



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MATERNO INFANTIL



ANILZA NOLASCO DE LIMA

**TRAJETÓRIA DO GRUPO DE MÃES AMIGAS DO PEITO E O INÍCIO
EMPODERAMENTO FEMININO NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO**

Rio de Janeiro
2017

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MATERNO INFANTIL**

ANILZA NOLASCO DE LIMA

**TRAJETÓRIA DO GRUPO DE MÃES AMIGAS DO PEITO E O INÍCIO DO
EMPODERAMENTO FEMININO NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão apresentada ao Curso de Especialização em Pós - graduação em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em atenção Integral à Saúde Materno-Infantil.

Orientador: Prof. Marcus Renato Lacerda Neves de Carvalho

Rio de Janeiro
2017

L6286 Lima, Anilza Nolasco de

Trajetória do grupo de mães amigas do peito e o início do empoderamento feminino no processo de amamentação /Anilza Nolasco deLima -- Rio de Janeiro: UFRJ / Maternidade Escola, 2017. 74 f. ; 31 cm.

Orientador: Marcus Renato Lacerda Neves de Carvalho

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Atenção Integral à Saúde Materno Infantil, 2017.

Referências bibliográficas: f. 51

1. Grupos de apoio. 2. Amigas do Peito. 3. Amamentação. Aleitamento. 4. Passo 10 IHAC. 5. Feminismo. 6. Rodas de conversa. 7. História de vida 8. Saúde Materno Infantil – Monografia. I.Carvalho, Marcus Renato Lacerda Neves de. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, AISMI. III. Título.

**TRAJETÓRIA DO GRUPO DE MÃES AMIGAS DO PEITO E O INÍCIO DO
EMPODERAMENTO FEMININO NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO**

Autora: Aníza Nolasco de Lima

Orientador: Marcus Renato Lacerda Neves de Carvalho

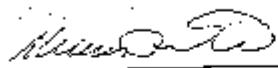
Monografia do Curso de Especialização em Pós - graduação em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em atenção Integral à Saúde Materno-Infantil.

Nota: 2,5

Aprovada em 28/03/11

Conselho: A


Nome: Aníza Nolasco de Lima


Nome: Marcus Renato Lacerda Neves de Carvalho

Nome:

*Dedico este trabalho à todas as **mulheres pioneiras** em seu tempo, que desbravaram árduos caminhos em busca de suas identidades, de reconhecimento de suas potencialidades atuantes e decisórias, como mulher, como cidadãs. Dedico também à **Bibi Vogel** que sintetiza essas conquistas femininas até então. Às minhas filhas **Naiana** e **Mayra**, mulheres corajosas, batalhadoras que me inspiram e que eu possa ser estímulo a elas para que ampliem seus horizontes*

Paradigmas foram vencidos, mas ainda temos muito o que lutar para que o mundo seja menos belicoso e mais feminino em sua abrangência.

AGRADECIMENTOS:

Em primeiro lugar agradeço à Deus que por sua misericórdia de me permitir retornar à alguns caminhos incompletos, à algumas questões inacabadas, alguns agradecimentos escondidos nos cantos do coração. Não que possamos retornar ao passado, mas é ter a oportunidade de relembrar e observar com novo olhar, entender e dar uma nova dimensão aos mesmos assuntos; encontrar pessoas que me foram tão caras, mas há tanto tempo distante, jamais esquecida. E como estou reescrevendo uma história... aqui está também a minha para chegar até aqui:

Assim, agradeço à **Myriam Campos Goes de Lima**, que na época que nos conhecemos, eu estava ainda nos primeiros meses da minha primeira gravidez, foi a primeira a me apresentar o Grupo de mães Amigas do Peito, nas reuniões realizadas mensalmente nos jardins da Casa de Rui Barbosa, em Botafogo, e assim permanecemos juntas durante quase quatro anos neste trabalho com aquele grupo. Mas nossa amizade vem vencendo anos de distância, com o mesmo carinho. Agora nossos caminhos se tocam, e Myriam mais uma vez abre uma nova porta para mim: envia-me um convite para comparecer inauguração do Centro de estudo do Aleitamento.com, encontro com prof. **Marcus Renato L.N. de Carvalho**, com uma proposta para fazer o **Curso AISMI**, onde tudo recomeçou. Muito agradeço à ele por isso, por ser meu orientador e pela escolha deste tema da **Trajetória do Grupo das Amigas do Peito**, quase desisti pois sentia-me muito distante do elo que unia às Amigas do Peito... grande desafio, mas nada que o amor a mesma causa e gratidão tenham a força de superar.

Agradeço à **minha família**, que muito me auxiliaram na minha lapidação do que sou e serei.

Agradeço às minhas filhas **Naiana** e **Mayra** pelos apoios imediatos, sem restrições a minha decisão (quase insana) de retornar à vida acadêmica, já iniciando a minha “envelhecência”. A primeira que me iniciou no caminho da maternidade, aprendemos juntas, esse novo amor e agora a parceria carinhosa e assertiva para realizar este trabalho, a segunda que sempre me desafiou a refletir profundamente, e como conviveu muito neste “mundo de amamentação” de “Amigas do Peito”, mal começou a andar e falar, já colocava suas bonecas-bebês diretamente ao peito para mamar; e aos 20 anos já amamentava Joaquim, meu querido neto de 6 anos que

apresentou grave bronquite asmática, teve a vida preservada principalmente por mamar durante 2 anos e meio; ele que é umas das minhas principais razões de querer renovar.

À **professora Liana Albernaz de Melo Bastos**, que compreendeu minha sensibilidade; que ao reviver a história das mulheres e do feminino em sua aulas maravilhosas, trouxe-me mais força e coragem para aprofundar este trabalho, continuar a luta pelo o empoderamento feminino, e nosso direito em decidir sobre nossos corpos e cuidar de nossos filhos.

À **professora Marisa Schargel Maia**, com sua doçura e simplicidade, próprio de quem já adquiriu sabedoria. Trouxe-me novos estímulos para continuar na arte de cuidar do outro e a prosseguir com este trabalho. Ensinou-me o que é uma monografia com todas as suas “armadilhas” e alegrias.

Aos meus **colegas de turma AISMI** pela paciência que tiveram comigo durante as aulas, trabalhos em grupo e todo desenrolar do curso.

Às **bibliotecárias da Maternidade Escola**, que pacientemente responderam todo os meus questionamentos do começo ao fim deste trabalho.

E finalmente, agradeço às “**minhas eternas Amigas do Peito**”, por terem me disponibilizado acesso à todo acervo, incluindo o digital; sem este eu não poderia ter organizado a trajetória com dados fidedignos. Agradeço por ter conhecido esse trabalho apaixonante realizado pelo grupo, e tido a oportunidade de participar ativamente, auxiliando muitas mães a amamentar seus bebês. Importantíssimo ter contato com toda gama de conhecimento teóricos e práticos que contribuíram de forma decisiva para a vida das minhas filhas e mais recentemente agradeço pela vida do meu neto Joaquim. Portanto toda minha gratidão à elas, à todas elas, à cada uma delas que pertencem, que pertenceram ou passaram pelo **Grupo de Mães Amigas de Peito**, determinadas a lutar pela amamentação pelo “ser mulher”, com muita alegria e arte; trocando experiências, olhares, abraços, acolhidas, amparo, confiança e carinho.

Sou feita de retalhos.

Pedacinhos coloridos de cada vida que passa pela minha e que vou costurando na alma.

Nem sempre bonitos, nem sempre felizes, mas me acrescentam e me fazem ser quem eu sou.

Em cada encontro, em cada contato, vou ficando maior...

Em cada retalho, uma vida, uma lição, um carinho, uma saudade...

Que me tornam mais pessoa, mais humana, mais completa.

E penso que é assim mesmo que a vida se faz: de pedaços de outras gentes que vão se tornando parte da gente também.

E a melhor parte é que nunca estaremos prontos, finalizados...

Haverá sempre um retalho novo para adicionar à alma.

Portanto, obrigada a cada um de vocês, que fazem parte da minha vida e que me permitem engrandecer minha história com os retalhos deixados em mim. Que eu também possa deixar pedacinhos de mim pelos caminhos e que eles possam ser parte das suas histórias.

E que assim, de retalho em retalho, possamos nos tornar, um dia, um imenso bordado de "nós".

(Cris Pizziment)

RESUMO

LIMA, Anilza Nolasco de. **Trajetória do grupo de mães amigas do peito e o início do empoderamento feminino no processo de amamentação.** 74 f. TCC (Especialização) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Pós Graduação em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil, Rio de Janeiro, 2017.

Este trabalho relata a trajetória do Grupo de Mães Amigas do Peito, de apoio à amamentação que surgiu pioneiramente por iniciativa da recém mãe Bibi Vogel, dentro de um contexto social no final da década de 70 e início da década de 1980, em que as mulheres eram pouco orientadas a amamentar. Por conseguinte as taxas de amamentação eram baixas e o desmame precoce muito frequente, agravado pela maciça introdução de aleitamento artificial por fórmulas infantis, com consequente alta nas taxas de mortalidade e/ou morbidade infantil por diarreia e desnutrição, em muitos países, inclusive aqui no Brasil. Aos poucos, com muita luta e firmeza, as mulheres foram se reunindo, se fortalecendo, tomando para si as decisões que envolvem questões do parto, amamentação e os cuidados dos seus filhos. Assim consta aqui a cronologia das ações daquele grupo e de sua fundadora, com toda gama de recursos utilizados em prol da amamentação, relembrando que este grupo foi referência nacional de apoio à amamentação por cerca de três décadas. Simultaneamente veremos as principais ações em saúde pública voltadas para este tema; desde a fundação do grupo até os dias de hoje. Utilizamos como ferramenta mais importante a metodologia qualitativa de “História de Vida”, com pesquisa principal em acervo cedido pelas curadoras do Grupo de Mães Amigas do Peito.

Palavras-Chave: Grupos de apoio. Amigas do Peito. Amamentação. Aleitamento. Saúde Pública. Passo 10 IHAC. Bibi Vogel. Feminismo. Rodas de conversa. História de vida.

ABSTRACT

This paper reports on the historical trajectory of the Amigas do Peito Mothers Group, in support of breastfeeding, which emerged as a pioneer on the initiative of the newly born mother Bibi Vogel, within a social context without the end of the 1970s and beginning of the 1980s. Women were little intended for breastfeeding. As a result of the very infrequent introduction of breastfeeding and low and dismembered breastfeeding rates, compounded by the massive introduction of artificial infant formula, with a consequent increase in infant mortality and / or morbidity rates due to diarrhea and malnutrition in many countries, including Brazil . Gradually, with much struggle and firmness, as women have been gathering, strengthening, taking for themselves as decisions that involve issues of childbirth, breastfeeding and the care of their children. Thus, there is a chronology of the actions of the group and its founder, with the full range of resources used for breastfeeding, recalling that this group was a national reference for breastfeeding support for about three decades. Simultaneously we will see as main actions in public health directed to this subject; From a group foundation to the present day. We use as the most important tool the qualitative methodology of "History of Life", with main research in the collection provided by the curators of the Group of Mothers Amigas do Peito.

Keyword: Support groups. Amigas do Peito. Breast-feeding. Breastfeeding. Public Health. Step 10 IHAC. Bibi Vogel. Feminism. Wheels of conversation. Life's history.

LISTA DE SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição,
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno.
INAN/MS	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
IBFAN	<i>The International Baby Food Action Network</i>
IBFANBrasil	Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar
PIAM	Programa de Incentivo ao Aleitamento materno
NBCAL	Normas Brasileiras de Comercialização de Alimentos para Lactentes
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ONG	Organização Não Governamental,
MINA	Movimento de Incentivo Nacional à Amamentação
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
WABA	Aliança Mundial para a Ação de Amamentação
SMAM	Semana Mundial de Aleitamento Materno
OPAS	Ministério da Saúde e a Organização Panamericana de Saúde
APDH	<i>Asamblea Permanente por los Derechos Humanos</i>
MS	Ministério da Saúde
CEDIM	Conselho Estadual dos Direitos da Mulher
RDC	Resoluções da Diretoria Colegiada
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AM	Aleitamento Materno
MS	Ministério da Saúde
EBBS	Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis
SUS	Sistema Único de Saúde
ALERJ	Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro
IUBAAM	Unidade Básica Amiga da Amamentação

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Primeiras reuniões do grupo ajuda materna	16
Figura2	Bibi Vogel e Mayra Zemma	18
Figura3	Primeira logomarca	20
Figura4	Cartaz debates públicos tema central participação do pai na gestação, parto e amamentação	20
Figura5	Boneca de pano que pare e amamenta	22
Figura6	Primeiro boletim peito aberto	23
Figura7	I Encontro Petropolitano Aleitamento Materno.....	24
Figura8	Recorte de Jornal: “Dia internacional da Mulher”	26
Figura9	AmamentArte 1	26
Figura10	AmamentArte 2	27
Figura11	Cartaz do Encontro Nacional de Aleitamento Materno.....	28
Figura12	Bonecas MamaLu e Lumama	30
Figura13	Participação no Rio 92	30
Figura14	I ^a Exposição de Humor Gráfico 1	33
Figura15	I ^a Exposição de Humor Gráfico 2	34
Figura16	I ^a Exposição de Humor Gráfico 3	34
Figura17	Colcha de Retalho 1	35
Figura18	Colcha de Retalho 2	35
Figura19	Logomarca rede de apoio	37
Figura20	Logomarca Barrinha.....	38
Figura21	Logomarca versão 2004.....	38
Figura22	Logomarca Comemoração 25 anos	39
Figura23	Prêmio Bibi Vogel.....	40
Figura24	XIV ENAM	44
Figura25	Logo home page site amigas do peito.....	51
Quadro 1	A terra: Nossa Mãe, está em crise!	42

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1	História da formação dos grupos de apoio ao aleitamento materno	13
2.2	Acervo digital do Grupo de Mães Amigas do Peito	14
2.3	Formação e trajetória cronológica do Grupo Amigas do Peito e das principais ações públicas	15
2.4	Rodas de conversas	45
3	METODOLOGIA.....	48
3.1	Metodologia qualitativa de Histórias de Vida e pesquisa qualitativa em saúde.....	48
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
	REFERÊNCIAS	52
	ANEXO A - Cartilhas Das Amigas do peito	58
	ANEXO B – Evidências Científicas Sobre a Importância do Passo Dez da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.....	65
	ANEXO C– Ata Reunião Amigas do Peito	74

1 INTRODUÇÃO

O Grupo de Mães Amigas do Peito surgiu em 1980, na cidade do Rio de Janeiro, sem vínculos governamentais, políticos e religiosos, por iniciativa da atriz Bibi Voguel em conjunto com outras mulheres, que após o nascimento de seus filhos sentiram necessidade de se unirem por não estarem conseguindo apoios almejados em rela o ´a amamenta o e cuidados com seus beb es: mãe ajudando mãe através do partilhar de informa es, de experiências, de dificuldades, seus acertos e anseios, em acolhimento m tu. Estas reflexões permitiram o surgimento de solu es para várias dificuldades em amamentar, já que a “maioria delas não eram de natureza médica, ou seja, não necessitavam de interven o de profissionais da ´rea de s ude, podendo ser ajudadas por outras mulheres”(TESONE;AGEITOS, 2001, p. 2). Essas reuniões camearam de modo informal e com o tempo foram aprofundando as discussões, ampliando a atua o, saindo das casas para espaços públicos, como praças e igrejas. Desse modo, utilizaram diversos recursos como as bonecas de pano que parem seus beb es e amamentam, assim como seus parceiros e família;os livros e bichinhos de pano dentre outras atividades voltadas a esclarecer e incentivar a amamenta o.

O Grupo ampliou seus objetivos participando de forma ativa de lutas sociais que apoiavam a amamenta o de modo global. Ao longo desses anos de trabalho a atua o do Grupo Amigas do Peito contribuiu de modo impactante para rupturas de paradigmas¹ femininos, do cuidado dos seus filhos, no poder decisório das mulheres, no que diz respeito ´a amamenta o, ao cuidar e usar seu corpo, volta ao trabalho versus prolongamento da amamenta o, dentre outros questionamentos; promovendo através desses conjunto de a es, o estímulo ´as mulheres não são a amamenta o com maior segurança, mas também a optarem de forma mais conscientes pelo parto natural. O objetivo principal deste trabalho ´e resgatar a história da atua o do Grupo de Mães Amigas do Peito que favorece o empoderamento feminino e seu pioneirismo aqui no Brasil, utilizando principalmente o modelo de “reuniões de grupo” ou “rodas de conversas”, em espaço público para

¹Algo que serve de exemplo geral ou de modelo. = PADRÃO, São as normas orientadoras de um grupo que estabelecem limites e que determinam como um indivíduo deve agir dentro desses limites (PRIBERAM INFORMATICA, ©2012).

apoio à amamentação e promoção de educação em saúde. Este modelo será detalhado mais adiante em capítulo próprio.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 História da Formação dos Grupos de Apoio ao Aleitamento Materno²

No início dos anos 70, com aumento da mortalidade infantil por diarreia que assolava principalmente os países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, todos de um modo geral, começaram a refletir para reverter essa situação, assim como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) dentre outros órgãos internacionais e o Ministério da Saúde no Brasil. Já havia um consenso que a introdução de mamadeiras com fórmulas infantis, era um dos fatores preponderantes das causas de tantas mortes infantis, agravadas com campanhas maciças das indústrias sobre leites liofilizados de vacas, associado à indução aos complementos alimentares precoces, principalmente naqueles países, sem saneamento básico, sem água potável e outros meios que pudessem favorecer a limpeza e esterilização dos objetos utilizados no preparo, sem contar com as intolerâncias provocadas por aqueles leites.

