas pelas mulheres quanto ao processo de aleitamento materno. Paraná, 2023.	52
Tabela 5 – Oportunidade de mamada na primeira hora pós nascimento e tipo de aleitamento materno praticado pelas mulheres no momento da entrevista. Paraná, 2023.	52
Tabela 6 – Distribuição da média de AME e tempo total de aleitamento segundo a faixa etária materna e a composição familiar. Paraná, 2023.	53
Tabela 7 – Uso de mamadeira e chupeta entre as crianças deste estudo. Paraná, 2023.	54

LISTA DE SIGLAS

AM	Aleitamento materno
AMC	Aleitamento materno complementar
AME	Aleitamento materno exclusivo
AMM	Aleitamento materno misto ou parcial
AMP	Aleitamento materno predominante
CPF	Cadastro de Pessoa Física
DNV	Declaração de Nascido Vivo
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição infantil
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MS	Ministério da Saúde
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAIM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e esclarecido

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	15
1	INTRODUÇÃO	17
1.1	DIREITOS PROTETIVOS PARA A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO.....	18
1.2	ALEITAMENTO E CONTEXTO SOCIAL – PRÁTICA E SENTIDOS.....	21
1.3	ÁREA RURAL, ALEITAMENTO MATERNO E O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES COTIDIANAS DAS MULHERES	24
2	JUSTIFICATIVA	30
3	OBJETIVOS	31
3.1	OBJETIVO GERAL	31
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	31
4	DESENHO DA PESQUISA	32
4.1	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA PARA O DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO.....	33
4.1.1	O processo de produção de sentidos no cotidiano – uma proposta de compreensão sobre as práticas e sentidos da amamentação das nutrizes no contexto rural	33
4.2	CENÁRIO DA PESQUISA	36
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	38
4.3.1	Critérios de inclusão: mãe e seus filhos	38
4.3.2	Critérios de exclusão: Mãe e seus filhos	39
4.3.3	Identificação e o acesso às participantes	39
4.4	PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS	40
4.4.1	Características sociodemográficas da mulher e família	40
4.4.2	Características obstétricas e neonatais	41
4.4.3	Características laborais da mulher	42
4.4.4	Características relacionadas à prática de amamentação	42
4.5	ANÁLISE DOS DADOS	44
4.5.1	Construindo a compreensão do contexto e dos sentidos no cotidiano	44
4.5.2	Considerações éticas	46
4.5.3	Considerações sobre os riscos e os benefícios do estudo	47

5	RESULTADOS	48
5.1	APRESENTANDO AS MULHERES RURAIS, SEUS FILHOS E FAMÍLIAS ...	48
5.2	AS MULHERES, O COTIDIANO E O CONTEXTO RURAL; AOS SENTIDOS QUE AS CONDUZEM NO PROCESSO DE AMAMENTAR SEUS FILHOS	54
5.2.1	Categoria 1: Aspectos subjetivos de amamentar, o que ela pensa e o que ela sente ao amamentar – identidade mãe se dá ao amamentar-	55
5.2.1.1	Amamentar (é vocação?) é normal, faz parte do ser mãe	56
5.2.1.2	Amamentar é desenvolver apego, criar intimidade, dar segurança.....	58
5.2.1.3	Constatação que o leite materno é saudável e conhecimento acerca das vantagens do AM	59
5.2.1.4	As mulheres sentem que as crianças dependem delas, sentem-se mais forte quando amamentam	60
5.2.1.5	Relação com o próprio corpo durante o período de aleitamento	63
5.2.2	Categoria 2: Como conduz o AM	64
5.2.2.1	Condições físicas e emocionais necessárias para manter o aleitamento e os cuidados tomados.....	65
5.2.2.2	Apoio dos familiares para continuar amamentando.....	67
5.2.2.3	Relação que as mulheres estabelecem com o trabalho doméstico e o trabalho formal, como percebem a rotina e conciliam com o aleitamento materno	69
5.2.3	Categoria 3: Prazer e sacrifício de viver na área rural	72
5.2.3.1	Morar na área rural é ter qualidade de vida	72
5.2.3.2	Ambiente rural e acesso aos serviços.....	74
5.2.3.3	As mulheres não se vêem como trabalhadoras rurais	75
6	DISCUSSÃO	78
6.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO E DO TRABALHO.....	78
6.2	COMPREENDENDO OS SENTIDOS PRODUZIDOS NO COTIDIANO DA MULHER RURAL: UMA APROXIMAÇÃO DA REALIDADE DA MULHER RURAL	85
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
8	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	95
	REFERÊNCIAS	97
	APÊNDICE A – CIÊNCIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	112

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	113
APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR.....	115
APÊNDICE D – FORMULÁRIO.....	116
APÊNDICE E – ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE	120
APÊNDICE F – MAPA DE ASSOCIAÇÃO DE IDEIAS.....	121

APRESENTAÇÃO

A produção de sentidos no cotidiano como método de pesquisa, proposto por Spink (2004, 2010), é a base de aproximação da realidade de mulheres moradoras em área rural, foco de interesse deste estudo, em sua experiência de amamentar. A pesquisa fundamentada nessa teoria metodológica entende que o mundo se faz a partir de múltiplas narrativas e construções da realidade, o que requer que se trabalhe com uma visão do processo de construção de sentidos acerca de uma dada situação ou fenômeno social. Essa construção não se dá apenas no momento atual da experiência das pessoas, mas a partir de todo o repertório acumulado, elaborado e aprimorado de evolução de percepções sobre os objetos sociais ao longo da vida.

O entendimento de que o aleitamento materno faz parte do processo de reprodução presume que amamentar é um processo inerente à maternidade e, portanto, naturalizado. Segundo Silva (1997), essa afirmativa retrata o pensamento social em relação ao processo de amamentar, histórico e socialmente construído ao longo do tempo, que culmina na década de 90.

Nos dias atuais, a cobrança social acerca do papel e das funções maternas revela que a manutenção desse pensamento cruel e, por vezes, reducionista impõe à mãe a responsabilidade exclusiva pelo cuidado e proteção integral da criança – o que inclui a amamentação – e desconsidera a singularidade dessa mulher. Nesse cenário, a maternidade e o aleitamento materno são entendidos como eventos biológicos que adquirem o valor e o significado a partir das construções sociais e do contexto em que estão inseridos (Giordani et al., 2018).

O processo de aleitamento materno tem sido foco de muitos estudos, tanto na perspectiva da realidade objetiva e epidemiológica como na perspectiva do contexto subjetivo que o cerca, buscando responder as perguntas sobre a constante variação de perfis de amamentação entre os diversos contextos sociais e em diversas fases do desenvolvimento da humanidade. Em nossa prática, as mulheres, mesmo as que são assistidas pelos mesmos protocolos, apresentam comportamentos e perfis diversos de prática de amamentação.

Quanto ao acesso aos diferentes contextos de vida das mulheres que atendemos, a área rural nos parece trazer elementos próprios, culturais, sociais e econômicos que constituem e moldam o modo de vida das pessoas que ali vivem e convivem em um contexto particular. As mulheres que ali residem expressam, por meio de seus recursos linguísticos, figuras de linguagens, termos comuns ao ambiente, o retrato da vida cotidiana que envolve a casa, o cuidado com os filhos e a família, apreendidos a partir das vivências intergeracionais e reproduzidos na atualidade que compõem elementos da construção de sentidos sobre os

fenômenos sociais, vivenciados ao longo da vida. Pela convivência profissional com essas mulheres, percebemos que no ambiente rural ainda predomina as ideologias patriarcais, sendo de responsabilidade das mulheres o cuidado com os filhos, o desenvolvimento das atividades domésticas e o cuidado dos arredores da casa. O cotidiano das mulheres está limitado ao ambiente doméstico, cujo conjunto de interações sociais e culturais fica restrito aos membros da família e ao espaço do lar.

Segundo Allen (2002), as ideologias patriarcais imperam no contexto rural, reforçando a sua continuidade entre os membros da família e na sociedade. As identidades das mulheres são baseadas e orientadas para os cuidados da família e das crianças.

Uma rede de apoio limitada e a dificuldade de acesso a serviços e políticas públicas faz com que as mulheres reproduzam hábitos e costumes tradicionais. A escolha em amamentar reflete seu contexto, seu estilo de vida e o modo de inserção social, econômica, de atividade laboral e cultural (Silva, 2000; Shimoda, Silva, 2010).

Portanto, é nesta perspectiva, entre repertórios históricos e usos atuais, bem como a partir do entendimento de que o ambiente onde vivemos é produtor e produto de nossas interações sociais, levando à construção do sentido que damos ao mundo e as nossas experiências, que buscamos compreender a produção de sentidos no cotidiano das mulheres moradoras na área rural acerca de sua prática de amamentar, a partir do seu contexto social, atividades de trabalho doméstico ou não, ambiente cultural, enfim, considerando o seu dia a dia.

1 INTRODUÇÃO

O contexto social, ambiente onde vivemos, está diretamente ligado ao nosso entendimento de mundo, sendo balizador de nossas práticas sociais no cotidiano. A área rural tem suas particularidades e as pessoas que ali residem têm seus modos de vida regidos por esse ambiente, o que permite acessar a aproximação da realidade e a processualidade do cotidiano, bem como entender os modos de vida e a linguagem social própria aos diversos domínios de saberes e fazeres.

Num contexto ampliado, observa-se que o Brasil deixou de ser um país rural para se tornar predominantemente urbano, na década de 60 e início da década de 70. Essa mudança não se limitou aos parâmetros populacionais, mas interferiu nos padrões culturais e conseqüentemente alterou o padrão de muitos hábitos e costumes das mulheres (Alves, Souza, Marra, 2011).

Nessa época, o êxodo rural e a inserção das mulheres nos ambientes de trabalho no meio urbano fez com que a continuidade da amamentação fosse quase impossível (Silva, 1997; Venancio, Saldiva, Monteiro, 2013; Rollins et al., 2016).

As mudanças ocorridas na vida das mulheres fizeram com que amamentar tivesse o significado de empecilho em suas vidas. Desse modo, a praticidade do leite em pó permitia-lhes o controle alimentar de seus filhos e uma certa liberdade. A indústria alimentícia ganhou espaço produzindo fórmulas infantis, substitutivas ao leite materno, que facilitavam a saída da mulher de casa, delegando a terceiros os cuidados com o recém-nascido (Gomes et al., 2016).

Em contrapartida, esses autores enfatizam que, durante essa mesma época, as crianças das populações mais vulneráveis “deixaram de ser amamentadas para receber mamadeiras com leite em pó”, elevando os índices de desnutrição e mortalidade infantil (Gomes et al., 2016, p. 486).

Somente no final da década de 70 é que tiveram início as primeiras discussões sobre a importância do aleitamento materno, a partir de uma corrente pró-amamentação que “valorizava o aleitamento materno como pilar para a moderna construção da maternidade” (Gomes et al., 2016 p. 484). No Brasil, a retomada pela amamentação ganhou força a partir de meados da década de 80, com ações de promoção do aleitamento materno e a instituição do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNAIM), que tem gerado a implementação de outras iniciativas de incentivo, apoio e promoção do aleitamento materno, a exemplo da aprovação, em janeiro de 2006, da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para

Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), Lei nº 11.265 de 3 de Janeiro de 2006 (Brasil, 2006).

Esses movimentos envolveram serviços de saúde e profissionais na busca de formação e adequação assistencial para a promoção da amamentação, interferiram e têm resultado na prática de amamentar das mulheres que moram em áreas urbanas, com acesso a serviços de saúde e a uma vasta comunicação sobre o assunto (Rea, 2003; Venancio et al., 2023)

Porém, pouco se conhece sobre o impacto gerado nas mulheres e famílias que vivem em áreas rurais. Essa breve contextualização nos remete ao que tem sido considerado por pesquisadores: o aleitamento materno é um processo dinâmico que sofre influência das interações, transformações sociais e do desenvolvimento econômico, ao longo do tempo, sendo uma prática condicionada diretamente aos determinantes sociais e aos hábitos culturais (Silva, 1997; Brasil, 2015; Lemas et al., 2023)

A influência da cultura, do ambiente familiar e do entorno são capazes de exercer interferência na decisão de amamentar, através de diferentes âmbitos, tais como: incentivo/apoio; repasse de conhecimento e valores culturais; e tradição familiar. Compete aos profissionais de saúde desenvolver uma prática de saúde culturalmente condizente com as necessidades das mulheres rurais e, para isso, há a necessidade de uma aproximação com o contexto e com o cotidiano dessas mulheres e de suas famílias (Frota et al., 2009)

1.1 DIREITOS PROTETIVOS PARA A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

Aleitamento materno ideal é aquele que ocorre no período de 0 a 24 meses, ou mais, tendo relação direta com os desfechos favoráveis na primeira infância (Brasil, 2015). Deve ser iniciado ainda na primeira hora de vida, mantendo o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses e, partir desse período, introduzir, oportunamente, a alimentação complementar (sólida) nutricionalmente adequada e segura, em continuação do aleitamento materno até os dois anos ou mais da criança. Contudo, mundialmente, entre os anos de 2015 e 2020, somente 44% das crianças nascidas foram amamentadas exclusivamente nos primeiros seis meses de vida (World Health Organization [WHO], 2021).

Uma pesquisa realizada entre fevereiro de 2019 e março de 2020 divulgou os dados preliminares de aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses no Brasil. Os resultados demonstraram que o predomínio do aleitamento materno exclusivo (AME) é de 45,8%, com maior prevalência na região sul (54,3%) e menor na região nordeste (39,0%). A média de tempo

de AME foi de 3 meses e o aleitamento materno foi de 15,9 meses (Universidade Federal do Rio de Janeiro [UFRJ], 2021).

A pesquisa analisou a tendência do aleitamento materno no Brasil, demonstrando que houve um aumento na prevalência do aleitamento materno exclusivo entre as crianças menores de 6 meses e aumento da prevalência do aleitamento materno continuado entre menores de dois anos. Contudo, o percentual total de amamentação no Brasil ainda está aquém do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Victora et al., 2015), mostrando que menos da metade das crianças brasileiras são amamentadas exclusivamente no seio materno até os seis meses de vida (UFRJ, 2021).

Em relação ao aleitamento materno na área rural, no Brasil, cerca de 98,5% das crianças menores de 2 anos foram amamentadas alguma vez; cerca de 36,8% dos lactentes foram amamentados exclusivamente nos primeiros seis meses de vida; e 61,3% das crianças com até 23 meses são amamentadas continuamente (UFRJ, 2021).

Estudos, revelaram uma prevalência entre 49,7% (Bhanderi, Pandya, Sharma, 2019) e 55% (Tsegaye et al., 2019) de lactentes em aleitamento exclusivo em áreas rurais na Índia e Etiópia, respectivamente. Essa taxa diminui com o passar dos meses, chegando a apenas 17,2% (Tsegaye et al., 2019) e 9,7%, entre o quinto e o sexto mês pós-parto (Al Ghwass, Ahmed, 2011), em países como a Etiópia e o Egito, respectivamente. Em estudos mais antigos, observou-se que, no Vietnã, 58% das mães amamentavam exclusivamente (Dearden et al., 2002), enquanto apenas 18% dos bebês de até 6 meses eram amamentados nos Estados Unidos (Dearden et al., 2002; Flower et al., 2008).

Esse fato também foi constatado no trabalho desenvolvido por Duong, Lee e Binns (2005), com mulheres residentes de uma área rural do Vietnã, durante os primeiros seis meses após o parto. O estudo verificou que as taxas de amamentação exclusiva eram de 83,6% das crianças na primeira semana pós-parto, caindo para 43,6% na décima sexta semana e, por fim, na 24ª semana, nenhum recém-nascido foi exclusivamente amamentado. Essas taxas estavam relacionadas, entre outros fatores, ao retorno precoce dessas mulheres/mães ao trabalho, o que acontecia na maioria dos casos (95%) em torno de 16 semanas após o parto.

Corroborando com os achados acima, observou-se que o aleitamento materno exclusivo, em uma área rural de Malawi, África, ocorria em 19% dos neonatos no primeiro mês de vida, 8% no segundo, 2% no terceiro e nenhuma das crianças foi amamentada exclusivamente a partir do quarto mês (Vaahtera et al., 2001).

Outro estudo, na Etiópia, observa que a duração em meses do aleitamento materno exclusivo foi de 6,36 meses em áreas rurais (Yeneabat, Belachew, Haile, 2014). Já a mediana

de tempo de AME em uma área rural do oeste da Austrália foi de 16 semanas (4 meses) (Cox, Giglia, Binns, 2015).

A exclusividade do aleitamento materno tem sido compreendida e vivenciada de diferentes formas em populações de áreas rurais. Entende-se que a prática de amamentar não acontece de modo individualizado, resultando das vivências, das trocas discursivas, das relações interpessoais e dos valores socioculturais que perpassam pela vida da lactante e da família, o que proporciona a construção de sentidos dessa experiência para a mulher e pode influenciar em suas ações.

Estudo que comparou a tendência ao aumento da prevalência e da duração do aleitamento materno com o aleitamento materno exclusivo, em diferentes países da América Latina e Caribe, entre 1986 e 2005, observou que os padrões de aumento ocorreram mais em função da mudança de comportamento de subgrupos populacionais do que da mudança das características populacionais (Lutter, Chaparro, Grummer-Strawn, 2011).

Diante desses dados, observa-se que ainda não há o completo entendimento da população em geral acerca da importância de assegurar o aleitamento materno exclusivo, em diferentes países do mundo, o que limita a sua continuidade até os 6 meses, conforme orientado pela Organização Mundial da Saúde (Who, 2021).

Victora et al. (2016) enfatizam a importância da amamentação para mulheres e crianças, independentemente de onde elas vivem. O aleitamento materno beneficia não só o bebê, reduzindo o risco de mortalidade infantil, protegendo contra diarreia, infecções respiratórias, alergias e doenças crônicas, mas a família e a sociedade, pois promove o vínculo entre o binômio mãe e filho e diminui os custos financeiros familiares e do sistema de saúde (Brasil, 2015).

É notório que a amamentação traz inúmeros benefícios, a curto e a longo prazos, relacionados aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos, sociais, culturais, econômicos e ambientais, sendo considerada a melhor maneira de alimentar o lactente (Castro, Araújo, 2006; Rollins et al., 2016).

Todavia, para que o aleitamento materno se efetive, é necessário que o Estado e a sociedade garantam os direitos sociais a todas as mulheres. No caso, as mulheres da área rural.

Segundo a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o artigo 7º traz que o direito à vida e à saúde são considerados direitos fundamentais perante a efetividade de políticas públicas que permitem o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (Brasil, 1990).

Redigida pela Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, os serviços de saúde onde o trabalho de parto foi realizado deverão garantir às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos uma alta hospitalar responsável e a contrarreferência para a atenção primária, assim como o acesso a outros serviços de saúde e grupos de apoio à amamentação. Além disso, a atenção básica deve desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, de forma contínua, sejam elas individuais ou coletivas, garantindo à gestante o recebimento de orientações (Brasil, 2016a).

Incluída pela Lei nº 13.436, de 12 de abril de 2017, os hospitais e demais serviços de saúde que prestam assistência à saúde das gestantes, públicos ou privados, têm a obrigação de acompanhar o processo de amamentação durante a permanência no serviço, oferecendo orientações a respeito da técnica adequada de manejo da amamentação, através dos profissionais da equipe existente (Brasil, 2017).

Além da garantia do incentivo ao aleitamento materno pelos serviços de saúde, a mulher que amamenta tem direito ao salário-maternidade e à licença maternidade, garantidos desde a Constituição Brasileira de 1988, artigo 7º inciso XVIII, a todas as contribuintes da Previdência Social (Brasil, 1988).

Esses direitos nem sempre são garantidos às trabalhadoras rurais, pois elas têm dificuldade em comprovar a sua ocupação no setor agrário, devido a fatores relacionados às esferas socioculturais, econômicas, produtivas e de infraestrutura, que limitam o acesso aos bens e serviços básicos e às políticas públicas. “A luta pela cidadania da mulher do campo começa pela luta pelo reconhecimento de seu estatuto profissional, mas esbarra nos valores culturais” (Berwanger, Veronese, 2018, p. 90)

Entende-se então que a amamentação é um direito da criança e da mãe e traz inúmeros benefícios, é recomendada por órgãos de referência em saúde, tais como a OMS e o Ministério da Saúde (MS), amparada por leis trabalhistas, devendo ser estimulada independentemente do contexto domiciliar, financeiro, sociodemográfico, sendo de responsabilidade dos profissionais de saúde e da sociedade civil promover, proteger e apoiar o aleitamento materno (Brasil, 2016a).

1.2 ALEITAMENTO E CONTEXTO SOCIAL – PRÁTICA E SENTIDOS

A mulher que amamenta necessita não só do respaldo legal para garantir o aleitamento materno, mas também do apoio familiar e dos diversos segmentos da sociedade de seu entorno. Esse apoio fornecido à mulher deve estar alinhado com as suas necessidades e o ambiente onde

vive. O apoio e as palavras de conforto e incentivo das pessoas que convivem com a mulher que optou por amamentar são de extrema importância.

Definimos esse apoio como apoio social, o qual se caracteriza como qualquer informação ou auxílio material oferecidos e que resultam em efeitos emocionais ou comportamentos positivos (Wardini, 2013).

Em geral, as mulheres recebem apoio para amamentar daquelas pessoas com quem convivem, como, por exemplo, avós e maridos. A influência do contexto familiar no aleitamento materno, juntamente com o apoio familiar, é o fator mais comuns do “decidir amamentar” (Joshi et al., 2014) e é um dos fatores facilitadores para a promoção do aleitamento materno (Paramashanti et al., 2022). Porém, a qualidade e grau de influência variam com a exposição ao tema de promoção do aleitamento materno, a posição da hierarquia social em relação a mulher que amamenta e como e quanto tempo os familiares passam com ela (Joseph, Earland, 2019)

O apoio das avós, geralmente as maternas, têm forte influência na condução e manutenção do aleitamento materno. Essas avós agem conforme os sentidos que essa prática tem para elas, sentidos revisitados ou não, mas que conduzem sua interferência no processo de amamentar das mulheres mais jovens da família. Estudos recentes demonstraram que as opiniões das avós são diversas, podendo ter efeito negativo na duração da amamentação ou expressando conselhos positivos e encorajando a manutenção do aleitamento materno (Cisco, 2017; Vásquez-Vásquez, 2022). Alguns estudos (Hohl et al., 2016; Silva et al., 2021) afirmam que o conhecimento acerca do aleitamento materno é passado de geração em geração, sendo a avó da criança uma pessoa de autoridade no processo alimentar, independentemente se ela é a mãe ou a sogra, ela entende esse processo como de sua responsabilidade, se sente provedora e peça decisiva dos cuidados neonatais e das práticas alimentares (Masvie, 2006).

A presença do companheiro também é importante fonte de apoio à amamentação, pois eles exercem influência sobre a decisão de amamentar, geralmente, por meio de atitudes moralizadoras e/ou imperativas, ao executarem certa forma de controle sobre as mulheres, ao se sentirem isolado, afastados, enciumados, bem como uma certa rivalidade com o filho (Santos et al., 2019). Observou-se, também, que as mulheres que se comunicaram e dialogaram com seus maridos acerca da amamentação como benefício para ela e para o bebê receberam apoio, reforços positivos e estímulos para continuidade da prática em períodos de dificuldade da amamentação (Hohl et al., 2016; Silva et al., 2021).

Estudo recente mostrou que mulheres casadas têm 54% de chance a mais de início precoce do aleitamento materno, quando comparadas com mulheres não casadas (viúvas,

divorciadas) (Exavery et al., 2015). Contudo, a maioria dos companheiros não conseguem saber de que modo podem apoiar as mulheres nesse momento (Mahesh et al., 2018).

Ressalta-se que a interferência da família pode tornar-se um fator limitador, conforme observa-se que a própria avó da lactante oferece chás ao neonato, pela interpretação de não suficiência do leite materno produzido, significando uma interferência negativa (Joshi et al., 2014; Paramashanti et al., 2022). Notou-se que, mesmo que haja conhecimento dos familiares acerca do aleitamento materno exclusivo, não há aprovação e comprometimento desses familiares com a prática (Seidu, 2013), havendo uma maior probabilidade da ocorrência de introdução alimentar precoce, antes do sexto mês (Talbert et al., 2020).

Além da presença constante dos familiares durante o aleitamento materno, observou-se que os ritos e tradições culturais – como acontece na área rural da Nigéria e da África – e o modo como vivenciam o cotidiano também interferem no processo de amamentar. Um exemplo disso é a tradição da realização da uvulectomia, que pode levar a uma infecção neonatal, sendo tratada com medicamentos herbais, cessando precocemente o aleitamento materno (Joseph, Earland, 2019; Muchacha, Mtetwa, 2015); e o descarte do colostro, outro aspecto cultural que pode prejudicar o início precoce do aleitamento materno e o aleitamento materno exclusivo (Bandyopadhyay, 2009; Bhanderi, Pandya, Sharma, 2019; Davies-Adetugbo, 1997; Nankumbi, Muliira, 2015). Também se observa o uso da água sagrada – água abençoada por um religioso – como o primeiro líquido dado ao neonato, atrasando o início do aleitamento materno (Joseph, Earland, 2019); e a ingestão de outros leites e outros alimentos antes do leite materno, como leite de vaca, de cabra, de búfala, água açucarada, água/chás, mingau de milho, manteiga fresca, práticas comuns na Etiópia e Índia (Kaushal et al., 2005; Yeneabat, Belachew, Haile, 2014).

No entanto, outras tradições colaboram com a promoção do aleitamento materno, como os 40 dias de banho tradicional, onde a mãe não trabalha fora de casa e outra pessoa faz o serviço de casa, estando completamente disponível para o bebê (Joseph, Earland, 2019).

Conhecer os costumes e tradições de grupos sociais, compreender a rede de apoio que circunda a mulher que amamenta, bem como visar pais e avós na promoção do aleitamento materno, são ações que favorecem os desfechos positivos dessa prática. Para isso, cabe ao profissional de saúde levar em consideração não só a rede de apoio das mulheres que amamentam, mas os aspectos sociais, emocionais e culturais, bem como as atividades realizadas por elas no cotidiano, reconhecendo as mulheres como protagonistas desse processo de amamentar (Brasil, 2015).

A ausência dos serviços de saúde nos ambientes rurais e a dificuldade de acesso aos centros urbanos limitam a compreensão delas quanto ao manejo e a prática do aleitamento

materno e o seu discernimento em relação ao conhecimento repassado pelas mulheres mais velhas de sua família, uma vez que os familiares podem ter concepções errôneas acerca do processo de amamentação, o que gera conflitos e divergências com as orientações dadas por profissionais de saúde (Okafor et al., 2017).

Os profissionais da saúde poderiam ser os principais agentes de estímulo ao aleitamento materno em zonas rurais, pois são fonte de informações apropriadas, porém observa-se um vínculo limitado entre eles e a puérpera, evidenciado pelo cuidado pré-natal de baixa qualidade, pela alta taxa de partos domiciliares sem sua participação (Joseph, Earland, 2019) e pela desconexão da realidade do amamentar durante a permanência hospitalar e a amamentação em domicílio (Goodman et al., 2016).

Em algumas regiões, a fonte primária de informações acerca do aleitamento materno são as parteiras tradicionais, que são mulheres que fazem parte das comunidades rurais e são autoridades entre as puérperas, tendo um papel decisivo na prática do aleitamento materno exclusivo e no descarte de colostro (Joseph, Earland, 2019; Paramashanti et al., 2022). Os autores reforçam que um cuidado pré-natal de qualidade juntamente com a maior quantidade de visitas, resulta em um impacto positivo no aleitamento materno exclusivo (Joseph, Earland, 2019; Paramashanti et al., 2022).

Cabe aos profissionais de saúde aumentar o vínculo com a comunidade, respeitando e associando os saberes e práticas tradicionais às evidências científicas, a fim de conhecer e compreender a prática de amamentação das mulheres moradoras em área rural e intervir de forma adequada e pertinente para garantir o máximo de tempo de aleitamento materno exclusivo entre as mulheres do meio rural e sua continuidade enquanto for possível.

1.3 ÁREA RURAL, ALEITAMENTO MATERNO E O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES COTIDIANAS DAS MULHERES

O Brasil apresenta uma população majoritariamente urbana. Os dados apresentados no último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE), e de acordo com Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2015, demonstram que a maior parte da população brasileira, 84,72%, vive em áreas urbanas e apenas 15,28% dos brasileiros vivem em áreas rurais. Dentre a população rural, a minoria é de mulheres, não chegando a 10% da totalidade (IBGE, 2016). Essa pequena parcela de mulheres pode explicar a sua invisibilidade na sociedade e os desafios que precisam ser diariamente superados, como o difícil acesso aos serviços públicos, a falta de saneamento básico e de políticas específicas que deem visibilidade

ao trabalho das mulheres no âmbito produtivo e reprodutivo (Menezes, Stropasolas, Barcellos, 2014).

A família, a sociedade e o contexto em que a mulher que amamenta está inserida exercem influência sobre o modo de condução e manejo do aleitamento materno. Sendo assim, as mulheres que residem na área rural, espaço definido como “local onde ocorre a mescla de atividades econômicas, hábitos e culturas” (Cella, Queda, Ferrante, 2019, p.70), além de desenvolverem os trabalhos domésticos, realizarem o trabalho fora de casa, como o cuidado com os animais, o plantio e a colheita, e, ainda, carregarem uma forte influência de crenças, conhecimentos e práticas tradicionais, podem apresentar perspectivas e sentidos sobre o aleitamento materno que inibam ou estimulem sua prática.

As mulheres que vivem e trabalham no meio rural são denominadas como mulheres rurais, indivíduo do sexo feminino que reside em áreas rurais e assume um cotidiano específico desse ambiente, o qual molda o seu estilo de vida, sua estrutura familiar, bem como direciona suas atividades para o cuidado com a família, com a residência e com a agricultura, sendo representadas pelas:

[...] agricultoras familiares, assentadas da reforma agrária, assentadas do crédito fundiário, mulheres extrativistas, mulheres das águas, pescadoras artesanais, indígenas, mulheres quilombolas, quebradeiras de coco, geraizeiras, mulheres faxinalenses, mulheres caiçaras, pantaneiras, mulheres pertencentes às populações de fundo e fecho de pasto, mulheres catadoras de mangaba, ciganas, pomeranas e retireiras do Araguaia em suas diferentes condições etárias (Butto et al., 2014 p. 9).

