

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

ELIANE CADONÁ

**“AMAMENTAR É EDUCAR PARA A VIDA?!?!”:
A PRODUÇÃO DA MATERNIDADE CONTEMPORÂNEA
NAS CAMPANHAS DA AMAMENTAÇÃO**

Prof.^a Dr.^a Marlene Neves Strey

Orientadora

Porto Alegre, dezembro de 2010.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

“AMAMENTAR É EDUCAR PARA A VIDA?!?!”:

**A PRODUÇÃO DA MATERNIDADE CONTEMPORÂNEA NAS CAMPANHAS DA
AMAMENTAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Social, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Marlene Neves Strey.

ELIANE CADONÁ

Prof.^a Dr.^a Marlene Neves Strey

Orientadora

Porto Alegre, dezembro de 2010.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C125a Cadoná, Eliane
"Amamentar é educar para a vida?!?!": a produção da
maternidade contemporânea nas campanhas da
amamentação / Eliane Cadoná – Porto Alegre, 2010.
117 f.
Diss. (Mestrado) – Faculdade de Psicologia, Pós-
Graduação Psicologia Social, PUCRS.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Marlene Neves Strey.

1. Maternidade. 2. Amamentação. 3. Relações
Familiares. I. Strey, Marlene Neves. II. Título.

CDD 155.6

Bibliotecário Responsável

Ginamara Lima Jacques Pinto
CRB 10/1204

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

ELANE CADONÁ

“AMAMENTAR É EDUCAR PARA A VIDA?!?!”:

A PRODUÇÃO DA MATERNIDADE CONTEMPORÂNEA NAS CAMPANHAS DA

AMAMENTAÇÃO

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Marlene Neves Strey (Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Ana Maria Colling (UNILASALLE)

Prof.^a Dr.^a Helena Beatriz Kochenborger Scarparo (PUCRS)

Aos meus pais, Wilson e Antonia,

com muito amor e carinho.

AGRADECIMENTOS

Ao Ricardo, companheiro de todas as horas, sempre com as palavras certas, ditas no momento certo. Obrigada pelos quase oito anos que está ao meu lado, por todos os ensinamentos, pela dedicação, carinho, cuidado, amor e compreensão. Conviver ao seu lado torna, a cada dia, a minha vida mais especial, mais feliz e mais completa.

Aos meus pais, Antonia e Wilson, pelo amor, dedicação e confiança em mim depositados e pela possibilidade de dar prosseguimento aos meus estudos.

Ao meu irmão, Eduardo, pela alegria de viver, pela coragem de enfrentar o mundo de frente, pelo apoio nos momentos em que eu mais precisava.

À minha tia Ana, que me ensinou a ver na simplicidade da vida a manifestação do que há de mais belo nela, e à minha avó Maria (in memoriam), por todos os momentos que passamos juntas e que me permitiram aprender que, na vida, é preciso apreciar cada instante como se fosse o último.

Às minhas queridas amigas Cristina, Elisabete, Fernanda, e aos meus amigos Lucas, Rodrigo, Ezequiel, Philipe e Sandro, pelos momentos preciosos de descontração, por me acolherem nas horas mais difíceis, por tornar a minha vida cada vez mais colorida e divertida.

À Elenir e ao Guilherme, pelos almoços de sábado que me desligavam das escritas e ao mesmo tempo me inspiravam a produzir mais.

Às minhas amigas e colegas de mestrado Yáskara, Fernanda, Andressa, Ana e Paula. Obrigada pelos belos momentos que passamos juntas (e que não terminam aqui), pelas trocas de ideias, pelos abraços, colos, beijos carinhosos e, principalmente, por me mostrarem que levamos para sempre em nossos corações as pessoas especiais que conhecemos em nossas vidas.

À Cristina, pelas leituras e sugestões e à Aline, pela atenção nos detalhes finais da dissertação.

À Edinara, amiga, professora, colega de trabalho, companheira em todos os momentos dessa trajetória. Agradeço pelos ensinamentos, pelo carinho e principalmente pela confiança ao abrir as portas para minha entrada no mercado de trabalho.

À professora Anita e ao professor Eduardo, pelo conhecimento passado ao longo da graduação em Psicologia e pelo grande auxílio na entrada do mestrado.