No Brasil “apesar da escassez de dados anteriores à década de 1970, estima-se que tenha atingido as menores taxas de aleitamento materno e uma elevação nos índices de desnutrição e mortalidade infantil nessa década” (SANTO; MONTEIRO; ALMEIDA, 2017, p. 465). Começaram então as campanhas incentivando a amamentação, e a reidratação oral através do “soro caseiro”, esse último, numa proposta urgente de, à curto prazo, minimizar os óbitos por diarreia e infecções intestinais.

Ainda nos primeiros anos da década de 70, com os avanços das pesquisas científicas e constatações de importantes propriedades da composição do leite materno rico em vitaminas, sais minerais, proteínas, entre outros; além de adequado

² Atualmente é feita uma distinção entre aleitamento materno como sendo nutrir o bebê com leite materno independente do meio que se usa: copinhos, chuquinhas, mamadeiras, sondas, etc. e amamentação quando o bebê suga o leite diretamente do seio.

teor de água. Portanto suficientes para fornecer a saúde e a hidratação dos lactentes, até pelo menos os seis meses de vida; e assim vieram fortalecer as ideias, os propósitos e a atuação pró amamentação. Foram organizados diversos grupos internacionais como a rede IBFAN³, *LA LECHE LEAGUE INTERNACIONAL*, AMMEHELJPEN⁴ e Wellstart International,⁵ que começaram a atuar nos países pobres, incentivando à amamentação, na tentativa principal de diminuir a mortalidade infantil, e a nutrição adequada dos bebês. Além disso, os próprios profissionais da área da saúde com a intenção de ampliar sua atuação e incentivo à amamentação, que se mostravam insuficientes apenas com consultas médicas, começaram a formar grupos de apoio.

O Grupo *Ñuñu Asociación de Ayuda Materna*, fundado em 1974 pelo Dr. Jorge Washington Diaz Walker, um dos grupos pioneiros da Argentina, serviu de inspiração para organização do grupo brasileiro. Inicialmente teve a denominação de **Grupo de Ajuda Materna**, mães que desde aquela época, há trinta e sete anos, vem militando a favor da amamentação, atuando em grupos através de “rodas de reuniões ou conversas”, por diversos bairros da cidade, utilizando vários recursos pedagógicos; além de outras atividades que foram ampliando no decorrer do tempo.

2.2 Acervo digital do Grupo Amigas do Peito

Foram encontrados no acervo, os seguintes arquivos: recortes de jornais e revistas; fotografias de eventos realizados, de material didático e artístico, de participações em reivindicações sociais pró amamentação; atas de reuniões; relatos de acontecimentos em praças públicas; textos produzidos pelas curadoras e coordenadoras; depoimentos de participantes, de diversos grupos dos bairros, além de importantes relatos e fotografias de diferentes fases da vida da fundadora do Grupo, Bibi Vogel. Neste trabalho serão utilizados apenas os fatos que tangenciam ações que apoiam e promovem a amamentação. Cabe aqui ressaltar a existência de

³A IBFAN (Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – *International Baby Food Action Network*) é uma rede formada por mais de 270 grupos de ativistas espalhados por cerca de 168 países e que atua há mais de 30 anos para a melhoria da nutrição e saúde infantis (*INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK*, 2017).

⁴LA LECHE LEAGUE INTERNACIONAL, AMMEHELJPEN Grupo norueguês de apoio e incentivos à amamentação,.

⁵Wellstart International – este também é um grupo de apoio.

um acervo físico que se encontra na Biblioteca de Documentação Histórica da Casa de Osvaldo Cruz.

2.3 Formação e trajetória cronológica do grupo amigas do peito e das principais Ações Públicas

Neste item encontra-se a história de como foi a nossa formação como grupo de mulheres que se uniu para trocar ideias e saberes, formando o Grupo de Mães Amigas do Peito. Reconstruiremos nosso caminhar e amadurecimento ao longo desses anos de atividades, atuações, reivindicações, lutas sociais, liderados por nossa fundadora Bibi Vogel, registrada como Sylvia Dulce Kleiner, que após o nascimento de sua única filha Mayra em março de 1979, iniciou seu importante ativismo que envolve a promoção da amamentação e o “empoderamento feminino”, ressaltando que a palavra empoderamento é um neologismo, adaptado do inglês *empowerment*, refere-se maioritariamente ao aumento da força política, social ou econômica de grupos alvo de discriminação (étnica, religiosa, sexual ou outra). Na esfera individual, refere-se ao desenvolvimento das capacidades de um indivíduo, à sua realização pessoal (PRIBERAM INFORMÁTICA, ©2012); e no que aborda o feminino nos aspectos de parto e amamentação

A mulher se apropria dos discursos e saberes que ditam modelos e ideias de ser; podendo vive-los de forma a não se submeter-se a uma imposição enrijecida inflexível ou utilizando-se deles de forma a construir seu próprio jeito de cuidar e viver a maternidade [...] entendendo que a mulher deve ser protagonista de sua história, empoderada, seguindo seus próprios passos dona de seu saber (SIGNORELLI, 2017, p. 34).

Nos diversos aspectos pessoais (até mesmo a decisão das mulheres de amamentar ou não seus bebês) e outras lutas feministas e sociais. Será também aqui relatado as principais ações públicas (nacionais e internacionais) que ocorreram em paralelo nas datas que constam neste trabalho; incluindo apenas aquelas que contribuíram e/ou integraram de forma efetiva para favorecer a prática de amamentação.

➤ 1980

Os primeiros encontros de mães aconteceram entre amigas, nas residências das primeiras participantes, com seus bebês e filhos mais velhos, de modo bastante informal, trocando informações, vivências, dúvidas, decisões e manejos práticos que favoreciam o melhor desempenho da amamentação. Logo a seguir, obtiveram apoio de alguns pediatras e obstetras que conseguiram indicar suas pacientes a comparecerem às reuniões, favorecendo a credibilidade e ampliando a visão, ações e atuações das mulheres (Figura 1).

Figura 1- Primeiras reuniões do grupo ajuda materna



Fonte:Acervo digital do Grupo de Mães Amigas do Peito

➤ 1981

A presença das mulheres às reuniões foi ampliado e podemos contar com a participação de diversas profissionais, inclusive jornalistas que muito contribuíram para a divulgação. Como a fundadora foi uma artista multíplice, essas propagandas se expandiram chegando a mídia televisiva, expondo de forma decisiva a importância do nosso trabalho. Em contrapartida, Bibi começou a sofrer diversos preconceitos por continuar amamentando sua filha, numa época em que se propunha a amamentação, de um modo geral, durante mais ou menos seis meses. Ela mesmo comentou: “Minhas amigas diziam que isso era coisa de pobre ou de índio”, “Achavam que eu estava fazendo um mal irreversível à minha filha, que ela iria ser lésbica por causa dessa intimidade com meus peitos” (Figura 2)

Desse modo, começaram a acontecer as reuniões dos grupos em praças públicas, com horários pré determinados. Havia a participação de pelo menos uma mãe voluntária que passaria a ser coordenadora, desde que estivesse a mais tempo envolvida com a mesma causa e intenção de mobilizar outras as mães (que estivessem no local levando seus filhos e bebês para brincar e tomar banho de sol), sobre a importância da amamentação. Com isso foram aumentando o número de mulheres participantes, defendendo e lutando pelos mesmos objetivos. Ao retornar a Argentina, Bibi Voguel recebeu uma bela carta das mães brasileiras, agradecendo e celebrando aquele um ano de trabalho tão proveitoso e esclarecedor, assinando no final: “Suas Amigas do Peito”, que até então significava somente uma amiga mais próxima, mais íntima. À partir desse momento, o grupo passou a se designar: Grupo de Mães Amigas do Peito.

É importante ressaltar que neste ano, a OMS, com apoio da Unicef , em sua 34^a Assembléia Mundial de Saúde, aprovou a Resolução que adotaria o “Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno”, que representou grande e imperativa importância para alavancar os programas de proteção à amamentação, sendo um marco mundial (BRASIL, 2009). No Brasil, em relação a saúde pública, sob a coordenação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), o Ministério da Saúde lança o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM). “Este programa contou com a ação integrada entre órgãos do governo e entidades não governamentais pró-amamentação, estabelecendo estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno” (MARTINEZ, 2017).

Figura 2- Bibi Vogel e Mayra Zemma



Fonte: Acervo digital do Grupo de Mães Amigas do Peito

➤ 1982

As participações do Grupo de Mães foram se ampliando, saindo do espaço privado, aglutinando maior número de participantes e atuando em praças públicas. Apesar de se manterem sem vínculos políticos, governamentais e religiosos, sempre contando com participações voluntárias; aproveitamos diversas ocasiões onde houvessem participações populares em maior número para defendermos nosso propósito. Estábamos nas passeatas, nas manifestações sociais em que o povo brasileiro como um todo clamava por mudanças; e nós reivindicávamos o poder

decisório sobre amamentar ou não, como cuidar das nossas crianças e além disso queríamos contribuir para as mudanças da triste realidade do desmame precoce, que tanto afetou e ainda afeta a saúde das crianças brasileiras .Paralelamente lutavámos para ampliar nossa participação e valorização no mercado de trabalho, nas frentes políticas e sociais, buscando nosso empoderamento foielaborada a primeira logomarca (Figura 3)

➤ 1983/1984

Nesses primeiros anos dos anos 80, apesar de grande preconceito por estarmos amamentando de forma livre e natural, houve difusão dos grupos por atuação em diversas praças públicas de bairros da cidade do Rio de Janeiro e Niterói. Iniciamos nossa presença em debates públicos que amamentação foi o tema central, como por exemplo: Participação do Pai na Gestação, Parto e Amamentação (1984) (Figura 4). Estivemos presentes nos esforços para aumentar a licença maternidade; defender o alojamento conjunto; na luta pela licença paternidade; nas ações junto com o antigo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN/MS) como integrantes do Comitê de Comunidade; em parceria com a *The International Baby Food Action Network*(IBFAN), já atuando no Brasil, desde 1983; participando assim das primeiras comemorações de conquistas de leis de defesa do consumidor mais vulnerável. Em relação à saúde pública no Brasil, em 1983 o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC). Em 1984 foi dividido em dois programas mais específicos: PAISM e PAISC, visando atender a “resposta do setor da saúde aos agravos mais frequentes desse grande grupo populacional. Seus principais objetivos eram diminuir a morbimortalidade infantil e materna, alcançar melhores condições de saúde por meio do aumento da cobertura e da capacidade resolutiva dos serviços” (BRASIL, 2011, p. 13).

Importante ressaltar que o Estado do Rio de Janeiro foi um dos pioneiros a conceder à suas funcionárias a licença maternidade de 4 meses: de acordo com Decreto-Lei Nº 363, de 04 de outubro de 1977, e neste ano de 1984, ampliou essa licença no caso de a mãe ainda estar amamentando, conforme a seguinte modificação no artigo 19, item III - “à gestante, com vencimento e vantagens, pelo prazo de 4 (quatro) meses, prorrogável no caso de aleitamento materno, por, no mínimo, mais de 30 (trinta) dias, estendendo-se, no máximo, até 90 (noventa) dias:

Redação dada pela Lei nº 800/1984", contribuição importante à amamentação. (BRASIL, 2011, p.14)

Figura 3-Primeira logomarca



Fonte: Acervo digital do Grupo de MÃes Amigas do Peito

Notas: Autor esquecido

Figura 4– Cartaz debates públicos tema central participação do pai na gestação, parto e amamentação



Fonte: Acervo digital do Grupo de MÃes Amigas do Peito

➤ 1985/1986/1987

Além da propagação das reuniões das mães com seus bebês e crianças, pais, avós, profissionais de saúde, dentre outros interessados, hoje ao reviver e refletir sobre nossa história, nosso modo de atuar lado a lado, buscando aprender juntos sobre amamentação e seu prolongamento, dialogando sobre dificuldades buscando soluções práticas; relatando mitos, lendas, crenças, desmame de modo feliz para mãe e criança. Identifico que mesmo de forma empírica, na realidade usamos uma forma pedagógica semelhante ao que preconiza Freire (1996) em “Círculos de Cultura” ou “Rodas de Conversa”; que mais adiante será detalhado em capítulo próprio, ressaltando esta importância e relação daquela com uma das formas de realizar nosso trabalho.

Nosso grupo foi ampliando seu modo de agir, como relatou uma das mães do grupo: “brincar também é pedagogia”. Sendo assim, nos propusemos a desenvolver uma forma de promover a formação do conceito de amamentação desde a mais tenra infância, com base na prática, na experiência. Logo, encontramos artesãs que começaram a confeccionar bonecas que amamentam e parem tanto de parto natural como de cesariana (Figura 5), nosso grande sucesso entre adultos e crianças; bonecos de parceiros e família; livros de pano - sendo o mais notável: o “Dia do Bebê” que apresenta tridimensionalmente o dia a dia de um recém nascido e é um livro interativo de pano, lavável, sem palavras, o que permite que a Criança ou quem o “lê” conte a história ou as Histórias que têm em seu coração.

Além de todo nosso envolvimento com a arte e por contarmos também como integrantes do grupo, profissionais de comunicação e jornalistas, nesses últimos anos desta década conseguimos importante divulgação do nosso trabalho, principalmente no que diz respeito ao incentivo e importância à amamentação através dos meios de comunicação como jornais e revistas.

Foi produzido diversos materiais de divulgação, como “livreto”: textos de orientação para mães (Anexo A), com dicas e comentários extraídos das experiências vividas pelas famílias que amamentam; produção de camisetas para adultos e crianças inicialmente usando as frases: “Movido à leite materno” (uma alusão à propaganda dos carros com combustível à álcool no Brasil), “Mamãe eu te mAMO”; broches; calendários; adesivos com o nosso logotipo.

Figura 5-Boneca de pano que pare e Amamenta



Fonte: Acervo digital do Grupo de Mães Amigas do Peito

➤ 1988

O Encontro de Grupos de Mães Voluntárias de Apoio    Amamentação foi realizado de 17    19 de junho, em Maceió, promovido e organizado pela *La Leche League* de Maceió e Programa de Incentivo ao Aleitamento materno (PIAM), usando as frases chaves: Invista no futuro, amamente seu filho e Leite materno    alimento, s  ude e amor; com importante participação do Grupo Amigas do Peito, quando foi criado o Movimento de Incentivo Nacional    Amamentação(MINA) que congrega grupos de mães voluntárias numa ação coletiva, sem interferir na autonomia desses grupos.

O Boletim “Peito Aberto” foi lançado pelo Grupo Amigas do Peito: enviado inicialmente através do correio postal, hoje o envio se d   atrás do e-mail, não são para participantes do grupo, como também para m  dia e interessados (Figura 6)

Figura 6 - Primeiro boletim peito aberto



Fonte: Acervo digital do Grupo de Mães Amigas do Peito

As Normas Brasileiras de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) foram Instituídas através de resolução do Conselho Nacional de Saúde(CNS). Esse ano foi um marco para todos nós que já há tantos anos vínhamos lutando contra as propagandas enganosas de leites artificiais, dizendo-se “leite maternizados”, com fotos de bebês, inclusive com distribuições em maternidades, hospitais e para profissionais de saúde, induzindo assim o consumo dos mesmos, de forma generalizada, dificultando a boa prática da amamentação foi publicada a primeira lei federal sobre Banco de Leite Humano (ANVISA, 2008)

■ 1989

Com a minha troca de residência para a cidade de Petrópolis - Rio de Janeiro, esse ano representou um marco de realizações e mudanças pessoais para mim e para o grupo: - início das atividades das Amigas do Peito nessa cidade, o qual comecei a coordenar e o início de uma nova vida na minha família. Nesse ano ocorreu o I Encontro Petropolitano de Aleitamento Materno, promovido pelo Grupo de Mães Amigas do Peito, com parceria e apoio da Universidade Católica de Petrópolis e da rede IBFAN, em que foram debatidos os seguintes temas: "Aspectos Afetivos e Emocionais da Amamentação"; "Intolerâncias Alimentares e suas Consequências"; "Banco de Leite Humano e sua Importância"; "Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes"; Vídeos: "Amamentação, vamos recuperar essa prática?", e "Amamentação, quem ganha, quem perde?" (UFRJ; NUTES, 2017). (Figura 7)

Figura 7–I Encontro Petropolitano aleitamento Materno



Fonte: Arquivo da autora, 2016

➤ 1990

Esse ano foi de grandes realizações tanto para nosso grupo, quanto para as políticas públicas nacionais e resoluções internacionais. Já em março, participando da caminhada - desfile de reivindicações em comemoração ao “Dia Internacional da Mulher” (Figura 8).