A atenção à saúde dessas populações é regida pela Portaria nº 2.311 de 2014, que institui, no Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, cujo objetivo é a promoção da saúde das populações do campo, da floresta e das águas, por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça, cor, etnia e orientação sexual, garantindo assim o acesso aos serviços de saúde, a redução de riscos e agravos à saúde relacionados aos processos de trabalho e tecnologias agrícolas e a melhoria da qualidade de vida e indicadores de saúde (Brasil, 2014).

As mulheres rurais desempenham papel fundamental na agricultura familiar e camponesa, sendo responsáveis pela produção de alimentos para o autoconsumo e sustento familiar. No Brasil, são mais de 14 milhões de mulheres vivendo no meio rural, sendo que 24,8% dessas mulheres são responsáveis pelas suas famílias, contribuindo com 42,4% do rendimento familiar (Mesquita, 2013). No entanto, segundo dados do Censo Agropecuário de 2017, 947 mil mulheres eram responsáveis pela gestão da produção rural, o que correspondia a

somente 8,5% da área total ocupada no país; e, dos produtores rurais, apenas 8,6% são mulheres (Embrapa, 2018).

Essas mulheres realizam atividades dentro e fora de casa, são responsáveis pelas atividades do lar e dos filhos, planejam, implementam e cuidam do espaço que alimenta a família, além de serem o baluarte físico e emocional de seus familiares (Brasil, 2014; Butto et al., 2014).

Elas trabalham em regime de tripla jornada, cuidando da casa e da família, produzindo no quintal ou na roça, sob o jugo de um sistema patriarcal-servil, sem reconhecimento social e econômico do seu trabalho, sendo tão ou mais responsáveis que os homens pela execução de diversas tarefas (Barbosa et al., 2011). Esse panorama reforça a ideia de que as mulheres rurais enfrentam desigualdades de gênero e sociais que refletem na sua inserção econômica, vista como uma atividade secundária e marginal (Barbosa et al., 2011; Butto, 2010; Marques, Silva, 2018).

É importante enfatizar que, atualmente, há “muitas mulheres inseridas no trabalho rural que não são remuneradas, normalmente as que exercem o trabalho no contexto familiar e cresceram fazendo estas atividades” (Butto, 2010, p. 10).

A divisão de gênero no trabalho está presente no mundo rural, segregando e hierarquizando o trabalho, que se expressa na responsabilização da mulher pelo trabalho doméstico e de cuidados, não sendo reconhecida “como sujeito produtivo, fundamental na dinamização da economia rural” (Godoi, Aguiar, 2018, p. 17), mas sim como adjuvantes dos homens nos campos (Hora, Macedo, Rezende, 2015)

Um elemento que reforça essa condição diz respeito ao fato de que mais de 50% da população rural é formada por homens (IBGE, 2015). Outro aspecto que fortalece essa condição é a realização do trabalho temporário executado pelas mulheres, principalmente em períodos de colheita (Paulilo, 2013). Esse tipo de atividade fortalece o entendimento de que o trabalho desenvolvido pelas mulheres é somente uma ajuda ao orçamento familiar, o que dificulta a comprovação de sua condição de trabalhadora (Souza, 2008).

O modo de inserção econômica das mulheres no campo e a sua invisibilidade social acaba por ser negativo para essa classe trabalhadora, pois há muitas mulheres inseridas no trabalho rural que não possuem garantia de seus direitos como cidadãs (Filipak, 2017). Em especial, salientamos, quando se trata de seus direitos de exercerem plenamente a maternidade e, principalmente, a amamentação.

Esse fato também foi verificado em áreas rurais no Canadá, em um estudo onde Leipert, Regan e Plunkett (2015) afirmaram que as mulheres rurais se encontravam frequentemente

isoladas, em situação de pobreza, sem recursos, sem voz e com poder limitados. Amorim, Fiuza e Pinto (2015) afirmam que essa condição é reforçada pela própria atitude das mulheres que acreditam que sua força de trabalho é mera ajuda na renda familiar.

O trabalho rural é responsável pelo abastecimento dos alimentos da produção agrícola, sendo passado de geração para geração. As mulheres, nesse contexto, são inseridas no trabalho do campo muito cedo, iniciando, quando pequenas, por acompanhar seus pais nas atividades diárias, como, por exemplo, carregando água ou alimentando os animais (Sales, 2007; Stolf, 2007).

No decorrer dos anos, acabam por ser responsáveis pela lavoura, plantando e colhendo, cultivando o solo, cuidando dos animais, produzindo alimentos de subsistência, ao mesmo tempo em que dão conta do trabalho doméstico, dos filhos, da comida, da casa e do quintal, voltando suas atividades para o autoconsumo familiar, sem remuneração (Lisboa, Lusa, 2010; Sales, 2007). Ainda assumem o trabalho doméstico e de cuidados em condições precárias, como escassez de água e de gás, gerando maior jornada de trabalho e menor disponibilidade para atividades geradoras de renda monetária (Butto, 2010).

É nesse cenário que surge o questionamento da participação feminina como força de trabalho no mundo rural, a partir da verificação da invisibilidade de suas atividades, principalmente na produção familiar, a qual se encontra em constante processo de transformação social e produtiva, e sua possibilidade ou não de conciliar todas essas atividades com a amamentação de seus filhos.

O trabalho desenvolvido pelas mulheres nas áreas rurais pode ser um impedimento para a manutenção do aleitamento materno exclusivo, visto que elas, dependendo da época do ano, acabam retornando precocemente a suas atividades (plantio, colheita), percorrem grandes distâncias até as plantações e referem dificuldade em flexibilizar as atividades diárias com os cuidados com o bebê (Dearden et al., 2002; Hanson et al., 2003; Sellen, 2001; Semega-Janneh et al., 2001).

Assim, trabalho rural representa uma dicotomia no processo de aleitamento materno, pois, ao mesmo tempo que as mulheres encontram-se realizando tarefas diárias nas proximidades de sua casa, o modelo informal de inserção no mercado de trabalho as obriga a permanecer nas lavouras, no campo, por longos períodos, dependendo das estações do ano.

O trabalho das pesquisadoras Wenzel e Souza (2011), que objetivou quantificar a frequência do aleitamento materno nas macrorregiões e áreas urbanas e rurais do Brasil, mostrou que o aleitamento materno é mais prevalente no meio rural, onde cerca de 59% das

mulheres amamentam até os seis meses de vida, quando comparado ao urbano, em que a prevalência ficou em torno de 57%.

Algumas mulheres rurais que amamentam não precisam deixar seus filhos para desenvolverem seus afazeres diários e consideram que o tipo de trabalho desenvolvido por elas é propício para a prática do aleitamento materno (Paramashanti et al., 2022). No entanto, em um estudo, desenvolvido no Vietnã, as mulheres entendem que o “trabalhar fora de casa”, de modo formal, dificulta a amamentação (Dearden et al., 2002).

O resultado do trabalho desenvolvido por Abada, Trovato e Lalu (2001), realizado nas Filipinas, expôs que as mulheres que trabalham em atividades agrícolas apresentavam maior probabilidade de amamentar, quando comparadas às mulheres que ocupam cargos gerenciais.

Esses dois trabalhos, produzidos em realidades completamente diferentes, não discriminam o tipo de aleitamento materno que é oferecido aos recém-nascidos, comparando apenas dados socioeconômicos e demográficos, bem como as diferenças urbanas e rurais.

Ao quantificar os dados sobre aleitamento materno das áreas rurais, os estudos já publicados generalizam o tema e não aprofundam os conhecimentos sobre o pano de fundo que mobiliza os tipos de perfis de amamentação. Por outro lado, as políticas públicas não priorizam essa parcela da população.

As políticas públicas voltadas para a população rural datam dos anos 80, especialmente com o advento da Constituição de 1988, quando se instituíram políticas específicas. No entanto, as mulheres rurais obtiveram suas primeiras conquistas por volta da década de 90, quando foi garantido a elas o acesso à documentação básica, como, por exemplo, carteira de identidade, CPF, título de eleitor, carteira de trabalho, bloco de notas de produtora rural e previdência social; assim como o acesso aos direitos trabalhistas e previdenciários, como a licença maternidade, pela Lei 8.861, de 25 de março de 1994, que concedeu o salário-maternidade no valor de um salário mínimo durante 120 dias, mediante a comprovação de atividade rural durante 12 meses anteriores ao início do benefício (que pode ser requerido a partir do último mês de gestação), mas a autorização para o pagamento do benefício foi concedida apenas em 1997 (Menezes, Stropasolas, Barcellos, 2014).

Entretanto, esses direitos nem sempre são garantidos às mulheres rurais, pois elas têm dificuldade em comprovar a sua ocupação no setor agrário, devido a fatores relacionados às esferas socioculturais, econômicas, produtivas e de infraestrutura, que limitam o acesso aos bens e serviços básicos e às políticas públicas (Godoi, Aguiar, 2018). A dificuldade em conseguir os documentos básicos conduzem essas mulheres para a informalidade no trabalho, o que se torna um limitador para as mulheres rurais, pois a maioria exerce atividades

relacionadas com cultura de subsistência e familiar, impossibilitando-as de usufruir de seus direitos enquanto cidadãs.

As mulheres lutam por autonomia, mas encontram muitos obstáculos para consegui-la, como, por exemplo, autorização de algum homem da família para desenvolverem atividades remuneradas, disponibilidade de tempo para o trabalho doméstico e remunerado, baixa escolaridade e costumes regionais (Butto et al., 2014) .

Nesse contexto, os interesses, sonhos e projetos das mulheres rurais encontram-se diluídos, pois “não são vistas e entendidas como atores singulares nos projetos de desenvolvimento do Estado” (Godoy, Aguiar, 2018, p.20)

Considerando que o perfil do trabalho ou das atividades desenvolvidas pelas mulheres no ambiente rural é diverso e inconstante, nem sempre amparado por leis que as protegem do ponto de vista trabalhista e nem alcançam a proteção suficiente e necessária para garantir o tempo de dedicação ao lactente; que o ambiente em seu entorno pode influenciar em suas decisões e na construção de sentidos, significados da amamentação, que por sua vez podem influir em suas ações e decisões sobre essa prática; é que se propõe um estudo sobre a percepção desse segmento da população sobre a vivência da amamentação de mulheres que vivem na área rural.

Nesse contexto, as transformações comportamentais, corporais e simbólicas percebidas pela mãe, no espaço social que se dá entre ela, o filho e o ambiente, produz novos sentidos e implicam na tomada de decisão gradual para o potencial desmame ou continuidade de amamentação, a depender dos elementos de realidade subjetiva e objetiva, trajetória histórica e contexto social, que a municiam em suas construções de sentido no cotidiano.

Assim sendo, é de grande importância e valia caracterizar o perfil de aleitamento materno praticado, bem como compreender o processo de produção de sentidos das mulheres da área rural sobre seu processo de amamentação.

2 JUSTIFICATIVA

Diante do exposto, é possível considerar que, na maioria dos contextos reconhecidos como rural impera a precariedade de reconhecimento do trabalho, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e pouco amparo de políticas públicas, sejam sociais ou de serviços de saúde, associadas à baixa escolaridade, renda reduzida e pouco conhecimento sobre os dados objetivos e subjetivos da prática de amamentar e da população feminina que ali reside.

Também, pouco se conhece sobre como os fenômenos históricos, socioculturais e econômicos, envolvidos no cotidiano das famílias, interferem nesses processos e como as mulheres dão sentidos a sua prática de amamentação, tendo esse contexto como seu entorno.

A prática de amamentar, do ponto de vista objetivo quanto à duração e tipos de aleitamento, bem como a perspectiva subjetiva na qual se constrói sentidos que movem ações perante o fenômeno/experiência de amamentação, que é considerada elemento importante na decisão de amamentar (Silva, 2003), ainda não estão suficientemente claras para que se possa continuar a considerar as moradoras da área rural como nutrizes “naturais”.

A influência de atividades domésticas e laborais, sejam formais ou informais, também são cenários e elementos desconhecidos na influência do processo de amamentação exitoso ou não.

Se, por um lado, os condicionantes objetivos de seu entorno, trabalho ou família podem influenciar o perfil epidemiológico de amamentação desse segmento social, por outro lado, a condição subjetiva de vida poderá nos fornecer elementos significativos para a compreensão de como esses atores desenvolvem sua percepção e sentidos sobre o processo de amamentação em meio tão peculiar.

Diante dessa situação e considerando que as ações nacionais de apoio ao aleitamento materno priorizaram políticas nacionais pautadas numa perspectiva legalista, ancoradas nos paradigmas da medicina higienista que não considera as especificidades culturais, geracionais e demográficas em que se insere a população rural, mais especificamente as mulheres rurais, percebemos a urgência deste estudo para ajudar a desvelar as experiências de amamentar dessas mulheres, que há tempos vêm sofrendo com as iniquidades sociais.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a produção de sentidos de amamentar e o contexto da prática de aleitamento materno entre mulheres moradoras da área rural do município de Palmas, sudoeste do Paraná.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Compreender a produção de sentidos no cotidiano de mulheres moradoras da área rural de Palmas, sobre seu processo de amamentação;
- b) Caracterizar a prática do aleitamento materno das mulheres com filhos até dois anos de idade, da área rural de Palmas.

4 DESENHO DA PESQUISA

Nós contamos histórias e nós nos tornamos as histórias que nós contamos. Os contadores e contadoras de histórias nos contam sobre valores, sobre heróis, heroínas, sobre o passado e sobre o presente, para que possamos vir a ser as histórias que são contadas. Seguramos seus aventais, sentamos no chão a seus pés e nos localizamos e posicionamos nas tramas que aí desenrolam. Investigar é uma forma de relatar o mundo e a pesquisa social é tanto um produto social para relatar quanto um produtor de relatos; uma maneira de contar – e produzir - o mundo. A pesquisa nasce da curiosidade e da experiência tomados como processos sociais e intersubjetivos de fazer uma experiência ou refletir sobre uma experiência (Spink, 2003, p. 22).

Embasado nos construtos teóricos de Peter Spink (2003), entendemos pesquisa de campo como um processo construído no cotidiano das pessoas, na medida em que se faz o pesquisar. Esse processo não é rígido, estático, plano ou linear, os caminhos não são únicos, mas múltiplos, assim como os seus horizontes “no qual as pessoas e os eventos entram e saem dos lugares, transformando-se em versões e produtos que também são feitos por pessoas e utilizados por pessoas em diálogos que podem ser lentos e distantes, mesmo assim acontecem.” (Spink, 2003, p. 23)

A pesquisa sobre a produção de sentidos no cotidiano de mulheres moradoras da área rural e seu processo de amamentação teve como foco a busca pelas singularidades dos fenômenos estudados e a investigação da diversidade de elementos concretos que atravessam essas singularidades, bem como os sentidos que as mulheres rurais tecem sobre eles.

A partir dessa perspectiva, o estudo desenvolveu-se sobre processos e elementos de construção dos sentidos de amamentar e sua prática de amamentação, no âmbito da pesquisa qualitativa, envolvendo os aspectos do processo de aleitamento materno das mulheres rurais, tendo como pano de fundo tanto os aspectos subjetivos, que expressam os sentidos, como o contexto objetivo de vida dessas mulheres, por meio da captação de informações que se apresentam de forma numérica, para caracterizar as condições contextuais do entorno das participantes do estudo e sua prática de amamentação.

4.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA PARA O DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

4.1.1 O processo de produção de sentidos no cotidiano – uma proposta de compreensão sobre as práticas e sentidos da amamentação das nutrizes no contexto rural

O desenvolvimento do estudo, fundamentalmente de abordagem qualitativa, buscou investigar o processo de produção de sentidos de mulheres moradoras da área rural sobre seu processo de amamentação e aplicou os princípios da base teórico-metodológica – de produção de sentido no cotidiano e práticas discursivas – proposta por Spink (2013). Essa abordagem permitiu compreender as práticas discursivas, os repertórios interpretativos e a produção de sentidos que perpassam o cotidiano dessas mulheres.

Os pressupostos teóricos e metodológicos das práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano têm como fundamento o construcionismo, que valoriza o conhecimento que as pessoas têm da realidade, considerando o ser humano como um produto social. Na perspectiva construcionista, a pesquisa qualitativa parte do pressuposto que a realidade não é um fenômeno histórico, cultural e dinâmico, cujo objetivo centra-se na especificidade e não na replicabilidade do fenômeno estudado. Problematiza a questão da produção do conhecimento como algo universal, a-histórico, verdadeiro e superior, entendendo-o como prática social situada e contextualizada (Spink, Frezza, 2013).

O efeito do conhecimento científico na vida das pessoas é uma das preocupações do pensamento construcionista, pois, a partir dessa perspectiva, constata-se que há diferentes pesos e formas de legitimidade na construção do conhecimento, dependendo do lugar e da posição daqueles que produzem definições e noções sobre o mundo. A reflexão construcionista ajuda a perceber que as noções sobre os objetos não são naturais, e sim construídas, e fazem parte de um determinado tempo histórico e lugar. Desse modo, o “conhecimento é algo que as pessoas fazem juntas” por meio das práticas sociais (Spink, 2004, p. 20).

Gergen e Gergen (2010) afirmam que, na ótica construcionista, não há julgamentos quanto à tradição, conjunto de valores, religião e ideologias políticas. Essa perspectiva impulsiona ainda a uma postura de respeito ao diferente ou desconhecido, favorecendo o diálogo e o surgimento de novos valores e novas formas de ações colaborativas. Assim, através da ação reflexiva, surgem posicionamentos, novas interpretações, recebendo e construindo coletivamente e criativamente ações condizentes com as demandas de cada época histórica.

Tendo em vista que o construcionismo social parte da dúvida do modo como o mundo é dado, tanto pela ciência quanto pela dedução cotidiana, consideramos a prática discursiva uma metodologia capaz de captar e ressoar as produções de sentido e que incita o pesquisador a investigar o modo a partir do qual as pessoas produzem sentidos no cotidiano e o modo como se posicionam em suas relações sociais.

A metodologia de produção de sentidos e práticas discursivas, proposta por Spink (2013), entende a linguagem como prática social que se estabelece, tanto em grupos macro como em pequenos grupos sociais, permeada pelos contextos históricos. É um conjunto de símbolos com certas propriedades da língua de cada comunidade – sendo assim, depende somente das regras internas de funcionamento – e é concebida como um instrumento para criar acontecimentos e condição de existência para certos “estados de coisas”, como ressalta Ibáñez (2004, p. 33-34): “certos enunciados constituem literalmente 'atos de linguagem' à medida que sua enunciação é inseparável da modificação ou da criação de um estado de coisas que não poderia surgir independentemente dessa enunciação”.

A linguagem vai além de expressar um conhecimento prévio, faz parte de um processo dinâmico de negociação de sentidos, atualizado por interações sociais cotidianas e institucionalizado por meio de matrizes que sustentam e legitimam.

Além disso, considera que o contexto sociocultural molda a forma e o estilo ocasional, podendo ser definida como linguagem em ação a partir do modo como as pessoas produzem sentido e se posicionam diante das interações cotidianas. Desse modo, para entender o sentido dado a determinado evento precisamos entender o seu contexto (Spink, 2004)

A maneira como aprendemos a olhar o mundo e para nós mesmos ocorre de forma contínua, sendo a realidade uma construção social e os elementos necessários para essa construção são discursivos. A linguagem nos permite construir para representar o mundo, não é a única forma de expressão, não é meramente ferramenta para exposição de ideias, mas uma forma de ação, uma prática social que demarca posição epistemológica, indicando, através das práticas discursivas, não o que as pessoas e o mundo são, mas a posição, a concepção e a noção sobre eles através de ideias, experiências e emoções (Spink, Frezza 2013)

Essa perspectiva da linguagem é centrada nas relações do cotidiano e abre precedentes para várias perspectivas de pesquisa, permeando inúmeros campos teóricos e metodológicos de atuação. Spink faz distinção entre a linguagem e as práticas discursivas, pontuando que linguagem é o modo próprio de falar de acordo com certos domínios do saber; enquanto prática discursiva é “a maneira pela qual as pessoas, por meio da linguagem, produzem sentidos e se

posicionam nas relações sociais cotidianas” (Spink, 2004, p.40), sendo constituída por três elementos:

- a) a dinâmica, ou seja, os enunciados expõem o processo de interanimação dialógica que se processa durante as práticas discursivas. Há o entendimento de que os discursos das pessoas estão sempre em contato com, ou direcionados para, uma ou mais pessoas e são compostos pelas vozes das pessoas presentes e ou em memória, pois as pessoas não existem isoladamente (Spink, Medrado, 2013);
- b) os *speech genres* ou gêneros da fala (linguagem social), os quais, para a autora, podem ser mais ou menos estáveis e são aspectos importantes da nossa comunicação diária, nos permitindo a ter discursos próprios nas diferentes situações do cotidiano (Spink, 2013);
- c) e os conteúdos, que são os repertórios interpretativos, definidos como “unidades de construção das práticas discursivas”, constituídos pelos termos, conceitos, lugares comuns e figuras de linguagem que possibilitam a construção de sentidos, que circulam pela sociedade de diversas maneiras e são aprendidos desde o momento da construção da fala e através das diversas mídias sociais (Spink, Medrado, 2013, p. 47).

Os repertórios interpretativos são compostos por três tempos: tempo longo, entendido como o “domínio da construção dos conteúdos culturais que fizeram parte dos discursos de determinada época”, que precede a vivência das pessoas, mas se presentificam durante a “reprodução social” (Spink, 2004, p. 47; Spink, Medrado 2013, p. 51); tempo vivido, tempo de vida onde os conteúdos históricos, a partir da socialização, são ressignificados, abrange as experiências individuais ocorridas no dia a dia de cada pessoa; e o tempo curto, que compreende a interanimação dialógica, que permite compreender a produção de sentidos, momento de comunicação direta, na qual as pessoas utilizam vários repertórios para dar sentido as suas experiências (Spink, 2004; Spink, Medrado, 2013).

A autora descreve que as pessoas, ao longo de sua vida, vão se posicionando, recolhendo e processando narrativas que vão lhe dar a identidade. Sendo assim, o sentido é produzido pela interação entre as pessoas, o que possibilita a interação dos sujeitos com os interlocutores presentes e ausentes (Spink, 2013).

Portanto, sentido é decorrente do uso que se faz dos repertórios interpretativos de que se dispõe; sendo assim, fazer pesquisa a partir da perspectiva da produção de sentidos é basear o estudo no cotidiano, destacando o modo pelo qual as pessoas produzem sentidos e

posicionam-se nas relações sociais, no locus onde se produzem e se significam determinadas práticas sociais. Entendemos a produção de sentidos como um dinamismo, uma construção que se dá em um determinado contexto e perpassa questões históricas e culturais que permitem enfrentar e entender situações e fenômenos do dia a dia (Spink, Medrado, 2013)

A partir disso, vislumbrou-se a possibilidade de compreender a produção de sentidos das mulheres da área rural, sobre seu processo de aleitamento materno, como fenômenos sociais, à luz do referencial teórico da produção de sentidos no cotidiano; compreender a vivência dessas mulheres em relação ao processo de amamentação, por meio de sua prática discursiva e convivência com as suas experiências de vida, tendo claro que o conhecimento e os sentidos produzidos são uma construção social que é possibilitada pela habilidade humana do uso e compreensão da linguagem.

Assim, as práticas discursivas são a maneira que as pessoas – neste caso, as mulheres residentes da área rural – têm, por meio de suas falas e das falas de seus personagens, de expressar suas ideias, sua percepção e seus sentimentos, trazendo à tona suas formas de construção de sentido no cotidiano acerca da amamentação e suas formas de agir em relação a essa prática.

Trabalhar de maneira a estabelecer a dialogia com as mulheres em questão e com o reconhecimento explícito da polissemia que atravessa a produção de sentido não significa adotar uma postura relativista, onde tudo vale (Spink, Gimenes, 1994), mas desenvolver uma pesquisa sob uma ótica de abordagem qualitativa, com o objetivo de compreender a produção de sentidos no cotidiano rural em relação ao aleitamento materno, partindo do pressuposto que os conteúdos são diferentemente associados, dependendo do contexto em que as pessoas estão inseridas.

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

Palmas tem sua história iniciada há séculos. Localizada na região dos Campos do Centro Sul Paranaense, faz parte do chamado Paraná Tradicional, de economia pecuarista. Bandeiras Paulistas, no século XVII, teriam atravessado a região várias vezes, quando buscavam as missões Jesuítas do Sul. Porém, é ao bandeirante curitibano Zacarias Dias Côrtes que se atribui a “Descoberta dos Campos de Palmas”, quando por volta de 1720-1726 teria desbravado a região até a cabeceira do Rio Uruguai, em busca de ouro. Palmas foi elevado à categoria de vila com o nome de Vila do Senhor Bom Jesus dos Campos de Palmas e, pela Lei nº 484, Palmas tornou-se município autônomo.

Os primeiros moradores de Palmas eram indígenas e, posteriormente, foi povoada por homens brancos de origem portuguesa. Em seguida, também foi povoada pelos negros escravos. Após 1880, foram introduzidos os imigrantes alemães, italianos, poloneses, espanhóis e sírio-libaneses, além da contínua entrada de portugueses. A cidade está situada no sudoeste do Paraná e foi, durante muito tempo, o mais importante polo de ensino superior para a região, concentrando, nos dias de hoje, boa parte das vagas disponíveis para a região (Prefeitura de Palmas, 2023).

Entre 1991 e 2000, o índice de desenvolvimento humano (IDH) do município disparou de 0,610 para 0,660, sendo o 15º município mais desigual do sul do Brasil e o 9º no estado do Paraná. No ano 2000, a porção da renda abocanhada pelos 10% mais ricos da população era de 56,5% da renda total, contra apenas 7,3% dos 40% mais pobres (IBGE, 2012).

Segundo dados censitários do IBGE, o município possui uma população de 42.888 habitantes, com população estimada para o ano de 2023 de 52.503 pessoas, das quais 3.093 residem na área rural da cidade. Desses residentes na área rural, 1.625 são homens e 1.468 mulheres. Apenas 504 pessoas são proprietárias de suas terras e o restante da população é assentada, arrendatária e empregados. Existem, no município de Palmas, cinco assentamentos de competência administrativa: Assentamento Cruzeiro do Sul; Assentamento Margem do Iratim; Assentamento Paraíso do Sul; Assentamento Recanto Bonito; Assentamento São Lourenço; e o Assentamento Colina Verde, que se situa parcialmente em Palmas, sendo a competência administrativa responsabilidade do município vizinho (Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social [IPARDES], 2019).

A produção agrícola do município baseia-se na pecuária, com 25.444 rebanhos de ovinos, equinos, suínos e galináceos. Já a produção agrícola está direcionada para a cultura temporária de batata, aveia, cebola, feijão, mandioca, milho, tomate, maçã, trigo e soja, grão que é o carro chefe do município, tendo uma produção, no ano de 2021, de mais de 113.400 toneladas (IPARDES, 2023). Esses dados são relevantes em razão da área territorial extensa (em torno de 1.553,799 Km²), das discrepâncias socioeconômicas e da distância da capital, que é de mais de 300 km.

Figura 1 – Mapa do Paraná, evidenciando a localização do município de Palmas



Fonte: Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), 2023.

Figura 2 – Mapa do município de Palmas Paraná e seus limites territoriais



Fonte: Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), 2023.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Fizeram parte da pesquisa, mulheres moradoras da área rural do Município de Palmas e que obedeceram aos critérios descritos a seguir (subseções 4.3.1 e 4.3.2).

4.3.1 Critérios de inclusão: mãe e seus filhos

- a) Mulheres com domicílio na área rural do município, com idade¹ entre 15 e 49 anos, saudáveis, que parira criança viva durante o período de 2019 a 2022, independentemente do tipo de parto e idade gestacional, e que tiveram experiência

¹ Faixa etária utilizada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2004)

de amamentar o filho, independentemente do tipo e do tempo de aleitamento materno realizado.

- b) Recém-nascidos saudáveis com condições clínicas favoráveis para a amamentação, com idade igual ou menor de dois anos no momento da entrevista. Para este estudo, foram coletados os dados referentes ao último filho.

4.3.2 Critérios de exclusão: Mãe e seus filhos

- a) Mulheres que tiveram filhos durante o período de 2019 a 2022 e apresentaram qualquer condição clínica aguda ou crônica que a impedisse de amamentar;
- b) Aquelas que não tiveram oportunidade de amamentar a criança por nenhum período, independentemente da razão;
- c) Recém-nascidos que apresentaram patologias ou condições de saúde que inviabilizaram a amamentação ao peito.

4.3.3 Identificação e o acesso às participantes

Para atingir os objetivos propostos neste estudo, primeiramente, foi feito contato com a Secretaria Municipal de Saúde, a qual nos autorizou (APENDICE A) a identificar as mulheres moradoras da zona rural e que atendiam aos critérios de inclusão. Os dados foram verificados a partir das declarações de nascidos vivos (DNV), disponíveis no Serviço de Epidemiologia. Posteriormente, as mulheres identificadas foram contatadas, inicialmente por telefone, para aquelas que disponibilizavam de tal serviço, esclarecendo o motivo, a finalidade do estudo e seus objetivos, convidando-a a participar da pesquisa. Mediante a aceitação de receber a pesquisadora, foi feito o agendamento da visita domiciliar.

Para aquelas mulheres com as quais não houve a possibilidade de contato telefônico, a pesquisadora realizou uma visita domiciliar, aproveitando a oportunidade das visitas da equipe de saúde que presta atendimento à população rural, em companhia da técnica de enfermagem e/ou agente comunitária de saúde, e fez contato com essas mulheres para a exposição da proposta do estudo e fazer o convite para participação na pesquisa. Para algumas dessas mulheres, a entrevista para coleta de dados foi realizada no mesmo dia. Para outras, foi agendada uma data mais propícia para elas.

4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS

As conversas do cotidiano permeiam as mais variadas esferas de interação social (Spink, 2013, p. 215).