À professora Dr.^a Marlene Neves Strey, pelos conhecimentos passados e por me fazer entender que não devemos nos cansar de questionar, de insistir, de lutar contra os preconceitos e injustiças, mesmo que para isso tenhamos que pagar um preço bem alto.

Ao pessoal do grupo de pesquisa “Relações de Gênero”, pelo acolhimento desde os primeiros dias do mestrado, pelas leituras dirigidas que muito contribuíram ao longo de meus estudos, pelas amizades e pelas confraternizações junto à casa da professora Marlene.

A todas as minhas colegas e meus colegas do Programa de Pós-Graduação da PUCRS, pelas problematizações e contribuições no decorrer das escritas da dissertação.

Às professoras e professores que, ao longo dessa caminhada, dividiram comigo minhas inquietações frente à pesquisa e que permitiram amadurecer, a cada dia, minhas problematizações.

À professora Dr.^a Helena Beatriz Kochenborger Scarparo e à professora Dr.^a Ana Maria Colling, por aceitarem participar da minha banca e contribuir com meu trabalho por intermédio de seus conhecimentos.

A todos(as) os(as) funcionários(as) que circulam pelo Programa de Pós-Graduação de Psicologia da PUCRS, com especial agradecimento ao Aléx, Sheila e Cláudia, sempre prontos a ajudar e a esclarecer as dúvidas burocráticas que atormentam nosso cotidiano.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que, por intermédio de uma bolsa de estudos, possibilitou a minha permanência no mestrado.

RESUMO

Esta dissertação é dividida em dois capítulos. No primeiro, discuto como a maternidade foi sendo constituída ao longo dos últimos tempos, em especial a partir do século XVIII, articulando-se aos processos políticos, econômicos e culturais de cada tempo e enredando as mães em uma trama discursiva que as envolve até hoje. Problematizo como o aleitamento materno foi tomado, ao longo desses anos, de diferentes maneiras, até o momento atual, onde ganha uma grande visibilidade em relação à saúde da criança. No segundo capítulo, por intermédio da análise dos folders e cartaz que fazem parte da Campanha da Amamentação, elaborada pela Sociedade Brasileira de Pediatria em parceria com o Ministério da Saúde, foco a atenção para as práticas de incentivo ao aleitamento materno na contemporaneidade. Nesse momento, discuto como se apresentam os discursos nesses materiais, e a forma como veiculam modos de ser mãe, pai e de como cuidar das crianças. Faço uso das ferramentas teórico-metodológicas de Michel Foucault, tomando como base seus conceitos de discurso e de enunciado, e dos conceitos provindos dos Estudos Feministas pós-estruturalistas. Com este estudo, percebo que a maternidade e suas práticas foram sofrendo modificações ao longo dos tempos e que, na atualidade, a mãe é posicionada discursivamente, por intermédio da prática do aleitamento materno, enquanto a principal responsável pela saúde e bem estar de seu(a) filho(a), tendo o dever de cuidá-lo(a) e nutri-lo(a). O pai ocupa um papel secundário nessa relação, estando incumbido, com o restante da sociedade, de garantir o sucesso dessa prática. A figura do especialista na área da saúde ganha destaque nesse contexto, apontado enquanto detentor do saber das práticas da amamentação, cabendo à mãe aderir aos seus ensinamentos em prol da saúde da criança.

Palavras-chave: Gênero; Maternidade; Paternidade; Discurso; Amamentação.

ABSTRACT

This dissertation is divided into two chapters, the first, argues the way maternity is being discussed over the past years, especially since XVIII, articulating the processes of politics, economy and culture of each of these times, netting mothers in a discursive plot that involves them still in our days. I explore the ways that breastfeeding has been taken throughout the years in different ways until today, when it gains great visibility in relation to the health of children. On the second chapter it was made an analysis of folders and posters which were part of a breastfeeding campaign, elaborated by the Brazilian Society of Pediatrics in partnership with the Ministry of Health, focusing on the attention of the practices for the incentive of breastfeeding in our days. On this moment, I argue the ways in which the discourse on this material is presented and the ways in which the forms of being a mother are conveyed. I use the theoretical methodological tools of Michael Foucault taking as a base the concepts of discourse and enunciation and the concepts of post-feminist structuralist. With this study, I realize that maternity and its practices have been suffering modifications throughout the years, and in our days, the mother is positioned discursively, due to the practices of breastfeeding as the most important for health and the well being of the child, having to care and nurture for the baby as a duty. The father occupies a secondary role in this relation, being responsible with the rest of society to guarantee the success of such practice. The figure of the specialist in health practices gains important attention within this context, seen as the holder of knowledge in breastfeeding. It is than left for the mother to take on their knowledge for the sake of a healthy child.