Em 16/10/1990 – Registro de Marca n. 815817665 no INPI como Serviços de caráter comunitário, filantrópico e benficiente (BRASIL, 1990)

Aconteceu o lançamento do **Projeto AmamentArte**: utilizando-se da arte, da brincadeira, de desenhos, pinturas, modelagem, músicas, teatro, danças; em praças públicas; exposições de humor e de fotografias, com a participação de todos sendo tudo isso voltado para a amamentação; portanto promovendo e colaborando em diversos eventos nacionais e internacionais que corroboram com os mesmos objetivos. (Figura 9 e 10).

Em paralelo a atriz Bibi Vogel, sempre ligada e comandando os acontecimentos aqui no Brasil, participando em muitos eventos, fez parte da comissão organizadora do 5º Encontro Feminista Latino-americano e do Caribe, onde elaborou a primeira oficina sobre “Amamentação e o Feminismo”.

Em relação à saúde pública: novo marco para proteção infanto juvenil: Sancionada a Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, que promulga o Estatuto da Criança e Adolescente, mais conhecido como ECA, que visa a proteção integral da criança e adolescente, “assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade” (BRASIL, 1990). E mais especificamente no Título II: Dos Direitos Fundamentais; Capítulo I: Dos Direitos à Vida e à Saúde:

§ 3º Os serviços de saúde onde o parto for realizado assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos alta hospitalar responsável e contrarreferência na atenção primária, bem como o acesso a outros serviços e a grupos de apoio à amamentação (BRASIL, 1990) .

Ao assinar, em 1990, a *Declaração de Innocenti*, em encontro em *Spedale degli Innocenti*, na Itália, o Brasil, um dos 12 países escolhidos para dar partida à IHAC, formalizou o compromisso de fazer dos “Dez Passos” uma realidade nos hospitais do País (UNICEF, 1990).

Ainda, neste ano, houve um compromisso assumido pelo governo brasileiro na reunião da cúpula em favor da infância, realizada em Nova Iorque, de promover, proteger e apoiar o aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses de vida, e continuado até os dois anos ou mais, após a introdução de novos alimentos e publicada através da Resolução n. 222 de 05 de agosto de 2002(ANVISA, 2002).

Figura 8- Recorte de Jornal: dia internacional da mulher



Fonte: Jornal OGlobo, (1990); Acervo digital do Grupo de MÃes Amigas do Peito

Figura 9 –AmamentArte 1



Fonte: Acervo digital do Grupo de MÃes Amigas do Peito

Figura 10 -AmamentArte 2



Fonte: Acervo digital do Grupo de Mães Amigas do Peito

➤ **1991**

Ano de grandes concretizações: O grupo se oficializou tornando-se uma Organização Não Governamental (ONG), e o que muito nos alegrou – a compra da sede do Grupo, situada na Rua do Catete - Rio de Janeiro, patrocinada pela AMMEHELJPEN (Grupo norueguês de apoio e incentivos à amamentação); o que veio favorecer a montagem gradativa da nossa biblioteca e videoteca especializada em amamentação, oferecendo material de estudo ou de orientação para estudantes e profissionais de educação, saúde, e quaisquer outros interessados.

Foi organizado o primeiro encontro nacional de amamentação, em Niterói, de 14 a 16 de agosto, organizado pelas Grupo Amigas do Peito com a coordenação do Movimento de Incentivo Nacional à Amamentação (MINA). (Figura 11)

Figura 11—Cartaz do encontro nacional sobre aleitamento materno



Fonte: Acervo digital do Grupo de Mães Amigas do Peito

Foi formada em 14 de fevereiro de 1991, a Aliança Mundial para a Ação de Amamentação (WABA)

é uma rede global de organizações e indivíduos que acreditam que a amamentação é o direito de todas as crianças e mães e que se dedicam a proteger, promover e apoiar esse direito. WABA atua na Declaração Innocenti e trabalha em estreita ligação com a UNICEF (ALIANÇA MUNDIAL PARA A AÇÃO DE AMAMENTAÇÃO, 1991)

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi idealizada em 1990 pela OMS e pelo UNICEF, e lançada em 1991 para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. O objetivo era mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce. Para isso, foi estabelecido os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (UNICEF, 1991)

➤ 1992

Participação na Rio 92⁶, no Rio de Janeiro, (Figura 12) usando o tema: “Amamentar é Também Ecológico”; apoiado em pesquisas científicas que comprovam que a substituição da cultura da amamentação pela cultura da mamadeira vem provocando a destruição de milhares de km² de florestas, com o objetivo de dar lugar a pastagens de gado leiteiro. Isso causaria o desaparecimento de pulmões naturais e o empobrecimento do solo, propiciando um processo gradativo de desertificação em muitas áreas.(acervo digital AP- Amigas de Peito). Neste evento foi apresentada uma maravilhosa dupla que se tornou um dos nossos símbolos significativos: Mamalu e Lumama⁷ bonecas gigantes, semelhantes às usadas na cidade de Olinda; confeccionadas por algumas integrantes (artesãs) do nosso grupo (Figura 13).

⁶Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento, também conhecida como Rio-92, Cúpula da Terra, Cimeira do Verão, Conferência do Rio de Janeiro e Eco- 92, foi uma conferência de chefes de estado organizada pelas Nações Unidas e realizada de 3 a 14 de junho de 1992, nos pavilhões do RioCentro, concomitante com o Global Forum, no Aterro do Flamengo, na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Seu objetivo foi debater os problemas ambientais mundiais. Foi produzido o documento Agenda 21. Houve em paralelo participação de diversas ONGs , que promoverem debates e papel fiscalizador dos compromissos governamentais. (BARRETO, 2009).

⁷Mamalu e a Lumama foram feitas em 92, na casa de uma das componentes do grupo, o cabelo era de palha de aço. Tínhamos ido antes no “Mercadão de Madureira” para escolher as cabaças, foram se não me falha a memória, quatro delas: uma grande pra cabeça da Mamalu, uma menor para a cabeça da Lumama e duas pequenas para as orelhas de ambas. Foram queimadas para dar o tom de pele amarronzado, pois pela nossa concepção elas seriam negras. A Lumama foi construída com a cabeça de cabaça e o corpo, pintado de marrom escuro, veio de uma boneca da filha de uma das integrantes do grupo.

Figura 12– Bonecas Mamalu e Lumama



Fonte: Acervo digital do Grupo de MÃes Amigas do Peito

Figura 13– Participa o Rio92



Fonte: Acervo digital do Grupo de MÃes Amigas do Peito

A Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM) foi lançada pela WABA neste ano com o objetivo de dar visibilidade a amamentação, incentivando todos os grupos do mundo a trabalhar o tema na prática e a colocá-lo na mídia para ampla divulgação (*INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK*, 2009).

Em relação à saúde pública, ainda neste ano, ocorreu também a revisão da NBCAL que descreveu as obrigações a serem cumpridas pelas indústrias fabricantes de alimentos, bicos, chupetas e mamadeiras, pelas empresas responsáveis pela comercialização desses produtos, pelos estabelecimentos de saúde, pelos profissionais de saúde, pelas instituições de ensino e pesquisa, pelas instituições governamentais e não-governamentais e pelas associações de classe.

Foi implantado aqui no Brasil o IHAC, graças a uma parceria entre o UNICEF, o Ministério da Saúde e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), cujo “um dos principais objetivos é que todas as maternidades se transformassem em centros de apoio à amamentação” (UNICEF; OMS, 2008)

Implementado os dez passos para que o Hospital se torne Amigo da Criança, observando que no 10º passo fica estipulado e ressaltado a importância dos grupos de apoio, devendo o hospital encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta, e estimular a formação e a colaboração com esses grupos ou serviços. O que significou um grande reconhecimento da eficácia da atuação desses grupos, promovendo sua multiplicação. Comprovado por evidências científicas segundo a OPAS/ONU (VASCONCELOS, 2017). (Anexo B)

➤ 1993

Implementação do **Projeto Disque Amamentação**: atendimento telefônico diário para o esclarecimento urgente de dificuldade e dúvidas sobre esta prática. Criado na década de 80 e implementado neste ano. Seu número era encontrado nas cartilhas de amamentação, distribuídas pela Prefeitura do Rio de Janeiro, em listas telefônicas e guias de cuidados de bebês.

➤ 1994

A atriz Bibi Vogel continuou atuando aqui no Brasil e Argentina, participou em Mar Del Plata do Encontro Preparatório para Beijing, convidada pela organização norte-americana *WellStart*, para defender a causa da amamentação junto à plataforma das reivindicações feminista.

➤ **1995**

Lançamento do Projeto Educativo que é realizado em creches e pré escolares de Niterói- RJ, onde se trabalha o conceito da amamentação através das fantasias e das brincadeiras.

Aconteceu a IV Conferência Mundial sobre a Mulher: Igualdade, Desenvolvimento e Paz, entre 04 à 15 de setembro, em Beijing, China; organizado pela ONU; cujos principais temas debatidos foram:

- ✓ O avanço e o empoderamento da mulher em relação aos direitos humanos.
- ✓ Mulher e pobreza.
- ✓ Mulher e tomada de decisões
- ✓ A criança do sexo feminino.
- ✓ Violência contra a mulher (ONU, 1995)

➤ **1996**

Bibi Voguel incursionou no campo da produção de vídeos, onde produziu os seguintes vídeos: "Prazer?", premiado no 2º Simpósio Argentino de Amamentação, em Salta, Argentina; "Maternidades"; e "Olhares"

➤ **1998**

No Brasil, foi recebido pelas Amigas do Peito, o Diploma de "Promotoras de Aleitamento Materno", conferido pelo Ministério da Saúde. Enquanto na Argentina: Bibi organizou na *Asamblea Permanente por los Derechos Humanos* (APDH), de Buenos Aires, a 1ª Mesa Redonda "Amamentação e Direitos Humanos".

As normas para comercialização de alimentos para lactentes foram revisadas, ampliadas, aprovadas e passaram a serem intituladas como NBCAL(ANVISA, 2002)

➤ **1999**

Bibi criou e organizou em Buenos Aires, com o apoio da Sociedade Argentina de Pediatria, a "1ª Exposição Argentina de Humor Gráfico sobre Amamentação", com a participação dos melhores artistas gráficos locais.

Em relação à saúde pública: No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) desde 1999 assumiu a SMAM, produzindo folders, cartazes e vídeo que são distribuídos para os municípios através das Secretarias Estaduais de Saúde - todavia os municípios podem iniciar com antecedência o planejamento local das atividades a

serem implementadas para a SMAM local bem como a criação/ adequação dos próprios materiais a serem usado (SEMANA MUNDIAL DA AMAMENTAÇÃO, 2017). No Estado do Rio de Janeiro, foi criada a IUBAAM (Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação)

➤ 2000

Aconteceu a 1ª Exposição Brasil-Argentina de Humor Gráfico sobre amamentação, realizado no Rio de Janeiro, no Museu da República “Peitando com Humor”, na qual foram incluídos os mais renomados artistas gráficos brasileiros, com o evento “20 anos de Peito Aberto”, em comemoração dos 20 anos de trabalho das Amigas do Peito(Figuras 14, 15, 16 e 17). Para esse evento, foi confeccionado uma “colcha de retalhos”, contando a nossa história: cada quadrado contendo depoimentos de várias integrantes de diversos grupos, fotos, desenhos, aplicações que foram costurados principalmente por uma das componentes do grupo e muitos quadrados feitos por diversas mãos (Figura 18 e 19).

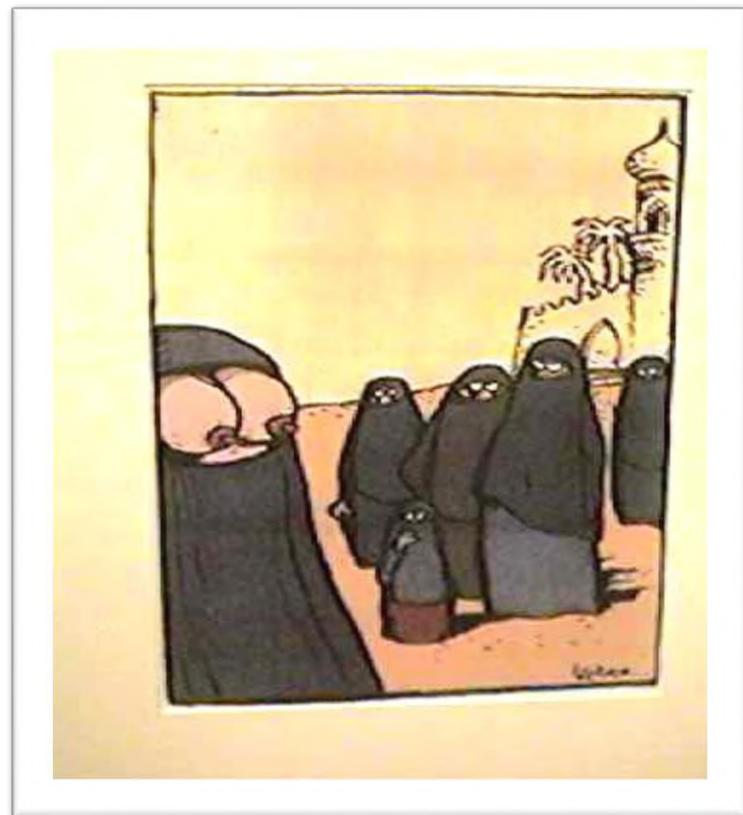
O grupo foi condecorado com uma “Moção de Louvor” da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e duas “Moções de Louvor” da Câmara de Vereadores da Cidade do Rio de Janeiro, pela relevância dos trabalhos realizados.

Figura 14—1ª Exposição Brasil-Argentina de Humor Gráfico 1



Fonte: Acervo digital do Grupo de Mães Amigas do Peito

Figura 15- I^a Exposição Brasil-Argentina de Humor Gráfico 2



Fonte: Acervo digital do Grupo de Mães Amigas do Peito

Figura 16-I^a Exposição Brasil-Argentina de Humor Gráfico 3



Fonte: Fonte: Acervo digital do Grupo de Mães Amigas do Peito

Figura 17–Colcha de Retalhos 1



Fonte: Acervo digital do Grupo de Mães Amigas do Peito

Figuras 18-Colcha de Retalhos 2



Fonte: Acervo digital do Grupo de Mães Amigas do Peito

➤ **2001**

Participação no Fórum Social Mundial, na cidade de Porto Alegre. Cabe aqui ressaltar que o Grupo Amigas do Peito tem sempre a presença de pelo menos uma representante a quase todos os “Fóruns Sociais” até os dias de hoje.

Bibi Vogel foi incluída pelo Conselho Estadual dos Direitos da Mulher (CEDIM) do Rio de Janeiro, na Exposição “O Século XX da Mulher”, pelo seu trabalho no campo da amamentação.

Após discussão, consulta pública e longa negociação, a NBCAL foi revisada e publicada como Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, assim como a normatização de bicos, chupetas e mamadeiras, dividida em três documentos: a Portaria 2 051, de 08 de novembro 2001 e as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que trata de chupetas, bicos, mamadeiras e protetores de mamilos, que regulamenta a promoção comercial dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância. Normas que trouxeram avanços, protegendo os consumidores e facilitando a divulgação da amamentação (BRASIL, 2001)

2002/2003

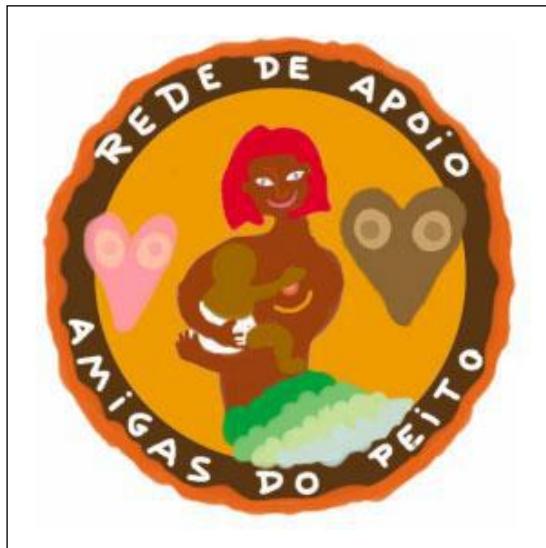
Anos em que começamos a conviver com a difícil doença e luta de nossafundadora. Continuamos daqui a nossa luta também, promovendo as SMAM’s. Neste ano de 2003 o assunto foi Paz e Justiça e o tema escolhido foi: “Amamentando num Mundo Globalizado, Semeando Paz e Amor”; coordenando os grupos de bairros, respondendo às inúmeras cartas, e-mails, atualizando os sites, e páginas sociais, atendendo o Disque Amamentação, entre outras funções. Foi feita a logomarca da “rede de apoio” (Figura 20).

Em relação à saúde pública, a OMS baseada em evidências científicas, recomenda aleitamento materno (AM) por dois (2) anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis (6) meses (*World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Fifty-Fourth World Health Assembly. Geneva: World Health Organization; 2003*).