A fase de obtenção de dados foi realizada entre fevereiro de 2020 e junho de 2022. Salienta-se que, devido à pandemia de COVID, houve a interrupção das visitas para a captação dos dados entre os meses de março de 2020 e setembro de 2021.

A coleta de dados, portanto, foi realizada por meio de uma única visita domiciliar da pesquisadora responsável pela realização de todas as entrevistas do estudo. Nessa oportunidade, em contato presencial, a pesquisadora explicava novamente o motivo, a finalidade do estudo, seus objetivos, as demais informações sobre os requisitos dos preceitos éticos e esclarecia as dúvidas que eram apresentadas pelas mulheres.

A maioria das entrevistas ocorreu no domicílio das participantes e duas foram realizadas na Unidade Básica de Saúde, por solicitação das mulheres.

As entrevistas foram realizadas individualmente, após o consentimento da participante e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE B) ou do Termo de Assentimento (APÊNDICE C), em caso de mulheres menores de 18 anos.

A cada entrevista, a coleta de dados era iniciada com o preenchimento de um formulário, que tinha a finalidade de obter as informações de caracterização das mulheres, crianças e prática de aleitamento materno (APÊNDICE D). As informações coletadas estão descritas a seguir.

4.4.1 Características sociodemográficas da mulher e família

- a) Idade da mulher: descrita em anos, caracterizada em anos completos, no momento da entrevista.
- b) Escolaridade: nível escolar frequentado, categorizado em: ensino fundamental, ensino médio e ensino superior.
- c) Raça ou cor da pele: cor autodeclarada pela mulher no momento da entrevista, categorizada em: negra, parda, branca ou indígena
- d) Situação Conjugal: situação marital da mulher, categorizado em: situação marital da mulher, categorizado em: com companheiro e sem companheiro.
- e) Composição familiar. Para esse estudo, adotamos a classificação de composição familiar segundo Müller (2015):
- f) Família natural constituída pelos pais e filhos com laços sanguíneos;

- g) Família extensa formada pelos pais, filhos e parentes próximos
- h) Família monoparental constituída pelos filhos e apenas um dos genitores.
- i) Família substituta, família alternativa, família moderna, família socioafetiva essas foram consideradas na categoria outras.
- j) Renda familiar: referente ao número de salários-mínimos recebidos mensalmente pela família classificados em menos de um salário-mínimo, de uma cinco salários e acima de cinco salários.
- k) Condições de permanência local de residência, caracterizada como proprietários, arrendatários, assentados.
- l) Tipo de residência: descrição do tipo de material que foi construído o domicílio, categorizado em: alvenaria, madeira, mista.
- m) Saneamento básico e coleta de resíduos: descrição da disponibilidade de saneamento básico e coleta de resíduos no local onde residem, categorizado em: domicílio com saneamento básico, domicílio sem saneamento básico; dispõe de coleta de resíduos, não dispõe de coleta de resíduos.

4.4.2 Características obstétricas e neonatais

- a) Idade da mulher na primeira gestação: caracterizada em anos completos na primeira gestação.
- b) Número de gestações: inclui todos os processos gestacionais que a mulher passou independente do desfecho, caracterizada por: uma, duas, três ou mais de quatro.
- c) Paridade: inclui todos os partos (normal ou cesárea) que a mulher teve. Caracterizado por: uma, duas, três ou mais de quatro.
- d) Filhos vivos: inclui os filhos vivos, independente da idade da criança.
- e) Assistência pré-natal: caracterizada pelo acesso ao pré-natal durante o último processo gestacional, e ao número de consultas realizadas, categorizado em: uma a três consultas, três a cinco consultas, cinco a sete consultas e acima de sete consultas.
- f) Tipo de parto: refere-se a via de passagem durante o último processo gestacional, categorizado em: parto normal, parto cesárea.
- g) Dados do nascimento do último filho:
- h) Sexo: classificado em feminino e masculino
- i) Peso ao nascer: classificação do peso ao nascer do último filho em quilogramas

4.4.3 Características laborais da mulher

- a) Situação de trabalho: situação da mulher no mercado de trabalho, categorizada em: trabalho com remuneração e trabalho sem remuneração.
- b) Atividades externas e domésticas da mulher: atividades desenvolvidas pela mulher, categorizada em: cuidado com a casa, preparo de alimentos para a família, cuidado com os filhos, atividades na lavoura, cuidado de animais não domésticos e produção de alimentos para a comercialização.
- c) Acesso aos direitos trabalhistas relativos à maternidade: acesso a licença maternidade e salário maternidade referente ao último processo gestacional. Caracterizado por: recebimento ou não recebimento de salário maternidade; usufruiu e não usufruiu de licença maternidade.
- d) Atividades de trabalho da família: realização de atividades desenvolvidas pelos membros da família, categorizada em: desenvolvimento de lavoura, cuidado de animais não domésticos e desenvolvimento de ambas as atividades.

4.4.4 Características relacionadas à prática de amamentação

Para o tipo de aleitamento materno, adotamos as definições da Organização Mundial da Saúde (OMS) e reforçadas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2015). Assim, o aleitamento materno é classificado como:

- a) Aleitamento materno exclusivo (AME): quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- b) Aleitamento materno predominante (AMP): quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
- c) Aleitamento materno (AM): quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- d) Aleitamento materno complementado (AMC): quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.

- e) Aleitamento materno misto ou parcial (AMM): quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.
- f) Duração de AME: tempo que a mulher amamentou exclusivamente o seu filho em dias
- g) Duração de AM: tempo que a mulher amamentou o seu filho, independente do tipo de aleitamento materno praticado, em dias.
- h) Frequência de mamadas: a cada quanto tempo é oferecido o seio materno. Caracterizado em: de 2 em 2 horas, de 3 em 3 horas, livre demanda.
- i) Uso de mamadeira: uso de mamadeira para ofertar líquidos (água, chá) e leite relacionado com a idade da criança ao fazer uso pela primeira vez.
- j) Uso de chupeta: caracterizado em fazer uso da chupeta ou não e a idade da criança ao fazer o uso pela primeira vez.
- k) Introdução de água, chás e ou outros alimentos além do leite materno,
- l) Apoio para amamentar: presença ou não de apoio recebido pela mulher para favorecer a amamentação.

As respostas das mulheres, concernentes à aplicação do formulário para dados de caracterização, foram registradas em instrumento eletrônico construído especificamente para este estudo e baixado no tablet pessoal da pesquisadora, utilizado apenas por ela. Esse instrumento convertia os registros para um banco de dados (Microsoft Word®) instalado no computador de uso exclusivo da pesquisadora, para garantir o sigilo dos dados e não permitir acesso de terceiros.

Ao iniciar a abordagem da participante do estudo, por meio da aplicação do formulário para coleta de dados de caracterização, já descrito, foi ofertado um espaço de interação capaz de deixar as mulheres mais à vontade para a realização da entrevista em profundidade.

Na sequência, foi realizada a entrevista em profundidade para obtenção dos conteúdos que poderiam conduzir à compreensão da construção de sentidos no cotidiano acerca do processo de amamentação das mulheres, com a formulação desta questão norteadora: “A senhora poderia me falar como foi (ou tem sido) a sua experiência de amamentar seu filho?”. As demais perguntas foram formuladas com base na dinâmica de diálogo entre a pesquisadora e a mulher, buscando aprofundar as questões de interesse para o estudo. Segundo Spink (2013), o instrumento e as questões de entrevista têm relação com os propósitos da pesquisa e com os pressupostos teóricos (APÊNDICE E).

A entrevista pode ser considerada como prática discursiva quando é compreendida como uma ação que está situada e contextualizada, por meio da qual as pessoas produzem sentidos e constroem versões da realidade (Pinheiro, 2013).

A entrevista é a interação que transcorre em certo contexto, com um processo relacional constantemente negociado. Numa conversa, o locutor posiciona-se e posiciona o entrevistado, escolhendo o tom, as figuras, os fragmentos de histórias e os personagens que estão de acordo com o posicionamento assumido diante do outro.

A escolha da técnica de coleta de dados, a partir da entrevista como prática discursiva, teve como objetivo produzir versões do mundo, sem perder a noção de que o conhecimento é sempre uma construção do coletivo, ou seja, uma construção da realidade. Essa opção permite entender que a escolha do instrumento deve corresponder com os propósitos da pesquisa e, ao mesmo tempo, como os pressupostos teóricos que nortearam as interpretações. (Pinheiro, 2013).

As entrevistas foram gravadas em aparelho gravador marca Sony® (ICD-PX312), ouvidas e transcritas integralmente e, posteriormente, o conteúdo foi organizado para a análise segundo o método proposto por Spink (2013).

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

4.5.1 Construindo a compreensão do contexto e dos sentidos no cotidiano

“Quando analisamos práticas discursivas, tomamos esses posicionamentos como produções conjuntas.” (Spink, 2004, p. 51)

A partir da prática discursiva, observa-se que, para poder analisarmos seu conteúdo, é preciso entender os vários elos da cadeia de comunicação, onde há o posicionamento interativo e o posicionamento reflexivo, podendo assumir, enquanto pesquisadores, ambas as posições, conforme o desenrolar da interação discursiva. Essa interação constitui o contexto da produção de sentidos, que não inclui “apenas alguém que fala e outro que ouve, mas todos os outros que ainda falam, que ainda ouvem, ou que imaginariamente, poderão falar ou ouvir” (Pinheiro, 2013, p. 194).

Assim, de posse das transcrições das entrevistas, buscou-se a compreensão e a interpretação desses conteúdos, por meio da técnica de análise de discurso, proposta por Spink (2004), que considera o processo de interpretação como um processo de produção de sentido, uma produção conjunta do pesquisador e entrevistado, sendo esse o meio e o fim da pesquisa.

Nessa abordagem metodológica, a compreensão da produção de sentidos no cotidiano, durante a fase de análise, tende a privilegiar a linguagem verbal, não considerando apenas os conteúdos verbais, mas também os diálogos implícitos e as associações de ideias na produção de sentido (Spink, 2004; Spink, Lima, 2013).

Para a autora, a análise deve iniciar com uma imersão no conjunto de informações coletadas, procurando deixar aflorar os sentidos, sem categorizar ou classificar os dados. Há um confronto possível entre sentidos “construídos no processo de pesquisa e de interpretação e aqueles decorrentes da familiarização prévia com nosso campo de estudo (fundamentação em literatura) e de nossas teorias de base” (Spink, Lima, 2013, p. 106).

Para iniciar a análise, as entrevistas foram transcritas e as linhas foram numeradas. Segundo Spink (2004), ao iniciar a análise, devemos fazer uma imersão nas informações coletadas, deixando aflorar os sentidos, sem necessidade de categorizar ou tematizar os dados.

Dessa maneira, a análise das entrevistas seguiu as etapas propostas pelo método de Spink (2013), sendo a primeira fase de apreensão global das falas, tanto da pesquisadora como das participantes, através da leitura e releitura geral do texto. Posteriormente, foi feita uma distribuição do texto em colunas, segundo temas formados pelo conteúdo das práticas discursivas, gerando os mapas de associação de ideias.

“Os mapas têm o objetivo de sistematizar o processo de análise das práticas discursivas, dar subsídios ao processo de interpretação e facilitar a comunicação dos passos subjacentes ao processo interpretativo” (Spink, 2013, p. 63). Através deles, os sentidos são aflorados, sendo possível para o pesquisador entender o uso feito dos conteúdos verbais dos entrevistados (Spink, 2004).

As entrevistas, na medida em que eram analisadas, apontavam tanto aspectos similares entre as experiências das mulheres como das vozes e repertórios interpretativos explicitados por elas. Da mesma forma, mostravam-se típicos em suas vivências, destacando-os na produção de sentidos, cada qual no seu contexto pessoal.

O desenvolvimento dos mapas foi encaminhando para a definição de temas gerais, nos quais se preservou a sequência das falas das entrevistadas, as perguntas e intervenções da pesquisadora, uma vez que fazem parte do processo discursivo. Os repertórios aparecem procedendo-se a uma leitura vertical, enquanto na leitura horizontal identifica-se os processos de interação dialógica que refletem os objetivos deste estudo. Nessa etapa, manteve-se intacto os diálogos, eles apenas foram sendo deslocados e as categorias foram sendo definidas ao longo do processo. Os mapas foram preenchidos com as entrevistas completas, sempre respeitando a

“sequencialidade” e a dialogia, ou seja, a linha narrativa desenvolvida pela interação entre pesquisador e pesquisado.

Spink (2004, p. 114) reitera que “quando se visualiza a dialogia e a co construção das formas discursivas que se torna possível compreender o processo de interanimação que faz da pesquisa uma prática social” (APÊNDICE F).

Na medida em que a análise era desenvolvida e os temas eram identificados, os mapas foram lidos e analisados buscando os sentidos emergentes, os quais formavam as categorias subtemáticas. Nessa etapa, as falas foram apresentadas em esquemas que reproduziam a interanimação dialógica ocorrida no contexto discursivo durante as entrevistas e buscou-se a regularidade entre as informações alcançadas, de modo a possibilitar a visualização dos sentidos produzidos pelas participantes. A partir do refinamento dessas unidades de sentido e a constante compreensão dos temas, das vozes e personagens, refinou-se a construção das categorias descritivas, que, ao final, apresentou os elementos e o tecido da produção de sentidos no cotidiano rural dessas mulheres.

Ressalta-se que as categorias descritivas finais, que expressam os sentidos do cotidiano dessas mulheres em seu contexto familiar e social, foram definidas a partir dos questionamentos teóricos com conseqüente refinamento dos mapas de associação de ideias.

O número de mulheres que participaram do estudo foi determinado pelo método de saturação de dados, em que o número de participantes não é o que define a inclusão ou não de novos entrevistados, mas sim a saturação das informações que demonstram ter conseguido compor o quadro de resposta ao objetivo do estudo. Para Minayo (2017, p. 10) “uma amostra qualitativa ideal é a que reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo”.

Os dados objetivos, coletados por meio do formulário de caracterização sociodemográfica e das práticas de amamentação, foram organizados em planilha eletrônica Microsoft Excel®. A análise do estudo foi descritiva e tratada por meio de percentual e média aritmética simples.

4.5.2 Considerações éticas

Os preceitos éticos foram baseados na Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que diz respeito a pesquisas envolvendo seres humanos

(Brasil, 2012); e da Resolução nº510, de 7 de abril de 2016, que aprova as diretrizes e normas regularizadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2016b).

O projeto foi submetido à análise dos Comitês de Pesquisa em Seres Humanos da Escola de Enfermagem da USP, aprovado sob o número 3.780.905 (ANEXO I), contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e, em caso de participante menor de 18 anos, o Termo de Assentimento (APÊNDICE C).

Para assegurar o sigilo de dados que possam identificar as mulheres, foram atribuídos a elas nomes escolhidos aleatoriamente pela pesquisadora.

4.5.3 Considerações sobre os riscos e os benefícios do estudo

As participantes foram informadas sobre os riscos do estudo, os quais foram mínimos e se constituem, basicamente, no tempo que elas destinaram a participar da pesquisa no momento da entrevista. Quanto aos benefícios, elas puderam dirimir dúvidas sobre saúde da mulher e amamentação com a pesquisadora; sobre acesso aos serviços de saúde ou outras demandas que apresentaram e que a pesquisadora pode atender; e sobre a possibilidade de colaboração para que o conhecimento sobre suas condições, na interface do contexto de atividade rural e amamentação, seja evidenciado por meio científico, retornando em benefício para essa mesma população.

5 RESULTADOS

5.1 APRESENTANDO AS MULHERES RURAIS, SEUS FILHOS E FAMÍLIAS

Fizeram parte deste estudo 24 mulheres, com idade média de 28,9 anos no momento das entrevistas. No que se refere à cor da pele, a maioria se auto referiu parda, com escolaridade de nível fundamental e em regime de união estável (Tabela 1).

A metade das mulheres possuía renda familiar menor que um salário mínimo e residia em assentamentos na área rural do Município de Palmas. As casas eram, em sua maioria, construídas com material misto (alvenaria/madeira) e a menor parte apresentava coleta de resíduo, sendo que nenhuma contava com saneamento básico, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos das mulheres rurais e família. Paraná, 2023.

VARIÁVEL	Frequência N=24	Porcentagem (%)
(continua)		
IDADE		
1 (16 a 25 anos)	9	37,5
2 (26 a 31 anos)	8	33,3
3 (\geq 32 anos)	7	29,2
RAÇA/COR DA PELE (autorreferida)		
Negra	0	0
Parda	17	70,8
Branca	6	25
Indígena	1	4,2
ESCOLARIDADE		
Ensino Fundamental	14	58,3
Ensino médio	9	37,5
Ensino superior	1	4,2
SITUAÇÃO CONJUGAL		
Sem companheiro	1	4,2
Com companheiro	23	96
ESTADO CIVIL		
Casada	6	25
União estável	17	70,8
Separada	1	4,2

Tabela 1 – Dados sociodemográficos das mulheres rurais e família. Paraná, 2023.

VARIÁVEL	Frequência N=24	Porcentagem (%)
(conclusão)		
COMPOSIÇÃO FAMILIAR		
Monoparental	1	4,2
Extensa	6	25
Natural	17	70,8
CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA NO LOCAL		
Proprietários -Assentados	18	75
Arrendatários	2	8,4
Empregados	4	16,6
TIPO DE RESIDÊNCIA		
Alvenaria	7	29,2
Madeira	4	16,6
Mista	13	54,2
SANEAMENTO BÁSICO		
Sim	0	0
Não	24	100
COLETA DE RESÍDUOS		
Sim	7	29,0
Não	17	71,0
RENDA FAMILIAR		
<1 salário	12	50,0
1 a 5 salários	11	46,0
>5 salários	1	4,2
SITUAÇÃO DE TRABALHO		
Com vínculo empregatício	8	33,3
Sem vínculo empregatício	16	66,7
SALÁRIO MATERNIDADE		
Sim	9	37,5
Não	15	62,5
LICENÇA MATERNIDADE		
Sim	8	33,3
Não	16	66,7

Fonte: A autora, 2023.

No que se refere ao vínculo empregatício, conforme apresentado na tabela 1, somente um terço das entrevistadas possuía carteira assinada, remuneração mensal em atividades diversas, e com alguma atividade no entorno do domicílio. As mulheres que têm vínculo empregatício referiram ter recebido o salário maternidade e usufruído da licença maternidade com período de tempo entre quatro e seis meses; uma mulher também recebeu o salário

maternidade por ser contribuinte individual do INSS sem, no entanto, gozar de licença maternidade.

Dentre as atividades cotidianas desempenhadas pelas investigadas, têm-se as agrícolas e domésticas. Apesar de realizarem o cuidado com os animais, sejam eles para consumo próprio ou comercialização, o plantio e a colheita na lavoura, as mulheres se dedicavam, com maior frequência, ao cuidado da prole, do domicílio e da alimentação familiar (Tabela 2).

A renda das famílias era proveniente do trabalho agrícola, seja ele desenvolvido no plantio e colheita de alimentos; na produção de derivados do leite, da carne, dos ovos e do cuidado de animais, como aves, ovinos, bovinos ou equinos, mantidos no entorno da residência; ou no campo de trabalho das fazendas. Um pouco mais da metade dessas famílias obtinham a renda mensal da combinação do trabalho com pecuária e agricultura (Tabela 2).

Tabela 2 – Atividades cotidianas e de trabalho das mulheres e suas famílias. Paraná, 2023.

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
ATIVIDADE DA MULHER NA PRODUÇÃO E COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS AGRÍCOLAS.	N (24)	(%)
Sim	4	16,8
Não	20	83,2
ATIVIDADE DA MULHER NO CUIDADO DOS ANIMAIS.		
Sim	6	25
Não	18	75
ATIVIDADE DA MULHER NO CUIDADO DA LAVOURA.		
Sim	4	16,7
Não	20	83,3
ATIVIDADE DA MULHER NO CUIDADO DAS CRIANÇAS.		
Sim	24	100
Não	0	0
ATIVIDADE DA MULHER NO CUIDADO DO DOMICÍLIO.		
Sim	23	95,8
Não	1	4,2
ATIVIDADE DA MULHER NO PREPARO DA ALIMENTAÇÃO PARA OS MEMBROS DA FAMÍLIA.		
SIM	20	83,3
Não	4	16,7
TIPO DE TRABALHO DESENVOLVIDO PELA FAMÍLIA		
Atividade da família na lavoura	5	20,8
Atividade da família no cuidado de animais	1	4,2
Atividade da família no desenvolvimento de ambas as tarefas	13	54,2
Outras atividades	5	20,8

Fonte: A autora, 2023.

A maioria das mulheres tiveram a primeira gestação antes de completarem 18 anos de idade e somente uma engravidou após 38 anos. Grande parte das investigadas engravidou duas ou mais vezes, porém a paridade apresentou maior prevalência entre um e três partos, o que coincide com o número de filhos vivos. Todas referiram ter tido acesso à atenção pré-natal na gestação atual, a maioria realizou cinco ou mais consultas, sendo a via de parto mais frequente a vaginal, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 – Caracterização do perfil obstétrico das mulheres.

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
IDADE NA 1ª GESTAÇÃO	N (24)	(%)
<18 anos	14	58,3
18 a 28 anos	8	33,3
28 a 38 anos	1	4,2
>38 anos	1	4,2
NÚMERO DE GESTAÇÕES		
Uma	4	16,7
Duas	5	20,8
Três	9	37,5
Quatro ou mais	6	25,0
PARIDADE		
Uma	5	20,8
Duas	6	25
Três	9	37,5
Quatro ou mais	4	16,7
FILHOS VIVOS		
Um	5	20,8
Dois	6	25
Três	9	37,5
Quatro ou mais	4	16,7
ACESSO AO PRÉ-NATAL		
Sim	24	100
Não	0	0
CONSULTAS DE PRÉ-NATAL		
1 a 3 consultas	1	4,2
3 a 5 consultas	2	8,4
5 a 7 consultas	10	41,6
>7 consultas	11	45,8
TIPOS DE PARTO		
Normal	17	70,8
Cesárea	07	29,2

Fonte: A autora, 2023.

Durante as consultas de seguimento pré-natal, as mulheres foram orientadas pelos profissionais de saúde acerca da técnica de amamentação, importância e duração preconizada do aleitamento materno, conforme Tabela 4. No entanto, três investigadas declararam não ter recebido nenhum tipo de orientação acerca da amamentação.

Tabela 4 – Orientações recebidas pelas mulheres quanto ao processo de aleitamento materno. Paraná, 2023.

	SIM		Não		Nenhum tipo de orientação		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Orientação relacionada à técnica	14	58,3	7	29,2	3	12,50	24	100,0
Orientações relacionadas a importância do AM	13	54,1	8	33,3	3	12,50	24	100,0
Orientação sobre a duração do AM	9	37,5	12	50,0	3	12,50	24	100,0

Fonte: A autora, 2023.

Na última gestação das mulheres investigadas, as crianças nasceram com média de peso 3,187 kg, sendo metade do sexo feminino. No momento da entrevista, as crianças estavam com idade entre 11 e 730 dias, média de 300,8 dias de vida. A amamentação na primeira hora de vida foi uma realidade para mais da metade dessas crianças, sendo o aleitamento materno misto ou parcial o mais prevalente para as crianças em amamentação na data da entrevista. Entre as mulheres que ainda mantinham algum tipo de aleitamento, a frequência em livre demanda foi a adotada por grande parte das mães rurais (Tabela 5).

Tabela 5 – Oportunidade de mamada na primeira hora pós nascimento e tipo de aleitamento materno praticado pelas mulheres no momento da entrevista. Paraná, 2023.

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
AM na primeira hora	N (24)	(%)
Sim	16	66,6
Não	8	33,4
AM no momento da entrevista	N =24	(%)
AME	2	8,4
AMP	4	16,8
AM misto ou parcial	9	37,5
AMC	5	20,6
Não está amamentando	4	16,8
Frequência das mamadas	N =19	(%)
2/2 horas	2	10,5
3/3 horas	2	10,5
Livre Demanda	15	79,0

Fonte: A autora, 2023.

Ainda com relação à prática de amamentação, constatou-se que 83,3% (20) das crianças foram amamentadas exclusivamente por algum período, obtendo-se a média de 84,5 dias de amamentação exclusiva. Duas dessas crianças, no momento da entrevista, contavam com 11 e 45 dias de vida, respectivamente, enquanto as quatro crianças que já estavam desmamadas tiveram uma média de 378,5 dias de aleitamento total.

Na data da entrevista, as crianças em AP tinham a média de 77,3 dias de idade e estavam com esse tipo de aleitamento há 36 dias, em média; o aleitamento misto era ofertado às crianças com média de 283,1 dias de idade; a média de idade das crianças que recebiam o aleitamento complementado era de 350 dias. Considerando todas as crianças, as já desmamadas e as que ainda estavam em amamentação na data da entrevista, independentemente do tipo de aleitamento materno, apresentaram média do tempo total de aleitamento de 301,2 dias.

Tabela 6 – Distribuição da média de AME e tempo total de aleitamento segundo a faixa etária materna e a composição familiar. Paraná, 2023.

Variável	Tempo de AME (dias)	Tempo de aleitamento Total (dias)
	Média	Média
Faixa etária		
1 (16 a 25 anos)	76,6	334,2
2 (26 a 31 anos)	59,8	221,4
3 (\geq 32 anos)	59,4	350,2
Composição familiar		
Monoparental	0	437*2
Extensa	31,4	100,0
Natural	106,8	314,3

Fonte: A autora, 2023.

As mulheres com faixa etária entre 16 e 25 anos tiveram média de AME maior quando comparadas com as de idade mais avançada. No que tange o tempo total de aleitamento, aquelas entre 26 e 31 anos amamentaram seus filhos em torno de 100 dias a menos que as demais (Tabela 6).

A única mulher pertencente a uma família monoparental não amamentou exclusivamente, tendo ofertado água e chá ao filho ao nascer. A maior média de AME foi encontrada entre as mulheres de famílias tipo natural, ou seja, pais e filhos, que alcançou cerca de 106,8 dias e que também apresentou a maior média de tempo total de amamentação (Tabela 6).

Considerando o vínculo de trabalho, verificou-se que, dentre aquelas com vínculo formal e que puderam usufruir de licença maternidade, apenas uma não teve nenhum período

* 2Valor observado para uma única mulher.

de AME, tendo desenvolvido o AP no primeiro dia de vida da criança. Mesmo assim, as que amamentaram apresentaram média de AE numericamente mais elevada do que as demais, sem a mesma situação de trabalho, com 78,2 e 56,5 dias, respectivamente.

Das oito mulheres que tiveram direito à licença maternidade e a usufruíram, metade desenvolveu atividades domésticas ou agrícolas nesse período em que estavam afastadas das suas atividades laborais formais, conciliando com os cuidados aos filhos e a amamentação.

Tabela 7 – Uso de mamadeira e chupeta entre as crianças deste estudo. Paraná, 2023.

Variáveis	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
Uso da mamadeira	N (24)	(%)
Sim	15	62,5
Não	9	37,5
Uso de chupeta		
Sim	8	33,3
Não	16	66,7
Oferta de outros leites		
Sim	14	58,3
Não	10	41,7
Leite ofertado	N (14)	(%)
Vaca	3	21,4
Cabra	0	0
Industrializado	11	78,6
Via da oferta	N (14)	(%)
Mamadeira	12	85,8
Copo	1	7,1
Colher	1	7,1

Fonte: A autora, 2023.

Apesar da mamadeira ser utilizada pela maioria das crianças, para o consumo de chás, sucos ou leite, o uso de chupeta se mostrou menos comum (Tabela 7).

Neste estudo, constatou-se que metade das crianças, até a data da entrevista, havia recebido outro tipo de leite que não o materno, prevalecendo a oferta de leite industrializado para boa parte dos lactentes. A oferta de outros leites foi feita, na maioria dos casos, por meio da mamadeira, independentemente da idade da criança (Tabela 7).

5.2 AS MULHERES, O COTIDIANO E O CONTEXTO RURAL; AOS SENTIDOS QUE AS CONDUZEM NO PROCESSO DE AMAMENTAR SEUS FILHOS

Durante o processo de análise dos dados qualitativos, os mapas e seus desdobramentos foram evidenciando que os sentidos de amamentar, para a mulher rural, estão consolidados em

uma construção social do papel feminino em seu ambiente familiar, fortemente influenciado pelo tempo longo, que traz desde gerações anteriores o modelo materno que atribui deveres e desempenhos naturalizados à mãe. Todas as suas atividades, no papel materno ou de administrar a casa e a família, conciliar trabalhos e tarefas múltiplas, estão postas como comuns às mulheres, sem muito espaço para ressignificação no cotidiano, sem que o tempo vivido traga novas inserções de posicionamento materno. O desenrolar do estudo trouxe a compreensão desse processo por meio de três temas principais, os quais, para efeito de apresentação, denominamos de categorias, quais sejam: “Aspectos subjetivos de amamentar, o que ela pensa e o que ela sente ao amamentar – identidade mãe se dá ao amamentar”; “Como conduz o AM”; e “Prazer e sacrifício de viver na área rural”.

Sobre essas categorias, passamos a discorrer e descortinar o cenário constricto das mulheres rurais em seu ambiente de ações e construção dos sentidos.

5.2.1 Categoria 1: Aspectos subjetivos de amamentar, o que ela pensa e o que ela sente ao amamentar – identidade mãe se dá ao amamentar-

O repertório linguístico das mulheres sobre sua vivência do aleitamento materno localiza essa experiência em duas perspectivas expoentes: uma diz respeito à condição feminina subjetiva de tornar-se mãe; e a outra, sua condição feminina biológica natural que lhe confere a capacidade de produzir o leite materno. No entrelace dessas duas perspectivas, vivenciam o aleitamento como um processo previsível, com o sentido de um fenômeno naturalizado, consequente do processo da amamentação como ato social e biológico maternos. Mostra-se, nesse contexto, em um movimento intergeracional por meio de repertórios do tempo longo, que oportunizam a produção discursiva das mulheres no tempo de sua socialização e da aquisição de experiências ao longo de sua vida, cuidando de irmãos, de outras crianças da família ou de filhos anteriores, construindo ou reiterando sentidos do tempo vivido com a sua própria experiência de vida. São produções discursivas do tempo longo sobre o sentido de amamentar e ser mãe, que, mesmo construídas antes da vivência materna concreta das mulheres nesse ambiente, ressoam, são praticadas e reiteradas pelas mulheres, para si, no tempo vivido e pelo seu entorno.