Key Words: Gender; Maternity; Paternity; Discourse; Breastfeeding.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1. A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO MATERNO: “VERDADES”, RUPTURAS, RETROCESSOS	22
1.1 Do consumo do leite em pó à exaltação do leite humano	43
2. AS CAMPANHAS DA AMAMENTAÇÃO E A PRODUÇÃO DA MATERNIDADE CONTEMPORÂNEA	54
2.1 A escolha e a análise do material.....	60
2.2 Discutindo as práticas de incentivo ao aleitamento materno.....	62
2.3 Wanessa, uma brasileira como tantas.....	87
CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
REFERÊNCIAS	97
Anexo I: Documento de aprovação do Comitê de Ética	105
Anexo II: Folder da Campanha da Amamentação de 1999.....	106
Anexo III: Cartaz da Campanha da Amamentação de 2000	107
Anexo IV: Folder da Campanha da Amamentação de 2001	108
Anexo V: Folder da Campanha da Amamentação de 2002.....	109
Anexo VI: Folder da Campanha da Amamentação de 2003	110
Anexo VII: Folder da Campanha da Amamentação de 2004.....	111
Anexo VIII: Folder da Campanha da Amamentação de 2005.....	112
Anexo IX: Folder da Campanha da Amamentação de 2006	113
Anexo X: Folder da Campanha da Amamentação de 2007.....	114

Anexo XI: Folder da Campanha da Amamentação de 2008	115
Anexo XII: Folder da Campanha da Amamentação de 2009	116
Anexo XIII: Folder da Campanha da Amamentação de 2010.....	117

LISTA DE SIGLAS

CF – Constituição Federal

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

INAN – Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNIAM – Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

SUS – Sistema Único de Saúde

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

INTRODUÇÃO

A ideia de ingressar em um grupo de pesquisa com foco nos Estudos de Gênero surgiu em meio ao desejo presente, durante a minha graduação em Psicologia, de entender como se constituíam os papéis atribuídos a homens e mulheres, demarcados por diferenças que os posicionavam de determinadas formas e não de outras. A vontade de me debruçar nesses estudos ficou ainda mais clara à medida que as discussões que eu estabelecia no cotidiano com diferentes pessoas me mostravam o quão cristalizados estavam determinados conceitos em nossa sociedade, a ponto de dar a impressão de que quem se atrevesse a contestá-los era taxado(a) como “chato(a)”, “desviante”, “rebelde sem causa”.

Foi assim que, ao realizar uma visita à Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) em meados do ano de 2008, conheci o trabalho da professora Marlene Neves Strey, cuja proposta vinha ao encontro de meus questionamentos, ao meu interesse de pesquisa e a minha vontade de entender essa construção social dos papéis de gênero que adquiriram e adquirem, a todo o momento, um *status* de naturalidade, de essência, mas que, na verdade, são constituídos no cotidiano, por intermédio de jogos de forças que permitem a ascensão, a proliferação e o desaparecimento de determinados discursos que, por sua vez, são frutos de sua época e de seu contexto.

Com o ingresso no grupo de pesquisa e início dos estudos, pude entender que, apesar de vivermos na contemporaneidade, uma realidade em que mulheres governam países e alguns homens já assumem o papel de cuidadores enquanto elas trabalham fora de casa, coexiste, em meio a essas mudanças recentes, a perpetuação, para muitos homens e mulheres, de um modo de

vida tradicional, onde se manifestam a dicotomia e a diferenciação de seus mundos, valores e possibilidades (Strey, 2004).

Essas diferenças, estabelecidas e vivenciadas em nossas práticas cotidianas, demarcam posições que os sujeitos devem ocupar, por intermédio de discursos revestidos por um *status* de “verdade” incontestável. Essa mesma “verdade”, bem como cita Colling (2004, p.18), “(...) torna-se o que constrange o pensamento a pensar de uma determinada maneira, aquilo que, em outros momentos da história, sob outras condições, se pensou ou se pensará de modo diferente”.