No Brasil tivemos a Resolução RDC nº 221 e nº 222, de 5 de agosto de 2002; que se trata de um Regulamento Técnico para Promoção Comercial de Alimentos

para Lactentes e Crianças de Primeira Infância - nova versão da NBCAL já citada(ANVISA, 2002).

Figura 19-Logomarca da rede de apoio



Fonte: Acervo digital do Grupo de Mães Amigas do Peito

Notas: Autor da logomarca Gê Orthof

➤ 2004

Em 09/03, Bibi Vogel foi homenageada pela Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, instituído pela Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, com o Diploma Mulher Cidadã Leolinda de Figueiredo Dalto, que destina-se a agraciar mulheres que, no estado, tenham oferecido contribuição relevante em defesa dos direitos da mulher e questões do gênero. Nossa fundadora não pode comparecer neste momento, por estar em delicado estado de saúde, sendo representada pelas curadoras do grupo. Feitas barrinhas logomarca e nova versão da logomarca. (Figuras 21 e 22).

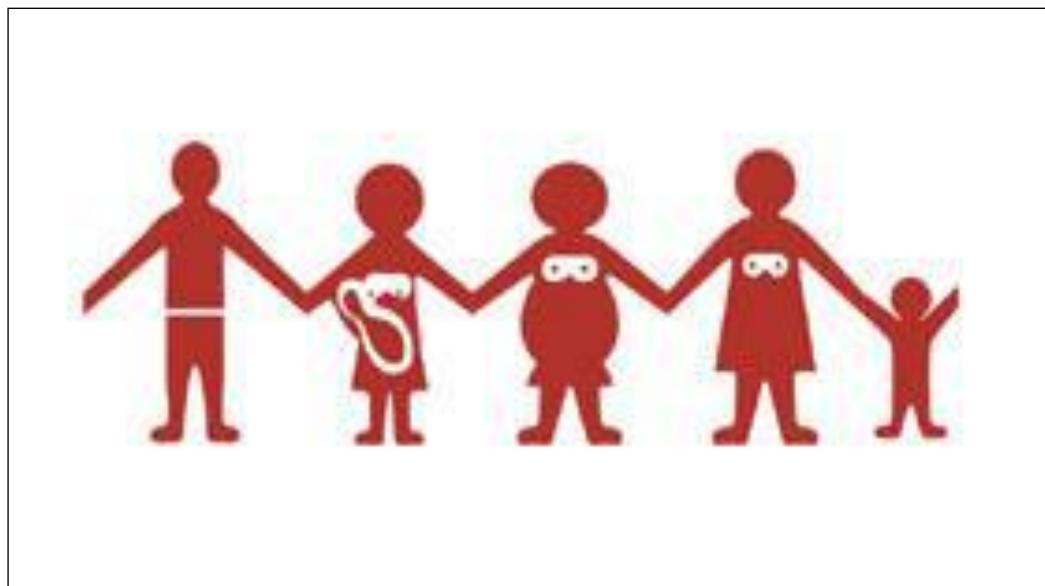
Em 03/04, falece nossa fundadora em sua residência, em Buenos Aires, Argentina. Apesar dos 2 anos de acompanhamento da doença, havia uma dolorida sensação de orfandade em todo grupo e ao mesmo tempo o desejo de lutarmos mais ainda pela causa das mulheres e da amamentação.

Em 12/04, no sede do CEDIM, foi realizada uma homenagem póstuma a nossa fundadora.

Em setembro deste mesmo ano foi realizada uma grande declaração da importância do abrangente trabalho realizado por nossa fundadora, que muito sensibilizou e emocionou a todo grupo: foi instituído o Prêmio Nacional Bíbi Vogel,

destinado ao reconhecimento de ações inovadoras na proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, através de Portaria nº 1.907/GM, de 13 de setembro de 2004 (BRASIL, 2004).

Figura 20–Logomarca Barrinha



Fonte: Acervo digital do Grupo de Mães Amigas do Peito

Notas: Autora da logomarca Bel Ferraz

Figura 21- Logomarca-versão 2004



Fonte: Acervo digital do Grupo de Mães Amigas do Peito

Notas: Autora da logomarca Bel Ferraz

➤ 2005

“Sim, continuamos, com a memória da Bibi nos inspirando”. Feita a Logomarca dos 25 anos (Figura 23). As Amigas do Peito participaram do V Congreso de Lactancia Materna, em Buenos Aires, Argentina, representadas por uma de suas curadoras. Na ocasião, foi apresentado um vídeo e várias homenagens à fundadora das Amigas do Peito. A curadora coordenou um grupo de apoio à amamentação e falou sobre o material educativo das Amigas do Peito no painel sobre Arte e Amamentação. Participou também da mesa redonda Aleitamento Materno e Comunidade. Além da programação oficial, houve diversos encontros informais com representantes de entidades que apoiam a amamentação como La Leche League, Amamanta, Lacma e profissionais ligados à educação.

É regulamentado o 1º Prêmio Bibi Vogel, através da portaria nº 534 de 7 de abril deste ano; com o tema: “Município que Promove a Amamentação, Promove a Saúde” (CARVALHO, 2005). (Figura 24).

No contexto da saúde pública: Em fevereiro, foi lançada a nova caderneta de saúde da criança, substituindo o cartão da criança apresentando dados muito mais completos de orientações aos pais e com estímulos à amamentação.

Figura 22–Logomarca comemoração 25 anos



Fonte: Acervo digital do Grupo de Mães Amigas do Peito

Figura 23–Prêmio Bibi Vogel



Fonte: Prêmio recebido pelo Centro Municipal de Saúde Madre Teresa de Calcutá(Disponível em: <<https://images.google.com>>)

Notas: Apesar da foto ser de 2011, todas as premiações têm sido sempre semelhantes a esta.

➤ 2006/2007

Em 2006 as NBCAL, transformam-se em Lei Federal nº 11.265/2006. A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) foi aperfeiçoada, culminando na produção de um documento mais completo, totalizando 82 páginas, e conhecido como passaporte da cidadania dos pequenos cidadãos brasileiros, contando também com melhores informações sobre amamentação. O grupo vem cumprindo o seu papel, com várias participações em Congressos (aqueles também que promovem a humanização do parto), entrevista a rádios, jornais, revistas, universidades, participações e organizações de fóruns, sempre se utilizando do material pedagógico, rodas de conversas e da arte(BRASIL, 2006).

Em relação à Saúde pública: Foi criada a RDC-Anvisa nº 171, de 4 de setembro de 2006 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano (BRASIL, 2006).Convém ressaltar que entre 1996 e 2006,

O período médio de aleitamento materno, independente da introdução de outros alimentos, aumentou de sete para quatorze meses e, entre 1999 e 2006, houve uma ampliação da prevalência de aleitamento materno exclusivo entre 0-4 meses de 35,5% para 51,2%. Esses números, mesmo mostrando uma excelente evolução, ainda estavam distantes do considerado ideal(UEMA, 2015)

➤ **2008**

Continuação de todos os trabalhos já descritos. Comemoramos os 20 anos das Normas Brasileiras de Comercialização de Alimentos para Lactentes.

Em relação à Saúde Pública: neste ano, em 1º de agosto de 2008, durante a abertura da Semana Mundial da Amamentação, o Ministro da Saúde lançou a Rede Amamenta Brasil. Em 18 de novembro de 2008, foi assinada a Portaria MS/GM nº 2.799; que se constitui numa estratégia de promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno na Atenção Básica, por meio de revisão e supervisão do processo de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde(BRASIL, 2011).

➤ **2009**

Em relação à saúde pública, foi publicado o resultado da segunda pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, o estudo analisou os indicadores de aleitamento materno no período de 1999 à 2008, Observou um aumento da prevalência de amamentação exclusiva em menores de 4 meses, passando de 35,5% em 1999 para 51,2% em 2008; percentual de crianças amamentadas entre 9 e 12 meses, passando de 42,4% em 1999 para 58,7% em 2008. Nesta pesquisa também foi constatado que 67,7% dos bebês mamaram na primeira hora de vida e 41,0% dos bebês menores de 6 meses encontram-se em amamentação exclusiva (MARTINEZ, 2017).Apesar desta melhora nos percentuais, ainda há muito que trabalharmos na informação e conscientização das famílias quanto à superioridade da amamentação

Ainda neste ano foi lançado pelo MS (Ministério da Saúde) a Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis (EBBS), através da Portaria nº 2.395, de 7 de outubro 2009; cujo objetivo é “construir novas ofertas de cuidado humanizado à saúde e fortalecer aquelas tradicionalmente dirigidas a mulheres e crianças, na perspectiva do vínculo, crescimento e desenvolvimento integral da criança de zero a cinco anos” (BRASIL, 2009).

➤ **2010**

A Portaria nº 193, de 23 de fevereiro de 2010 – Aprova a Nota Técnica Conjunta no 01/2010 Anvisa e Ministério da Saúde, que tem por objetivo orientar a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas ou privadas e a fiscalização desses ambientes pelas vigilâncias sanitárias locais (BRASIL, 2009).

➤ **2011**

Mais uma vez nossa fundadora foi homenageada e lembrada pela prefeitura do Rio de Janeiro, tendo seu nome identificando uma unidade de saúde da família, situada à Rua Adhemar Bebiano, 4076 - Engenho da Rainha: “Clínica da Família Bibi Vogel”. Importante relatar que o Grupo continua atuante e refletindo sobre todo este trabalho construído ao longo de todos esses anos (Anexo C).

➤ **2012**

Participação na Rio + 20 anos em que além da participação nos fóruns, rodas de conversas, foi elaborado um folder, em conjunto das Amigas do Peito com apoio da Rede IBFAN e WABA (Quadro 1).

Quadro 1 – A Terra: Nossa Mãe, está em crise!

É uma crise causada pelas atividades do ser humano que destroem os produtos naturais, degradam e poluem o meio ambiente, aumentando o desperdício, lixo, estações de energia e os perigos dos reatores nucleares.

Evidências por mais de 20 anos vem mostrado como a fabricação, o processo de embalagem e o uso de fórmula infantil contribuem para essa crise!

Recursos Usados	Alimentação com Fórmula Infantil	Amamentação
Energia	Necessita de eletricidade para a sua fabricação industrial e preparação.	Economiza energia através da conservação e aumento de eficiência.
Metals	Latas e mais latas de metal, e o revestimento das embalagens em alumínio adicionadas aos montes de lixo.	Nenhuma embalagem metálica é necessária – zero desperdício.

Plásticos	Os plásticos de policarbonato utilizados nas mamadeiras contém uma substância química (Bisfenol A) que destrói a função hormonal. Além disso, esses plásticos levam centenas de anos para decompor no meio ambiente.	As mamas não requerem nenhum plástico ou bicos de silicone.
Combustível/Gás	Gasolina é consumida para o transporte de matérias-primas, no final da fabricação, na exportação e importação.	Não precisa de nenhum transporte ou importação – vai direto do produtor para o consumidor.
Água	Se gasta água no processamento industrial da fórmula infantil e na preparação de mamadeiras (lavar, esterilizar, esquentar, esfriar)	Não se consome nenhuma água, a não ser um ou dois copos extras de água para a mãe – portanto menos água para buscar ou para carregar
Madeira	Em países mais pobres é usado lenha para esterilizar bicos e mamadeiras, para fervor a água e esfriar a fórmula preparada.	Não precisa de nada – uma tarefa a menos para as mães

Fonte:Acervo digital do Grupo de Mães Amigas do Peito

Notas:A amamentação é um recurso natural valioso que está sendo ameaçada pelas multinacionais de fórmulas infantis.

Ø Precisamos apoiar, promover e proteger a amamentação em todos os países!

Ø Precisamos avaliar o impacto ambiental da alimentação por fórmula infantil em nossos países, por meio do cálculo das emissões de gases de efeito estufa produzidos no processamento industrial, nos transportes, as toneladas de desperdícios criados pela embalagem, e as quantidades imensas de água e energia necessárias para a fabricação e preparação da fórmula infantil..

Ø Governos de todo o mundo precisam aplicar a Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança da OMS/UNICEF. Deve-se urgentemente fazer cumprir o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno em lei e monitorar o seu cumprimento, além de uma legislação que ofereça proteção à maternidade para as mulheres trabalhadoras. A Terra é Nossa Mãe -Tome uma atitude agora! (GRUPO DE MÃES AMIGAS DO PEITO, 2012).

➤ 2014

Além de todos os trabalhos realizados pelo Grupo de Mães já descritos. de acordo com a Portaria 1.153,de 22 de maio de 2014, Esta Portaria altera os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)(BRASIL, 2014).

➤ 2015/ 2016

No final de dezembro, a Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ) dá nova redação através da Emenda Constitucional nº 63, de 21 de

dezembro de 2015 a qual amplia a licença paternidade para 30 dias através do artigo 83, inciso XIII, da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, o que sabemos quanto é importante essa presença paterna para o sucesso da amamentação (RIO DE JANEIRO, 1989)

Em março de 2016, a sede do Grupo Amigas do Peito, na Rua do Catete, foi esvaziada, tendo seu conteúdo de livros, vídeos, material didático e literário transferido para a Casa de Rui Barbosa. Apesar disso, continuamos atuando através de palestras, participando de eventos em prol da amamentação, respondendo a e-mails, mantendo o acesso do site, respondendo as perguntas e dúvidas.

O Grupo AP foi homenageado com o prêmio “Gabriela Dorothy”, durante o XIV ENAM, pelas importantes participações e organizações desses Encontros Nacionais, desde a sua criação em 1991.

Em relação à Saúde pública, ocorreu o Decreto no 8.552, de 3 de novembro de 2015 – Regulamenta a Lei no 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a NBCAL comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura correlatos (BRASIL, 2015).

Figura 24 – XIV ENAM



Fonte: Carvalho, M. R.L.N., (2016).

Legenda: a direita Marina Rea e Maria Lúcia Futuro)

2.4 Rodas de conversa

Ainda que na atualidade tenhamos muitos meios digitais, virtuais de obtermos informações sobre os mais diversos assuntos, que são novos modos de proceder e de “estar” no mundo; basta um dedilhar sobre uma telinha de telefone celular ou digitar sobre um teclado de um computador que as respostas surgem quase que instantâneas, no entanto, nem sempre são verdadeiras, assim como relata (FONSECA, 2017), em sua pesquisa da utilização dos meios digitais, cerca de 17% dessas informações não são corretas. Esse é um dos primeiros problemas.

O ser humano envolvido nos múltiplos afazeres da vida atual, acomoda-se com essas informações. Por mais que leiamos os textos de experiências vividas por outrem, ou que visualizemos fotos e vídeos explorando muito a nossa capacidade intelectual, inúmeras dúvidas e questões aparecem quando temos que enfrentar a realidade de um fato novo de vida que nos acontece.

Assim trazemos estas considerações para a gravidez, parto e amamentação, principalmente se for mãe primípara. Quando o bebê nasce e está na existência física de fato, nos seus braços, aquele pequenino ser, frágil, vulnerável, totalmente dependente de cuidados, cuja única maneira de expressão é o choro; não há como não ter dúvidas, inseguranças sobre a capacidade de atender este bebê; posição de colocar no colo, o abocanhar o seio; associado às dores do puerpério, mais um turbilhão de emoções e acomodações hormonais. Os primeiros profissionais da área da saúde que estão envolvidos no início desta etapa podem auxiliar, mas depois é necessário que o acompanhamento continue eficiente para que a amamentação se estabeleça, já que no ser humano este processo é um somatório físico/fisiológico, psíquico emocional e sociocultural, portanto complexo. É este o momento primordial que se torna importante o acompanhamento dos grupos de apoio, por reconhecimento do valor e eficiência da atuação, que constam inclusive no 10º passo do IHAC.

Está claro que temos excelentes grupos virtuais, como o próprio Grupo Amigas do Peito que possui seu site com muitos artigos interessantes sobre diversos assuntos de amamentação, gravidez, puericultura, depoimentos de mães, dentre outros. Existem redes Online, blogs, sites com bases científicas,redes sócias; como tão bem relatou em seu artigo(AGUIAR, 2017)-Rede de apoio à maternidade: empoderamento feminino; que servem como facilitadores das informações, em que

muita coisa pode ser resolvida e clarificada, no momento em que a mãe envolvida com os cuidados do bebê e enfrentando muitas dúvidas, pode a qualquer momento do dia ou da noite fazer contato com seu grupo on-line. Portanto todos estes recursos estão a nosso dispor e a qualquer momento.

É importante ressaltar a influência fundamental que a atuação que um grupo de mães presencial pode exercer positivamente acolhendo mães, bebês e família, por estar mais próximos da realidade e da prática, através da fala, da voz, do olhar, do ombro à ombro, do calor do abraço fraterno e solidário, que é promovido quando nos reunimos em grupo, em “rodas”. Nestas podemos falar e ter alguém que nos ouça de forma sensível, que esteja atento à todos os nossos receios e nossas crenças vacilantes. Que podem ser decisivos para a “maternagem”. Nas “rodas” não há professor, não há aprendiz, só há trocas, “respeitando a autonomia e a dignidade de cada um” (FREIRE, 1996). E assim caminhamos de forma informal, lúdica, observando o que não é dito com palavras, por meio da comunicação não verbal, entrelaçando concretamente nossas ideias, nos tranquilizando com alegria e confiança que esses encontros/rodas favorecem.