A convivência familiar é o principal espaço social que constrói e fortalece o ideal materno, o desejo de ser mãe e a responsabilidade de amamentar. É desse lugar, naturalizado e socialmente construído, que as mulheres se posicionam assumindo o compromisso de

reproduzir o modelo materno ideal, em sua perspectiva, que indicam o sentido de a mulher ser provedora e encarar o processo de ser mãe e amamentar, com naturalidade.

Dentro desse contexto, as mulheres constroem o sentido de vocação à maternidade – e, como consequência, ao aleitamento materno –, um sentimento de pertencimento ao status materno e de incorporação da amamentação como parte de seus deveres com a criação e os cuidados que devem ser prestados à criança. A importância de amamentar o filho é validada pela crença e conhecimentos adquiridos sobre os inúmeros atributos e vantagens do leite materno para a promoção de saúde da criança, ainda mais fortalecido pela percepção da construção do vínculo com a criança durante esse processo, que repercute na criação de intimidade e apego entre ambos. O sentimento de que a criança tem uma dependência dos cuidados maternos, em especial da amamentação, cria percepção de empoderamento e protagonismo exclusivo junto ao filho e à sociedade. Para essas mulheres, as modificações corporais provindas do processo gestacional e os que podem ser acentuados com o processo de amamentação não assumem sentido significativo diante do propósito a que já estão determinadas. No tempo curto, os entrelaces dos sentidos criados e reiterados no tempo longo e vivido são consolidados.

5.2.1.1 Amamentar (é vocação?) é normal, faz parte do ser mãe

As mulheres expressam que o modelo de maternidade que elas vivenciam inclui o aleitamento materno como um cuidado a ser dispensado à criança, concepção desenvolvida ao longo do tempo vivido, em que ela aprende com a experiência de outras mulheres, em especial do seu ambiente familiar. É nesse contexto que elas reproduzem a realidade acerca de seu papel materno e, com ele, o papel de nutriz, em que o aleitamento é visto como um processo naturalizado, intrínseco ao ser biológico feminino.

O sentido de naturalidade da amamentação torna esse processo, segundo essas mulheres, uma experiência considerada fácil, em que tudo o que acontece é considerado normal, mesmo diante de intercorrências. É em seu contexto social, ao longo do tempo vivido de cada amamentação, que elas aprendem com sua experiência, reproduzem as linguagens e constroem as significações relacionadas, tanto ao modelo de maternidade como ao processo de aleitamento materno.

“Eu já tinha experiência porque eu já cuidava dos meus sobrinhos...” E4 8

“Sei lá, eu acho normal, porque eu ajudei a mãe a cuidar de dois né, daí pra mim já tá bem mais fácil.” E5

“Agora tá mais fácil...É só ponha no colo e da a teta na boca, e deixar mamar até quando ele quiser.” E5

“É eu tive bastante dificuldade, assim sabe, mas tudo normal essa menina...” E2

“...foi normal, das três foi fácil.” E3

A entrega ao papel materno e o desejo de amamentar dão corpo à responsabilidade de garantir a integridade da criança e permanecem em suas práticas discursivas, orientando as ações e suas atitudes em relação ao aleitamento e ao cuidado das crianças. Além de normal, amamentar também é percebido, no tempo curto, como algo prazeroso e incorporado naturalmente em sua rotina e experiência materna. Esse processo, visto como algo normal ou natural, como decorrente da maternidade, é construído com elementos adquiridos e introjetados em sua experiência pelos modelos apreendidos, desde o tempo longo, e que perpassam o tempo vivido como processos naturalizados do universo do ser feminino.

“...eu queria amamentar né.” E6 5

“Acho que é uma experiência que toda mãe quer né, difícil a mãe que não queira amamentar no peito.” E12

“Como que foi amamentar, pra mim eu acho que foi uma experiência assim boa né, uma coisa que eu já, como que eu posso dizer, uma coisa que eu já cresci aprendendo cada vez mais, como que era ser mãe, você cuidar de uma criança. E4

“...você já tem aquele cuidado, você sabe né eu tenho que cuidar bem, tem dá mama na hora certa ali né.” E4

Para elas, amamentar não tem somente o sentido de responsabilidade, mas também missão. Há um espelhamento com a dimensão espiritual, ou seja, amamentar é assimilado como desígnio de Deus, dom divino dado à mulher para dar vida e alimentar seu filho. Essa prática discursiva se sustenta no tempo longo, no tempo vivido e se reitera no tempo curto, em que o sentido atribuído ao ato de amamentar repercute na mulher a simbologia da divindade materna.

" Porque isso aí é uma coisa que Deus deixou pra mulher pra amamentar, então eu não vejo nada de diferente". E17

5.2.1.2 Amamentar é desenvolver apego, criar intimidade, dar segurança

A prática de amamentar é reconhecida pelas mulheres como a oportunidade que possibilita trocas afetivas entre mãe e bebê. A proximidade entre eles, decorrente da amamentação, cria uma conexão, um momento de intimidade, de partilhar e receber amor e carinho, fortalecendo o vínculo emocional. Nessa interação entre mãe e filho figura o sentimento de apego que é vivenciado pela mulher em cada experiência cotidiana de amamentar, construído a cada manifestação da criança e que ela reconhece como resposta afetiva a sua pessoa. As falas das mulheres não expressam dedicação e sim afeto mútuo.

“Se a gente não amamentar a gente não tá junto assim né, você não tem...” E 8

“Ah, amor!” E 9

“Porque tem uma conexão com a criança né que é muito boa...” E10

“Parece que cria mais intimidade com a criança, é muito bom.” E10

“Pra mim é a melhor coisa da vida, você tá em contato com o bebê ali, senti ele perto da gente, que a relação que tem a criança com a mãe né.” E16

Dessa forma, a interação que acontece durante as mamadas, através da troca de olhares e do aconchego, vai muito além de alimentar. Para elas significa dar segurança, ser o porto seguro de seus filhos, uma experiência íntima e individual, que perpetua no tempo vivido, no cotidiano da amamentação. Elas sentem que são o centro do universo da criança, por serem provedoras do melhor cuidado a ser dispensado aos lactentes. Esse sentimento, desenvolvido ao longo do processo de amamentar, permeia o tempo vivido da amamentação e é o que impulsiona e reitera o papel dela enquanto mulher e mãe, construído pelos conceitos do tempo longo e em seu entorno, tornando-a referência positiva para seu filho.

“Então por isso e acho que foi bom e daí a conexão mesmo que você tem com a criança né que eles ficam mais próximos da mãe né durante esse período, porque tudo é a mãe né, por causa do, da amamentação.” E10

“ah uma proximidade muito boa né, um entender da mãe, um carinho que ele tem com a mãe sabe que tem um porto seguro com a mãe, ele sabe que ele tem que contar com a mãe né. E16

Essa proximidade proporcionada pelo aleitamento promove maior interação da mãe com o bebê. Elas conseguem passar mais tempo junto dos filhos por estarem amamentando e se tornam sensíveis às demandas e demais manifestações do bebê, fortalecendo o apego. O tempo

curto de interação entre a mãe e o bebê, que promove reflexão sobre seu papel e o reitera, é o momento da produção de sentidos, em que as diversas vozes ativadas pela memória cultural ou pela experiência pessoal e real se presentificam.

“É mais um tempo assim, que você tem ali com teu fio né, junto né...” E8

“É uma sensação tipo que não tem explicação. Né porque é uma coisa inexplicável, tipo não tem, eu não consigo explicar, quando ela me olha assim, meu Deus é muito bom.” E 19

5.2.1.3 Constatação que o leite materno é saudável e conhecimento acerca das vantagens do AM

O cotidiano de amamentação, na experiência dessas mulheres, constrói o conhecimento intuitivo e empírico sobre os atributos do leite para além dos aspectos afetivos e sociais. A amamentação é reconhecida como garantia de boa nutrição e fonte de um alimento que promove crescimento, desenvolvimento e proteção à saúde. Verificam, ao comparar as crianças que fizeram uso de fórmulas com as que foram amamentadas no peito, que aquelas que receberam leite materno têm menos risco de ficar doentes, validando o seu entendimento sobre as vantagens atribuídas ao leite materno, proveniente de conceitos do tempo longo e informações compartilhadas durante as interações dialógicas do tempo vivido, nem sempre orientadas por informações de profissionais, mas advindas de seu contexto. Assim, ao comprovarem que seus filhos estão bem, sentem-se motivadas a amamentar e estimuladas a incentivar outras mulheres em prol da amamentação.

“...se você amamenta né a criança né desde pequeno ela não fica doente né.” E1

“...o que é de bom que eu amamentei meus filhos e os três são saudáveis né, inteligente os três são, uma ideia muito boa eles têm e muito ativos é isso aí são saudáveis [...]é tudo de bom, é saúde.” E 7

“Ah eu acho que dá mais saúde pra eles né, que nem diz o “otro” o leite materno é tudo né pra eles né, mais saúde que nem diz o “otro”[...] nem doente quase eles não ficam né, porque leite materno é tudo né..” E8

“Sei lá os leite que a gente compra não é tão bom.” E 11

“Eu acho que é melhor que dá mamadeira, porque a criança vem mais saudável.” E 12

“...pra criança é saúde na verdade.” E 13

“...eu ia falar pra ela que ela continuasse amamentando que era melhor pro filho dela, que o melhor leite é o da mãe.” E 13

“Ah pela saúde da criança né. Porque o leite materno é um remédio né, [...] E 17

O sentido dado à amamentação, como uma estratégia de garantia de saúde para a criança, está sustentado em outras percepções de vantagens de ordem prática, reconhecidas no cotidiano, o qual é o produto e produtor dos processos sociais e identitários dessas mulheres, em que amamentar não demanda trabalho, não onera gastos, está sempre pronto na hora que o bebê desejar, não exige delas outras providências a não ser oferecer o peito ao filho.

“...tá bonzinho na hora que ele quer mamar, então é melhor que mamadeira porque tá tudo certinho ali, não tem que temperar nada, tá tudo certo. E 8

“Ah tem as vantagens pra mãe né, que o leite tá sempre pronto ali independente do lugar que você vai, tá sempre ali disponível [...]” E 10

“Porque não tem que tá levantando-se fazer...” E15

No cotidiano dessas mulheres, a figura dos profissionais está praticamente ausente. De modo muito breve, sem dar muita ênfase, as mulheres se referem às recomendações, balizadas com as oficiais e ouvidas dos profissionais, sobre o tempo recomendável para a amamentação. Porém, as demais certezas de sua prática não parecem vir de uma intervenção objetiva, mas sim de sua vivência empírica da prática de amamentar, absorvida pela sua convivência familiar e do seu meio social. Essa vivência empírica perpassa gerações e se consolida no cotidiano a cada experiência da mulher em ter um filho.

“...até os seis meis é recomendável né, então pra saúde da criança é muito bom.” E 17
é um leite saudável, eu acho que é um leite saudável pra criança né, os outro leite eu já não sei o que que o, não sei qual é a diferença mais que tem uma diferença grande tem né[...]E4

5.2.1.4 As mulheres sentem que as crianças dependem delas, sentem-se mais forte quando amamentam

Na perspectiva dessas mulheres, a amamentação ajuda a construir e fortalecer a interação entre elas e o filho, por meio da proximidade com a criança, do apego, e do reconhecimento de serem capazes de nutrir seu filho. Ao reconhecerem seu potencial como nutriz, a amamentação assume um sentido simbólico de dar ou continuar dando vida a essa criança, mesmo após a gestação. E, ao dar vida, sentem-se fortes e empoderadas, pois consideram que amamentar é algo grandioso, a melhor coisa que fazem e que uma mãe pode

fazer. Ao constatarem que o filho está bem, têm a sensação de dever cumprido enquanto mulher e mãe.

“Ah eu estou dando vida pra ela né.” E 22

“Tipo assim, sentia que era, queeu me perguntava muito que como que pode a gente tipo assim, olhava pra eles Meu Deus do céu um serzinho tão pequenininho, dependente, olhe se não é a gente fazer tudo por ele.” E24

“Eu acho que é maravilhoso, assim sabe só de saber que é através da gente que eles...é uma coisa tão mágica né.” E 22

“A melhor mulher do mundo...” E9

Ainda, o processo de amamentar faz as mulheres se sentirem mais femininas, mais poderosas, pois tem a capacidade natural de produzir e alimentar seus filhos. Há o entendimento de que essa é uma função exclusiva delas, potencializando o seu lado feminino, o seu protagonismo no cuidado das crianças e reafirmando sua condição materna de nutrir. Elas sentem-se empoderadas e especiais por considerarem o leite materno um alimento completo nutricionalmente e que não precisa preparar, temperar, adicionar água ou qualquer outro ingrediente.

“Eu sou mulher, eu tenho a minha, a minha, o meu favorecer, a minha autoestima também de saber que eu posso amamentar, que eu não preciso comprar leite, que eu tenho aquele leite que vem de mim que é uma coisa boa.” E 16

“...bom poder amamentar e ver eles crescendo saudáveis com o leite do meu peito e que bom que eu tenho pra dar de mamar pra dois né.” E 20

“Sim isso, mas eu não consigo explicar sabe, mas pra mim assim, igual eu falei não tem preço que pague você amamentar um filho e de saber que é através de você que, está dando vida a ele né.” E 22

“Sim, eu me realizava amamentando. Até quando ele chorava já vinham é mama daí eu pegava ele, ele mamava e pronto calmava.” E24

Esse sentimento de poder é fortalecido nas interações sociais com outras mulheres que, por motivos diversos, não estão amamentando. Sentem-se felizes e gratas por serem capazes de nutrir seus filhos sem fazer uso de acessórios e leites artificiais, o que reafirma o seu potencial materno e que estão fazendo o certo.

“...e pense que ruim você não ter a capacidade de amamentar seu filho.” E19

“pois pelo menos ele está mamando no peito e não precisa a gente ficar, que nem tem gente que soca mamadeira e coisarada. A gente vê, quando eu fui pra Curitiba, que daí vê aquelas mães carregando mamadeira e coisarada e achar água quente. Pelo menos, eu vejo que tá quentinho o leite né, daí a gente se sente bem vendo isso, a gente vê e fica feliz que pelo menos tá quentinho ali e na hora que ele quer tem né. E tem mãe que sofre né que a gente vê né que não tem leite...” E 18

A experiência de desmamar, seja de modo precoce ou oportuno, faz com que elas percebam um sentimento de fraqueza. Sentem objetivamente a mudança de contato com o filho, que era proporcionado pela amamentação, o que implica, simbolicamente, na perda de poder, pois elas deixam de ser protagonistas no processo de manutenção da vida dos filhos. A exclusividade e necessidade da presença materna, com o passar do tempo, deixa de ser necessária para a criança, pois, em sua percepção, os filhos estão preparados para consumir outros alimentos além do leite materno e serem cuidados por outras pessoas.

Sentem-se emocionalmente abaladas ao ver as crianças fazendo uso de substitutos de leite, mesmo tendo consciência de que elas, física e nutricionalmente, estão bem. Esses sentimentos acarretam adaptações do seu papel materno, pois precisam aprender a estar em contato com a criança através de outras ações, já que não têm mais a exclusividade da amamentação, porém o vínculo construído permanece inalterado.

“[...]eu fiquei triste na verdade, por eu não poder amamentar ela e ter que dá a mamadeira né[...].” E6

“No amamentar a gente não consegue explicar né, e parar de amamentar é pior ainda. A gente se sente mais fraca e o filho da gente mais frágil, longe[...] porque você vê um serzinho dependendo de você pra se alimentar né, coisa que com um ano eles já não precisam mais, melhor coisa que a gente faz. E9

“...na força a gente sempre é forte por eles né; mas no emocional dói mais.” E 9

“Daí eu fiquei meio ruim, mas agora eu já estou aceitando mais a ideia.” E 19

O desmame precoce também é proveniente das intercorrências que acontecem no período lactacional, como lesões mamilares e o estado emocional. As mulheres que interromperam a amamentação antes dos seis meses expressaram o desejo de amamentar, contudo tiveram dificuldade em manejar as intercorrências e retomar o aleitamento. Os discursos elucidam a insegurança e a angústia maternas diante das dificuldades com a amamentação e sua frustração por não poder dar continuidade ao processo, conforme seu

desejo. A frustração, a insegurança e o medo, diante da nova situação (não conseguir amamentar), são disparadores para que façam uso de mamadeiras e fórmulas.

“Daí que nem a primeira filha né; que eu amamentei só um pouco [...], tive rachadura (na mama) na primeira filha, [...]ela mamou só um pouquinho e tive que dá mamadeira [...]” E1

E por que você parou de amamentar? “[...] eu parei de dar mama pra ela, mas não queria, mas daí tive que tomar remédio forte daí eu tive que desamamentar ela.” E11

“Mais daí ela secou o leite né também, daí tive que dar mamadeira daí não gostei.” E12

Porque daí eu amamentei dois meses daí deu anemia nele né, daí ele ficou internado; depois daí eu não consegui mais amamentar no peito o leite logo secou [...]” E13

E quando você parou, que você disse que secou o leite, você se sentiu como? “O que que eu vou ter que fazer? Como que vai ser agora? Eram as principais perguntas. Meu Deus, ele vai se adaptar com o leite? Ele vai chora como que eu vou acalmar ele? [...]por isso que eu sofri de não ter conseguido amamentar mais. Mas né não foi possível né não foi, mas que nem os médicos me disseram o essencial ele mamou. Mas eu senti bastante de não poder ter amamentado ele mais. Por que eu me realizava bastante assim.” E24

5.2.1.5 Relação com o próprio corpo durante o período de aleitamento

O sentido naturalizado atribuído ao ato de amamentar e, com isso, garantir cuidados aos filhos trazem uma perspectiva muito pessoal das mulheres desse estudo. As suas práticas discursivas expressam as suas visões acerca da função corporal materna, que sobrepuja a dimensão estética e a vaidade. As modificações corporais observadas, inerentes ou que tenham ocorrido no decorrer da gestação e se manifestam na lactação, não as impedem de manter o aleitamento, pois acreditam que aleitar tem benefícios não só para o bebê, mas para elas também. Assim, em sua percepção a imagem corporal é colocada em segundo plano, o que realmente importa é elas estarem felizes amamentando e vendo o filho crescer saudável.

“...muitas mulheres deixam de amamentar pros peito não ficar mole e auto estima delas fica melhor, mas eu não acho, porque aleitamento é uma coisa boa e os peito não interessa se vai ficar mole, o que interessa é as criança e a gente se senti bem.” E16

No seu cotidiano, o modo como vê sua realidade de mãe e nutriz, promove uma atitude positiva sobre a amamentação e seu papel, que não é abalado mesmo que elas amamentem em público. As mulheres mantêm-se firmes no seu propósito de aleitar e criam estratégias para não se sentirem oprimidas.

“...pra mim sei lá, tem muitas mulher que tem vergonha de mostrar o peito eu não tenho essa vergonha eu acho bonito. E16

“Eu não vejo problema nenhum de amamentar, amamentava, tem gente que né que fala as veiz da gente da mama assim em público né, na verdade eu dava mama mais eu cobria né, cobria a carinha dela assim e dava mama normal né.” E17

5.2.2 Categoria 2: Como conduz o AM

A condução e manutenção do aleitamento materno para essas mulheres requer o compartilhamento e acolhida de suas demandas. Elas encontram suporte para exercer suas atividades maternas e domésticas, essencialmente no contexto familiar, o primeiro e mais importante grupo social de sua convivência. O fato de residirem na zona rural faz com que o isolamento e a distância da área urbana limitem suas interações sociais aos membros da família, e, mesmo não compondo uma família nuclear, elas mantêm proximidade com os pais, irmãos, cunhados, sogros etc.

Especialmente em seu contexto, a valorização do leite materno e manutenção da lactação estão atreladas ao cuidado com a sua saúde física e emocional. Desse modo, as mulheres seguem alguns costumes que foram incorporados através de experiências adquiridas em partos anteriores ou da dialogia com mulheres do seu entorno, em especial a mãe, como o cuidado com a alimentação, o uso de chás para hidratação ou tratamento de transtornos da amamentação, os cuidados com as mamas e o cuidado com o estado emocional, que, segundo relatos, interfere na produção de leite e conseqüentemente no tempo de aleitamento.

Mantendo-se saudáveis, física e mentalmente, a partir dos conhecimentos adquiridos no contexto no qual estão inseridas, e contando com o apoio da rede familiar, conduzem o aleitamento sob livre demanda, em que o bebê regula as mamadas a partir da sua necessidade.

A condução de amamentar também sofre interferência da atividade laboral desempenhada por essas mulheres. Ter um trabalho formal longe do ambiente doméstico é determinante do tempo e tipo de amamentação, bem como o trabalho informal ou incorporado

aos afazeres domésticos é um modelo flexível de manejo do aleitamento, cujo êxito depende dos suportes sociais.

5.2.2.1 Condições físicas e emocionais necessárias para manter o aleitamento e os cuidados tomados

A percepção da sua realidade, exercendo a prática de nutriz, exige uma premissa básica para o que seja “estar saudável” fisicamente. As práticas discursivas de seu contexto reiteram a crença de que a mulher precisa ter boa saúde e boas condições físicas para conseguir amamentar com mais facilidade e, dessa forma, poder superar, ou mesmo nem apresentar, as intercorrências lactacionais, comuns desse período.

“Pra mim foi fácil [...]é que eu não tive nenhum problema, nem figo no peito.”E3

“Ah mas pra mim tando a gente tendo saúde, graças a Deus né, e podendo amamentar né eu já acho que é o melhor de tudo...” E13

Além de manterem uma alimentação considerada por elas como adequada para a produção de leite materno, compreendem que manter o aleitamento depende de estarem saudáveis, tanto fisicamente quanto emocionalmente. A manutenção da condição física está associada, especialmente, à alimentação e uso de chás no período puerperal. Acreditam que precisam comer bem, pois os alimentos consumidos por elas são fornecidos aos bebês através do aleitamento, influenciando no crescimento e desenvolvimento dos seus filhos.

“...a alimentação é a mesma né, sempre a mesma né [...]E 2

*“Porque tudo que a gente come vai pro leite, se a gente se alimenta bem vai tudo pro leite...”
E 11*

A utilização de chás e o seu consumo, com o objetivo de manter a produção láctea, está relacionado com as crenças e aspectos culturais, os quais são passados de geração em geração e reiterado por elas a cada nova lactação.

“...sempre eu tava tomado chá, sempre tomei bastante chá[...]chá de erva doce pra não encurtar, especialmente ali nos primeiros né trinta dias ali né, sempre tomei bastante, que daí não diminuía o leite né.” E2

Do ponto de vista emocional, preocupam-se em evitar intercorrências que possam causar uma situação que por elas é denominada “recaída”, que pode ser definida como sentimentos fora do normal, como estresse no período pós-parto, tristeza e depressão, implicando na diminuição da produção láctea.

“...ah eu tentei, porque na verdade eu sou muito estressada, [...]eu tentei não me estressar muito, tentei que nem se tem alguma coisa que eu via que eu não ia gostar muito eu tentava meio ocupar a cabeça com alguma outra coisa pra mim não me estressar, pra não correr o risco de eu não...de eu ficar muito nervosa, porque se eu ficasse nervosa eu podia recaí de novo ou alguma coisa assim né [...]daí o que eu me cuidei bastante ali foi pra mim não me estressar muito, não estressar bastante assim, que eu visse que eu pudesse prejudicar de eu, de acabar secando o leite de novo, né.” E6

As intercorrências mamárias, próprias do período lactacional e que possam vir a prejudicar o aleitamento, são incorporadas com naturalidade, resolvidas a partir de conhecimentos empíricos, do senso comum que foram aprendidas em seu contexto, sendo o aleitamento materno retomado assim que possível, exceto em casos em que os cuidados cotidianos não conseguem resolver o problema.

“...daí secou o leite né também, daí tive que dar mamadeira daí não gostei[...]deu mastite[...]e daí ela voltou pro peito e daí eu dava mamadeira e o peito.” E12

“Com a casca da banana, não com a casca, me ensinaram a tirar a parte branca da casca da banana e colocar no peito assim (demonstrou como fazia); fiz assim durante uns três dias e melhorou.” E1

A retomada do aleitamento após uma intercorrência tem influência de outros atores. Como no enunciado exemplificado abaixo, a voz da mãe é presentificada na interação dialógica, permeando o enunciado e dando ênfase à necessidade de amamentar.

“Foi quando saiu aquele negócio no meu peito[...] rachou, fez figo. Aí eu parei, (de amamentar) [...]tratei com água morna), mas daí a mãe fazia eu dá a mesma coisa. E5

Porém, em alguns casos, o aleitamento é interrompido devido a uma condição prejudicada da saúde materna. O quadro clínico e a necessidade de tratamento não dão a opção de escolha em amamentar, mesmo sendo desejado.

“...porque pra mim fazer o tratamento eu tinha que ir atrás, daí por isso eu parei de dar mama pra ela, mas não queria, mas daí tive que tomar remédio forte...” E11

5.2.2.2 Apoio dos familiares para continuar amamentando

As mulheres contam com uma rede de apoio que se limita ao conjunto de pessoas de sua convivência, centrado no núcleo familiar, restringindo-se, na maioria das vezes, ao companheiro, mãe, sogra, irmã, irmão, sobrinhos e filhos mais velhos. Essas pessoas são imprescindíveis para a manutenção do aleitamento materno e o suporte dado por elas é viabilizado pelo fato de que residem no mesmo espaço ou nas proximidades.

“Graças a Deus eu tenho meu marido e minha mãe que me ajudam né. A mãe principalmente a gente se apertou a mãe sempre está ali para ajudar para me auxiliar daí nesse sentido assim que eu te falei né que é fácil né não está sendo tão difícil.” E 20

Mesmo elas sendo as protagonistas do cuidado dispensado ao recém-nascido, sentem-se mais vulneráveis, em especial, no primeiro filho e expressam a importância de terem os familiares auxiliando nesse momento, pois é um período de muitas descobertas e insegurança.

“Ela (sogra) me ajudou bastante, porque tipo eu né, primeiro filho, não tinha muita experiência, então ela me ajudou bastante no primeiro mês todinho.” E19

“sim, mas daí quando eu ganhei ele, eu não sabia ainda, daí minha mãe que ficava comigo né. Porque primeiro ela cuidava depois eu me virava. [...]” ah a cuidar de nenê mesmo, trocar, dar banho, dar de mama, essas coisas. Daí ela me ajudava.” E23

“A minha sogra me ajudava [...]eu lembro quando eu ganhei alta ela já foi pra lá ela já sabe, ela foi, ela me ajudou com a nenê, ela deu banho já tipo, ajudou em todos os sentidos.”E22

O apoio recebido é variável, pois é realizado conforme a necessidade da mulher e disponibilidade de sua família. Algumas afirmam que a necessidade maior é cuidar do recém-nascido, como mencionado nos enunciados acima pelas que não exercem atividades externas e se dedicam ao filho, porém outras necessitam da rede de apoio para poderem trabalhar.

“...mas que nem os gêmeos que eu tive, já foi mais a minha mãe e meu irmão que cuidavam né; eu trabalhava e ela cuidava[...] Daí eles ficavam com a mãe e com meu irmão que cuidava deles, dava mamadeira, daí ele tinha tempo. E4

“[...]que nem alguma vez eu vou ter que deixar eles com a minha mãe né ou com o meu marido quando ele está em casa é daí quando ele não está eu deixo com a mãe né daí eu saio faço visita venho amamento, troco e saio de novo. E 20

Para algumas mulheres, as atividades do trabalho agrícola, antes realizadas por elas, precisam ser delegadas a outros membros da família, para que elas possam dar seguimento na amamentação.

Eu sabia que o meu leite fazia bem pra ela, deixava ela forte, com saúde e eu podia dar de mama porque tinha os dois que me ajudavam sim, eu não ia pras estufas, e daí tinha o outro filho do meu esposo, o mais velho que também veio né. Daí, os dois lidavam e eu ficava com as crianças. E 23

Os enunciados apresentam a participação do companheiro não apenas nos cuidados com o bebê, mas também com a mãe, com a responsabilização pelas atividades diárias e com os outros filhos. O marido é um importante aliado na manutenção da amamentação, pois, por mais que ele não participe da escolha da mulher em amamentar, seu apoio, sua participação no cotidiano da família e o compartilhamento das atividades diárias com as mulheres possibilitam a manutenção do aleitamento materno.

“sim, tenho meu esposo. Logo que ganhei ela, ele fazia todos os serviços.” E 21

“ele cuida, ele balança, ele sai lá pra fora pra andar com ele para ele ficar quietinho. [...]ele me ajuda a cuidar desse daqui, pra eu fazer o serviço, organizar as coisas, ele sempre cuida dele e eu arrumo a casa ajeito o resto das coisas, ele trata os bichos lá fora pra mim[...]e ele ajuda a dar de comer pra outra ali, no banho das crianças...” E18

No entanto, o apoio recebido é limitado ao caráter estrutural. Cuidar da criança, lavar a roupa, fazer comida, cuidar da arrumação da casa ou preparar a refeição são atividades simples que mostram como esse tipo de apoio na amamentação é importante. Contudo, as mulheres expressam que só isso não basta, sentem necessidade do apoio afetivo, diálogo, do carinho, do cuidado. Estar ao lado da mulher durante as mamadas, dar apoio emocional e incentivá-la, faz com que ela não se sinta sozinha e consiga enfrentar os desafios mais facilmente.