Na ideia de problematizar essas questões, podendo desconstruir determinados conceitos, recorreremos aqui aos Estudos Feministas que se aproximam do pós-estruturalismo, deixando de lado noções essencialistas, que ditam a existência de uma natureza humana, tendo em vista que a história do gênero tem por objetivo introduzir a relação entre os sexos não enquanto natural, mas construída, remodelada, que produz saberes. Ao falarmos de gênero e não de sexo, entendemos que homens e mulheres não são determinados por sua natureza e biologia, e que essas categorias estão permeadas por implicações de cunho político e social (Colling, 2004).

Ser homem/ser mulher é uma construção simbólica que faz parte do regime de emergência dos discursos que configuram sujeitos. Neste sentido, é necessário criticar, desmontar estereótipos universais e valores tidos como inerentes à natureza feminina. A ideia de gênero, diferença de sexo baseada na cultura e produzida pela história secundariamente ligada ao sexo biológico e não ditada pela natureza, tenta desconstruir o universal e mostrar a sua historicidade. São as sociedades, as civilizações que conferem sentido à diferença, portanto não há verdade na diferença entre os sexos, mas um esforço interminável para dar-lhe sentido, interpretá-la e cultivá-la. A recusa da ideia de um “eu” feminino, de uma essência, recusa a adesão a Uma Verdade, Um Conhecimento, Um Eu

e, conseqüentemente, Uma mulher. Jamais conseguiremos captar essências, porque estas não passam de categorias discursivas (Colling, 2004, p.29).

Muitas pessoas consideram, por exemplo, que a sexualidade é algo que nós possuímos “naturalmente”. Entretanto, ignoramos aí sua dimensão social e política, bem como a construção dela em meio a esses aspectos, aderindo à ideia de que nós vivemos nossos corpos da mesma forma. Entretanto, a sexualidade envolve uma série de outros fatores, tais como linguagem, rituais, representações, convenções, processos culturais que se manifestam de formas distintas, e que dependem de seu contexto. Na verdade, é por intermédio da cultura que determinamos o que é e o que não é natural. Ao produzirmos e transformarmos a biologia e a natureza as tornamos históricas, e passamos a entender que a inscrição dos gêneros – masculino e feminino – nos corpos é feita no contexto dessa mesma cultura, carregando consigo suas marcas, suas características (Louro, 1999).

Assim são as construções que estabelecemos para diferenciar os papéis entre homens e mulheres. Na atualidade, percebemos que uma série de “verdades” permeia nossas relações, estabelecendo modos de ser sujeito, onde mulheres ainda assumem, em muitos casos, um papel de fragilidade, de delicadeza e de dedicação e cuidado com as pessoas e o homem, de agilidade, força e dedicação ao trabalho, para o sustento do lar.

Muitos dos sentidos que circulam em lugares e tempos específicos adquirem *status* de “verdade” por intermédio da linguagem sob a forma de memória, história, tradição, de sua cristalização que adquire, com o tempo, certa naturalidade. Ao serem repetidos, criam o espaço sobre o qual se afirmam. Assim, seu caráter de “verdade” presente nos discursos que emergem no cotidiano passa a ser incontestável (Swain, 2008), ditando normas, formas de construir nossa subjetividade.

Valores, atributos e expectativas, bem como discursos são construções sociais originadas a partir de um contexto sociocultural específico, em um determinado espaço de tempo; assim, em momentos de transição, como o que se vive agora, coexistem no interior dos sujeitos, ainda que nem sempre conscientemente, conceitos antigos e atuais acerca do papel que desempenham homens e mulheres na sociedade, sendo necessário entender as condições históricas que permeiam os conceitos humanos, ou seja, é preciso ter consciência histórica do presente (Foucault, 1995; Teykal & Rocha-Coutinho, 2007).

Em meio a essas discussões, passei a me dar conta de que, em nosso cotidiano, a mulher, na condição de mãe, é uma figura constantemente carregada de sentidos, de valores específicos. Atribuímos a ela uma série de obrigações e, em muitos casos, a responsabilizamos pelo cuidado, saúde e sucesso futuro de seus(as) filhos(as). Passei a investigar como muitos discursos cotidianos, provindos de diferentes lugares, tais como mídia televisiva, jornais, revistas, anúncios e políticas públicas de saúde insistiam em colocá-la nesse papel.