A roda de conversa

Desenvolvida em diversos contextos, a partir dos estudos de Freire (1996), seu referencial teórico-metodológico da Educação Popular, além da proposição dos círculos de cultura, que se filiam as ideias de educação, liberdade e transformação dos indivíduos e do meio em que estes vivem, Sua escolha se baseia na horizontalização das relações de poder. Os sujeitos que as compõem se implicam, dialeticamente, como atores históricos e sociais críticos e reflexivos diante da realidade. Dissolve-se a figura do mestre, como centro do processo, e emerge a fala como signo de valores, normas, cultura, práticas e discurso (SAMPAIO et al., 2014).

A “roda de conversa” é um acontecimento vivo, entre as realidades objetiva e possível. “Ela propõe a reflexão crítica, rejeita comunicados e impulsiona o diálogo, assumindo os riscos, desafios e mudanças como fundamentos de uma educação problematizadora/libertadora”. E se bem orientada as rodas “contribuem com ações sobre os determinantes sociais, já que esses dizem respeito aos modos simbólicos e materiais dentro dos quais a vida se atualiza, rompendo, portanto, com as perspectivas biomédicas que historicamente conformam o setor saúde” (BUSS;PELLEGRINI-FILHO apud SAMPAIO, et al., 2014).

Segundo Freire (1996) em Pedagogia da Autonomia: “meu papel no mundo não é só o de quem constata o que ocorre, mas também o de quem intervém como sujeito de ocorrências. Não sou apenas objeto da História, mas seu sujeito igualmente”.

3 METODOLOGIA

Ao iniciar este trabalho, encontrar uma metodologia que adequasse aos nossos propósitos foi uma das tarefas mais árduas. Em contrapartida fiquei bastante satisfeita em encontrar respaldos científicos em diversos autores.

Com a intenção de obter dados fidedignos e verídicos do referido grupo, foi obtido cópia do acervo digital pertencente ao Grupo de MÃes Amigas do Peito, gentilmente cedido por suas curadoras. Em seguida foi realizada uma revisão de literatura através do portal periódica capes, com a intenção de identificar algumas pesquisas que apontassem os mesmo objetivos e ações do Grupo Amigas do Peito, e que fornecessem bases científicas para ressaltar a importância deste grupo. Foram efetuadas buscas com duas intenções primárias: a primeira, utilizando o termo “história da criação de grupos de aleitamento materno”, onde foram recuperados 27 documentos; a segunda, utilizando o termo “rodas de conversas”, onde foram recuperados 20 documentos. Posteriormente foi realizada outra revisão de literatura abordando a metodologia narrativa qualitativa de “História de Vida”, em bases de dados científicas, em que foram recuperados 82 documentos.

3.1 Metodologia qualitativa de Histórias de Vida e pesquisa qualitativa em saúde

Assim como relatam Silva et al., (2007), “o Método de História de Vida objetiva apreender as articulações entre a história individual e a história coletiva, uma ponte entre a trajetória individual e a trajetória social. Assim como também relata Paulilo, (1999); “que a vida olhada de forma retrospectiva facilita uma visão total de seu conjunto, e que é o tempo presente que torna possível uma compreensão mais aprofundada do momento passado”(PAULILO, 1999, p.).

Portanto “dessa maneira o método de história de vida pode ser classificado como um método científico, com a mesma validade e eficiência de outros métodos, sendo que o compromisso maior do pesquisador é com a realidade a ser compreendida” (SILVA, et al., 2007),

Segundo Hagquette (1987apud VASCONCELOS; SILVA, 2013, p. 69), “a história de vida, no âmbito das metodologias científicas, pode ser entendida segundo

duas perspectivas: como documento e como técnica de captação de dados". Ao considerar os sujeitos e suas histórias, seus movimentos individuais e coletivos, rompemos com a dicotomia entre sujeito e objeto de pesquisa. "As descobertas e as auto descobertas, possibilitando a abertura de portas de acesso a esses novos saberes e outros horizontes".

Ainda segundo Paulilo (1999), numa interessante abordagem que se refere a quem escreve a história - o historiador e sua importância em reconstruir no presente uma determinada trajetória em sua investigação qualitativa, recolhendo valores, crenças, hábitos, atitudes, representações, opiniões, modos de pensar, sentir; assim "parece infinitamente menor a distância entre a compreensão de si mesmo e a dos atores históricos, modestos ou ilustres", que ele relata. E assim, é no tempo presente que se funde com as evocações passadas, porém com uma compreensão muito mais aprofundada. Porém deve ser lembrado que segundo Silva et al., (2007), o maior compromisso do historiador/pesquisador é com a realidade a ser compreendida.

Conforme relata Pineau (2003), apud Vasconcelos e Tramarim, (2013, p. 1993), esse método História de Vida contribui quando permite "que os sujeitos recolham e dêem forma a seus diferentes pedaços de vida, semeados e dispersos ao longo dos anos, tempos e contratemplos...". Ao explicitar quais momentos foram esses, quando, porquê e em que condições aconteceram, conferindo-lhes e trazendo à tona experiências que estavam prenhas de aprendizagens.

Além de relatar a trajetória cronológica do Grupo Amigas do Peito, buscou-se dados *pari passu* de ações que envolvem a saúde pública nacional e internacional que contribuem para fomentar amamentação através do apoio à mulheres e suas famílias, e o quanto este grupo lutou e contribuiu para que tais ações ocorressem aqui no Brasil. Portanto, este trabalho realizou também uma pesquisa qualitativa social em saúde. Busca que o modelo científico comprehenda o mundo social, segundo Schutz apud Minayo, (1994), acontece a partir dos seguintes princípios:

- (a) intersubjetividade: estamos sempre em relação uns com os outros;
- (b) compreensão: para atingir o mundo do vivido, a ciência tem que aprender as coisas sociais como significativas;
- (c) racionalidade e a internacionalidade: o mundo social é constituído sempre por ações e interações que obedecem a usos, costumes e regras ou que conhecem meios, fins e resultados.

Assim pretende-se que a distância entre informações, conhecimentos intelectuais teóricos e a prática sejam diminuídas e/ou minimizadas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Que este trabalho se transforme não só em um documento físico registrado, mas também frutifique.Toda história passada que é descrita no presente, traz em seu conteúdo um alicerce e um trampolim para o futuro: em ideias, projetos que vão se adequando à rapidez em que o mundo se transforma.

Ao recordar a história do grupo, paralelamente revivi a história da minha maternidade e quanto foi fundamental ter sido apoiada pelo grupo de mães e com elas ter superado as primeiras dificuldades na amamentação. Assim me fortaleci quanto mãe e mulher para vencer desafios das doenças das minhas duas filhas (alergias e/ou intolerâncias alimentares, comprometimento de crescimento). Fortalecida e empoderada, consegui amamentar durante 3 anos e meio cada uma, até obterem melhorias na saúde; ainda superando os conflitos de diversos preconceitos da época.

Assim, enquanto houver mulheres que necessitem de amparo, apoio, acolhimento, de informações e noção prática de amamentação e tudo que envolve o puerpério, que possam sempre contar com o Grupo de Mães Amigas do Peito.

Figura 25– Logo home page site amigas do peito



Fonte:Acervo digital do Grupo de Mães Amigas do Peito

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. de M.;CARVALHO, S. Rede de apoio à maternidade: empoderamento feminino. In.: CARVALHO, M. R. de; GOMES, C. F. **Amamentação:** bases científicas. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 492-498.

ALIANÇA MUNDIAL PARA AÇÃO DE ALEITAMENTO MATERNO (WABA). **Protege, promove e apoia amamentação em todo o mundo.** Disponível em: <http://waba.org.my/>. Acesso em: 25 jun. 2017.

ALMEIDA, J. A. G. de; GOMES, R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Rev.latino-am.enfermagem**, v. 6, n. 3, p. 71-76, 1998. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/6318/1/AMAMENTA%C3%87%C3%83O-%20UM%20H%C3%83DBRIDO%20NATUREZA-CULTURA.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2017.

ANVISA. Aprovar o regulamento técnico sobre chupetas, bicos, mamadeiras e protetores de mamilo. Resolução n. 221, de 05 de agosto de 2002. **DOU**.06 ago. 2002. Disponível em:[http://www.aladi.org/nsfaladi/normasTecnicas.nsf/09267198f1324b64032574960_062343c/31231d4e58d151d1032579e4004c7b51/\\$FILE/Resoluci%C3%B3n%20N%C2%B0%20221-2002.pdf](http://www.aladi.org/nsfaladi/normasTecnicas.nsf/09267198f1324b64032574960_062343c/31231d4e58d151d1032579e4004c7b51/$FILE/Resoluci%C3%B3n%20N%C2%B0%20221-2002.pdf). Acesso em 22 nov. 2016.

ANVISA. **Banco de leite humano:** funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília: ANVISA, 2008. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?>

ASOCIACIÓN DE AYUDA MATERNA. Ñuñuticias. año 11. Número 5. marzo' 1986.

BARRETO, P. História: Rio-92. **Rev. Inf. E debates do Instituto de pesquisa econômica Aplicada (IPEA)**, ano 7, n. 5, 2009. Disponível em: http://desafios.ipea.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2303:cat_id=28&Itemid=23. Acesso em: 06 jul. 2017.

BRASIL. Decreto n. 8.552, de 3 de novembro de 2015. Regulamenta a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura correlatos. **DOU**, 04 nov. 2015. . Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/Decreto/D8552.htm. Acesso em 03/07/2017.

BRASIL. Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI). **Grupo de mães amigas do peito**: marca amigas do peito. NCL(8) 42/ Den. PI 815817665. 04 jun. 1991. 18 jul. 2017. Revista da Propriedade Industrial, Rio de Janeiro, n. 2428. Disponível em: <https://gru.inpi.gov.br/pePI/servlet/MarcasServletController?Action=detail&CodPedido=581740>. Acesso em: 19 jul. 2017.

BRASIL. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.**DOU** 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 19 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento de bancos de leite humano. Resolução n. 171, de 4 setembro de 2006. **DOU**. p. 1-33, seção 1, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0171_04_09_2006.html. Acesso em 30 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova o Regulamento do Prêmio Bíbi Vogel. Portaria n. 1.907 13 de setembro de 2004. **DOU 08/04/2005**

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Institui a Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis e cria o Comitê Técnico- Consultivo para a sua implementação. Portaria n. 2.395, de 7 de outubro de 2009. **DOU**....

BRASIL. Ministério da Saúde. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria n. 1.153, 22 de maio de 2014. **DOU**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html. Acesso em: 03 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série I. História da Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_criancas.pdf. Acesso em: 21 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede amamenta Brasil**: os primeiros passos (2007–2010). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.(Série I. História da Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação:** um guia para o profissional de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/legislacao/pdf/doc-677.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2017.

BRASIL. Ministro de Estado da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Estabelece os novos critérios da norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras, a ser observada e cumprida em todo o território nacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33864/284972/portaria_2051.pdf/b2d6b8f9-1e4f-460c-a912-d3ce083ab673. Acesso em 23/06/2017.

CARVALHO, M. R (Ed.) **Aleitamento.com**. Primeiro portal para aleitamento no Brasil. Disponível em: <http://www.aleitamento.com/sobre/>. Acesso em 11 jun. 2017.

CARVALHO, M. R (Ed.) **Prêmio Bibi Vogel: para ações inovadoras**. Aleitamento.com, 2005. Disponível em: <http://www.aleitamento.com/sobre>. Acesso em: 11 jun. 2017.

CARVALHO, M. R. de; TAVARES, L. A. M. **Amamentação**: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CARVALHO, S. de; MARTINS FILHO, J. As relações da família com os pediatras: as visões maternais. **Rev Paul Pediatr.**, v. 34, n. 3, p. 330-335, 2016. Disponível em: http://ac.els-cdn.com/S0103058215001616/1-s2.0-S0103058215001616-main.pdf?_tid=47e73bb8-6d7c-11e7-8bc2-0000aacb361&acdnat=1500576801_8d3ea85cacc2164f6b96458b92e1c481. Acesso em: 20 jul. 2017.

FONSECA, G. F. M. **Álcool e gravidez: a informação como instrumento de promoção em saúde**. 2017. 58 f. Monografia (Especialização) - Curso de Atenção Integral à Saúde Materno-infantil, Maternidade Escola da UFRJ, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários a prática pedagógica; São Paulo: Paz e Terra; 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**: um encontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013

INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK (IBFAN) **Rede internacional em defesa do direito de amamentar.** Disponível em: www.ibfan.org.br. Acesso em: 06 jun. 2017.

INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK (IBFAN). **SMAM 2009.** IBFAN, 2009. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/site/eventos/smam/smam-2009.html>.

MARQUES, E. S. et al. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n. 5, p.2461- 2468, 2011.

MARTINEZ, M. de O. **O que os surdos que se comunicam por libras entendem de aleitamento materno**, 206f, 2017. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Ciências da Saúde, Programa, Rio de Janeiro, 2017.

MARTINS FILHO, J. **Como e porque amamentar.** Curitiba: CRV, 2016.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo;Rio de Janeiro: Hucitec; Abrasco, 1994.

MÓNICA TESONE Y MARÍA LUISA AGEITOS.GALM (Grupo de Apoyo a Lactancia Materna). Amamanta y UNICEF. 2001. Disponível em:
https://www.slideshare.net/Marcusrenato/galm-grupos-de-apoyo-a-la-lactancia-materna?utm_source=slideshow&utm_medium=ssemail&utm_campaign=download_notification

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração e plataforma de ação da IV conferência mundial sobre a mulher Pequim 1995.** Beijing, China, 1995. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2014/02/declaracao_pequim.pdf. Acesso em 25 jun. 2017.

PAULILO, M. A. S. A pesquisa qualitativa e a história de vida. **Serv. Soc. Rev., Londrina**, v. 2, n. 2, p.135-148, 1999. Disponível em:
<http://www.uel.br/revistas/ssrevista/n1v2.pdf#page=135>. Acesso em: 20 jul. 2017.

PRIBERAM INFORMATICAM. Dicionário Priberam de Língua Portuguesa, ©2012. Disponível em: <https://www.priberam.pt/dlpo/padr%C3%A3o>. Acesso em: 18 abr. 2017.

RIO DE JANEIRO. Constituição (1989) **Constituição do Estado do Rio de Janeiro**: promulgada em 05 outubro de 1989. Rio de Janeiro: Alerj, 1989. Disponível em: http://www2.alerj.rj.gov.br/lotus_notes/default.asp?id=51&url=L2NvbnRsZWkubnNmL2MxZWI3ZDE0YjY2Y2Q0MjUwMzI1NjUwMDAwNDImNTQxLzFiM2I5YzM3ZmU0MTMyNWM4MzI1N2ZmZTAwNzk4Yzk3P09wZW5Eb2N1bWVudA==. Acesso em: 09 jun. 2017.

SAMPAIO, J. et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação**. v.18, suppl.2, p.1299-1311, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1299.pdf>. Acesso: 20 nov. 2016.

SANTO, L. C. do E.; MONTEIRO, F. R.; ALMEIDA, P. V. B. Políticas públicas de aleitamento materno. In: CARVALHO, M. R. de; GOMES, C. F. **Amamentação**: bases científicas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. P. 465-478.

SEMANA MUNDIAL DA AMAMENTAÇÃO (SMAM). **Todos junt@s pela amamentação**. Rio de Janeiro, Aleitamento.com, 2017. Disponível em: <http://aleitamento.com/promocao/conteudo.asp?cod=2289>. Acesso em: 28 jun. 2017.

SIGNORELLI, R. D. **Modelos ideais e ideários de maternidade da contemporaneidade**: imperativos e capturas na construção da subjetividade feminina. 2017. 41f. TCC (Especialização) – Curso de Atenção Integral à Saúde Materno-infantil, Maternidade Escola da UFRJ, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017.

SILVA, A. P. et al. Conte-me sua história":reflexões sobre o método de história de vida. **Mosaico estudos em Psicologia**, v. I, n. 1, p. 25-35, 2007. Disponível em: www.fafich.ufmg.br/mosaico. Acesso em: 22 mar. 2017.

UEMA, R. T. B. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno no Brasil entre osanos 1998 e 2013: revisão sistemática. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1, suppl, p. 349-362, 2015. Disponível em: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/biblioteca4/Meus%20documentos/Downloads/19269-102300-1-PB.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2016.

UFRJ. Núcleo de tecnologia educacional para as saúde (NUTES). **Laboratório de vídeo educativo**. Dispõe de diversos reprodutores de mídia, televisores e projetor multimídia (datashow) para aulas e apresentações. Possui facilidades para produção e edição de programas em vídeo, notadamente com utilização da tecnologia digital, reunidos em quatro estações de edição não-linear. Disponível em: <http://www.nutes.ufrj.br/l.ive.html>. Acesso em: 25 nov. 2017.

UNICEF. Nossas Prioridades. **Dez passos para o sucesso do aleitamento materno.** Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil>. Acesso em 17 jun./2017.