“Mas agora não, agora a gente entende que a gente precisa né, a gente precisa de ajuda de uma rede de apoio. Mas uma rede de apoio que realmente te ajude não que só venha aqui pra dizer que te ajuda e sai.[...] Ahn, muitas pessoas vem e só querem saber da criança e esquecem

da mãe e se for ver bem a criança tando com a fralda limpa e a barriguinha cheia, trocadinha, tá bem, e a mãe? [...]a minha mãe veio e ficou quinze dias, mas é como eu te disse ela me ajudou mais assim com a parte da casa, vamos dizer assim, tipo um robozinho, limpava a casa, fazia comida e cuidava do nenê, sabe? Não tinha aquela parte de sentar na cama e pedir vamos conversar, sabe? Esse tipo de apoio que muitas mulher não tem. Porque acham que é só ir lá e ajudar a fazer as coisas da casa e tá bom, não, não é por aí as coisas. “ E24

5.2.2.3 Relação que as mulheres estabelecem com o trabalho doméstico e o trabalho formal, como percebem a rotina e conciliam com o aleitamento materno

As condições de trabalho apresentadas pelas mulheres são díspares, influenciam e são influenciadas pelo aleitamento, e elas reconhecem isso. O trabalho fora do ambiente doméstico, e/ou a ausência dele na vida das mulheres, condiciona, de modo diferente, a condução do aleitamento materno. Mulheres que necessitam regressar precocemente ao trabalho relatam terem maior dificuldade para manter a amamentação, visto que o trabalho se torna um limitador dessa prática, pois exige que elas permaneçam por longos períodos fora de casa. Todavia, algumas mulheres sentem-se privilegiadas em viver na área rural e desempenhar o seu trabalho nos arredores da sua casa. A ausência de trabalho formal favorece o aleitamento e, nesses casos, a demanda do bebê conduz suas atividades laborais. Elas conseguem manter uma rotina de vida doméstica, que faz parte do seu papel como mulher, dona de casa e mãe, o que facilita o aleitamento.

“tô em casa, não voltei a trabalhar.” E01

“no meu caso eu acho que é melhora por causa que eu não estou trabalhando[...]Então eu acho que eu no fato de eu estar morando lá pra mim amamentar eu acho que tá se tornando mais fácil, por que daí eu tô em casa né, é mais tranquilo pelo fato de eu não estar trabalhando. “E 4

Assim, percebe-se que as mulheres que desempenham suas atividades domésticas e alguns afazeres fora da rotina doméstica, mas dentro de sua propriedade, e que tem suas ocupações regidas conforme a demanda da criança, conseguem conciliar amamentação com trabalho, pois executam suas tarefas nos intervalos das mamadas. Não há interrupção das tarefas, mas sim reorganização para atender a demanda do bebê, que também é assegurada pela ajuda de familiares e por viverem no mesmo local onde desenvolvem suas atividades.

“eu me organizo assim nos horários enquanto eles dormem eu faço mais as tarefas de casa assim deixo eles dormindo vou lá ver um bicho um bicho que tem que tratar né que na verdade geralmente essas coisas é ele que faz quando ele pode quando ele está por casa; daí quando ele sai e eu vou fazer né, daí na volta eu amamento, eu troco coloca para dormir do banhinho coloca eles para dormir enquanto eles dormem eu vou fazendo o meu serviço até que acordem quando acordam eu paro.” E20-

“mas eu mesmo faço, eu espero ela dormir né daí vou lá faço o serviço e volto pra dentro.” E21

“Eu na verdade assim, eu saía lá fora sempre no período que ela dormia sabe, ou então agora com a nenê. Hoje eu saí lá fora a hora que ela estava dormindo sabe, daí eu fui lá peguei umas espigas de milho joguei pras galinhas, tratei os porcos e voltei pra dentro de volta. “E 22

Dessa forma, a conciliação entre os afazeres e amamentação é possível de ser feita, observando-se a prioridade do aleitamento em detrimento das atividades domésticas e demais atividades de seu âmbito de responsabilidades. A amamentação é relatada como uma prática que exige da mãe a maior disponibilidade possível. A mulher deve priorizar seu tempo para a realização da amamentação, em detrimento de outras atividades diárias que desempenha no seu dia a dia.

“Porque assim quando eu vou cuidar lá, ele quer mamar eu paro primeiro dou mama pra daí continuar tratando os bichos, faço assim” E 18

O modo natural, como vivenciam e conduzem o processo de amamentar, favorece o entendimento de que não há necessidade de regular o aleitamento materno. O seio materno é sempre oferecido a partir da necessidade da criança, que é reconhecido pela mãe pelos sinais apresentados pelo lactente e que determina o momento de mamar. Desse modo, os bebês regulam suas mamadas e as mulheres podem, e estão dispostas, manter o aleitamento sob livre demanda, pois vivem e desenvolvem suas atividades no entorno de suas casas, o que indica que a disponibilidade materna é fator preponderante na manutenção do aleitamento.

Ah de tudo que é jeito, quase toda hora [...]é só ponha no colo e dá a teta na boca e deixar mamar até ele quiser.”E5

“é normal, essa menina, eu amamento normal, sabe; eu não tenho horário né. A hora que eles pedem eu tô dando né, todos eles sabe. E2

“...que nem pra ele é livre, qualquer hora né que ele quer mamar ele tá mamando.” E18

Quando há a presença de um elemento novo nesse papel incorporado por elas, que é o trabalho fora de casa, elas relatam que há interferência negativa na condução do aleitamento. As circunstâncias em que se dá o trabalho não são favoráveis para manutenção da amamentação. Os locais, as distâncias percorridas e a sazonalidade dos trabalhos interferem de modo negativo, fazendo com que o aleitamento se torne parcial e, em outras situações, ocasionando o desmame.

“...daí na volta eu amamento...” E20

“[...]daí eu tive bastante dificuldade né, porque daí eu tinha que trabalhar e dá de mama né [...]” E2

[...]até dei mama a essa daqui menos tempo porque eu trabalhava né, daí eu trabalho, daí então eu apartei ela. E17

Relatam que amamentam por períodos menores quando estão trabalhando nas lavouras ou nos trabalhos temporários, pois a distância e as muitas horas do dia afastadas da criança limitam o aleitamento, fazendo com que o desmame seja precoce. Há ausência de condições que permitam a mulher manter a amamentação, como creches e locais para esgotar o seio e manter a produção do leite, bem como a flexibilidade de horários, conforme legislação vigente.

“foi mais difícil pra manter a amamentação né, daí eu só dava de mama a ele de manhã e de tarde quando eu chegava do emprego. E2

“logo que eu comecei a trabalhar eu tirei eles do peito daí, coloquei na mamadeira.” E4

Quando o trabalho formal oferece condições para a mulher, como flexibilidade de jornada de trabalho ou poder levar consigo os filhos, a amamentação é mantida. A mulher consegue readequar as suas rotinas, conciliar seu trabalho formal com suas demandas domésticas, com o cuidado com as crianças e com o aleitamento.

“... eu me organizo assim, nos horários enquanto eles dormem eu faço mais as tarefas de casa, assim deixo eles dormindo vou á ver um bicho que tem que tratar[...] daí na volta eu amamento[...]no momento estou levando eles junto né, daí deixo no carro, não tiro pra fora do carro, daí eu saio chego faço a visita de fora da casa e volto né.

5.2.3 Categoria 3: Prazer e sacrifício de viver na área rural

As percepções das mulheres sobre o ambiente rural em que vivem revelam o sentido de qualidade de vida positiva, composta por elementos como sentimento de liberdade, de se ter espaço, tranquilidade e/ou segurança, bem como a produção do próprio alimento e transmissão dos cuidados e valorização da terra aos filhos.

A maneira de viver está relacionada com as atividades que desenvolvem nas propriedades. As mulheres são responsáveis pelo cuidado da família, alimentação, atividades domésticas em geral, limpeza dos arredores da casa, cuidado com animais e a produção de alimentos em pequena escala. Todas essas atividades produtivas são percebidas por elas como mais uma atividade doméstica, mesmo quando produzem capital para a família. O conceito de trabalho e da produção feminina, nesse contexto rural, resulta das relações familiares intergeracionais, das construções sociais e culturais.

Por outro lado, apesar dos benefícios da residência em área rural, as mulheres reconhecem dificuldades com a distância do centro urbano, o que dificulta o acesso da população aos serviços públicos, como saúde, educação e comunicação.

5.2.3.1 Morar na área rural é ter qualidade de vida

Na perspectiva das mulheres, viver na área rural é sinônimo de qualidade de vida. As mulheres sentem que viver na área rural é mais tranquilo do que na cidade, acreditam que há menos perigos e riscos quando comparado ao ambiente urbano.

“Ah, mas aqui é bom é melhor que nem diz o outro que morar na cidade...” E8

“do silêncio porque não tem vizinho.” E 9

“Ah, na cidade tem muita coisa que não presta né, no mato não né, no mato é mais sossegado.”E14

“Eu gosto de morar, é um silêncio assim, a gente levanta e não tem aquele barulho de carro, essas coisas, eu gosto, é muito bom.” E11

“ah é bom né. Bem mais sossegado, mais melhor do que na cidade ainda mais a gente que tem fio né” E 15

O espaço no entorno das casas possibilita criarem os filhos com menor preocupação e cuidado. Segundo elas, o ambiente em que vivem permite que as crianças tenham mais liberdade para brincar, para aproveitarem a infância.

“...aqui eles brincam, é bem mais melhor né! Até pra saúde é melhor né. E8

“É bem mais melhor do que na cidade, é bem mais liberdade pra brincar.” E15 9

“Então, aqui, morar no interior é bom né, porque tem bastante espaço pras crianças, eles conseguem brincar diferente da cidade que eles ficam mais restrito né...” E10

“Ah mais sossegado pra cria criança, são mais livres para brincar.” E 12

“Pra cria os filho da gente é melhor né.” E14

“...pras criança é bão que eles podem brincar né. A gente cuida deles lá fora né. Mais pra eles é muito bão pra brincar lá fora que não é ingual na cidade né; que na cidade é difícil né, tem que tá cuidando e o cuidado é maior.” E17

O contato com a natureza, o entendimento que o ar e a água são mais puros, a possibilidade de consumir alimentos mais saudáveis e produzidos pela família, são elementos que fortalecem as escolhas delas em viverem na área rural e poderem dar aos filhos uma qualidade de vida melhor do que no ambiente urbano.

“Aqui é mais puro para você criar um filho, porque na cidade tudo tem, até o ar tem veneno para a criança...” E9

“é em certo ponto é bom pras criança, a saúde é melhor porque não tem químico e tem bem pouca coisa industrializada...” E 16

“Eu acho melhor porque é tudo né, sei lá, é a paisagem né, até as coisas pra gente viver aqui é melhor né, na cidade tipo assim, aqui a gente compra as coisas mas não muito, porque se a gente quiser a gente cria né, então a água também, é agua cristalina que fala eu acho que não tem coisa melhor que morar aqui. “E 23

Viver no ambiente rural permite que as mulheres e suas famílias cultivem alimentos para o consumo sem adição de agrotóxicos, hormônios e outras substâncias que, segundo elas, não são benéficas para a saúde. A cultura de subsistência, exercida por elas e por seus familiares, é reproduzida a partir de vivências anteriores, no tempo vivido, adquiridas principalmente quando crianças, ao ajudarem os pais. Esse modo de trabalho, de vida e a importância de produzir o próprio alimento com qualidade, são valores transmitidos para os filhos, no cotidiano do contexto familiar, com o propósito de que eles saibam desde pequenos de onde vem o sustento da casa e aprenderem a dar valor ao trabalho e ao cultivo da terra.

“Mas eu acho que é bão mora, eu gosto de morar aqui por causo que a gente pode fazer plantação, pode ter criação, a hora que a gente quer uma carne, alguma coisa sempre tem né,

que nem verdura, é... até o leite né, daqui uns dias nossa vaquinha cria ali daí já começa a dá o leite...é muito bom de morar aqui. E13

“...porque a gente planta né, é acostumado na lavoura né e aí como eu trabalho aqui, a gente trabalha no fim de semana e morar no interior eu gosto bastante...” E17

“Eu quero cuidar dos meus filhos eu quero trabalhar com eles, a gente já veio pra cá com esse intuito de ter mais...assim de ficar mais perto deles e tirar a renda daqui. [...]Ter qualidade de vida é o que a gente decidiu[...] daí já a gente veio pra cá porque era a qualidade de vida que a gente queria pra eles se criar na terra, pra tirar nossa renda daqui pra eles ver da onde é que sai é esse tipo de coisa sabe que a gente optou em vir pra cá. E24

5.2.3.2 Ambiente rural e acesso aos serviços

Apesar da boa qualidade de vida, mencionada de modo unânime pelas mulheres, elas também pontuam que viver no ambiente rural requer um certo sacrifício, pois há dificuldades, sendo uma delas a distância do meio urbano, que é considerado por elas como o principal limitador do acesso aos serviços públicos, fazendo com que se sintam desassistidas pelos serviços.

“[...]porque a gente não tem com quem deixar né, se a gente tivesse uma creche seria bom né.” E2

“...só um pouquinho ruim pra gente ir pra cidade que é longe, mas tendo um carro vai embora.” E7

“só é ruim pra gente sair correndo daqui né com as crianças por causa de ser longe e tudo né, precisar de médico, é tudo longe né...” E 9

“[...]o problema nosso é só as estrada mesmo, a distância de ir no recurso só, no resto é bom.” E 16

“Eu até acho bom assim né, é meio mais corrido, mais difícil pra sair né, [...]”E 20

“Porque é perigoso ficar doente né, daí a gente tem que cuidar bastante, porque a distância é longe, imagina se uma criança fica doente, até ir pra cidade é complicado. E23

Além de estarem distantes dos serviços públicos, quando vão em busca desses serviços nem sempre encontram o serviço desejado ou com a qualidade de atendimento esperada. O acesso que o enunciado a seguir se refere vai muito além da distância: é a avaliação do serviço de saúde que é ofertado para a população rural.

“As vezes uma consulta né, oh igual todo esse tempo a gente precisou de consulta ali né daí não tinha né, estavam todos de férias, não tinha médico, não tinha nada né, mas né, o que eles tinham que cuidar é isso né negócio de médico né, especialmente pras crianças né pra quando a gente precisar correr no posto ter, daí é uma dificuldade.” E 2

A percepção de distância também aumenta quando há limitações no acesso aos meios de transporte, sejam particulares ou públicos. As narrativas apresentam que os familiares e moradores das proximidades são os atores principais nesse enredo. Atores dos quais dependem para que elas e suas crianças alcancem os serviços necessários. As vias públicas malconservadas também dificultam o acesso ao centro urbano.

“[...] porque aqui não tem vizinho, que na cidade é cruel né.” E 9

“[...] só é ruim por causa da distância né.” E12

“eu gosto de morar, é um silêncio assim a gente levanta não tem aquele barulho de carro essas coisas, eu gosto, é muito bom.” E11

“[...] o problema nosso é só as estrada mesmo, a distância de ir no recurso só, no resto é bom.” E16

5.2.3.3 As mulheres não se vêem como trabalhadoras rurais

O cotidiano das mulheres na área rural é reproduzido conforme aprenderam na infância e pela interação com as mulheres mais velhas. Assim, reproduzem o mesmo modo operante com o qual conviveram e acreditam que as atividades realizadas se configuram apenas em trabalho doméstico, mesmo executando atividades rurais que são produtivas.

“Eu levanto daí eu tomo café né daí eu trato os bichos, daí eu começo a dar café pra eles (filhos) e volto lá pra fora terminar de tratar os bichos; daí vou entrando dentro da casa, limpando a casa e se não vou lá pra fora lidar, tratar os bichos ir na horta.” E 18

“[...] mas daí em casa geralmente é os afazeres domésticos mesmo [...] seria lavar roupa, limpar a casa, cuidar de criança, tratar porco, galinha, cuidar de carneiro, tirar leite da vaca né e se torna mais isso, alguma vez lidar na horta também né.” E 20

“Ah eu faço tudo quanto é serviço de casa, lavo roupa, cozinho[...] fora de casa eu só lido lá fora com a horta, com alguma coisinha né[...] eu tenho a horta, as galinhas, os porcos, tenho que tratar, recolher, debulhar milho pra dar pros porco né, a mandioca também.” E21

“Então assim, no dia a dia eu lido primeiro na casa cedo daí saio para fora, daí vou lidar nas minhas hortas de morangos. “E 23

Em muitas situações, o trabalho desenvolvido por elas é necessário para a subsistência da família. Nem sempre recebem dinheiro pelo que produzem, mas indiretamente contribuem para a economia doméstica. Essas mulheres estão inseridas no trabalho do campo desde muito jovens, quando vão para a roça acompanhando seus pais. O modo como aprendem a olhar o mundo em que vivem e para si mesmas reitera a invisibilidade do trabalho rural feminino, que é fruto de construções históricas e sociais do tempo longo e que se perpetuaram e se solidificam nesse contexto, no tempo vivido.

“antes de eu vir morar na casa da minha sogra eu ajudava os meus pais fazendo de tudo [...]Eu ajudava no trato dos bichos, na horta, na lavoura, fazia cerca, tirava leite...” E19

“sim, desde criança a gente ajudava o pai e a mãe com os bichos e na lavoura, mas nunca foi um trabalho remunerado. “E 20

“Sim, eu vim com quatro anos eu vim pra cá, daí eu já ajudava, eu ajudava eles já na lavoura, que eles plantavam arroz, feijão daí a gente tem que ir lá ajudar eles a carpir né então desde pequena a gente já foi aprendendo aham e pegando esse amor. É o que a gente sabe fazer[...]as coisas que a gente produz[...]a gente trabalha pra gente e ganha pra gente, isso é o que importa.” E23

Nessa perspectiva, as atividades rurais desenvolvidas por essas mulheres, muitas vezes, são percebidas por elas como uma maneira de relaxamento, de distração, o que reitera a visão de atividade doméstica complementar e não de um trabalho efetivo.

“Ah, eu vejo assim como, é eu acho que é um trabalho né, eu acho que é até porque distrai a cabeça da gente sabe [...] E eu acho que é, eu vejo como um trabalho, porque desocupa a cabeça da gente sabe, ah eu acho que sim.” E 22

Em contrapartida, quando reconhecem que o trabalho rural desenvolvido por elas pode melhorar a condição de vida da família, sentem-se mais fortes e determinadas. Relatam que o dinheiro que recebem com o trabalho que desenvolvem muda a condição de vida da família, permitindo que elas façam investimentos na lavoura e no domicílio.

“Meu Deus, meu dinheirinho que eu ganho, nossa Senhora, óia eu faço tanta coisa. [...]eu gasto na lavoura, compro mais mudas pra investi já lá, e fora as coisas que eu compro pra eles aqui, roupa comida, essas coisas. “E23

“[...]e resolvemos tentar esse resto de ano, com a estufa, com as coisas, se a gente ver que ...que daí eu entrei na cooperativa, tudo pra gente vê se vai.” E 24

Como ponto favorável, elas mencionam que as atividades por elas executadas têm flexibilidade de horários, diferente do trabalho na cidade. Elas não têm preocupação com o relógio e realizam suas atividades conforme sua disponibilidade.

“aqui a gente não tem obrigação de ter bem certinho obrigação na hora né que nem na cidade tem que trabalhar na hora certa né. Daí aqui a gente faz a hora que a gente quer né, as coisas que a gente quer né, a gente tá sempre ali.” E18

6 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo permitiram uma aproximação com a realidade das mulheres rurais, enfatizando a interface de construção dos sentidos com o contexto objetivo de vida dessas mulheres. Uma cultura própria, com formação familiar predominantemente natural, mas com influências familiares que reiteram sentidos construídos ao longo da vida e que determinam as ações relativas à prática de amamentação, permeadas pelos sentidos revisitados no cotidiano da mulher e sua família, envolvidos com os hábitos culturais presentes no seio familiar e de seu entorno social e do trabalho.

Observou-se que há uma manutenção de hábitos e cultura, fortalecidos pelas peculiaridades do local onde vivem e que interferem nas ações delas relacionadas à prática de amamentação.

6.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO E DO TRABALHO

A média de idade entre as investigadas, 28,9 anos, e a baixa escolaridade correspondem aos achados de estudos realizados com mulheres rurais nacional e internacionalmente, o que parece apontar para um padrão comum entre a população que reside nessas áreas (Adugna, 2014; Amaral et al., 2021; Gizaw, Sopory, Morankar, 2022; Guerra Domínguez et al., 2020; Maviso et al., 2022; Silva et al., 2022b; Tamiru et al., 2012)

O contexto objetivo de vida das mulheres deste estudo se enquadra nas condições de vulnerabilidade relativas à pobreza e miséria, que se agravam quando consideramos os indicadores socioeconômicos, como baixa escolaridade; baixa renda; dificuldade no acesso aos serviços públicos; e existência de riscos ambientais, tais como destinação inadequada do lixo e uso inadequado de agrotóxicos (Dimenstein et al., 2016; Sakamoto, Nascimento, Maia, 2016).

Em relação à situação conjugal, famílias nucleares, ou seja, aquelas cujos pais e filhos com laços consanguíneos habitam a mesma residência, são o tipo predominante encontrado neste estudo e em investigações realizadas nas áreas rurais brasileiras do Ceará e Rio de Janeiro, e na Tanzânia, Canadá (Amaral et al., 2021; Brust et al., 2020; Exavery et al., 2015; McQueen et al., 2015; Silva et al., 2022a). Vale destacar que a família é o primeiro e principal meio de socialização dos indivíduos, reproduzindo padrões culturais, protegendo e ampliando as relações de gênero e de solidariedade entre as gerações (Carnut, Faquim, 2014).

A renda é um aspecto importante para garantir o bem-estar das mulheres rurais e de suas famílias (Butto et al., 2014). No entanto, metade das famílias deste estudo e 85,1% das mulheres rurais pesquisadas na Paraíba vivem com uma renda mensal de um salário mínimo, resultante de precárias condições de trabalho, baixos rendimentos, elevada informalidade e baixa qualificação (Amaral et al., 2021; Silva et al., 2022a; Silva et al., 2022b).

A situação de pobreza vivenciada pela população rural pode ser explicada pela falta de terra, falta de acesso, participação limitada aos serviços básicos e falta de infraestrutura (Bonnal, 2013).

Divergindo dos resultados deste estudo, pesquisa desenvolvida na área rural de São Paulo aferiu que a renda familiar da maioria dos seus participantes era superior a um salário mínimo, sendo seu aumento associado a pluriatividade das famílias, aumento do número de pessoas ocupadas e diminuição do tamanho das famílias (Figueiredo, Branchi, Kageyema, 2012)

Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) apontam que o meio rural ainda constitui o lugar de maior concentração de pobreza e desigualdade no país. Somadas a isso, as questões de infraestrutura agravam o quadro de vulnerabilidade dessa população. Neste estudo, observou-se que nenhum domicílio visitado é atendido pela rede de saneamento básico e menos de 30% contam com coleta de resíduos, situação que pode ocasionar problemas de saúde e agravos, tanto no meio social quanto no ambiente.

Em consonância com os resultados deste estudo, encontra-se dois estudos: um desenvolvido na área rural da Paraíba e outro em um assentamento da região noroeste do Paraná. O primeiro observou que 92% das famílias não dispunham de saneamento básico (Silva et al., 2022b); e o segundo verificou que o descarte do esgoto da cozinha e lavanderia era feito no ambiente, bem como a destinação do lixo produzido nesses locais é de responsabilidade da família, pois o município não dispõe de veículo na área rural para coleta de resíduos (Abonizio, 2017)

Estudos destacam que as mulheres da área rural desenvolvem tanto atividades domésticas quanto agrícolas, acumulando funções sem remuneração formal (Amaral et al., 2021; Silva et al., 2022a). O mundo do trabalho entre as investigadas neste estudo é similar, visto que a maioria realizava atividades cotidianas no domicílio, não tendo vínculo empregatício formal, o que também prejudica o alcance aos direitos de acesso à licença e salário maternidade. Apenas um terço das mulheres entrevistadas tinham vínculo formal de trabalho.

As mulheres rurais conciliam atividades domésticas com atividades relacionadas à lavoura, o cuidado e o trato de animais, sendo responsáveis pela produção e comercialização de

produtos agrícolas. Esses achados estão em consonância com os achados de Nascimento (2020), que enfatiza que as mulheres rurais acumulam diferentes tarefas diárias em conciliação com o cuidado com os filhos.

A sobrecarga de tarefas diárias e a ausência de renda formal interferem na qualidade e na autonomia feminina dentro do espaço rural e reforçam a sua invisibilidade social (Filipak, 2017). A renda familiar, muitas vezes provinda do trabalho da mulher, não retorna para ela porque é o seu companheiro que acaba decidindo o que fazer com o dinheiro (Siliprandi, 2017).

Em estudo retrospectivo, desenvolvido em 2003, verificou-se que a área rural apresenta escassez de atividades econômicas, limitando o acesso das mulheres ao trabalho formal (Hnason et al., 2003), situação que parece não ter sido alterada nos dias de hoje, no cenário estudado.

Aspectos relacionados com a história obstétrica também são necessários para compreender a prática de amamentação das mulheres rurais. Neste estudo, a maioria das mulheres relatou ter gestado pela primeira vez antes de completarem 18 anos. Em outras regiões do Brasil, essa realidade não é diferente. Pesquisa que analisou a idade em que ocorre a primeira gravidez entre brasileiras e os fatores relacionados – como a cor parda, sem instrução e residentes na área rural – identificou que a primeira gestação ocorre entre 15 e 29 anos (Fernandes, Santos, Barbosa, 2019).

A utilização dos serviços de saúde por gestantes residentes na área rural é limitada, o que impacta fortemente nas condições de saúde materno infantil (Aksünger et al., 2022; Cabailot et al., 2022; Cruz et al., 2019; Lee et al., 2020). Apesar de todas as mulheres investigadas neste estudo terem acessado o serviço de saúde para o acompanhamento de pré-natal durante a última gestação, menos da metade realizou mais de sete consultas, conforme preconizado pelo MS.

No pós-parto, as mulheres rurais acompanhadas neste estudo afirmaram que as orientações que obtiveram durante o pré-natal estavam relacionadas com a técnica de aleitamento materno, com a importância e duração da amamentação. Estudo similar identificou que 100% das mulheres participantes sabiam qual o tempo adequado para manutenção do AME e seus benefícios; e 26,4% identificavam a técnica correta de aleitamento a partir da pega do bebê e posicionamento no peito (Amaral et al., 2021). Corroborando com os resultados desta pesquisa, estudo desenvolvido em uma comunidade rural do Canadá indicou que 77% das mães aprenderam sobre como amamentar seus bebês e 72% foram orientadas sobre os benefícios da amamentação (Brown et al., 2022).

Quanto maior o entendimento da mulher sobre o processo de amamentar, melhor os índices de AME e manutenção dessa prática. A orientação durante o pré-natal também favorece a prática (Brown et al., 2022; Maviso et al., 2022). O pré-natal é o período de maior contato dos profissionais com a mulheres, considerado o momento oportuno para realizar orientações adequadas para o início e manutenção do AME (Brasil, 2015).

No entanto, a ausência de profissionais de saúde durante o período pós-parto favorece o fortalecimento de práticas e ritos que podem comprometer a prática do aleitamento materno, através da introdução precoce de outros líquidos, como água e chá, bem como o uso de chupeta e mamadeira.

Quanto a prática de aleitamento materno entre as mulheres rurais, observou-se que os dados relacionados ao aleitamento materno na primeira hora de vida assemelham-se com os resultados de outro estudo desenvolvido na área rural do Brasil, que observou que mais da metade das entrevistadas amamentaram na primeira hora do bebê (Amaral et al., 2021), bem como com o estudo Brown et al. (2022), que identificou o início precoce do aleitamento materno. Outro estudo retrospectivo, desenvolvido na Tanzânia (Canadá), mostrou que 84% das mulheres que viviam em áreas rurais iniciaram o aleitamento materno até seis horas após o parto (Shirima, Gebre-Medhin, Greiner, 2001)

O aleitamento materno realizado na primeira hora de vida do recém-nascido é um condicionante para a sua saúde, bem como um fator determinante na manutenção do AME até o sexto mês de vida (Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2008).

Em relação ao AME, este estudo constatou que uma parcela pequena – apenas duas crianças – foram amamentadas exclusivamente pelo período sugerido pelo Ministério da Saúde (MS), que é de seis meses; e que a maioria das crianças foi amamentada exclusivamente por algum período, sendo a média de amamentação de 84, 5 dias, bem aquém do esperado. Diversos estudos, em diferentes regiões rurais do mundo, abordam resultados similares: pesquisa desenvolvida no Canadá constatou que a maioria das crianças não foi amamentada exclusivamente aos 2 meses e 6 meses de idade (Brown et al., 2022); nas áreas rurais do México, durante o primeiro mês de vida 42,7% dos lactentes já haviam recebido outro tipo de leite que não o materno (Maas-Mendoza et al., 2022); e em um terceiro estudo, taxas baixas de início da amamentação (69%) e amamentação exclusiva foram identificadas em 4 (37,5%) e 8 (35,3%) semanas pós-parto (McQueen et al., 2015)

Corroborando com esses achados, pesquisa desenvolvida com mais de 100.000 mulheres da área urbana e rural da Polônia concluiu que um percentual significativo de mulheres (43%) não estava mais amamentando exclusivamente no momento da participação na

pesquisa e um dos fatores para isso estava relacionado ao fato das mulheres serem moradoras de áreas rurais (Zielińska, Sobczak, Hamułka, 2017).

Este estudo constatou que a duração da amamentação exclusiva foi maior nas mulheres que se encontravam na faixa etária de 16 a 25 anos, embora as pesquisas de Amaral et al. (2021) e Raimundi et al. (2015) concordem parcialmente com esses resultados, pois concluíram que mulheres com idade superior a 20 anos têm mais chances de amamentar, em virtude do maior conhecimento sobre aleitamento materno.

A maioria das mulheres deste estudo viviam com os pais das crianças e o tempo de AME foi maior para esse grupo. As mulheres que vivem apenas com o companheiro e filhos tiveram uma média de AME de 106,8 dias. Estudos apontam que a presença do companheiro tem associação positiva com o início do aleitamento materno (Ballesta-Castilejos et al., 2020; Hanson et al., 2003; Zielińska, Sobczak, Hamułka, 2017), visto que sua participação interfere nas decisões de amamentar das mulheres (Alves et al., 2020; Maviso et al., 2022). A presença do companheiro impacta positivamente na prática do aleitamento materno, segundo relato das mulheres.

A maioria das mulheres deste estudo, no momento da entrevista, estava praticando algum tipo de aleitamento em livre demanda, sendo o tempo de duração do aleitamento materno total de 301,2 dias, resultado aproximado ao estudo desenvolvido por Mendes et al. (2019) e superior ao encontrado na pesquisa com mulheres quilombolas do Nordeste do Brasil, que encontrou uma duração mediana do aleitamento total de 270 dias (Silva et al., 2019). Constatou-se que as mulheres rurais deste estudo praticavam o aleitamento materno por tempo mais prolongado em comparação a outros estudos e a maioria das crianças estava sendo amamentada no momento da entrevista.