UNICEF. Nossas Prioridades. **Iniciativa hospital amigo da criança.** A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) Idealizado para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, 1990. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm. Acesso em 17 jul. 2017.

UNICEF; OMS. **Iniciativa hospital amigo da criança:** revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado : módulo 1 : histórico e implementação.

VASCONCELOS, A. L. F. de S.; SILVA, R. F. da T.**Revista Ciência & Trópico**, v. 37, n. 1, 2013. Disponível em www.scholar.google.com.br/metodologia+história+de+vida. Acesso em: 20 jul. 2017.

ANEXO A – Cartilha das Amigas do Peito.



AMIGAS DO PEITO são mães que vivem plenamente a experiência de amamentar e que se dispõem a trocar idéias sobre este assunto com outras pessoas. É um trabalho de mulher para mulher e a base do movimento são os grupos de mães.

Em nossas reuniões, conversamos sobre todos os aspectos que envolvem a amamentação. Esclarecemos nossas dúvidas e dividimos nossas ansiedades, umas com as outras. Saímos desses encontros mais segures e menos isoladas em nossa decisão de amamentar. Adquirimos uma confiança crescente nas outras mulheres, nas informações passadas por quem vive e conhece a amamentação na prática.

Nosso objetivo é recuperar o aleitamento para o cotidiano das mulheres brasileiras. Não damos aulas, consultas nem leite. Queremos que cada mãe amamente seu próprio filho. Para tanto, formamos uma espécie de corrente de apoio de mulher para mulher. Antigamente, essas dicas eram passadas naturalmente, de mãe para filha. Com a industrialização (e a propaganda maciça de leite em pó), a entrada da mulher no mercado de trabalho e outras razões, a mamadeira chegou a ser considerada mais importante que o leite materno ou, no máximo, colocada no mesmo nível.

De alguns anos para cá, a amamentação voltou a ser muito valorizada. Mas na prática, sentimos que não basta querer dar o peito ao filho. Todo mamífero tem a quantidade e a qualidade de leite ideais para sua cria. Mas, como toda nossa cultura se descondicionou para a amamentação, às vezes não conseguimos acreditar de fato em nossa capacidade de alimentar nossos bebês só com o que sai de nosso corpo.

Passamos muitas vezes por dificuldades concretas em nossa amamentação. De um modo geral, as mulheres têm pouco acesso a informações corretas sobre amamentação e as formas de superar os obstáculos que podem surgir, quando dão de mamar.

Os serviços de saúde ainda estão distantes do ideal: berçários predominam nas maternidades, quando se sabe que os neonés devem ficar junto às mães desde o nascimento; as faculdades não preparam adequadamente os médicos e o pessoal da área de saúde para o aleitamento. E o resultado é que mais tarde, ao exercerem sua profissão, muitos desses profissionais não apóiam pra valer as mães que estão amamentando, não hesitando em receitar outro leite como um substituto à altura do leite materno.

Tudo isso faz com que as mães que amamentam sofram pressões de vários tipos para desmamar precocemente seus filhos. À primeira dúvida ou dificuldade que encontram, sempre há alguém por perto para sugerir uma mamadeirinha. Ao mesmo tempo, têm que enfrentar uma série de tabus: o mito do leite fraco ou insuficiente, do peito caído, do bebê gordo ser mais saudável que os magros, do arroto do neném secar ou impedir o leite e por aí afora.

Achamos que toda mulher tem o direito de usar seu corpo do jeito que quiser. Um deles é o de optar ou não pela amamentação. No entanto, esse direito de escolha nos tem sido roubado, apesar de ouvirmos sem parar mensagens a favor do leite materno. E isso é feito de uma forma tão sutil que muitas mulheres nem chegam a tomar consciência desse fato, perdendo assim o privilégio de viver uma das experiências mais ricas que a natureza nos ofereceu.

É importante saber que...

 O leite materno é o melhor alimento para os bebês, protegendo-os contra doenças, infecções e alergias. Ele contém *todas* as vitaminas, proteínas e demais nutrientes que seu filho precisa nos primeiros meses de vida.

 Seu leite é completo e perfeito. Você não precisa dar nenhum outro alimento, vitaminas ou ferro até o sexto mês. Água também não é necessária, desde que o bebê mame sem horários rígidos.

 Não existe leite fraco. O seu leite fornece ao bebê tudo o que ele precisa em termos de alimentação, possuindo *de quebra* substâncias imunizadoras que nenhum outro leite é capaz de imitar. Portanto, não leve em conta as afirmações ou sugestões de pessoas que colocam em dúvida a qualidade do leite que seu corpo está produzindo para seu filho.

 Amamentar gratifica. Fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho e dá à mulher um profundo sentimento de realização. Através do peito, o bebê adquire saúde, segurança e equilíbrio emocional necessários como base para toda a existência.

 A mulher que amamenta retorna a seu peso de forma equilibrada. Ao contrário do que muita gente acredita, a amamentação não faz com que o peito fique caído ou flácido.

 Durante a gravidez, prepare seu peito para amamentar. Massageie suavemente os seios, em especial os bicos, esfregando-os com uma toalha seca para fortalecer a pele. Puxe os mamilos para fora, rodando-os de um lado para o outro. Isso ajudará o bebê a pegar no peito, quando começar a mamar. Estes exercícios são muito importantes, principalmente para as mulheres que têm mamilos pouco salientes ou invertidos. Tomar sol diretamente sobre o peito, também é fundamental para prevenir dores e rachaduras depois que o neném nascer.

 A produção de leite não depende da forma nem do tamanho dos seios. O que faz a mãe produzir leite é a sucção do bebê. Por isso, quanto mais ele mama, mais leite a gente tem. Para ter bastante leite, basta deixar que seu filho mame à vontade, sem se preocupar com o relógio. Pouco a pouco, ele mesmo vai acertando os intervalos entre as mamadas.

 O bebê pode mamar logo depois do parto, assim que você sentir vontade de oferecer o peito. Tanto nos partos normais como nas cesarianas, a primeira mamada pode ser dada poucos minutos depois do nascimento. Mas não se preocupe se ele não pegar da primeira vez. Alguns tempo depois, ele começará a sugar.

 Se você fez cesariana, não há qualquer inconveniente em amamentar, muito pelo contrário. Logo que você sentir vontade, deve oferecer o seio. Lembre-se que quanto antes melhor, tanto para a mãe quanto para o neném. Procure apenas encontrar uma posição em que os pontos não doam e vocês se sintam confortáveis.

 A sucção do bebê durante as mamadas contrai o útero, fazendo com que ele volte ao tamanho normal mais rá-

pidamente. Nos primeiros dias, a gente pode sentir cólicas ao dar de mamar, devido a estas contrações.

 A descida do leite ocorre entre o segundo e o sétimo dia após o parto, ou mesmo depois. Até então, seu bebê estará recebendo o colostro — que, além de alimentá-lo nessa fase, é uma verdadeira vacina, contendo mais anticorpos que o próprio leite. Depois desse período, ocorre a descida do leite que, inicialmente, ainda vem misturado com colostro. À medida que o colostro vai desaparecendo, o leite pode aparecer aguado, mas qualquer que seja sua aparência ou cor, está sendo produzido especialmente para as necessidades de seu filho.

 Logo após a descida do leite, os seios podem ficar duros, cheios demais, às vezes até empedrar. Além do bebê não conseguir pegar direito a areola, isso predispõe a rachaduras. Até a produção do leite se equilibrar, extraia o excesso com as mãos, antes do bebê mamar — apenas o necessário para aliviar o desconforto e a areola ficar menos distendida. Quando o peito já está um pouco empedrado, o leite não flui com facilidade. Nesse caso, utilize compressas, bolsas de água quente ou tome banhos de chuveiro, massageando os seios. Se o problema persistir, observe se seu sutiã não está apertado demais. Amamentar algumas vezes na posição inversa, isto é, com o bebê colocado debaixo do braço com o corpinho para trás, faz com que certas áreas do seio se esvaziem melhor.

 O bebê amamentado exclusivamente ao peito costuma ter fezes mais soltas, grumosas e às vezes bem líquidas. Sua cor, em geral, é o amarelo-ouro. Muitas vezes, porém, quando ele está com cólicas, elas podem ficar mais esverdeadas ou escurecidas. Seu odor é ligeiramente ácido. Os bebês amamentados também podem passar vários dias sem fazer cocô ou fazendo a cada mamada. A freqüência varia muito de criança para crian-

ça. Desde que seu filho não esteja ingerindo nada além de leite, qualquer tipo de cocô que ele faça deve, em princípio, ser encarado como normal; nem prisão-de-ventre, nem diarréia.

 Cada criança tem o peso e a altura que correspondem ao seu desenvolvimento natural. Se o seu filho é do tipo magrinho, lembre-se que as tradicionais tabelas de crescimento e peso são baseadas no acompanhamento de bebês alimentados com mamadeira. Se ele mama bastante, faz cocô, molha várias fraldas por dia, é esperto e alegre, não se preocupe com seu peso.

 Todo bebê chora. Esta é sua forma de expressão e ele vai chorar pelos mais diversos motivos. Não culpe seu leite, achando que seu filho está com fome, porque chora logo depois que mamou ou porque não consegue esperar muito tempo para mamar de novo. Nos primeiros meses, ele precisa muito de sua presença e a sucção é um reflexo muito forte, que é exercitado através do peito. Acredite firmemente que ele está bem alimentado com o leite que sai de seu peito. O melhor é fingir que não ouve as sugestões que toda mãe que amamenta ouve quando o bebê está chorando. Não leve a sério coisas como: "coitadinho — você está matando essa criança de fome" ou "ele vai ficar desnutrido e a culpada será você".

 Não tenha medo de mimar seu filho, segurando-o ao colo o tempo todo. Antes de culpar seu leite, procure outras razões possíveis para o choro: fraldas molhadas, cólicas, gases, calor, frio, agitação demais na casa, muita ansiedade de sua parte. Um pediatra consciente irá pesquisar os motivos de um choro excessivo e nunca responsabilizará seu leite pelo fato de nem estar chorando muito. De uma maneira geral, isso é apenas uma questão de adaptação ao mundo. *Nos primeiros dias, você e seu bebê estarão aprendendo juntos a arte*

da amamentação. Pouco a pouco, o choro diminui, as cólicas acabam e tudo se acerta, inclusive os horários.

 Amamentar não “prende” a mãe. Passtar e viajar com o bebê que mama no peito, por exemplo, é muito mais fácil com o que toma mameadeiras. Quando você precisar ou tiver vontade de sair sem ele, vá retirando um pouco de leite antes de cada mamada, guardando-o na geladeira, para que alguém amorne-o em banho-maria e ofereça ao bebê, enquanto você estiver fora.

 Antes de dar de mamar, basta limpar os bicos dos seios com água filtrada, evitando lavar com sabonetes e substâncias anti-sépticas que ressecam a pele e podem provocar rachaduras.

 Convém que o bebê mame nos dois seios em cada mamada, embora isso não seja uma regra geral. O ideal é começar sempre pelo último seio da mamada anterior, para que ambos tenham oportunidade de ser bem esvaziados, trabalhando regularmente durante o dia.

 Mas o importante mesmo é deixar o bebê fazer seu próprio ritmo. Alguns demoram mais para mamar, outros são rápidos e não passam mais do que alguns minutos mamando. Há os que se cansam de sugar e param a todo momento. Ou os preguiçosos, que mamam sem muito interesse e dormem várias horas seguidas. Alguns bebês dormem a noite inteira desde cedo; outros acordam várias vezes para mamar. Esta característica de dormir ou não à noite inteira é individual. Nos primeiros dias, tanto os que mamam no peito com os que tomam mameadeira, costumam acordar duas ou mais vezes durante a noite. Com o bebê amamentado, é muito mais fácil: em vez de levantar para preparar mameadeiras, basta colocá-lo a seu lado e deixar que mame à vontade.

 A boca do bebê deve pegar a maior superfície possível da areola. Em geral, ele solta o mamilo naturalmente, quando está satisfeito. Mas, se você precisar retirar o bebê do seio enquanto ainda está mamando, faça isso delicadamente, introduzindo o dedo no canto de sua boquinha. Isso evita rachaduras.

 Apesar de todos os cuidados, às vezes os seios ficam sensíveis demais, doem quando o bebê suga e os mamilos podem rachar. Em geral, isso acontece por falta de orientação. Quando os seios estão cheios demais, precisam ser um pouco esvaziados antes da mamada, até que o mamilo fique macio e o neném consiga abocanhá-lo direito. As fissuras podem ocorrer também por causa do produto que está sendo usado para limpar o peito. A tensão da mãe é ainda um importante motivo de dor nos mamilos.

 Não é necessário suspender a amamentação devido às rachaduras, mesmo que se tenha de limitar o tempo da mama da ou usar protetores para conseguir dar de mamar. Trate de resolver logo o problema, pois ele é provisório, não dura para sempre. O melhor aliado que uma mulher com fissuras nos mamilos pode ter é o sol. Tome sol diretamente no peito pela manhã, nem que seja só por uma fresta de janela. Exponha-os ao ar o máximo possível. Nada de abafá-los com compressas, gazes, curativos ou sutiãs forrados com plástico. A aplicação de lanolina pura dá ótimos resultados, por ser bem espessa, aderindo à pele e não necessitando de ser retirada antes das mamadas.

 Passamos por ocasiões em que o leite parece diminuir. São fases normais e passageiras que ocorrem devido a mudanças hormonais de nosso corpo. O peito que está amamentando nunca fica vazio de leite, mesmo quando diminui de tamanho e fica mais mole. Algumas vezes, a mãe pode perceber uma diminuição na quantidade de leite e uma solicitação maior do bebê,

especialmente entre os 20-30 dias depois do parto e mais tarde, por volta do terceiro mês. Isso é normal, temporário e pode acontecer também em outras fases, dependendo de cada mãe. Não se preocupe com essas eventuais crises. Procure apenas relaxar e, se o bebê quiser, dê de mamar mais vezes. Isso não significa de forma alguma que o leite está secando ou abandono.

 A introdução da mamadeira como “complemento” confunde não só a mãe, mas também o bebê. Aumenta a insegurança quanto à capacidade de amamentar, a produção de leite diminui e o bebê poderá ir rejeitando o peito. Uma coisa é certa: quando começamos a oferecer mamadeiras, sob qualquer pretexto, estamos também iniciando a contagem regressiva em direção ao desmame.

 Leite materno é muito mais do que leite humano. Cada mãe produz um leite específico para o seu próprio bebê, de acordo com suas necessidades e características. Por este motivo, o leite da mãe é o melhor alimento para os prematuros. Ela deverá ter muita força de vontade, pois, por algum tempo, seu neném não vai conseguir nem sugar direito. Durante esse período, é importante retirar o leite algumas vezes por dia, para manter a produção, até que o bebê possa mamar. Insista com os médicos e com o pessoal do berçário onde ele estiver internado, para que seu filho receba esse leite que você retirou e conservou. Se for possível, consiga um outro bebê para mamar de vez em quando em seu peito, pois isso estimula a produção de leite.

 Algumas mães começam a dar mamadeiras a seus bebês, por uma ou outra razão. Essas mães podem voltar a amamentar sem complemento. Mesmo a mãe que desmamou seu filho, cujo leite secou e ele só toma mamadeiras, consegue

voltar a amamentar. Isso é possível, se ela tiver muita força de vontade e contar com o apoio de alguém que conheça a *relatação*, uma técnica de estimulação da glândula mamária que faz com que o leite volte a ser produzido. Nós, *Amigas do Peito*, alguns médicos e outros grupos interessados em amamentação, temos tido resultados animadores neste retorno do bebê ao seio.

 Para a mulher que trabalha fora de casa, a amamentação representa também uma oportunidade de encontro muito íntimo com seu filho. Em meio a tantas correrias e limitações de horário, temos garantidos em casa alguns momentos tranqüilos, em que se dá não apenas alimento ao bebê, mas se troca amor, recompensando a ambos das horas que passaram separados. É claro que trabalhar fora e amamentar não é fácil, mas vale a pena. Quanto mais tempo você puder ficar em casa com seu bebê, melhor. Para tanto, informe-se sobre a legislação que regulamenta o trabalho da mulher, aproveitando ao máximo. Procure conversar com outras mães que trabalham e amamentam. A amamentação é um direito nosso e de nossos filhos, mas também uma obrigação de toda a sociedade. Exija-a.

 A amamentação diminui as possibilidades de nova gravidez, enquanto o bebê mamar exclusivamente ao peito. Mas é necessário tomar precauções, principalmente após o segundo mês. Nós, mulheres, amamentando ou não, ainda não podemos contar com um método ideal de controle de natalidade. As pílulas são contra-indicadas, porque secam o leite. *Apenas uma delas – a de baixo teor de progesterona – pode ser usada.* O DIU e o diafragma são indicados, porque nessa fase temos ciclos menstruais muito irregulares e, mais do que nunca, as tabelinhas falham. O fato de algumas mulheres não menstruarem enquanto estão amamentando não significa que não estejam ovulando.

 Se você superar com paciência os primeiros meses, que são os mais difíceis, dando só o peito, provavelmente amamentará por quanto tempo quiser. Nesta fase inicial, tenha bastante confiança em você mesma. Acredite de fato em sua capacidade de alimentar seu filho só com o que sai de dentro de seu corpo.

 O desmame deve ser feito de maneira gradativa, de comum acordo entre a mãe e o bebê. Um desmame bem feito será tão importante para seu filho quanto toda a amamentação. Não existe um consenso sobre a idade ideal para se desmamar uma criança, já que a amamentação é algo muito mais profundo do que apenas o ato de alimentar. Cada dupla mãe-bebê tem uma relação especial e só os dois saberão quando encerrar este relacionamento tão íntimo.

Nossos pontos de encontro

O trabalho das Amigas do Peito é voluntário e gratuito. Somos um movimento de mulheres que exercem diversas atividades, dedicando parte de seu tempo livre à esta luta que nos une e cresce a cada dia. Não temos vínculo com nenhuma associação, entidade, governo ou partido político.

Se você é ou vai ser mãe e acredita na amamentação como a melhor opção para começar a criar seu filho, nos procure, mesmo se não surgirem problemas ou dificuldades. Saiba que a melhor época para se preparar é a gravidez. Logo que o bebê nascer, talvez você passe por situações em que precisará de apoio e estímulo para resistir à mamadeira e continuar dando apenas o peito a seu filho.

Basta chegar numa reunião do grupo mais próximo à sua casa. Seus filhos também serão muito bem recebidos em nossos encontros, que são informais e simples. Você pode também escrever para nossa sede para se corresponder com a gente ou saber da existência de novos grupos que estejam se formando.

SEDE:

Rua do Catete, 214/612
Rio de Janeiro - RJ - CEP 22220

ANEXO B – Evidências Científicas Sobre a Importância do passo 10, da Iniciativa Hospital Amigo da Criança

PASSO 10

10.1 – “Encorajar a formação de grupos de suporte ao aleitamento materno e referir as mães aos mesmos, no momento da alta do hospital ou do ambulatório.”

Mães que estão amamentando devem ser indagadas a respeito de seus planos para a alimentação de seus filhos após a alta hospitalar. Devem ser capazes de descrever alguma recomendação para assegurar sua ligação ao grupo de suporte ao aleitamento materno materno (se apoio adequado não estiver disponível em suas próprias famílias) ou relatar que o hospital irá fornecer um acompanhamento de suporte ao aleitamento, se necessário.

A enfermeira responsável pela enfermaria da maternidade deve ter conhecimento de todos os grupos de apoio ao aleitamento materno existentes na área se houver algum, e descrever um modo de encaminhamento das mães. De forma alternativa, esse profissional deve ser capaz de descrever um sistema de acompanhamento de apoio após a alta para todas as mães que amamentam (consulta pós-natal precoce, clínica de lactação visitas domiciliares, telefonemas). (Critérios Globais para a Iniciativa Hospital Amigo da Criança da OMS/UNICEF, 1992).

10.2 - Introdução

As intenções das mulheres de como alimentar o seu filho são geralmente formadas antes mesmo do parto (Seção 3.3). Vários fatores, incluindo normas sociais presentes mesmo antes da gravidez, são os principais determinantes. No entanto, as práticas hospitalares podem influenciar na decisão final da mulher, mesmo durante uma curta admissão, e outros fatores podem exercer um papel importante após a mãe receber alta hospitalar. Há com freqüência um declínio abrupto na amamentação, particularmente o aleitamento materno exclusivo, nas semanas ou meses após o parto. As razões relatadas pelas mães para a introdução de suplementos ou para parada precoce da amamentação são principalmente as “dificuldades de amamentar”, em particular uma percepção de “leite insuficiente”. Uma vez que fisiologicamente, a maioria das mães podem produzir quantidades de leite ajustadas às necessidades do bebê (Woolridge, 1996), é provável que uma falta de apoio contínuo apropriado seja um fator comum fundamental.

Um suporte contínuo para manter a amamentação pode ser fornecido de várias formas. Tradicionalmente, na maioria das sociedades a família da mulher e a comunidade próxima dão à ela a ajuda necessária – ainda que as práticas a esse respeito não sejam sempre ótimas. À medida que as sociedades mudam, em particular com a urbanização, o apoio dos profissionais de saúde, ou de amigas que são também mães e do pai da criança, tornam-se mais importantes. Perez-Escamilla et al (1993) em um estudo com 165 mulheres mexicanas urbanas de baixa renda, descobriram que o aleitamento materno total, até 4 meses após o parto, estava associado de forma consistente com o apoio e aprovação do parceiro ou da avó materna dos bebês. Bryant (1982) sugere que “a proximidade geográfica dos membros da rede de saúde tem um efeito significativo no papel dos parentes, amigos e vizinhos nos padrões de alimentação do bebê. A importância relativa dos profissionais de saúde como fontes de informação é influenciada pela localização e acessibilidade dos membros da rede”.

Em alguns países, como por exemplo na Escandinávia, grupos de apoio de mãe para mãe têm sido os principais responsáveis pela promoção do aleitamento materno. Em outros países, tais grupos dificilmente existem e podem não ser apropriados. Este passo é então interpretado para incluir todas as formas de apoio contínuo que possam estar disponíveis ou que possam ser desenvolvidas.

Tanto em países industrializados como em desenvolvimento, os profissionais de saúde têm dificuldade em fornecer um acompanhamento adequado, e as mães podem relutar em procurar ajuda no serviço de saúde formal se surgirem dificuldades na amamentação. Desta forma, há uma necessidade de envolver a comunidade no fornecimento de apoio adequado.

Em uma breve comunicação, Fukumoto & Creed (1994) relataram que um programa comunitário no Peru, que incluía educação pré e pós-natal, aumentou o número de bebês de 2 a 4 meses amamentados de forma exclusiva. O efeito da educação deveu-se a uma redução no uso de chás de ervas e água, mas não houve mudança no número de mulheres que usavam outros tipos de leite, o que sugere que a confiança das mães no seu leite foi aumentada de modo insuficiente pela intervenção.

Resultados preliminares de um estudo controlado em Fortaleza, Brasil (Leite et al, 1998), indicaram que os conselheiros comunitários podem aumentar taxas predominantes de aleitamento com 1 mês. As mães e seus bebês, cujo peso médio ao nascer era 2.690g (variação 1.770 - 2.900g), foram alocados ao acaso para um grupo intervenção ($n=385$), visitadas mães orientadoras três vezes durante o primeiro mês após o parto (grupo intervenção), ou para um grupo controle ($n=455$). No primeiro mês após o parto, mães no grupo intervenção estavam mais propensas a amamentar de modo predominante (65%) do que as do grupo controle (51%).

10.6 – Conclusões

Um número de diferentes tipos de apoio pós-natal ao aleitamento materno parece ser efetivo para manter o aleitamento amaterno até os 3-4 meses, e em um estudo até os 6 meses. Isto é provavelmente vantajoso se o apoio começar antes da alta da maternidade, para permitir às mães estabelecerem o aleitamento materno, e prevenir dificuldades. É provável que uma combinação de apoio pré-natal no hospital e após a alta atue sinergicamente. Os familiares mais próximos da mãe, especialmente seu parceiro e as avós do bebê, e amigas próximas devem ser envolvidos, já que podem ter uma importante influência nas práticas do aleitamento materno.

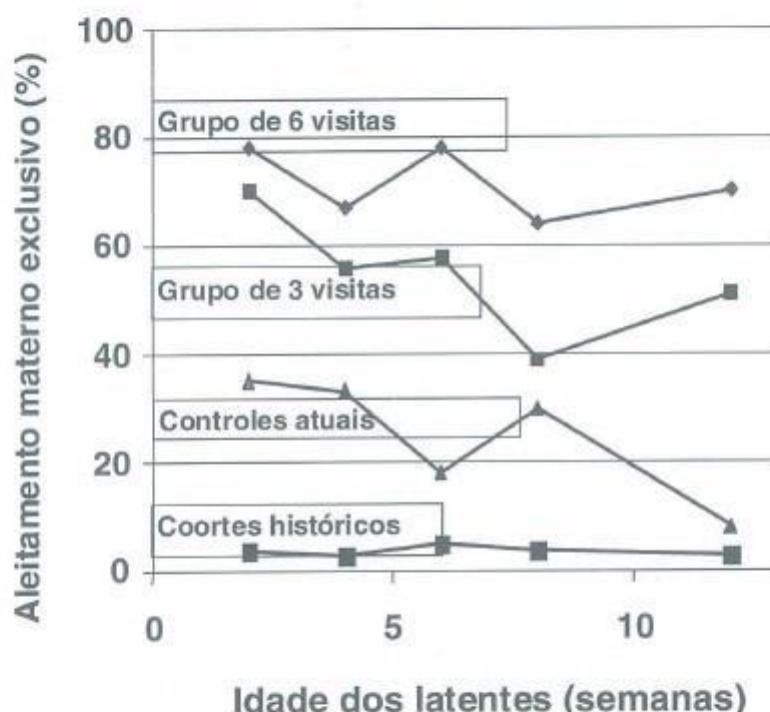
Não é possível dizer quantas horas de apoio são necessárias para atingir um resultado em particular, embora estudos parecem indicar que contatos mais freqüentes podem surtir mais efeitos.

Também não está claro exatamente que tipo de intervenção é mais efetiva. Aconselhamentos individualizado e ajuda centrada em dificuldades específicas ou em crises de auto confiança da mãe podem ser mais úteis. Telefones não parecem ser por si só muito efetivos.

Há uma necessidade urgente de explorar mais o potencial de grupos de apoio comunitários e de conselheiros. Eles podem ser mais capazes de fornecer ajuda individual freqüente que as mães necessitam para aumentar sua auto confiança e superar dificuldades, do que os serviços de saúde formal. Possivelmente a combinação do apoio diário da comunidade, juntamente com uma ajuda mais especializada dos serviços de saúde quando a necessidade aparece, pode ser mais efetiva do que qualquer apoio realizado isoladamente.

Passo 10 - Apoio contínuo

Comparação do percentual de mães que praticaram o AM exclusivo com seus bebês, durante a semana anterior, em grupos intervenção (3 e 6 visitas) e grupos controle



Grupos intervenção de 3 e 6 visitas vs. controles concorrentes: $p<0,001$
 Grupos de 6 visitas vs. grupos de 3 visitas: $p<0,001$

Controles concorrentes vs. controles históricos : $p<0,001$

Fonte: Morrow et al (1996) The effectiveness of home-based counseling to promote exclusive breastfeeding among Mexican mothers. IN: Exclusive breastfeeding promotion: a summary of findings from EPB's applied research program (1992-1996). Wellstart International's Expanded Promotion of Breastfeeding (EPB) Program (documento não publicado).

Tabela 10.1 RESULTADOS COMPARATIVOS DE ESTUDOS EXPERIMENTAIS
APOIO CONTÍNUO – SERVIÇOS DE SAÚDE

Estudo [Limitações Metodológicas]	Características da População	Controle/Intervenção	Tamanho da Amostra	Resultados		Conclusão
				Controle:	Intervenção:	
Hell 78 (E.U.A) [7]	Mães casadas, de classes média, amamentando pela primeira vez	Controle I: cuidado da rotina de hospital Controle II: como norma + apresentação com slide e fitas + panfleto Interv.: como no controle II + visitas no hospital + 2 telefonemas + conselheiro disponível por telefone caso necessário Controle: cuidados de rotina dos serviços comunitários Interv.: visita hospitalar + 11 visitas domiciliares + conselheiro disponivel por telefone caso necessário	Contr. I: 12 (50%) ainda praticavam o AM com 6 semanas Cont. II: 13 (50%) ainda AM no Contr. I + II Interv.: 15 n = 40	12 (80%) ainda AM com 6 semanas	12 (80%) ainda AM com 6 semanas	Aumento não significativo em qualquer AM com 6 semanas
Houston 81 (Escócia)	Mães urbanas amamentando bebês saudáveis nascidos a termo	Controle: primiparas casadas, com bebês saudáveis a termo, Apgar 5 a 5 minutos, nascimentos	Contr.: 52 Interv.: 28 n= 80	28 (100%) ainda amamentavam com 12 semanas** 33 (64%) ainda amamentavam com 20 semanas*	25 (88%) ainda amamentavam com 20 semanas*	O apoio domiciliar favoreceu (qualquer AM) com 20 semanas
Bloom 82 (Canadá) [8]	Mães saudáveis de baixa renda, com bebês saudáveis a termo, Apgar 5 a 5 minutos, nascimentos	Controle: panfleto sobre técnicas de AM Interv.: como no controle + 3 telefonemas por semana de 5-10 min a partir do 10º dia oferecendo conselhos + referência quando solicitada.	Contr.: 49 Interv.: 50 n= 99	Duração média de AM: 21,0 dias	Duração média de AM: 28,6 dias	A duração do AM aumentou em uma semana ($p=0,05$)
Sancar 85 (Turquia) [5,8]	Mães saudáveis de baixa renda, com bebês saudáveis a termo, com pouca informação sobre nutrição infantil	Controle: contato com 1 mês Interv. I: 3 sessões no hospital sobre as vantagens do AM + visitas mensais Interv. II: 1 sessão no hospital sobre as vantagens do AM e 1 visita com 3 meses após o parto	Contr.: 35 Interv. I: 40 Interv. II: 14	20% AM total aos 3 meses ***	Interv. I: 95% AM total com 3 meses*** Interv. II: 50% AM total com 3 meses***	AM total aumentou com a informação pós-parto sobre suas vantagens
Jones 86 (País de Gales)	Primaparas e multiparas lactando amamentar	Controle: cuidados hospitalares da rotina Interv.: visitas da enfermeira de lactação no hospital e em casa para oferecer conselhos	Contr.: 355 Interv.: 228 n= 583	256 (72%) ainda amamentavam com 4 semanas 99 (28%) ainda amamentavam com 6 meses	192 (84%) ainda amamentavam com 4 semanas** 87 (38%) ainda amamentavam com 6 meses**	Visitas domiciliares favoreceram (qualquer AM) com 6 meses
Freak 87 (E.U.A)	Mães urbanas predominantemente de baixa-renda e não brancas que estão amamentando recém-nascidos saudáveis	Contro: apoio de rotina + brinde comercial Interv. I: pesquisa de apoio (no hospital + 8 telefonemas + serviço de bjp 24 horas) + brinde para AM Interv. II: pesquisa de apoio + brinde comercial Int. III: apoio habitual + brinde para o AM	Contr.: 83 Interv. I: 79 Interv. II: 84 Interv. III: 78 n= 324	AM total com 2 meses: 17 (20%) 34 (43%) na Int. I **. 24 (29%) na Int. II, 22 (28%) na Int. III	AM total com 2 meses: 34 (43%) na Int. I **. 24 (29%) na Int. II, 22 (28%) na Int. III	Apoio extra favoreceu (AM total) quando somado ao brinde para o AM no momento da alta

AM : Aleitamento Materno

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Tabela 10.1 (Cont.) RESULTADOS COMPARATIVOS DE ESTUDOS EXPERIMENTAIS
APOIO CONTINUADO – SERVIÇOS DE SAÚDE

Estudo (Unidades Metodológicas)	Características da População:	Controle/intervenção	Tamanho da amostra	Resultados		Conclusão
				Controle	Intervenção	
Grossman 87 (E.U.A) [1, 2, 5]	Mulheres de baixa renda que receberam cuidados pré-natal com intensão de amamentar	Contr.: assistência de rotina no hospital para o AM Interv.: aconselhamento intensivo no hospital + contato telefônico nos dias 2, 4, 7-10 e 3-5 semanas para o apoio e aconselhamento + consulta telefônica: 24 h/dia	n = 76 Grupos não especificados	77% ainda AM com 6 semanas	73% ainda praticavam o AM com 6 semanas	Apoio pós-parto somente via telefone não foi benéfico
Jenner 88 (Inglaterra)	Primíparas casadas, brancas, de classe trabalhadora que tinham intenção de amamentar	Contr.: 1 entrevista domiciliar estatística pré-natal + 2 visitas domiciliares +apoio parto Interv.: como acima + 2 visitas domiciliares pré-contatos telefônicos disponíveis	Contr.: 19 Interv.: 19 n= 38	4 (21%) praticavam o AM total com 3 meses	13 (65%) AM total com 3 meses**	Visitas pré e pós-natal aumentaram o AM total
Saunders 88 (E.U.A) [1, 6]	Mulheres da área rural, da baixa renda, predominantemente hispânicas inscritas em um programa de alimentação	Contr. (pré-interv.): cuidado de rotina Interv. I: 1 visita hospitalar + 1 telefônica com 4-5 dias pós-parto + 1 aula de apoio com 2 sem Interv. II: 1 ou 2 intervenções como acima	Contr.: 75 Interv. I: 36 Interv. II: 44 n= 155	Ainda AM com 16 semanas: 35 (47%)	Ainda AM com 16 semanas: 24 (67%) na Interv. I* 16 (37%) na Interv. II *	O apoio pós-parto combinado aumentou qualquer AM com 16 semanas
Grossman 90 (E.U.A) [4]	Mulheres de baixa renda, com intenção de praticar o AM após nascimento, com recém-nascidos saudáveis nascidos a termo	Contr.: ensino de rotina antes da alta, clínico pela equipe de enfermagem e obstétrica Interv.: 1 visita hospitalar + telefônica nos dias 2, 4 e 7-10 + 3 semanas pós-parto	Contr.: 48 Interv.: 49 n= 97	Duração média de qualquer AM: 14,8 10,44 (23%) ainda AM aos 6 meses	Duração média de qualquer AM: 8 semanas 42,49 (86%) ainda praticavam o AM com 6 semanas	O telefonemas não foram eficazes (qualquer AM)
Neyzi 91* (Turquia) [4]	Primíparas urbanas com parto vaginal, recém-nascidos saudáveis > 2500 g de peso ao nascer, do hospital do público	Contr.: visitas domiciliares nos dias 5-7 (higiene e cuidados gerais com o bebê). Interv.: sessões no hospital incluíam 1 filme sobre AM e uma aula prática educativa de 40 minutos sobre AM; visita domiciliar de 20-30 minutos no dia 5-7 + folheto Ambos: 1 sessão de grupo no hospital com um filme sobre doenças diarréicas, acompanhamento mensal	Contr.: 442 Interv.: 499 n= 941	12% AM exclusivo com 1 semana, *** 2% aos 2 meses*	47% AM exclusivo com 1 semana, *** 4,3% aos 2 meses,*	O apoio (filme, visitas domiciliares) aumentou o AM exclusivo em 1 semana
Neyzi 91 b (Turquia) [4]	Como acima	Contr.: como acima Interv.: como acima + acompanhamento por um pediatra residente com 2 sem, e com 1, 2, 3 e 4 meses (com um parente próximo)	Contr.: 442 Interv.: 96 n= 538	61% AM total com 1 mês, 55% com 4 meses ***	65% AM total com 1 mês, *** 68% aos 4 meses ***	O apoio contínuo aumentou o AM total aos 4 meses ***

*p< 0,05, **p< 0,01, ***p< 0,001

AM : Aleitamento materno

a: Dados recalculados.