Dados do ENANI (UFRJ, 2021) apresentaram que as crianças com menos de 24 meses foram amamentadas no dia anterior a entrevista, sendo a prevalência de aleitamento materno em mais de 60% nessa faixa etária. Outros estudos apontaram o aumento no tempo de aleitamento total e a prevalência de mais de 60% das crianças amamentadas até os 24 meses (Andrade et al., 2022; Boccolini et al., 2017)

Acredita-se que o tipo de aleitamento praticado pelas mulheres rurais sofre influência direta das relações sociais, pois autores enfatizam que os membros da família, além do companheiro, têm papel importante para a manutenção do aleitamento materno, através das dinâmicas familiares (Ballesta-Castilejos et al., 2020). As mulheres que fizeram parte deste estudo relataram contar com apoio da mãe e da sogra, bem como de mulheres hispânicas que viviam próximas as suas famílias e escolhiam amamentar ao invés de usar fórmula, pois esse

foi o único exemplo que lhes foi mostrado, enfatizando a importância dos modelos maternos passados, principalmente, pelas mães e avós (Hohl et al., 2016). As famílias determinam a saúde dos seus membros por meio de vários processos, sendo responsáveis ou pela manutenção da saúde ou pelo adoecimento da criança saudável, bem como em garantir ou não a prática de aleitamento materno. (Carnut, Faquim, 2014).

A interferência da família pode ser um limitador ao AME, visto que as práticas culturais promovem a introdução de alimentação precocemente, como vimos em nosso estudo. Pesquisas constataram que nas famílias onde há a presença de outros membros, principalmente das avós (família nuclear), a introdução de alimentação complementar é precoce (Joshi et al., 2014; Maviso, Kaforau, Hastie, 2023; Paramashanti et al., 2022; Talbert et al., 2020), o que reforça os resultados desta pesquisa.

Além disso, fatores como a baixa escolaridade podem interferir na prática de amamentar e no tempo de aleitamento materno exclusivo (Guerra Domínguez et al., 2020), pois interfere no entendimento da mulher acerca da manutenção e manejo do aleitamento materno, como a não diferenciação de aleitamento materno exclusivo, de aleitamento materno parcial ou complementar (Tsegaye et al., 2019), tornando-se uma barreira para a sua execução (Nankumbi, Muliira, 2015; Nduna, Marais, Van Wyk, 2015; Paramashanti et al., 2022).

Esta pesquisa constatou que a mamadeira foi utilizada por mais da metade das mulheres, como meio de oferta de outros líquidos e outros leites, e a introdução da chupeta foi feita por uma pequena parcela das entrevistadas. O uso da chupeta e mamadeira está relacionado com menor tempo de amamentação exclusiva (Pelegriñelli et al., 2015) e relaciona-se com os aspectos biopsicossociais da mulher, criança e família, sendo que sua utilização ocorre por diversos fatores (Maas-Mendoza et al., 2022). Entretanto, a introdução da chupeta e mamadeira não foi um limitador do AM, como mencionado em outro estudo com mulheres trabalhadoras que, fazendo uso de mamadeira e chupeta, desmamaram os filhos até o quarto mês (Brasileiro et al., 2012).

A necessidade de retorno ao trabalho pela mulher impacta na prevalência do aleitamento materno exclusivo e na manutenção dessa prática, pois sabe-se que mães que estão engajadas em diversas atividades (como empregadas domésticas, diaristas, ceramistas) estão 2.182 vezes mais expostas a cessar o aleitamento materno precocemente, quando comparadas com mães donas de casa (Yeneabat, Belachew, Haile, 2014), por entenderem como maior facilidade a substituição do aleitamento materno pela fórmula infantil (Hohl et al., 2016).

Observou-se que, dentre as mulheres que fizeram parte deste estudo, a maioria não tinha vínculo empregatício formal, Para a pequena parcela que mencionou trabalhar formalmente, o

tipo de trabalho não se relacionava ao meio rural e com o desenvolvimento de atividades agrícolas. Aquelas que desenvolveram atividades nos primeiros dias pós-parto não conseguiram amamentar exclusivamente; e, dentre as mulheres que conciliavam as atividades domésticas e de agricultura, apenas uma manteve o AME por quarenta e cinco dias. Não usufruindo dos direitos sociais, essas mulheres necessitam retornar precocemente ao trabalho. Do universo de mulheres estudadas, apenas nove usufruíram do salário maternidade e oito da licença maternidade. Esse fato também foi verificado em áreas rurais no Canadá, onde Leipert, Regan e Plunkett (2015) afirmaram que as mulheres rurais se encontravam frequentemente isoladas, em situação de pobreza, sem recursos e com voz e poder limitados.

Entre as mulheres que referiram ter desenvolvido atividades rurais na lavoura, como plantio e colheita, nenhuma conseguiu amamentar exclusivamente. Achado similar foi encontrado em regiões rurais da Indonésia e da China, apontando que o retorno ao trabalho impede o AME, bem como a continuidade dessa prática (Idris, Astari, 2023; Huang, Liu, Li, 2023). O risco de não amamentar exclusivamente foi 25,4 vezes maior para as mulheres que retornaram ao trabalho do que para as mulheres que não retomaram à atividade laboral (Dearden et al., 2002)

Quando se trata de atividades rurais, um estudo demonstrou que 63% das mulheres se identificaram como agricultoras (Duong, Lee, Binns, 2005) e levantaram inúmeros pontos limitadores para o aleitamento materno, como a longa distância de casa (para voltar para amamentar a cada três horas) e o tempo gasto nesse percurso, além da não permissão do supervisor do trabalho. Ao serem questionadas se haveria possibilidade de levar a criança ao local de trabalho, veio à tona a distância, o tempo, além da exposição ao sol e aos pesticidas, que podem ser prejudiciais, falta de local adequado e falta de supervisão da criança (Dearden et al., 2002; Zutin, Siqueira, Souza, 2013).

As mulheres deste estudo que não possuíam vínculo empregatício, e que desenvolviam atividades no domicílio e no entorno, tiveram melhores chances de manter a amamentação exclusiva por um tempo prolongado, no entanto apenas duas estavam em AME no momento da entrevista e os bebês com idade entre 11 e 45 dias. Autores destacam, em seus estudos, que poucas mães deixaram de amamentar por estarem trabalhando fora de casa (Bandyopadhyay, 2009) e a configuração do trabalho, quando realizado no entorno da residência, é propício para a prática do aleitamento materno (Gizaw, Sopory, Morankar, 2022; Kamudoni et al., 2007).

A percepção das mulheres rurais é positiva em relação ao modo de trabalho desenvolvido por elas, pois entendem que não precisam deixar seus filhos sob o cuidado de terceiros para trabalharem na área rural e que o “trabalhar fora de casa” dificulta o aleitamento

materno exclusivo (Paramashanti et al., 2022). Constatase que a relação com o trabalho da mãe pode ser um fator potencializador ou um fator limitante para a manutenção do aleitamento materno.

O AME não seguiu o mesmo padrão, sendo praticado por tempo inferior ao preconizado, podendo-se inferir em uma relação com os hábitos culturais e influência de familiares, associados com a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e, talvez, agravada pela inoperância de profissionais de saúde inseridos na assistência pós-parto.

Apesar da maioria das mulheres deste estudo não terem um trabalho formal que as exponha ao ambiente de trabalho público, mas as mantém no espaço privado em atividades múltiplas, o AME é prejudicado. Por outro lado, o tempo de aleitamento total foi similar ao estudo desenvolvido por Mendes et al. (2019) e superior a pesquisa com mulheres quilombolas de uma área rural do nordeste brasileiro (Silva et al., 2019). Revisão sistemática realizada recentemente reforça que o trabalho impacta diretamente a prática de amamentar e a maior disponibilidade materna é imprescindível para manutenção do vínculo e produção láctea (Nardi et al., 2020). Esse resultado é corroborado com estudo de coorte desenvolvido no Maranhão, que demonstrou que o tipo de ocupação e a jornada de trabalho interferem no aleitamento materno (Ribeiro et al., 2022).

Além das dificuldades mencionadas, outro ponto importante e limitador da autonomia da mulher na área rural é o acesso limitado à informação ou a falta de acesso às políticas públicas por potenciais beneficiárias (Godoi, Aguiar, 2018; Pereira, Nunes, Oliveira, 2017).

6.2 COMPREENDENDO OS SENTIDOS PRODUZIDOS NO COTIDIANO DA MULHER RURAL: UMA APROXIMAÇÃO DA REALIDADE DA MULHER RURAL

Os inúmeros estudos realizados desde a década de 1970 e que vêm dando subsídios para as iniciativas de promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno, pouco tem avançado em algumas populações específica, o que foi decisivo para se buscar a compreensão sobre o processo e elementos de construção dos sentidos produzidos no cotidiano da amamentação da mulher rural, inserida em um contexto peculiar de convivência familiar e distante das interferências do centro urbano.

Os resultados deste estudo apontam que a percepção das mulheres sobre a sua prática de amamentar e os sentidos sobre esse processo são pautados nas relações sociais, na cultura e

no cotidiano familiar, que fortalecem no tempo vivido os sentidos construídos na interrelação dos tempos longo e curto.

No contexto deste estudo, as práticas discursivas das mulheres expressam a compreensão sobre a prática de amamentar que beira a um sentido de naturalidade ou algo “normal”, esperado. As mulheres deste estudo manifestam um conceito sobre a amamentação como sendo uma ação e atitude de responsabilidade materna, consequente de seu processo reprodutivo. Assumem um modelo de papel materno, socialmente construído e compartilhado pelas mulheres de seu entorno, no decorrer do tempo longo e revisitado, reiterado em seu cotidiano, no tempo vivido, em que o cuidado à criança sob sua tutela inclui a amamentação como um dos elementos de afirmação de seu compromisso na criação do filho.

Em um âmbito da realidade concreta dessas mulheres, a responsabilidade de amamentar se pauta no sentido primário e objetivo da nutrição infantil, tal qual descrito por Alves et al. (2020) ao relatarem que a percepção das mulheres sobre o valor da amamentação está relacionada à nutrição e ao bem-estar, tanto delas quanto dos filhos.

O sentido de nutrição dado ao aleitamento materno é reforçado pelo conhecimento dos benefícios do leite, fonte de crescimento e bom desenvolvimento infantil. Sua experiência do cotidiano oportuniza às mulheres rurais compararem crianças conhecidas, que recebem leite materno ou não, e elaborarem seu julgamento sobre o impacto positivo do leite materno na promoção da saúde e do desenvolvimento dessas crianças, como descrito por Hohl et al. (2016).

Além de compreenderem o aleitamento materno como um processo de nutrição, percebem que a prática de amamentar também é um processo íntimo, individual, pois, ao amamentarem, estão criando um momento de interação entre elas e seus bebês, momento de prazer que se resume no sentido de criação do vínculo. As experiências vivenciadas entre elas e seus filhos durante a amamentação promovem um momento único, prazeroso e pleno de afetividade (Alves et al., 2020; Catafesta et al., 2009).

Estudos realizados sobre o apego, desde a década de oitenta até a atualidade, destacam que a figura materna, ao amamentar, cria um vínculo seguro com o lactente e esse vínculo pode vir a ser um fator protetivo no desenvolvimento emocional, cognitivo e social da criança ao longo de sua vida (Bowlby, 1984; Francia, 2021), bem como produz efeitos positivos para a mãe (Alvarenga et al., 2013)

O poder de produzir um elemento nutritivo fundamental e único e a exclusividade do ato de amamentar, como espaço de criação do vínculo entre mãe e filho, projeta o papel de protagonismo no cuidado ao filho, atribuindo ao ato de amamentar a expressão simbólica do sentido de poder materno, pois é através desse processo que se dá continuidade à geração de

vida do filho. A constatação de sua necessária presença e o poder de nutrir seu filho, torna a mãe indispensável, produzindo um sentido de ocupar sozinha um espaço na vida da criança e que ninguém mais pode substituir. As mamadas somam-se ao tempo vivido do cotidiano, em tempos curtos de interação com a criança que a faz refletir sobre seu protagonismo de amamentar e cria-se o sentido de empoderamento da mulher para além do valor biológico de sua capacidade de gestar. Da mesma forma que Siqueira e Silva (2018) apontaram que, simbolicamente, a mulher se vê única na relação de amamentação com o filho.

O empoderamento delas ao perceberem sua capacidade para amamentar tem impacto positivo na manutenção da amamentação. Mulheres que se sentem competentes amamentam por mais tempo em comparação àquelas sem essa percepção (Conde et al., 2017).

Contrastando com os achados esta pesquisa, estudo desenvolvido no Uruguai mostrou, através das representações sociais, que as mães participantes posicionam a amamentação como mero processo fisiológico, apenas uma prática alimentar (Ares et al., 2020)

A amamentação é um fenômeno multifacetado, envolvendo o contexto social, o papel materno e o cotidiano. Para Spink (2004), o cotidiano é o espaço que as pessoas têm para se posicionarem, produzirem sentido e significarem suas práticas. A partir das práticas discursivas das participantes deste estudo, compreende-se que o sentido de naturalidade ou normalidade, além de construídos ao longo do tempo e reiterados num cotidiano em que as interações dialógicas são limitadas aos membros da família e pessoas que vivem nos arredores, está sustentado em uma rede de apoio que se torna responsável pelas influências da manutenção ou não do aleitamento materno (Meedya, Fahy, Kable, 2010).

As interações sociais das participantes, limitadas a membros da família e pessoas próximas, em especial as figuras femininas que já tenham vivenciado de algum modo a maternidade, reforçam a troca de experiências e fortalecem hábitos, costumes e o valor cultural normativo da família (Alves et al., 2020; Hohl et al., 2016; Piccinini et al., 2007). Desse modo, elas reproduzem o papel materno aprendido durante o tempo longo, por meio de vivências com outras mulheres e da interação dialógica no cotidiano, fazendo com que a escolha pela amamentação seja influenciada pelo sentido de naturalidade e prazer construído pelas outras mulheres da família e reiterado por elas (Hohl et al., 2016).

No entanto, o apoio fornecido às mulheres no período de aleitamento pode comprometer a prática de AME, como observamos neste estudo, visto que o modo como decidem alimentar as crianças pode ser imposto de forma autoritária pelas mulheres mais velhas, que consideram ter maior conhecimento sobre o tema (Maviso, Kaforau, Hastie, 2023), e, assim, inserem precocemente fluidos, água, chás e alimentação complementar como forma de suprir a

necessidade do bebê que chora ou como ritual a ser realizado, fortalecendo os hábitos culturais (Jama et al., 2014)

As mulheres mais velhas são respeitadas pelo seu conhecimento intergeracional e consideradas especialistas em aleitamento materno e alimentação infantil (Maviso, Kaforau, Hastie, 2023). No entanto, a prática de amamentação equivocada, permeada por valores culturais e crenças, pode ser um dos fatores da desnutrição infantil (Jibat et al., 2022), além de promover o desmame precocemente.

É possível observar que o sentido atribuído à amamentação, como algo inerente ao papel materno, em meio ao contexto de hábitos e costumes sobre o ato de amamentar que se consolida no tempo longo e tempo vivido da mulher e família, não distingue o tipo de aleitamento como um valor agregado ao sentido expresso, mas basta que haja o ato de dar o peito, com qualquer frequência e tempo. Assim, se observa que a naturalidade de amamentar também está conciliada com a naturalidade de oferta de líquidos e introdução de alimentos, condicionada aos hábitos e costumes da família (Joseph, Earland, 2019; Muchacha, Mtetwa, 2015; Talbert et al., 2020; Yeneabat, Belachew, Haile, 2014). Justifica-se o tempo de aleitamento total, superior ao estudo com mulheres quilombolas, passando pelos vários tipos de aleitamento no processo de amamentação (Silva et al., 2019).

Ressalta-se que a interferência da família pode se tornar um fator limitador, conforme se observa que a própria avó da lactante oferece chás ao neonato após a interpretação da não suficiência do leite materno produzido pela nutriz, havendo uma interferência negativa (Joshi et al., 2014; Paramashanti et al., 2022). Notou-se que, mesmo que haja conhecimento dos familiares acerca do aleitamento materno exclusivo, não há aprovação e comprometimento com a prática (Seidu, 2013), havendo uma maior probabilidade da ocorrência de introdução alimentar precoce antes do sexto mês (Talbert et al., 2020).

A vigência de desmame, por alguma razão, seja oportuno ou não, faz com que as mulheres se sintam emocionalmente mais fracas, independentemente do momento que isso aconteça. Ao mesmo tempo em que se sentem felizes e empoderadas ao verem um bebê, até então, bem nutrido, elas se ressentem por não serem mais exclusivas nesse cuidado ao filho. O sentimento de fraqueza, portanto, se constrói na perda simbólica do empoderamento sobre a criança, no sentimento de impotência e ansiedade quanto à adaptação do filho a uma nova fase de alimentação, e na percepção de ser substituída por novos procedimentos de alimentação da criança. A adaptação da criança, acompanhada pela mãe no tempo vivido, provoca novo sentido de seu papel e da amamentação, nuance própria do papel materno que abre espaço para a participação de outros, mas ainda tem o privilégio de amamentar, o que a provoca a estar

próxima e desenvolver outras formas de cuidar. O estudo de Siqueira e Silva (2018) também mostrou que o significado de ser a mãe com exclusividade no cuidado da criança se adapta e abre espaço para a outros membros da família a participarem do cuidado da criança, em que ocorre a ressignificação de seu papel junto ao filho e família (Siqueira e Silva, 2018)

Outro elemento importante a ser destacado é a relação da maternidade e da amamentação com a imagem social da mulher, que difere no tempo e nos contextos sociais em razão dos valores e interesses econômicos e políticos. Para Le Breton (2016, 2012), o corpo é um constructo social, delineado pelas singularidades sociais, adaptado pela interação social. O entendimento delas em relação a amamentação, como uma continuidade da gestação, faz com que entendam que as mudanças corporais próprias dessa fase sejam esperadas. O sentido de normalidade dado ao aleitamento materno e suas consequências no corpo feminino são produzidas pelo e no cotidiano de cada mulher (Le Breton, 2016).

As mulheres deste estudo carregam um forte padrão cultural baseado no patriarcado, o qual limita a mulher à maternidade compulsória e todos os seus desfechos, no caso, o aleitamento materno, sendo ela programada biologicamente para procriar e cuidar dos filhos (Damaceno, Marciano, Di Menezes, 2021). O conceito meramente biológico reduz a mulher a cumpridora da maternidade, anulando sua subjetividade e limitando sua criticidade em relação ao processo. Inseridas nesse ambiente social, vendo-se como mantenedoras de uma condição biológica, o sentido de naturalidade do ato de amamentar sobrepuja as cobranças sociais, a estética e a própria vaidade feminina. Pode-se observar que, para estas mulheres, não há mudanças corporais negativas advindas da prática da amamentação, assim como no estudo feito com mulheres hispânicas, que mostrou que aquelas inseridas em seu território não tinham problemas com alterações na imagem corporal, pois amamentar faz parte de uma construção cultural, ao passo que as mulheres mais jovens que migraram para outro país sofreram influências de outra cultura e incorporaram outros valores (Hohl et al., 2016)

No entanto, as mulheres deste estudo acreditam que, para manter o aleitamento, precisam ter condições físicas e mentais. Há a percepção de que a quantidade e a qualidade do leite produzido por elas guarda relação direta com os alimentos que consomem, por isso perpetuam uma prática cultural de dieta alimentar, fazendo uso de chás para aumentar a produção láctea. Do ponto de vista emocional, evitam sentimentos negativos, pois acreditam que esses sentimentos têm efeito deletério na amamentação. As condições que não são ideais para amamentar culminam na produção de sentido de que o seu leite é fraco ou é insuficiente, capazes de comprometer essa prática, estando esses resultados em conformidade com outros autores que comentam que as mulheres relacionam essa condição ao não sentirem as mamas

cheias e perceberem uma diminuição na produção de leite, associada ao choro ou irritação do bebê (Amaral et al., 2021; Giordani et al., 2018)

A prática da amamentação passa por transições comportamentais, culturais e sociais da mulher que impactam na sua manutenção e continuidade. A maneira pela qual a mulher vivencia e sente o processo de amamentar constrói os sentidos de naturalidade, normalidade e saúde que envolvem essa prática (Catafesta et al., 2009).

Observou-se que as tradições culturais, no contexto dessas mulheres, permanecem consolidadas, sendo reproduzidas cotidianamente, balizadoras da prática de amamentar. Pode-se inferir, através dos relatos delas, que esse fato se relaciona a questões multifatoriais existentes no seu contexto, como a convivência restrita ao seio familiar, seja na família natural ou nuclear, a pouca influência de membros externos no cotidiano, incluindo a irregularidade da presença de profissionais no período pós-parto.

A rede de apoio limitada aos membros da família, tem a mãe e a sogra, com a participação o companheiro, sendo esses os atores mais presentes nesse processo. As vozes mais frequentes em sua rede de apoio são as das mulheres mais velhas, que tanto podem facilitar como comprometer a tomada de decisão da mulher sobre a prática de amamentar. É possível que o perfil de amamentação exclusiva, verificado neste estudo, e o predomínio de um processo gradativo de introdução de chás, água e outros alimentos, estejam condicionados aos hábitos advindos do tempo longo, que, apesar do sentido atribuído ao leite materno como alimento fundamental para a criança, concorre com as interpretações de sede ou necessidade de cura de desconfortos do recém-nascido. As mulheres da família concentram o conhecimento sobre a amamentação, se empoderando dos processos de tomada de decisão sobre a prática de amamentar da mulher mais jovem, sobrepondo os hábitos com suas culturas e crenças presentes no contexto rural (Maviso et al., 2022; Maviso, Kaforau, Hastie, 2023; Sellen, 2001).

O predomínio de mulheres ao lado daquela que está em processo de amamentação reforça a ideia de gênero (Maviso, Kaforau, Hastie, 2023; Souza, Nespoli, Zeitone, 2016). Essa posição é uma construção social que influencia no seu cotidiano, nas relações interpessoais e na prática de amamentar. A divisão sexual das atividades de responsabilidade das mulheres está presente no mundo rural, segregando e hierarquizando o trabalho, que se expressa na responsabilização da mulher pelo trabalho doméstico e de cuidados, reflexo de estigmas sociais que vincularam o gênero feminino ao papel de reprodução, cuidado do lar e da família (Baronio, Geiger, 2018), não sendo reconhecida como sujeito produtivo, importante para manutenção e continuidade da economia doméstica.

O cenário descortinado por este estudo mostrou que todas as mulheres participantes são responsáveis pelo trabalho desenvolvido no domicílio, como o cuidado com os filhos, o cuidado com a casa, a produção de alimentos para a família e o aleitamento materno. A amamentação, nesses casos, é quem rege as demais atividades da mulher, sendo ofertado sob livre demanda e padecendo de suporte social para lograr êxito. O desejo de amamentar precisa ser conciliado ao cotidiano e as atividades laborais das mulheres (Silva et al., 2023).

No entanto, uma parcela das mulheres, além de realizarem as tarefas domésticas, também executam atividades agrícolas, como a criação de pequenos animais, lavoura, horta e produtos para comercialização. Essas atividades, apesar das condições em que são desenvolvidas, são determinadas pela demanda da criança a ser amamentada e são realizadas em condições desiguais de renda, quando comparada aos homens (Buto et al., 2014).

As atividades desenvolvidas pelas mulheres no meio rural são invisíveis, não reconhecidas ou desconhecidas para a sociedade, e muitas vezes não são consideradas como trabalhadoras, mas sim como adjuvantes dos homens nos campos (Hora, Macedo, Rezende, 2015). Amorim, Fiuza e Pinto (2015) afirmam que essa condição é reforçada pela própria atitude das mulheres, que acreditam que sua força de trabalho é mera ajuda na renda familiar, assim como constatado neste estudo, por meio da expressão das mulheres que se colocam nessa posição.

Nobre (2016) ressalta que o trabalho da mulher na maternidade e na amamentação precisa estar em consonância com as demais atividades de responsabilidade delas, fortalecendo a construção social da mulher. Desse modo, há o entendimento que o domicílio é o local que pertence a mulher, onde as atividades realizadas por elas são consideradas leves ou não-trabalho (Buto et al., 2014).

Santos, Bohn e Almeida (2020) apontam o desenvolvimento do trabalho rural e doméstico como multifuncionalidade agrícola e constataram que a maior parte das mulheres não possui renda provinda desse trabalho. Sem renda financeira formal, elas se tornam invisibilizadas (Silva et al., 2022a), reproduzindo e perpetuando a visão patriarcal na sociedade rural (Buto et al., 2014). É importante enfatizar que atualmente ainda há “muitas mulheres inseridas no trabalho rural que não são remuneradas, normalmente as que exercem o trabalho no contexto familiar e cresceram fazendo estas atividades” (Marques, Silva, 2018 p. 10), da mesma forma que as mulheres deste estudo (Barbosa et al., 2011; Butto, 2010; Lisboa, Lusa, 2010; Oliveira, Nina, 2014).

Quando o trabalho rural é desenvolvido em outras áreas de terra, distante da propriedade das mulheres, compromete a continuidade do aleitamento materno, visto que as mulheres

precisam retornar precocemente ao trabalho, que muitas vezes é informal, para contribuir com o sustento da família. A ocupação de agricultora, que dificilmente possui vínculo empregatício, não possibilita que usufruam dos direitos trabalhistas, como licença maternidade e salário maternidade, favorecendo o desmame precoce (Amaral et al., 2021), devido a sazonalidade e as grandes distâncias do domicílio (Kakute et al., 2005; Kamudoni et al., 2007). Esse foi o caso de uma das entrevistadas deste estudo, que desenvolveu o trabalho agrícola logo após o parto e relatou que o retorno precoce às atividades laborais se deu pelo fato de as plantações serem sazonais, o que a impediu de amamentar, sendo necessária ajuda de familiares para os cuidados com o bebê.

O trabalho formal, desenvolvido por uma pequena parcela das mulheres deste estudo, não tem relação com atividades agrícolas, mas obriga as mulheres a iniciarem o aleitamento complementar precocemente, pois elas desenvolvem suas atividades em locais distantes do domicílio, impossibilitando a manutenção do aleitamento materno, exceto quando podem levar o filho consigo.

A área rural, cenário desta pesquisa, assim como tantas outras, apresenta uma escassez de atividades econômicas e não proporciona empregos de alta qualificação, sendo um limitador do acesso a trabalhos formais, com remuneração financeira para as mulheres (Hanson et al., 2003). Além disso, a responsabilização pelo trabalho doméstico, o cuidado com os filhos e com a família diminuem a condição das mulheres em assumir as atividades no trabalho produtivo com retorno financeiro, por isso tão poucas se mantêm em atividades produtivas (Buto et al., 2014).

O contexto rural, além de limitar a inserção das mulheres no mercado de trabalho, também limita o acesso delas e de seus familiares aos serviços públicos, como saúde, educação e comunicação. A dificuldade em acessar os serviços de saúde, relatada pelas mulheres deste estudo, foi mencionada também em estudo com mulheres do Rio Grande do Sul, as quais relataram que viver na área rural é condicionante do acesso precário aos serviços de saúde (Maviso et al., 2022; Silva et al., 2022a)

Em contrapartida, as mulheres enfatizam sentimentos positivos de viver na área rural, como o acesso a alimentos mais saudáveis, possibilidade de manutenção de uma vida menos agitada, proporcionando maior liberdade para as crianças e menos preocupações para os pais.

As práticas discursivas relacionam o ambiente rural a um espaço tranquilo, que nos remete ao sentido de segurança e de liberdade, como observado em outro estudo desenvolvido no Rio Grande do Norte (Costa, Leite, Dantas, 2020).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A condição objetiva de vida da mulher rural e suas formas de expressar seus sentidos sobre a amamentação estão sustentadas em uma rede de vivências e experiências singulares de seu contexto, restrito ao seio familiar, e a uma cultura que molda seu cotidiano doméstico, de trabalho e, especialmente, das práticas de amamentação, objeto deste estudo.

O pano de fundo sobre suas práticas e seu contorno de trabalho, seja formal ou grandemente informal, como o estudo mostrou, rege, da mesma forma que para as mulheres dos centros urbanos, uma interferência na continuidade da amamentação.

Porém, mesmo que os sentidos sobre o amamentar sejam voltados para uma aderência ao processo em prol da criança, o aleitamento exclusivo não encontra ressonância de sentidos em seu alto valor para o latente. O sentido de amamentar, por si só, reflete uma visão de dar o peito, sem que a exclusividade do leite materno seja considerada, pois os hábitos e costumes, já incorporados no processo de amamentar e cuidar da criança, são introduzidos também, de forma natural, o que eleva o número de crianças em AMP e, na sequência, os outros tipos.

No entanto, o tempo de aleitamento total ou de aleitamento materno se mostra de acordo com o sentido de naturalidade atribuído pelas mulheres, de onde se reforça que o sentido de amamentar não está vinculado a rótulos ou classificações acadêmicas, mas ao mais íntimo processo de ajustes das interpretações de demandas da criança, desde o nascimento e em consonância com os valores culturais, os mesmos que se veem presentes na construção de sentidos das jovens mães, no tempo longo e revisitados nos tempos vividos.

Assim, a prática de aleitamento, quanto ao tipo de aleitamento, frequência de mamadas, tempo de amamentação, oferta de chupetas e outros elementos, está pautada nos sentidos de amamentar produzidos nesse cotidiano materno singular, que não foi influenciado ou moldado pelas informações profissionais, mas são legitimamente moldadas em seu contexto social.

Considerando um pilar do estudo, que visava a compreensão do modo de inserção da mulher rural no campo do trabalho e sua relação com as práticas de amamentação, é interessante notar que essa mulher perpetua sua atuação de atividade agrícola como sendo uma atividade inserida no campo doméstico e poucas têm a oportunidade de exercer um trabalho não invisível no campo público. Porém, as que desenvolvem o trabalho no contexto doméstico e em seu entorno atingiram maior tempo de aleitamento materno, o que demonstra que a presença materna ao lado da criança e a disponibilidade de tempo para cuidar do filho são fatores importante para qualificar a prática de amamentação.