Não há chumada à na tabela

Tabela 10.1 (Cont.) RESULTADOS COMPARATIVOS DE ESTUDOS EXPERIMENTAIS

APOIO CONTÍNUO – SERVIÇOS DE SAÚDE

Estudo Limbadas Metodológicas	Características da população	Controle/intervenção	Tamanho da Amostra	Resultados		Conclusão
				Controle	Intervenção	
Chung-Hay 93 (Taiwan, China)	Mais de recém-nascidos saudáveis e a termo que praticavam o AM no momento da alta, capazes de ler em Chinês.	Contro: sem intervenção Interv. I: visitas domiciliares semanais (2) por uma enfermeira, após 1, 2, 4 e 8 semanas depois da alta Interv. II: telefonemas semanais pela enfermeira, após 1,2,3,4 e 8 semanas pós-parto	Contr.: 60 Interv. I: 60 Interv. II: 60 n= 180	Duração média do AM: Contr.: 3,35 semanas Razão para pararem com o AM foi leite insuficiente em 43% (Int. I) e 38% (Int. II)	Duração média do AM: Int. I: 4,1 semanas Int. II: 3,6 semanas Razão para pararem com o AM foi leite insuficiente em 43% (Int. I) e 38% (Int. II)	Visitas domiciliares cu telefonemas não afetaram a duração do AM
Halder 96 (Bangladesh)	Bebês ≤ 12 semanas da idaia, diarreia com menos de 5 dias de duração, peso para a idade > 60% da mediana de NCHS, ainda sendo amamentados	Contro: aconselhamento de rotina de AM durante a estada no hospital Interv.: 3 sessões de aconselhamento de AM durante a estada no hospital para o controle da diarréia + 1 sessão domiciliar 1 semana após a alta	Contr.: 125 Interv.: 125 n= 250	7 (6%) praticavam o AM exclusivo na alta 8/103 (8%) praticavam o AM exclusivo 2 semanas após a alta	74 (60%) praticavam o AM exclusivo no momento da alta 78/104 (75%) praticavam o AM exclusivo 2 semanas após a alta ***	Aconselhamento favoreceu (AME) 2 semanas após a alta

*p< 0,05; **p< 0,01; ***p< 0,001

AM: Aleitamento Materno

**Tabela 10.2 – RESULTADOS COMPARATIVOS DE ESTUDOS EXPERIMENTAIS
APOIO CONTÍNUO – CONSELHEIROS COMUNITÁRIOS**

Estudo [Limitações Metodológicas]	Características da População	Centro/intervenção	Transição Amostra	Resultados		Conclusão
				Controle	Intervenção	
Burkhalter 91 (Chile) [5]	Todos os nascimentos registrados em um centro de saúde de uma área suburbana com níveis socioeconômicos variados	Centr. (pré-int.); cuidados pré-natal de rotina, clínica de bebês saudáveis Grupo I: 4 palestras pré-natal + controles mensais + 8 visitas domiciliares em 6 meses + grupos de apoio Grupo II: como acima, 1 ano após as mudanças haverem sido introduzidas	Contr.: 137 Interv. I: 115 Interv. II: 117 n = 369	46 (34%) AM total atos 6 meses	Interv. I: 74 (64%) AM total com 6 meses ** Interv. II: 64 (55%) AM total com 6 meses ***	Apóio pré e pos-natal favoreceu (AM total) aos 6 meses
Lundgren 92 (Honduras) [1]	Vilas rurais com acesso limitado à água, saneamento e serviços de saúde	Centr: atividades de promoção do AM (reuniões mensais; distribuição de materiais educativos) Interv.: as mesmas atividades de promoção do AM, condizidas pelos voluntários da vila treinados para o aprendizado do AM, em 20 vilas. Grupo alvo (ambos): mulheres grávidas e mães de bebês < 1 ano de idade	Contr. (pré): 209 Centr. (pós): 226 Int. (pós): 207 Int. (pós): 221 n= 863	Duração média do AM exclusivo (pré/pós- pesquisa): 1,31/1,2 meses	Duração média do AM exclusivo (pré/pós- pesquisa): 1,23 meses AM exclusivo aos 2 meses (pré/pós): 20%/18% ** (C vs. Int.)	AM exclusivo aumento nas vilas onde houve o apoio de trabalhadores treinados sobre o AM
Kistin 94 (E.U.A)	Mulheres urbanas de baixa renda com intenção de amamentarem, que solicitaram ajuda de grupos de apoio	Centr: team conselheiro Interv.: telefonemas do conselheiro (\geq 2/semana) até que o AM seja estabelecido, depois a cada 1-2 semanas)	Contr.: 43 Int.: 59 n= 102	Duração médiana de qualquer AM: 8 semanas*	Duração médiana de AM total: 8 sem *	Grupo de apoio ajudou às mães para amamentarem por mais tempo
Mongeon 95 (Canadá) [7]	Mulheres grávidas sem experiência prévia em amamentação, que tinham intenção de amamentar	Centr: sem apoio adicional Interv.: 1 visita domiciliar (pré-nascimento) + semanal (6 sem) e acompanhamento bimestral por telefone por um voluntário Ambic: 1 visita domiciliar pela enfermeira da comunidade, cultos comunitários iniciados pela mãe	Centr.: 100 Int.: 100 n= 200	Duração médiana de AM exclusivo: 4,3 sem*	Duração insuficiente: 45% (outros dados não claros)	Leito insuficiente: 37% Apóio de voluntários não foi benéfico
Long et al 95 (E.U.A) [4]	Mulheres amamentantes nativas grávidas e de baixa renda	Centr/pré-int): cuidado de rotina pré-natal Int.: contato pré e pós-natal (com 1, 2 e 4-6 semanas pós-parto) contato com conselheira por telefone, visitas domiciliares e/ou visitas na clínica	Centr.: 67 Int.: 41 n= 108	Entre mulheres acompanhadas até 3 meses, 70% iniciaram o AM; 36% ainda estavam amamentando com 3 meses	Entre mulheres acompanhadas até 3 meses: 84% iniciaram o AM (p = 0,05); 45% ainda estavam amamentando aos 3 meses	O apoio dos grupos de conselheiros favoreceu (qualquer AM) aos 3 meses

p< 0,05; **p< 0,01; ***p< 0,001

AM: Aleitamento Materno

**Tabela 10.2 (Cont.) – RESULTADOS COMPARATIVOS DE ESTUDOS EXPERIMENTAIS
APOIO CONTÍNUO – CONSELHEIROS COMUNITÁRIOS**

Estudo [Limitações Metodológicas]	Características da População	Controlo/intervenção		Intervenção	Resultados	Conclusão
		Controlo	Intervenção			
Ayavado 96 (Chile) [1, 6, 8]	Mães de baixa renda que vivem em condições sanitárias insatisfatórias, em 	Contro: acompanhamento de uma doença aguda por um médico e monitoramento(1, 2, 4 e 6 meses) por uma enfermeira no centro de saúde. Interv.: visitas domiciliares por promotores comunitários de saúde, grupos educacionais (pré-natal e mensal daí em diante) + 8 contatos com médicos e parteiras no centro de saúde, até os 6 meses após o parto.	Contro.: 8% AM total aos 4 meses ** 0% AM total ace 6 meses ** n = 128	Contro.: 6/66 Interv.: 6/2 n = 126	50% AM total aos 4 meses ** 42% AM total aos 6 meses **	AM total mais favorável até os 6 meses com o apoio dos promotores de saúde.
Davies- Adetutubo 96 (Nigéria)	Mulheres grávidas no último trimestre de 6 comunidades de rúba predominantemente urbana.	Contro: cuidados de rotina em clínica, pré-natal em instalações CPH, visitas domiciliares (referências a problemas com o AM). Interv.: ≥ 3 sessões de aconselhamento antes do parto + visitas domiciliares mensais pós-parto (menstragens de reforço, a maioria domiciliares de AM resolvidos). Pordas: 28 (partes, nenhuma cu mortes de crianças).	Contro.: 6/108 (6%) começaram a sugar dentro de 30 min. após o nascimento n = 256	Contro.: 130 Interv.: 126	3/108 (32%) começaram a sugar dentro de 30 min. após o nascimento 39/98 (40%) ainda amamentavam aos 4 meses	Apoio pré e pós- natal favoreceu (qualquer AM) até 3 meses
Marrow 96 (México)	Mulheres grávidas predominantemente e de baixa renda sem uma área de pessoal urbana da Cidade do México	Contro: concorrente (CG); cuidado de rotina em clínica. Cocto Histólico (CH); pré-intervenção. Interv.: I: visita domiciliar no final da gravidez + 1 visita após o nascimento + 1 visita no final da 2ª semana, por conselheiros treinados pela L.L.L. (México) Int. II: 2 visitas domiciliares durante a gravidez + 4 visitas domiciliares pós-parto logo após o nascimento, e com 2, 4 e 8 semanas, pelas mesmas conselheiras orientadoras.	[CH: 35% dos CC praticavam o AM exclusivo aos 2 semanas, e 7% com 12 semanas *** (CC vs. CH, CC vs. Ambas Int) Interv. I: 40 Interv. II: 25 n = 80	[CH: 316] CC: 15 Interv. I: 40 Interv. II: 25 n = 80	70% do Int I praticava o AM exclusivo com 2 semanas, e 50% com 12 semanas *** (Int. I vs. Int. II) 79% da Int. II praticavam o AM exclusivo até 2 semanas, e 72% até 12 semanas ***	Visitas domiciliares por conselheiras treinadas tiveram um efeito de dose – resposta efetiva no AM exclusivo pelo menos nos 3 primeiros meses.
Leite 98 (Brasil)	Mães com recém- nascidos saudáveis pesando < 3.000g nascidos em 8 maternidades	Contro: cuidado de rotina em serviços de saúde Interv.: 3 visitas domiciliares (das 5, 15 e 30 após o nascimento) por mães orientadoras.	Contro.: 455 Interv.: 385 n = 840	65% praticavam predominantemente o AM com 1 mês (RP = 0,56, IC 0,42 – 0,75)	3 visitas por consultores leigos melhoraram o AM predominante com 1 mês	

AM: Aleitamento Materno

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

**Tabela 10.3 – RESULTADOS COMPARATIVOS DE ESTUDOS LONGITUDINAIS E TRANSVERSAIS
APOIO CONTÍNUO**

Estudo	Características da População	Tamanho da Amostra	Exposição	Resultados		Conclusão
				Não exposto	Exposto	
Meara 76 (E.U.A) [9]	Membros da La Leche League (principalmente donas de casa de classe média e alimentação instruídas)	n= 940	Afiliação à La Leche League	74/372 (20%) alimentados sob livre demanda no hospital	160/372 (43%) alimentados sob livre demanda no hospital	Afiliação à La Leche League associada com o aumento do conhecimento, atitudes e práticas
Bairros 95 (Brasil)	Alijamento conjunto de recém-nascidos saudáveis de mães urbanas de renda baixa a média. Acompanhamento por 6 meses	Expo.: 289 Não-exp.: 246 n= 535	Comparação ao centro de lactação	44 (16%) praticavam o AM exclusivo até 4 meses 135 (55%) ainda praticavam o AM até 6 meses	124 (43%) AM exclusivo aos 4 meses*** 197 (32%) já não AM aos 6 meses***	Comparação ao centro de lactação significativamente associado com o AM exclusivo com 4 meses.

*p< 0,05; **p< 0,01; ***p< 0,001

AM: Aleitamento Materno

ANEXO C – Ata Reunião Amigas do Peito

Conclusões do Grupo Amigas do Peito, através de Reunião de Curadoras que foram amadurecendo, ampliando, se transformando ao longo desses mais de 30 anos de trabalho, segundo ata de reunião:

“Desde o início das atividades das Amigas do Peito, a troca de experiências e o apoio entre famílias que vivenciam a prática da amamentação se mostrou proveitosa e criativa. Quando em 1980, amamentação de nossos filhos, não imaginávamos que mais de 30 anos depois, nossas propostas estariam de acordo com as atuais políticas públicas do Ministério da Saúde do Brasil e recomendações da Organização Mundial de Saúde: amamentação na primeira hora, alojamento conjunto, amamentação exclusiva por seis meses e mantida por dois anos ou mais, licença maternidade mais efetiva, licença paternidade, licença para mães adotivas, sala de amamentação em ambiente profissional.

Ter grupos em variados bairros da cidade, estar em contato com muitas famílias que desejam e proporcionam apoio, conquistar o espaço de forma gradativa e cada vez mais ampla nos faz ver que, após atendimento durante esses anos (mais de 180 mil famílias) o nosso trabalho não pode parar. Reconhecemos que exatamente por nosso trabalho ser muito bem sucedido, a demanda cresceu e já está maior que nosso voluntariado. Sentimos a necessidade de conquistar novas formas de ir adiante e pensamos que, multiplicar grupos de amamentação seja uma delas. Reconhecemos o quanto o Brasil já caminhou desde 1980, mas vemos quanto ainda há que ser feito, especialmente na capacitação de coordenadores de grupos de apoio com metodologia participativa. Acreditamos que grupo de apoio não é aula, palestra ou curso e por isso mesmo necessitamos encontrar mulheres que tenham o dom e o gosto além da experiência de amamentar.

A importância da amamentação, as vantagens para a saúde da mulher que amamenta e para a criança, as vantagens do próprio leite materno e as vantagens econômicas que ele proporciona, já são do conhecimento de todos. Cremos ser desnecessário defender, aqui, a amamentação como um direito humano e um privilégio das mulheres.

Esta prática, entretanto, está ainda esquecida em muitos segmentos da sociedade e não é vista como uma responsabilidade de todos: famílias, comunidades, empresas e governos. Parte da geração que hoje está procriando não foi amamentada, pelos mais variados motivos, portanto o elo cultural da amamentação foi rompido.”

“Consideramos:

A experiência da Amamentação é uma relação amorosa, ecológica, nutritiva, econômica, educativa, cultural, de direitos humanos e cidadania etc.

Os resultados encontrados com grupos de apoio entre as famílias e pessoas que estão envolvidas na prática da amamentação, se mostraram bem sucedidos.

É fato o baixo custo desta tecnologia, a fácil reprodução em qualquer ambiente e a boa aceitação social em qualquer grupo.

Visamos fortalecer o conceito da amamentação como algo natural e fisiológico no cotidiano de toda a sociedade.

Queremos capacitar pessoas em grupo de amamentação em todas as fases de apoio: gravidez, parto, amamentação e desmame, e nos casos especiais como adoção, relactação, amamentação múltipla, etc.

Propomos:

Dar assessoria, supervisão e consultoria para a formação de novos grupos e manutenção dos objetivos nos grupos já criados.

Criar e manter uma rede de Grupos de Apoio em Amamentação.

Técnicas educativas com base na autonomia do sujeito.

Integração do saber científico e da cultura popular.

Valorização do protagonismo da mulher, facilitando a participação da família.

Uso de técnicas de atração com liberdade de escolha, evitando a premiação dos participantes e/ou a punição dos não participantes.

Capacitação para a percepção e encaminhamento dos casos especiais

Produção de material de apoio.

Supervisão dos novos grupos formados a partir da capacitação.

Formação de rede de grupos de amamentação.”