A ausência de profissionais qualificados e comprometidos com o acompanhamento de mulheres rurais poderia ser elemento modificador de sentidos, se pudessem propiciar a reflexão sobre os significados objetivos dos tipos de aleitamento em idade oportuna, superando a barreira da baixa escolaridade, da influencia de hábitos culturais e outros elementos presentes neste estudo, que se mostraram interferentes nos processos e práticas de amamentação.

Se faz clara a importância dos serviços de saúde na assistência à mulher no manejo do processo de aleitamento materno, no entanto é necessário que os profissionais de saúde vão ao encontro da realidade em que a mulher vive, o que contribui para que a assistência em aleitamento materno seja adequada às reais necessidades das mulheres (Shimoda, Silva, 2010; Hohl et al., 2016). O incentivo ao aleitamento materno precisa iniciar no pré-natal, mas deve ser enfatizado nos primeiros dias do pós-parto, preferencialmente no domicílio da nutriz, sensibilizando-as quanto a importância do AME nos primeiros seis meses, compreendendo que o papel materno e de nutriz está enraizado nos aspectos subjetivos, familiares e culturais, os quais devem ser incorporados na prática profissional, associando os saberes tradicionais aos científicos.

O incentivo, por meio de políticas públicas, pela busca dos direitos das mulheres e de sua autonomia, é imprescindível para os avanços necessários para melhoria do aleitamento materno (Nobre, 2016) e das condições de vida das mulheres rurais.

A partir do exposto, consideramos que a perspectiva construcionista foi adequada para compreensão das práticas discursivas das mulheres rurais sobre a amamentação, bem como a fundamentação teórico metodológica na produção de sentidos no cotidiano, essencial para captar os aspectos mais subjetivos de uma população tão peculiar.

8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Embora o método de determinação da amostra do estudo tenha se dado por meio da identificação de saturação dos dados qualitativos, consideramos que para o alcance da compreensão das práticas de amamentação seria necessário ampliar o número de mulheres participantes e investigar mais a fundo outros elementos que possam caracterizar a prática, do ponto de vista das escolhas e oportunidades de ofertas de alimentos sólidos ou não, em substituição ou concorrência com o leite o materno. A pesquisa limitou-se ao fato de os dados terem sido coletados em uma única região rural, do sudoeste do Paraná, em contextos muito similares de vida objetiva e familiar das mulheres.

Julgamos, ainda, que foi possível atingir o objetivo de compreender o processo e os elementos presentes na construção dos sentidos no cotidiano das mulheres rurais deste estudo, sobre a amamentação. Porém, as mulheres participantes faziam parte de contextos muito similares, com grande parte sem uma atividade de trabalho mais constante fora do lar, ou mesmo na constituição familiar. Talvez, um estudo possa abranger, no futuro, mulheres rurais com outros tipos de experiência, especialmente no que toca a atividade de trabalho no ambiente público e não só no privado. Acreditamos ser interessante buscar localidades onde as mulheres são economicamente ativas, inseridas no trabalho agrícola, e a partir dessas vivências continuar na busca de compreender produção dos sentidos do cotidiano dessas mulheres.

Uma das dificuldades iniciais para o desenvolvimento da pesquisa foi a constatação da dificuldade das mulheres se expressarem, apresentando um repertório linguístico bastante restrito, com respostas curtas e as vezes monossilábicas. Foram feitas várias modificações na abordagem e a oportunidade de se fazer as perguntas abertas em sequência da norteadora, sem muito sucesso. O fato de as mulheres morarem em propriedades distantes umas das outras, ou de se conseguir um local que pudesse reunir algumas mulheres ao mesmo tempo, não possibilitou uma alternativa de mudança na coleta de dados que pudesse incentivá-las a exporem mais suas percepções. As entrevistas, embora com pouco volume de dados, foram suficientes para a análise aqui apresentada, porém julgamos oportuno se pensar em outras formas coletivas de coleta de dados, que propicie novas incursões nas experiências dessas mulheres.

Acresce-se, ainda, o fato de a pesquisa ter sido interrompida por mais de um ano, no momento da coleta de dados, o que, além de atraso no cronograma, contribuiu para perda de acesso às mulheres antes identificadas e que foram substituídas ao longo do período posterior à pandemia.

A presente pesquisa contribuiu significativamente para o ensino, pesquisa e assistência na área da enfermagem, dando maior visibilidade para as singularidades das mulheres e famílias no período de aleitamento materno, inseridas num meio tão peculiar e carente de ações específicas. Além disso, indica-se a necessidade de ampliação de estratégias de promoção, proteção e apoio ao AME em áreas rurais, que valorizem as particularidades dessa população.

REFERÊNCIAS

- Abada TS, Trovato F, Lalu N. Determinants of breastfeeding in the Philippines: a survival analysis. *Soc Sci Med*. 2001;52(1):71-81. DOI: 10.1016/s0277-9536(00)00123-4.
- Abonizio RM. Saneamento básico no meio rural: um estudo em assentamento rural no interior do Paraná. [monografia]. Campo Mourão: Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2017.
- Aadugna DT. Women's perception and risk factors for delayed initiation of breastfeeding in Arba Minch Zuria, Southern Ethiopia. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2014 [cited 2022 May 30];9(8). Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/1746-4358-9-8>
- Aksünger N, De Sanctis T, Waiyaiya E, Van Doeveren R, Van der Graaf M, Janssens W. et al. What prevents pregnant women from adhering to the continuum of maternal care? Evidence on interrelated mechanisms from a cohort study in Kenya. *BMJ open* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 10];12(1):e050670. Available from: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050670>.
- Al Ghwass MM, Ahmed D. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding in a rural area in Egypt. *Breastfeed Med*. 2011;6(4):191-6. DOI: 10.1089/bfm.2011.0035.
- Allen, KE. The Social Space(s) of Rural Women. *Rural Society*. 2002;12(1): 27-44. DOI: 10.5172/rsj.12.1.27.
- Alvarenga P, Dazzani MVM, Lordelo ER, Alfaya CAS, Piccinini CA. Predictors of Sensitivity in Mothers of 8-Month-Old Infants. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2013 [cited 2023 May 2];23(56):311–20. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-43272356201305>.
- Alves E, Souza GS, Marra R. Êxodo e sua contribuição à urbanização de 1950 a 2010. *Rev. Política Agrícola*. 2011;20(2):80-8.
- Alves YR, Couto LL, Barreto ACM, Quitete JB. Amamentação sob égides de redes de apoio. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 12];24(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0017>.
- Amaral DS, Chaves AF, Lima AC, Sousa LB, Santos BK, Cavalcante DR, et al. Conhecimento das gestantes residentes em comunidades rurais sobre o aleitamento materno. *Enferm Foco*. 2021;12(6):1125-31. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4774>.
- Amorim EO, Fiúza AL de C, Pinto, NMA. Mulher e trabalho no meio rural: como alcançar o empoderamento? *Caderno Espaço Feminino* [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 11];28(1). Available from: <https://seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/27046>
- Andrade LD, Gomes DR, Pires NCC, Silva ILD, Oliveira EA, Oliveira DS. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 2 anos de idade. *Rev Cienc Med Biol* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 21];20(4):610-8. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/42450>.

Ares G, Girona A, Rodríguez R, Vidal L, Iragola V, Machín L. Social representations of breastfeeding and infant formula: An exploratory study with mothers and health professionals to inform policy making. *Appetite* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 20];151:104683. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104683>.

Ballesta-Castillejos A, Gómez-Salgado J, Rodríguez-Almagro J, Ortiz-Esquinas I, Hernández-Martínez A. Factors that influence mothers' prenatal decision to breastfeed in Spain. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 12];15(1):97. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00341-5>.

Bandyopadhyay M. Impact of ritual pollution on lactation and breastfeeding practices in rural West Bengal, India. *Int Breastfeeding J* [Internet]. 2009;4(1):2 [cited 2022 May 17]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19323839/>.

Barbosa MAC, Matos FRN, Santos APF, Almeida AMB. Mulheres e patriarcado: dependência e submissão nas casas de farinha do agreste alagoano [Internet]. In: *Anais do 35º Encontro ANPAD*; 2011 set. 4-7; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: ANPAD; 2011 [cited 2023 May 5]. Available from: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EOR1463.pdf>.

Baronio FC; Geiger L. A Construção do ser mulher na agricultura familiar: uma perspectiva logoterapêutica. *Rev. abordagem Gestalt* [Internet]. 2018 [cited 2023 May 18];24(1):91-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.18065/RAG.2018v24n1.10>

Berwanger JLW; Veronese O. *Constituição: um olhar sobre minorias à Seguridade Social*. Porto: Juruá; 2018.

Bhanderi DJ, Pandya YP, Sharma DB. Barriers to exclusive breastfeeding in rural community of central Gujarat, India. *J Family Med Prim Care*. 2019;8(1):54-61. DOI: 10.4103/jfmprc.jfmprc_329_18.

Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017 [cited 2023 May 14];51:108. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.201705100002>.

Bonnal P. Referências e considerações para o estudo e a atuação dos programas de desenvolvimento Territorial (PRONAT e PTC) na perspectiva da redução da pobreza em territórios rurais. In: Miranda C, Tiburcio B, organizadores. *Políticas de desenvolvimento territorial e enfrentamento da pobreza rural no Brasil*. Brasília: IICA; 2013. (Série desenvolvimento rural sustentável, 19).

Bowlby J. *Apego*. São Paulo: Martins Fontes; 1984. v. 1.

Brasil. Constituição, 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Brasil. Lei n. 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. *Diário Oficial da União*, Brasília, 4 jan. 2006. Seção 1:1-3.

Brasil. Lei n. 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do

Adolescente), o Decreto-Lei n. 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei n. 5.452, de 1 de maio de 1943, a Lei n. 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei n. 12.662, de 5 de junho de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, 9 mar. 2016a. Seção 1:1.

Brasil. Lei n. 13.436, de 12 de abril de 2017. Altera a Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para garantir o direito a acompanhamento e orientação à mãe com relação à amamentação. Diário Oficial da União, Brasília, 13 abr. 2017. Seção 1:1.

Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990. Seção 1:13563-77.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2023 May 12]. Available from:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2023 May 12]. Available from:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.311, de 23 de outubro de 2014. Altera a Portaria n o 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2023 Feb 2]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2311_23_10_2014.html.

Brasil. Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2023 May 16]. Available from:

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

Brasil. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Normas Aplicáveis a Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016b [cited 2023 May 16]. Available from:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.

Brasileiro AA, Ambrosano GMB, Marba STM, Possobon RF. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. Rev Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2023 Jan 15];46(4):642–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000053>.

Brown LL, Talker R, Stoddard GJ, Clayton J, Millar MM, Jo Y, et al. Breastfeeding Attitudes and Practices in a Rural Utah Navajo Community. Matern Child Health J [Internet]. 2022 [cited 2023 May 11];26(2):397-406 Available from: <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03247-8>.

Brust RS, Oliveira LPM, Silva ACS, Regazzi ICR, Aguiar GS, Knupp VMA. Perfil Epidemiológico de trabalhadores rurais no estado do Rio de Janeiro. Rev Bras Enferm [Internet].

2020 [cited 2022 May 9];72(1):122-8. Available from:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/xtRLTs6qXhYkYz7DZgVMntS/?lang=pt#>.

Butto A, Faria N, Hora K, Dantas C, Nobre M, organizadores. Mulheres rurais e autonomia: formação e articulação para efetivar políticas públicas nos Territórios da Cidadania [Internet]. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Agrário; 2014 [cited 2022 May 9]. Available from:
<https://www.sof.org.br/wp-content/uploads/2017/07/MulheresRuraisEAutonomia.pdf>.

Butto A. Mulheres no desenvolvimento territorial. In: Delgado NG, organizador. A política de desenvolvimento do Brasil Rural. Brasília-DF: Ministério do Desenvolvimento Agrário; 2010.

Cabaillet A, Lavarenne M, Chiffre JV, Tessieres F, Olagne MV, Laporte C, et al. Perceptions and behaviour of pregnant women in socioeconomic deprivation in rural areas. A qualitative study in France. *Health Expect* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 10];25(5):2255-63. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/hex.13472> Acesso em 10/05/2023.

Carnut L, Faquim J. Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 2014 [cited 2022 May 10];5(10):62-70. Available from:
<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/10/4-CARNUT-Leonardo-FAQUIM-Juliana.pdf>.

Castro LMC, Araújo LDS. Aleitamento Materno: manual prático. 2ª ed. Londrina: MAS; 2006.

Catafesta F, Zagonel IPS, Martins M, Venturi KK. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2009 [cited 2022 Jul 25];13(3):609-16. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000300022>.

Cella D, Queda O, Ferrante VLSB. A definição do espaço rural como local para o desenvolvimento territorial. *Retratos de Assentamentos*. 2019;22(1):69-91. DOI: 10.25059/2527-2594/retratosdeassentamentos/%Y.v%vi%i.333.

Cisco J. Who Supports Breastfeeding Mothers? An Investigation of Kin Investment in the United States. *Hum Nat*. 2017;28(2):231-53. DOI: 10.1007/s12110-017-9286-y.

Conde RG, Guimarães CMS, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JCS. Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Acta paul enferm* [Internet]. 2017 [cited 2023 Apr 21];30(4):383-9. Available from:
<https://doi.org/10.1590/1982-0194201700057>.

Costa JV, Leite JF, Dantas CMB. Pessoas idosas e sentidos de rural no interior do Rio Grande Do Norte. *Rev. Polis Psique* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 22];10(1):164:86. Available from: <http://dx.doi.org/10.22456/2238-152X.85438>.

Cox KN, Giglia RC, Binns CW. The influence of infant feeding attitudes on breastfeeding duration: evidence from a cohort study in rural Western Australia. *Int Breastfeeding J* [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 30];10(1):25. Available from:
<https://link.springer.com/article/10.1186/s13006-015-0048-3>.

Cruz RSBLC, Caminha MFC, Cavalcanti SH, Silva SL, Melo SPSC, Batista Filho MB. Assistência pré-natal no estado de Pernambuco: um estudo comparativo de inquéritos. *Rev baiana saúde pública* [Internet]. 2019 [cited 2023 May 11];43(2):337-56. Available from: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3109/2728>.

Damaceno, NS, Marciano RP, Di Menezes NR. As representações sociais da maternidade e o mito do amor eterno. *Perspectivas em Psicologia* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 24];25(1):199-224. Available from: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/56484>.

Davies-Adetugbo AA. Sociocultural factors and the promotion of exclusive breastfeeding in rural Yoruba communities of Osun State, Nigeria. *Soc Sci Med* [Internet]. 1997 [cited 2022 May 30];45(1):113–25. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953696003206>.

Dearden KA, Quan LN, Do M, Marsh DR, Pachon H, Schroeder DG, et al. Work outside the home is the primary barrier to exclusive breastfeeding in rural Viet Nam: insights from mothers who exclusively breastfed and worked. *Food Nutr Bull*. 2002;23(4):101-8.

Dimenstein M, Leite J, Macedo JP, Dantas C, organizadores. *Condição de vida e Saúde Mental em contextos rurais*. São Paulo: Intermeios; 2016.

Duong DV, Lee AH, Binns CW. Determinants of breast-feeding within the first 6 months post-partum in rural Vietnam. *J Paediatr Child Health*. 2005;41(7):338-43. DOI: 10.1111/j.1440-1754.2005.00627.x.

Embrapa Territorial. *Agricultura e preservação ambiental: uma análise do cadastro ambiental rural*. Campinas: Embrapa; 2020 [cited 2023 May 28]. Available from: www.embrapa.br/car.

Exavery A, Kanté AM, Hingora A, Phillips JF. Determinants of early initiation of breastfeeding in rural Tanzania. *Int Breastfeeding J* [Internet]. 2015 [cited 2022 May 30];10(27). Available from: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-015-0052-7>.

Fernandes FCGM, Santos EGO Barbosa IR. A idade da primeira gestação no Brasil: dados da pesquisa nacional de saúde. *J Hum Growth* [Internet]. 2019 [cited 2023 May 10];29(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.v29.9523>.

Figueiredo NMS, Branchi B A, Kageyema AA. Trabalhadores e famílias rurais na região metropolitana de São Paulo: diversificação dos rendimentos e características familiares em 2008. *Rev. Economia* [Internet]. 2012 [cited 2022 May 15];38(1):133-66. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/re.v38i1.28749>.

Filipak A. *Políticas públicas para mulheres rurais no Brasil (2003-2015): análise a partir da percepção de mulheres rurais e de movimentos sociais mistos* [tese]. Marília: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2017.

Flower KB, Willoughby M, Cadigan RJ, Perrin EM, Randolph G; Family Life Project Investigative Team. Understanding breastfeeding initiation and continuation in rural communities: a combined qualitative/quantitative approach. *Matern Child Health J*. 2008;12(3):402-14. DOI: 10.1007/s10995-007-0248-6.

Francia G. Apego seguro: o que é, características, tipos e como fomentá-lo [Internet]. [S.l.]; 2021 [cited 2023 Apr 20]. Available from: <https://br.psicologia-online.com/apego-seguro-o-que-e-caracteristicas-tipos-e-como-fomenta-lo-914.html>.

Frota MA, Mamede ALS, Vieira LJES, Albuquerque CM, Martins MC. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2023 Feb 8];43(4):895-901. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000400022>.

Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: Módulo 1 – Histórico e Implementação [Internet]. Brasília: Ministerial da Saúde; 2008 [cited 2023 May 15]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf.

Gergen KJ, Gergen M. *Construcionismo social: um convite ao diálogo*. Rio de Janeiro: Instituto Noos; 2020.

Giordani RCF, Piccoli D, Bezerra I, Almeida CCB. Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018 [cited 2023 May 11];23(8):2731-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.14612016>.

Gizaw AT, Sopory P, Morankar S. Breastfeeding knowledge, attitude, and self-efficacy among mothers with infant and young child in rural Ethiopia. *PLoS One* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 9];17(12):e0279941. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279941>.

Godoi EP, Aguiar VVP. Mulheres e territórios vividos em contextos rurais: um olhar sobre a política de desenvolvimento territorial. *Cad Pagu* [Internet]. 2018 [cited 2023 May 11];52:e185207. Available from: <https://doi.org/10.1590/18094449201800520007>.

Gomes JMF, Carvalho MCVS, Ferreira FR, Vargas EP. Amamentação no Brasil: discurso científico, programas e políticas no século XX. In: Prado SD, Santos LA, Silva LF, Arnaiz MG, Bosi MLM, organizadoras. *Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede*. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2016. p. 475-491. (Série Sabor metrópole, v. 5).

Goodman LR, Majee W, Olsberg JE, Jefferson UT. Breastfeeding Barriers and Support in a Rural Setting. *MCN Am J Matern Child Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2022 May 30];41(2):98-103. Available from: https://journals.lww.com/mcnjournal/Abstract/2016/03000/Breastfeeding_Barriers_andSupport_in_a_Rural.5.aspx.

Guerra Domínguez E, Cueto Montoya JE, Solano AMS, Sánchez Hidalgo MR, Valdés Madrigal I. Factores maternos asociados a prácticas alimentarias con lactancia materna exclusiva. *Multimed* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 9];24(3):616-630. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000300616&lng=es&nrm=iso.

Hanson MB, Hellerstedt WL, Desvarieux M, Duval SJ. Correlates of breast-feeding in a rural population. *Am J Health Behav*. 2003;27(4):432-44. DOI: 10.5993/ajhb.27.4.15.

Hohl S, Thompson B, Escareño M, Duggan C. Cultural norms in conflict: Breastfeeding among Hispanic immigrants in rural Washington State. *Maternal and Child Health Journal*.

[Internet] 2016 [cited in 2022 may 9]; 20(7), 1549–1557. Available from: 10.1007/s10995-016-1954-8

Hohl S, Thompson B, Escareño M, Duggan C. Cultural Norms in Conflict: Breastfeeding Among Hispanic Immigrants in Rural Washington State. *Matern Child Health J*. 2016;20(7):1549-57. DOI: 10.1007/s10995-016-1954-8.

Hora K, Macedo G, Rezende M, organizadores. Coletânea sobre estudos rurais e gênero: Prêmio Margarida Alves. 4ª ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Agrário; 2015 [cited 2023 May 20]. Available from: <https://ctazm.org.br/bibliotecas/coletanea-sobre-estudos-rurais-e-de-genero-117.pdf>.

Ibáñez, T. O "giro lingüístico". In Iñiguez L, editor. *Manual de análise do discurso em Ciências Sociais*. Petrópolis: Vozes; 2004. p. 19-49.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [cited 2023 Jan 15]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/palmas/historico>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Conheça o Brasil População: População Rural e Urbana [Internet]. [S.l.]: IBGE Educa; 2015 [cited 2023 May 10]. Available from: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18313-populacao-rural-e-urbana.html>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [cited 2023 May 13]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>.

Idris H, Astari DW. The practice of exclusive breastfeeding by region in Indonesia. *Public Health* [Internet]. 2023 [cited 2023 May 12];217:181-189. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36898291/>.

Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Caderno Estatístico do Município de Palmas/PR. Palmas: IPARDES; 2019 [cited 2023 May 15]. Available from: <https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Cadernos-municipais>.

Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Caderno Estatístico do Município de Palmas/PR. Palmas: IPARDES; 2023 [cited 2023 Jun 2]. Available from: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=84670&btOk=ok>.

Jama NA, Wilford A., Haskins L, Coutsooudis A, Spies L, Horwood C. Autonomy and infant feeding decision-making among teenage mothers in a rural and urban setting in KwaZulu-Natal, South Africa. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2028 [cited 2023 May 07];18(1):52. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1675-7>.

Jibat N, Rana R, Negesse A, Abera M, Abdissa A, Girma T, et al. Carers' and health workers' perspectives on malnutrition in infants aged under six months in rural Ethiopia: A qualitative study. *PLoS One* [Internet]. 2022 [Cited 2023 May 20];17(7):e0271733. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271733>.

Joseph FI, Earland J. A qualitative exploration of the sociocultural determinants of exclusive breastfeeding practices among rural mothers, North West Nigeria. *Int Breastfeeding J*

[Internet]. 2019 [cited 2022 May 30];14(38). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31452669/>

Joshi A, Trout KE, Aguirre T, Wilhelm S. Exploration of factors influencing initiation and continuation of breastfeeding among Hispanic women living in rural settings: a multi-methods study. *Rural Remote Health* [Internet]. 2014 [cited 2022 May 19];14(3):2955. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25170852/>.

Kakute PN, Ngum J, Nutchell P, Kroll KA, Forgwei GW, Ngwang L, et al. Cultural Barriers to Exclusive Breastfeeding by Mothers in a Rural Area of Cameroon, Africa. *J Midwifery Womens Health* [internet]. 2005 [cited 2021 Jun 7];50(4):324-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2005.01.005>.

Kamudoni P, Maleta K, Shi Z, Holmboe-Ottesen G. Infant feeding practices in the first 6 months and associated factors in a rural and semiurban community in Mangochi District, Malawi. *J Hum Lact* [internet]. 2007 [cited 2023 May 15];23(4):325-32. Available from: [10.1177/0890334407307567](https://doi.org/10.1177/0890334407307567).

Kaushal M, Aggarwal R, Singal A, Shukla H, Kapoor SK, Paul VK. Breastfeeding Practices and Health-seeking Behavior for Neonatal Sickness in a Rural Community. *J Trop Pediatr* [Internet]. 2005 [cited 2022 May 30];51(6):366-76. Available from: <https://academic.oup.com/tropej/article/51/6/366/1631466?login=false>.

Le Breton D. *A sociologia do corpo*. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012.

Le Breton D. *Antropologia do corpo*. 4ª ed. Petrópolis: Vozes; 2016.

Lee H, Hirai AH, Lin CC, Snyder JE. Determinants of rural-urban differences in health care provider visits among women of reproductive age in the United States. *PLoS One* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 10];15(12):e0240700. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0240700>.

Leipert BD, Regan S, Plunkett R. Working through and around: Exploring rural public health nursing practices and policies to promote rural women's health. *J Rural Nurs Health Care* [Internet]. 2015 [cited 2023 Apr 27];15(1):74-99. Available from: https://www.researchgate.net/publication/282469533_Working_Through_and_Around_Exploring_Rural_Public_Health_Nursing_Practices_and_Policies_To_Promote_Rural_Women's_Health.

Lemas DJ, Layton C, Ballard H, Xu K, Smulian JC, Gurka M, et al. Perinatal Health Outcomes Across Rural and Nonrural Counties Within a Single Health System Catchment. *Womens Health Rep (New Rochelle)*. 2023;4(1):169-181. DOI: 10.1089/whr.2022.0061.

Lisboa TK, Lusa MG. Desenvolvimento sustentável com perspectiva de gênero - Brasil, México e Cuba: mulheres protagonistas no meio rural. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2010 [cited 2023 May 2];18(3):871-87. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2010000300013>.

Lutter CK, Chaparro CM, Grummer-Strawn LM. Increases in breastfeeding in Latin America and the Caribbean: an analysis of equity. *Health Policy Plan*. 2011;26(3):257-65. DOI: 10.1093/heapol/czq046.

Maas-Mendoza E, Vega-Sánchez R, Vázquez-Osorio IM, Heller-Rouassant S, Flores-Quijano ME. Infant Feeding Practices That Substitute Exclusive Breastfeeding in a Semi-Rural Mexican Community: Types, Moments, and Associated Factors. *Nutrients*. [Internet]. 2022 [cited 2023 May 10];14(10):2017. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu14102017>.

Mahesh PKB, Gunathunga MW, Arnold SM, Jayasinghe C, Pathirana S, Makarim MF, et al. Effectiveness of targeting fathers for breastfeeding promotion: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1140. DOI: 10.1186/s12889-018-6037-x.

Marques GS, Silva DRG. Invisibilidade das mulheres trabalhadoras rurais: as produções científicas da psicologia no Brasil. *Psicol estud*. 2018;23:1-16. DOI: 10.4025/psicoestud.v23i0.41050.

Masvie H. The role of Tamang mothers-in-law in promoting breast feeding in Makwanpur District, Nepal. *Midwifery* [Internet]. 2006 [cited 2022 May 19];22(1):23-31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15967547/>.

Maviso MK, Ferguson B, Kaforau LM, Capper T. A qualitative descriptive inquiry into factors influencing early weaning and breastfeeding duration among first-time mothers in Papua New Guinea's rural eastern highlands. *Women Birth* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 9];35(1):68-74. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.006>.

Maviso MK, Kaforau LM, Hastie C. Influence of grandmothers on breastfeeding practices in a rural community in Papua New Guinea: A critical discourse analysis of first-time mothers' perspective. *Women Birth* [Internet]. 2023 [cited 2023 May 10];36(2):263-269. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519222003043>.

McQueen K, Sieswerda LE, Montelpare W, Dennis CL. Prevalence and factors affecting breastfeeding among Aboriginal women in Northwestern Ontario. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2015 [cited 2023 May 5];44(1):51-68. Available from: <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12526>.

Meedya S, Fahy K, A Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women Birth* [Internet]. 2010 [cited 2023 May 15];23(4):135-45. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519210000211#aep-section-id23>.

Mendes SC, Lobo IKV, Sousa SQ, Vianna RPT. Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2019 [cited 2023 May 10];24(5):1821-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.13772017>.

Menezes MA, Stropasolas, VL, Barcellos SB, organizadores. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Agrário. Juventude rural e políticas públicas no Brasil. Brasília: Presidência da República; 2014. (Coleção juventude. Série estudos, 1).

Mesquita, LAP. O papel das mulheres na agricultura familiar: a comunidade Rancharia, Campo Alegre de Goiás [dissertação]. Catalão (GO): Universidade Federal de Goiás; 2013.

Minayo, MC. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualitativa*. 2017;5(7):1-12.

- Muchacha M, Mtetwa E. Social and Economic Barriers to Exclusive Breast Feeding In Rural Zimbabwe. *Int J MCH AIDS* [Internet]. 2015 [cited 2022 May 30];3(1):16-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4948167/>.
- Müller PA. Novas Constituições familiares: da formação clássica à formação moderna. [monografia]. Penambi (RS): Universidade Regional do Nordeste do Estado do Rio Grande do Sul; 2015.
- Nankumbi J, Muliira JK. Barriers to infant and child-feeding practices: a qualitative study of primary caregivers in Rural Uganda. *J Health Popul Nutr* [Internet]. 2015 [cited 2022 May 19];33(1):106-16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25995727/>.
- Nardi AL, Von Frankenberg AD, Franzosi OS, Santo LCE. Impacto dos aspectos institucionais no aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: uma revisão sistemática. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 8];25(4):1445-62. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.20382018>.
- Nascimento TRB. Trabalhadoras rurais e empoderamento: relações conjugais e convívio familiar mulheres líderes de sindicato. In: Catro MG, organizadora. *Mulheres rurais* [Internet]. Brasília: Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais; 2020 [cited 2023 May 15]. p. 33-50. (Série cadernos flacso, 17). Available from: http://flacso.org.br/files/2020/10/Caderno_N17.pdf
- Nduna T, Marais D, Van Wyk B. An Explorative Qualitative Study of Experiences and Challenges to Exclusive Breastfeeding Among Mothers in Rural Zimbabwe. *Infant Child Adolesc Nutr* [Internet]. 2015 [cited 2023 May 20];7(2):69-76. Available from: <https://doi.org/10.1177/1941406414568562>.
- Nobre M. Igualdade para todas: estratégias para políticas públicas e ações do movimento. *Estudos feministas* [Internet]. 2016 [cited 2021 Apr. 12];24(2):645-652. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/381/38145732017.pdf>.
- Okafor AE, Agwu PC, Okoye UO, Uche OA, Oyeoku EK. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding Practice among Nursing Mothers in rural areas of Enugu State and its Implications for Social Work Practice in Nigeria. *Soc Work Public Health*. 2018;33(2):140-148. DOI: 10.1080/19371918.2017.1415182.
- Oliveira JA de, Nina, SFM. Ambiente e saúde da mulher trabalhadora: transformações numa comunidade da Amazônia brasileira. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 [cited 2023 May 29];23(4):1162-72. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400004>.
- Paramashanti BA, Dibley MJ, Huda TM, Alam A. Breastfeeding perceptions and exclusive breastfeeding practices: A qualitative comparative study in rural and urban Central Java, Indonesia. *Appetite* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 19];170:105907. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34979175/>.
- Paulilo MIS. FAO, fome e mulheres rurais. Dados [Internet]. 2013 [cited 2022 May 30];56(2):285-310. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0011-52582013000200002>.
- Pellegrinelli ALR, Pereira SCL, Ribeiro IP, Santos LC dos. Influência do uso de chupeta e mamadeira no aleitamento materno exclusivo entre mães atendidas em um Banco de Leite

Humano. Rev Nutr [Internet]. 2015 [cited 2023 Feb 19];28(6):631-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1415-52732015000600006>.

Pereira GMCL, Nunes XP, Oliveira VP. Lideranças femininas rurais: conhecimento e acesso a políticas públicas no território do agreste meridional de Pernambuco. In: Anais do 5º Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades [Internet]. 2017 [cited 2023 May 12]. Campina Grande: Realize Editora, 2017. Available from: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/30627>

Piccinini CA, Marin AH, Alvarenga P, Lopes RCS, Tudge JR. Responsividade materna em famílias de mães solteiras e famílias nucleares no terceiro mês de vida da criança. Estud Psicol [Internet]. 2007 [cited 2023 May 15];12(2):109-17. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2007000200002>.

Pinheiro OG. Entrevista: uma prática discursiva. In: Spink MJ, organizador. Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 2013.

Prefeitura de Palmas. História. Palmas (PR); 2023 [cited 2023 May 29]. Available from: <https://pmp.pr.gov.br/website/views/historia.php>.

Prefeitura Municipal de Palmas Paraná [Internet]. Paraná. Disponível em: <https://pmp.pr.gov.br/website/>

Raimundi DM, Menezes CC, Uecker ME, Santos EB, Fonseca LB. Conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno durante acompanhamento pré-natal em serviços de saúde em Cuiabá. Saúde (Sta. Maria) [Internet]. 2015 [cited 2023 May 29];41(2):225-32. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/18030>.

Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Cad Saúde Pública [Internet]. 2003 [cited 2023 May 11];19(Sup. 1):S37-S45. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JDFqD6Hqm83qHKJ3ybjYCHw/?format=pdf&lang=pt>.

Ribeiro MRC, Santos AM, Gama MEA, Santos ALGA, Lago DCF, Yokokura AVCP, et al. Ocupação materna e duração do aleitamento materno exclusivo: resultados de uma coorte de nascimento em São Luís, Maranhão, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2022 [cited 2023 May 13];38(7):e0018022. Available from: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-38-07-PT180221.pdf>.

Rollins NC, Lutter CK, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Martines JC, et al. Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação? Rev Epidemiol Serv Saúde. 2016;25(1):25-44.

Sakamoto CS, Nascimento CA, Maia AG. As Famílias Pluriativas e Não Agrícolas no Rural Brasileiro: condicionantes e diferenciais de renda. Rev Econ Sociol Rural [Internet]. 2016 [cited 2023 Apr 30];54(3):561-82. Available from: <https://doi.org/10.1590/1234-56781806-94790540309>.

Sales CMV. Mulheres rurais: tecendo novas relações e reconhecendo direitos. Rev Estud Fem [Internet]. 2007 [cited 2023 May 8];15(2):437-43. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2007000200010>.

Santos EM, Silva LS, Rodrigues BFS, Amorim TMAX, Silva CS, Borba JMC, et al. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 30];24(3):1211-22. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.126120171>.

Santos JB, Bohn L, Almeida HJF. O papel da mulher na agricultura familiar de Concórdia (SC): o tempo de trabalho entre atividades produtivas e reprodutivas. *Textos de Economia*, 2020;23(1):1-27.

Seidu I. Exclusive Breastfeeding and Family Influences in Rural Ghana: A Qualitative Study [Internet]. Malmö: Malmö University; 2013 [cited 2022 May 30]. Available from: <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1488680&dswid=7398>.

Sellen DW. Weaning, complementary feeding, and maternal decision making in a rural east African pastoral population. *J Hum Lact*. 2001;17(3):233-44. DOI: 10.1177/089033440101700307.

Semega-Janneh IJ, Bøhler E, Holm H, Matheson I, Holmboe-Ottesen G. Promoting breastfeeding in rural Gambia: combining traditional and modern knowledge. *Health Policy Plan*. 2001;16(2):199-205. DOI: 10.1093/heapol/16.2.199.

Shimoda GT, Silva IA. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2023 May 12];63(1):58-65. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100010>.

Shirima R, Gebre-Medhin M, Greiner T. Information and socioeconomic factors associated with early breastfeeding practices in rural and urban Morogoro, Tanzania. *Acta Paediatr* [Internet]. 2001 [cited 2023 May 11];90(8):936-42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11529546/>.

Siliprandi E. Rompendo A Inércia Institucional: As Mulheres Rurais E A Política Nacional De Agroecologia E Produção Orgânica. In: Sambuichi RHR, Moura IF, Mattos LM, Ávila ML, Spinola PAC, Silva APM, organizadores. *A política Nacional de agroecologia e produção orgânica no Brasil: uma trajetória de luta pelo Desenvolvimento rural sustentável*. Brasília: Ipea, 2017. p. 277-294.

Silva BN, Araújo VKG, Silva ACS, Nascimento VDM, Silva SYB, Pinto ESG. Caracterização do perfil de mulheres rurais segundo fatores sociodemográficos, laborais e epidemiológicos. *Rev Uruguaya Enfermería* [Internet]. 2022a [cited 2022 May 10]; 17(1):e2022v17n1a12. Available from: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/347/421>

Silva BN, Santos JLG, Riquinho DL, Miranda FAN, Souza NL, Pinto ESG. Interseções entre resiliência e qualidade de vida em mulheres rurais: estudo de métodos mistos. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2022b [cited 2023 May 15];30:e3559. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5671.3559>.

Silva GPC, Padilha LP, Silveira VNC, Frota MTBA. Fatores associados à duração do aleitamento materno em mulheres quilombolas. *DEMETRA* [Internet]. 2019 [cited 2023 May 15];14(1):e42600. Available from: <https://doi.org/10.12957/demetra.2019.42600>.

- Silva IA, Silva CM, Costa EM, Ferreira M de J, Abuchaim E de SV. Continued breastfeeding and work: scenario of maternal persistence and resilience. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [cited 2023 May 2];76(1):e20220191. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0191>.
- Silva IA. Amamentar uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo: Robe; 1997.
- Silva IA. Desvendando as faces da amamentação através da Pesquisa qualitativa. *Rev. Bras. Enferm.* 2000;53(2):241-49.
- Silva IA. O significado de amamentar para a mulher. In: Merighi MAB, Praça NS. *Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 135-51.
- Silva PO, Gubert MB, Silva AKP da, Pereira LL, Santos LMP, Buccini G. Intergenerational perceptions and practices in breastfeeding and child feeding among quilombola women in Goiás State, Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 19];37(10):e00148720. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34644755/>.
- Siqueira FPC, Silva IA. O significado da amamentação na construção da relação mãe e filho. *Rev Iberoam Educ Invest Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2023 May 26];9(1):17-25. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/295/o-significado-da-amamentacao-na-construcao-da-relacao-mae-e-filho/>.
- Souza LC. Análise de situações de vida e trabalho de mulheres da área rural de Nova Friburgo RJ [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2008.
- Souza MHN, Nespoli A, Zeitoune RCG. Influência da rede social no processo de amamentação: um estudo fenomenológico. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2023 Apr 30];20(4):e20160107. Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160107>.
- Spink MJ, Frezza RM. Práticas discursivas e produção de sentido: a perspectiva da psicologia social. In: Spink MJ, organizador. *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 2013.
- Spink MJ, Gimenes MGG. Práticas discursivas e produção de sentido: apontamentos metodológicos para a análise de discursos sobre a saúde e a doença. *Saude soc* [Internet]. 1994 [cited 2023 Feb 12];3(2):149-71. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12901994000200008>.
- Spink MJ, Lima H. Rigor e visibilidade: a explicação dos passos da interpretação. In: Spink MJ, organizador. *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 2013.
- Spink MJ, Medrado B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórica-metodológica para análise das práticas discursivas. In: Spink MJ, organizador. *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 2013.
- Spink MJ, organizadora. *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez; 2004.

Spink MJ, organizadora. Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 2013.

Spink PK. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. *Psicol Soc* [Internet]. 2003 [cited 2023 May 20];15(2):18-42. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822003000200003>.

Stolf, MC. Os sentidos atribuídos por agricultores às tecnologias utilizadas em seu cotidiano de trabalho [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.

Talbert A, Jones C, Mataza C, Berkley JA, Mwangome M. Exclusive breastfeeding in first-time mothers in rural Kenya: a longitudinal observational study of feeding patterns in the first six months of life. *Int Breastfeeding J* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 19];15(1):17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32138727/>.

Tamiru D, Belachew T, Loha E, Mohammed S. Sub-optimal breastfeeding of infants during the first six months and associated factors in rural communities of Jimma Arjo Woreda, Southwest Ethiopia. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 [cited 2022 May 30];12(363). Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2458-12-363#citeas>.

Tsegaye M, Ajema D, Shiferaw S, Yirgu R. Level of exclusive breastfeeding practice in remote and pastoralist community, Aysaita woreda, Afar, Ethiopia. *Int Breastfeed J*. 2019;14:6. DOI: 10.1186/s13006-019-0200-6.

Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos [Internet]. Rio de Janeiro: UFRJ; 2021 [cited 2023 Apr 22]. (Estudo Nacional de Alimentação Infantil, 4). Available from: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>.

Vaahtera M, Kulmala T, Hietanen A, Ndekha M, Cullinan T, Salin ML, et al. Breastfeeding and complementary feeding practices in rural Malawi. *Acta Paediatrica* (Oslo, Norway) [Internet]. 2001 [cited 2023 Mar 30];90(3):328-32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11332176/>.

Vázquez-Vázquez ADP, Fewtrell MS, Chan-García H, Batún-Marrufo C, Dickinson F, Wells JCK. Do maternal grandmothers influence breastfeeding duration and infant nutrition? Evidence from Merida, Mexico. *Am J Biol Anthropol*. 2022;179(3):444-459. DOI: 10.1002/ajpa.24623.

Venancio SI, Melo DS, Relvas GRB, Bortoli MC, Araújo BC, Oliveira CF, et al. Effective interventions for the promotion of breastfeeding and healthy complementary feeding in the context of Primary Health Care. *Rev paul pediatr* [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr 22];41:e2021362. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2021362>.

Venancio SI, Saldiva SRDM, Monteiro CA. Tendência secular da amamentação no Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2023 May 12];47(6):1205-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004676>.

Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.

Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015;3(4):e199-205. DOI: 10.1016/S2214-109X(15)70002-1.

Wardini EB. Apoio social e aleitamento materno: um estudo em unidades de atenção básica à saúde na cidade do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2013.

Wenzel D, Souza SB. Prevalência do aleitamento materno no Brasil segundo condições socioeconômicas e demográficas. *Rev bras crescimento desenvolv hum* [Internet]. 2011 [cited 2023 May 28];21(2):251-8. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000200008&lng=pt&nrm=iso.

World Health Organization. Infant and young child feeding [Internet]. Who.int, Geneva; 2021 [cited 2022 Jun 29]. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.

Yeneabat T, Belachew T, Haile M. Determinants of cessation of exclusive breastfeeding in Ankesha Guagusa Woreda, Awi Zone, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2014 [cited 2023 May 19];14(262). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25107331/>.

Zielińska MA, Sobczak A, Hamułka J. Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life. *Rocz Panstw Zakl Hig* [Internet]. 2017 [cited 2023 May 10];68(1):51-59. Available from: http://wydawnictwa.pzh.gov.pl/roczniki_pzh/,

Zutin TLM, Siqueira FPC, Souza RFPS. Amamentação sob a ótica de mães trabalhadoras rurais do município de Ubirajara – Sp. *Anais do 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade*; 2012 maio 30 / jun. 2; Belém: a 02 de junho de 2013. Belém: SBFMC; 2013.

APÊNDICE A – CIÊNCIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMAS|
|SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE|
|Departamento Administrativo|

Ofício: 218/2020 – SMS - SUS.

Palmas, 13 de novembro de 2020.

Prezado,

A Secretaria Municipal de Saúde de Palmas-PR, ciente das atividades administrativas e dos convênios firmados em prol a pesquisa e desenvolvimento de estudos de latu e stricto sensu, vem através deste informar a USP - Universidade de São Paulo/ Escola de Enfermagem/ Comissão de Pesquisa que a Doutoranda “Micheli de Jesus Ferreira” está autorizada a retomada da coleta de dados necessários e de pertença desta Secretaria.

A disposição, mui grato,

Flávio Silva Posseti
Secretário – Secretaria Municipal
SMS/PMP

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Micheli de Jesus Ferreira, orientanda da Profa. Dra. Isília Aparecida Silva. A senhora está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Prática de aleitamento e a produção de sentidos sobre o amamentar, de mulheres moradoras em zona rural”, que tem como objetivo caracterizar o processo e o perfil de aleitamento materno entre mulheres moradoras da área rural do município de Palmas, sudoeste do Paraná.

Ao concordar em participar da pesquisa, a Sra. responderá a questões que tratam do assunto desta pesquisa. As perguntas do questionário serão anotadas por mim (pesquisadora responsável) sendo que, a senhora pode ter conhecimento prévio delas caso considere necessário. Após o preenchimento do questionário será realizada a entrevista, a qual será gravada. Essa entrevista poderá ser realizada na sua residência ou, se preferir, em outro lugar, tendo esta conversa uma duração, em média, de 20 minutos.

As informações fornecidas serão registradas e mantidas em sigilo, guardadas em local seguro sob minha responsabilidade, utilizadas somente para os fins desta pesquisa, sem qualquer ganho pessoal ou econômico das pesquisadoras, e tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Participar da pesquisa poderá lhe trazer riscos relacionados aos possíveis constrangimentos durante a entrevista. Sua participação não trará benefício imediato, porém os resultados contribuirão, futuramente, na atuação dos profissionais de saúde que auxiliam nas orientações e incentivo ao aleitamento materno, prática benéfica para o recém-nascido e para mulher. A Sra. não terá nenhum benefício ou prejuízo financeiro para a participação no estudo, entretanto, se esta pesquisa lhe trouxer despesas, a Sra. terá direito ao ressarcimento. Se a Sra. sofrer danos decorrentes desta pesquisa, a Sra. terá direito a indenização.

A Sra. é livre para decidir em participar ou não do estudo, podendo desistir a qualquer momento, não havendo nenhum tipo de prejuízo na sua assistência. Se tiver alguma dúvida sobre o estudo, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável que pode ser encontrada no Instituto Federal do Paraná - Campus Palmas, Rodovia PRT 280 - CEP 85.5550-000, Palmas/PR; e pelo telefone (46) 3262-6346 ou celular (46) 999764845, disponível 24 horas, ou no e-mail: micheli.ferreira@usp.br.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP). Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos desta pesquisa, a Sra. poderá entrar em contato com esse comitê no seguinte endereço: CEP da EEUSP – Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - 2º andar, sala 202, CEP: 05403-000 - Cerqueira César - São Paulo – SP; telefone 3061-8858, e-mail: cepee@usp.br.

Este documento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra arquivada sob minha responsabilidade, todas rubricadas e assinadas pelo participante e pelo pesquisador. Esta pesquisa atende todas as especificações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Declaro que, após convenientemente esclarecida pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, aceito participar do presente projeto de pesquisa.

Participante: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR

Você está sendo convidada para participar da pesquisa “Prática de aleitamento e a produção de sentidos sobre o amamentar, de mulheres moradoras em zona rural”. Seus pais, ou responsável legal, permitiram que você participasse. Queremos caracterizar o processo e a prática de aleitamento materno entre mulheres moradoras da área rural do município de Palmas, avaliar o prática de aleitamento materno em crianças até dois anos, verificar a associação entre a duração mediana do aleitamento materno e algumas variáveis demográficas, condições de trabalho materno, de assistência pré-natal e pós-parto e descrever o processo de produção de sentidos de mulheres moradoras da área rural sobre seu processo de amamentação. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir. A pesquisa será feita na sua residência, ou onde a senhora preferir. Para isso, será usado um formulário com perguntas referentes a dados pessoais, familiares, obstétricos e sociodemográficos, e uma pergunta norteadora. A entrevista é considerada segura, mas é possível que você se sinta um pouco desconfortável. Caso aconteça algo errado, você pode informar a pesquisadora, Micheli de Jesus Ferreira, e a entrevista será encerrada. Mas há coisas positivas que podem acontecer como a oportunidade de falar sobre seus sentimentos com relação à amamentação. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa serão publicados, mas sem identificar seu nome ou da sua família. Meu telefone e endereço, e do Comitê de Ética (grupo de pessoas que estudam para proteger todas as pessoas que participam da pesquisa, inclusive você) também está nesta folha. Eu _____ aceito participar da pesquisa “Prática de aleitamento e a produção de sentidos sobre o amamentar, de mulheres moradoras em zona rural”. O termo de assentimento não elimina a necessidade de fazer o termo de consentimento livre e esclarecido que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Entendi que minha voz será gravada com um gravador e que serão tiradas fotografias. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Pesquisador: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

APÊNDICE D – FORMULÁRIO

Número _____

Nome: _____

DATA DA ENTREVISTA: _____

A - DADOS PESSOAIS

A1- DATA DE NASCIMENTO:

A2- ENDEREÇO:

A3- TELEFONE:

A4- SITUAÇÃO CONJUGAL:

 SOLTEIRA CASADA UNIÃO ESTÁVEL MORA JUNTO SEPARADA DIVORCIADA

A5- ESCOLARIDADE

 ANALFABETA ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO ENSINO MÉDIO INCOMPLETO ENSINO MÉDIO ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO ENSINO SUPERIOR PÓS-GRADUAÇÃO

A6- RAÇA/COR DA PELE

 NEGRA PARDA BRANCA INDÍGENA AMARELA**B - DADOS FAMILIARES**

B1- TIPO DE FAMÍLIA:

 MONOPARENTAL NATURAL EXTENSA OUTRA

B2- RENDA FAMILIAR EM SALÁRIO-MÍNIMO:

 ATÉ 1 SALÁRIO 1 A 5 SALÁRIOS > 5 SALÁRIOS

B3- CONSTRUÇÃO DA RESIDÊNCIA

ALVENARIA

MADEIRA

MISTA _____

B4- CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA NAS TERRAS DE RESIDÊNCIA

PROPRIETÁRIOS

ARRENDATÁRIOS

ASSENTADOS

EMPREGADOS

C - DADOS DE TRABALHO E ATIVIDADE DOMÉSTICA

C1- ATIVIDADE DESENVOLVIDA NA ÁREA RURAL PELA FAMÍLIA:

LAVOURA

CUIDADO COM ANIMAIS

OUTROS: _____

C2- ATIVIDADE DESENVOLVIDA PELA MULHER DIARIAMENTE

CUIDADOS COM A CRIANÇA

CUIDADOS COM A CASA

CUIDADOS COM ALIMENTAÇÃO/FAMÍLIA

TRABALHA NA ROÇA/LAVOURA

TRATO DOS ANIMAIS

PRODUÇÃO DE ALIMENTOS PARA COMERCIALIZAÇÃO

OUTROS: _____

C3-SITUAÇÃO DE TRABALHO

COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO

SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO

C4- RECEBEU SALÁRIO MATERNIDADE?

SIM _____

NÃO

C5- USUFRUIU DE LICENÇA MATERNIDADE/PERÍODO DE TEMPO

4 MESES

6 MESES

OUTRO PERÍODO DE TEMPO

NÃO

D - DADOS OBSTÉTRICOS

D1-NÚMERO DE GESTAÇÕES:

D2- NÚMERO DE PARIDADE:

D3-COM QUE IDADE ENGRAVIDOU PELA PRIMEIRA VEZ:

D4-NÚMERO DE FILHOS VIVOS:

D5- REALIZOU O PRÉ-NATAL NA GESTAÇÃO ATUAL:

SIM _____

NÃO QUAL A RAZÃO ? _____ (passar para item E)

D6-SE SIM:

QUANTAS CONSULTAS ? _____

E - DADOS NEONATAIS DA GESTAÇÃO ATUAL

E1- TIPO DE PARTO: () CESÁREA () NORMAL

E2- DATA DO PARTO:

E3: PESO AO NASCER:_____ SEXO:_____

E4-INTERCORRÊNCIAS COM O RN:

() SIM QUAIS:_____

() NÃO

F - PRÁTICA DE ALEITAMENTO MATERNO

F1-RECEBEU ORIENTAÇÃO SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO (AM)?

()SIM (passar para F2)

() NÃO (passar para F4)

F2-QUEM ORIENTOU VOCÊ SOBRE O AM?

() PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS CONSULTAS PRÉ NATAL

() AGENTES DE SAÚDE NO DOMICILIO _____

() OUTROS:_____

F3- SOBRE O QUE VOCÊ RECEBEU ORIENTAÇÕES?

() TÉCNICA DE ALEITAMENTO MATERNO:

()IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO:

()DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO:

()OUTROS:_____

F4-A SENHORA AMAMENTOU NA 1 HORA APÓS O NASCIMENTO?

() SIM

() NÃO, MOTIVO:_____

F5- TIPO DE ALEITAMENTO MATERNO ATUAL:

() ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

() ALEITAMENTO MATERNO PREDOMINANTE

() ALEITAMENTO MATERNO

() ALEITAMENTO MATERNO COMPLEMENTAR

()ALEITAMENTO MATERNO MISTO OU PARCIAL

F6- COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ AMAMENTA?

() 2/2H

() 3\3H

() LIVRE DEMANDA

() OUTRO:_____

F7- VOCÊ DEU ÁGUA PARA A CRIANÇA?

() SIM - IDADE DA CRIANÇA NA ÉPOCA DA INTRODUÇÃO:_____

()NÃO

F8- VOCÊ DEU CHÁ PARA A CRIANÇA?

() SIM - IDADE DA CRIANÇA NA ÉPOCA DA INTRODUÇÃO:_____

() NÃO

F9- VOCÊ DEU OUTRO TIPO DE LEITE PARA A CRIANÇA?

() SIM IDADE DA CRIANÇA NA ÉPOCA DA INTRODUÇÃO: _____

() NÃO (PASSAR PARA F14)

F10-QUAL TIPO DE OUTRO LEITE VOCÊ UTILIZOU:

() VACA

() CABRA

() INDUSTRIALIZADO

() OUTRO:_____

F11- O QUE USOU PARA DAR O OUTRO TIPO DE LEITE

() MAMADEIRA

COPINHO

COLHER

OUTRO: _____

F12- VOCÊ DEU ALIMENTOS SÓLIDOS OU SEMISÓLIDOS PARA A CRIANÇA?

SIM IDADE DA CRIANÇA NA ÉPOCA DA INTRODUÇÃO: _____

NÃO

F13- VOCÊ USOU A MAMADEIRA PARA OFERTAR LÍQUIDOS

SIM, QUAL ____? _____

NÃO

F14- SUA CRIANÇA USA/USOU CHUPETA?

SIM IDADE DA CRIANÇA NA ÉPOCA DA INTRODUÇÃO: _____

NÃO

G - DADOS DO CONTEXTO E APOIO DOMÉSTICO

G1- TEVE APOIO NO PÓS-PARTO

SIM

NÃO . PASSAR PARA A G3

G2- QUEM AJUDOU NESSE PERÍODO

MÃE - como ajudou? _____

SOGRA

IRMÃ

SERVIÇO DE SAÚDE: _____

OUTROS: _____

G3- TIPO DE APOIO RECEBIDO:

AJUDA NAS ATIVIDADES DOMÉSTICAS

AJUDA COM O RN _____ ESPECIFIQUE _____

AJUDA NA AMAMENTAÇÃO _____

OUTROS: _____

Pergunta a ser feita para as mulheres com direito a LM: _____

G4- REALIZOU ALGUMA ATIVIDADE DOMÉSTICA OU NO TRABALHO AGRÍCOLA DURANTE O PERÍODO QUE ESTAVA EM LICENÇA MATERNIDADE:

SIM, QUAL: _____

NÃO

APÊNDICE E – ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE

PERGUNTA NORTEADORA – as demais perguntas serão feitas com base na sequência do discurso da mulher.

A senhora poderia me falar como foi (ou tem sido) a sua experiência de amamentar seu filho(s)?

APÊNDICE F – MAPA DE ASSOCIAÇÃO DE IDEIAS

Entrevistadora: a senhora poderia me falar como foi (ou tem sido) a sua experiência de amamentar seu filho(s)?
Entrevista 24

Como vivencia o AM			Como conduz o AM			Área Rural e AM				
Como percebe: amamentar é normal- faz parte do ser mãe	Percepção e conhecimento a cerca das vantagens do AM	Percepção em relação ao AM- vínculo	Influência dos profissionais no AM	Relação que estabelece do Trabalho com o AM	Apoio dos familiares para continuar amamentando	Morar na área rural é ter qualidade de vida	Ambiente rural e acesso aos serviços	O que eu produzo interfere na vida da minha família	Desenvolve o trabalho rural como ajuda	Produção realizada pela família
L106-107 ah pra mim foi bom, foi gratificante. Ah tipo era um, o meu momento com eles né. Que vamos dizer assim....não sei, em palavras assim não sei te dizer.	L113-115 [...]daí eu pedia pra Deus pra sempre me dar mais leite, mais leite pra eu poder amamentar ele, pra ele poder crescer saudável, porque sabia que o leite é o melhor leite que existe e tal	L110-113 ah, como é que eu posso te dizer. Ah não sei como é que eu posso te dizer. Tipo assim, sentia que era, queeu me perguntava muito que como que pode a gente tipo assim, olhava pra eles Meu Deus do céu um serzinho tão pequenininho, dependente, olhe se não é a gente fazer tudo por ele o que que.. L121-122	L116-120 Mas né não foi possível né não foi, mas que nem os médicos me disseram o essencial ele mamou. Mas eu senti bastante de não poder ter amamentado ele mais. Por que eu me realizava bastante assim. E: você amamentou três meses isso?	L23-24levo ele junto, ou as vezes quando tá muito frio ou alguma coisa eu o deixo com os dois ali dentro [...] L32-33 pois é, a parte das estufas ele dorme, o sono dele da tarde ele dorme, ele só dorme de tarde também. L44 [...]e eu posso levar ele junto também, sabe?!	L13-136 Ahn, muitas pessoas vêm e só querem saber da criança e esquecem da mãe e se for ver bem a criança tando com a fralda limpa e a barriguinha cheia, trocadinha, tá bem e a mãe? Ainda mais quando a mãe tem mais filhos que exigem mais de você daí se vai fazer o que ? e eu me cobrava muito que eu não consegui dar atenção pro outros dois e daí tinha ele e ele dependia de mim	L 4. olha, aqui pra te falar a verdade é que nem eu falo pro meu marido, tudo eu gosto. L8-9 [...]tipo eu gosto de morar aqui, gosto de mexer na terra, na horta, agora que a gente tá mexendo. L53-61 eu quero cuidar dos meus filhos eu quero trabalhar com eles, a gente já veio pra cá com esse intuito de ter mais...assim	L75-79 [...]meu marido queria um lugar mais retirado ainda, um sítio mesmo, mas aí por ter eles eu falei não vamos comprar um retirado mas que tenha acesso a escola, que não seja difícil. Uma coisa que eu sempre falei pra ele que eu acho muito triste essas crianças que saem estudam a tarde 1, 1:15 e saem 10 horas da	L96 [...]que daí eu entrei na cooperativa com a Fabi, tudo pra gente vê se vai.	L14-18: eu saio pra fora pra ajudar ele em algumas coisas, sempre perto quando o nenê deixa. Mas ele geralmente ele não fica, ele trabalha fora durante o dia também. Daí sou eu que fico aqui, cuidando da casa, alimentando os bichos, vendo se tá tudo bem, se tem ovo das galinhas.	L83-89 É que nem essa estufa agora que a gente fez, eles ajudaram junto, eles ajudaram a esticar a lona cada um num canto puxando, daí minha mãe e meu pai também vieram, mas como deu o vento tivemos que chamar os vizinhos também pra não rasgar. Mas se não são tudo eles, que nem esse carrero que tem ali é do tratorito e quem anda é eles, tem a gaiotinha, tudo, eles anda, eles já sabem

		<p>sim, eu me realizava amamentando. Até quando ele chorava já vinham Rafa é mama daí eu pegava ele, ele mamava e pronto calmava. L124-129 o que que eu vou ter que fazer? Como que vai ser agora? Eram as principais perguntas. Meu Deus ele vai se adaptar com o leite? Ele vai chorar como que eu vou acalmar ele? Que antes era tudo no peito né e assim e agora, agora ele vai ser mais independente, agora qualquer um pode pegar ele e pode levar, entende era esse sentimento que eu tinha. Antes não, antes não podia sair sem</p>				<p>de ficar mais perto deles e tirar a renda daqui. Até pra ele parar de trabalhar tanto, porque ele também quer parar de trabalhar. Ter qualidade de vida é o que a gente decidiu, tipo quando a gente morava lá era grandinho, perto daqui é pequeno, é pequeno, mas a gente tinha, a nossa horta também, a verdura a gente sempre tirava daí, tinha galinha, a gente sempre teve, a agente sempre gostou. Eu não me criei nisso, ele se criou nisso então eu aprendi a gostar com ele. Então a gente já via diferença, nenhum dos meu filhos tem celular,</p>	<p>manhã da casa, sai da escola 5 horas, mas chega em casa às oito</p>		<p>mexer sabe, Aqui esse canto tá plantado eles me ajudaram a carpir. Daí as vezes eu vou carpindo e eles vão juntando o mato e jogando.</p>
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		eu, eu tava sempre junto, era só meu vamos dizer assim, esse tipo de coisa.				tem internet na tv tudo, mas eles assistem só a noite. L81-83 e daí já a gente veio pra cá porque era a qualidade de vida que a gente queria pra eles se criar na terra, pra tirar nossa renda daqui pra eles ver da onde é que sai é esse tipo de coisa sabe que a gente optou em vir pra cá.				
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--