Enquanto psicóloga, preocupava-me o fato de que, no tocante a essa exaltação da maternidade, por intermédio de discursos que ditavam modos de ser mãe, o pai era apontado como um “terceiro” nessa relação, tendo uma função que não estava relacionada aos cuidados diretos com a criança, havendo aí a delimitação clara de papéis que há muito tempo se solidificam em nossa sociedade e que atingem diretamente a vida das pessoas.

Foi quando recebi de uma colega de profissão um folder que ela havia ganhado em uma Unidade Básica de Saúde de seu município, e que abordava a prática de incentivo ao aleitamento materno. Em meio às leituras subsequentes que fiz após ter tido contato com esse material (Almeida, 1999; Almeida & Novak, 2004; Badinter, 1985) percebi que ali se constituía um campo rico de investigação, tendo em vista que a amamentação, no Brasil e no mundo, é hoje um tema de interesse de saúde pública, envolvendo meios de comunicação, governos, comunidades e

serviços de saúde em prol de seu incentivo, o que torna a mulher foco de intervenção e de incisão de discursos, estando envolvidas nesse contexto uma série de aparatos que procuram fazê-la se tornar um determinado tipo de mãe, que adere a certo tipo de práticas.

A partir daí, iniciei uma pesquisa na Secretaria de Saúde de Porto Alegre e no Ministério da Saúde (MS), conversando com alguns e algumas profissionais, a fim de eleger o corpus da presente pesquisa. Entendendo as práticas de incentivo ao aleitamento materno enquanto um conjunto de tecnologias construtoras de uma lógica de maternidade e de cuidado, pautadas em saberes e “verdades” provindas de diversos campos, me deparei, em meio à escolha do material a ser analisado, com programas, cartilhas, leis e demais aparatos que formam uma rede articulada em prol do incentivo à amamentação.

Percebendo que eram muitos os materiais, produções, documentos que veiculam a importância da prática do aleitamento materno, elegi para análise dessa pesquisa os 11 folders e um cartaz que compõem a Campanha da Amamentação, elaborados pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e confeccionados no período de 1999 a 2010, com a colaboração do MS, desde 2004. Todo material foi coletado no site da SBP, e se encontra anexado no final deste trabalho. Vale ressaltar aqui que para a campanha de 2000 não foi elaborado um folder, sendo disponibilizado ao público apenas um cartaz, que também constitui parte do corpus.

Esses mesmos materiais são parte de um importante marketing de mobilização social, podendo proporcionar o aumento dos índices de aleitamento materno (Brasil, 2010a). Apresentam-se como uma forma didática e acessível ao público em geral, o que me fez entendê-los enquanto dispositivos que pretendem, ainda que não se possa garantir isso, atingir as mães que possuem crianças em período de lactação, por intermédio da sensibilização em aderir ao aleitamento materno e de uma lista de vantagens e benefícios que se fixam em especial na saúde de seus filhos e filhas, colocando-as enquanto principais responsáveis pelo sucesso desta prática.

Nortearam esse estudo as seguintes questões: que “verdades” e modos de ser mãe estão impressos nesses materiais? De que maneira se apresentam? Que determinados tipos de sujeito querem formar? Qual é a posição ocupada pelo pai em meio aos discursos proferidos? O que significa, para a campanha, cuidar de uma criança?

É válido ressaltar aqui que o sujeito a que nos referimos não é um sujeito essencializado, não é algo que está sempre dado. Nossa intenção, em meio a esse estudo, é de deslocar nosso olhar do individual para as práticas culturais, entendendo que o sujeito está localizado em uma rede discursiva, onde é produzido. Essa produção se constitui em um processo permanente, e o sujeito não participa dele como mero receptor, tendo em vista que está implicado em meio a essa trama, sendo também produtor dela (Fischer, 2001a; Foucault, 2007; Louro, 1999; Veiga-Neto2007).

Assim, partimos de um movimento no qual é possível enxergar o sujeito de outra forma, diferente daquela proposta pela filosofia tradicional. Deixamos de lado a ideia de uma natureza humana, apontando para uma subjetividade de natureza industrial, essencialmente fabricada, modelada, recebida, consumida. O processo de produção da subjetividade, nesse sentido, implica em introduzir representações nas pessoas a partir das quais se estruturam modos de ser mãe, de ser criança, de ser homem. Em outras palavras, o foco do investimento se dá na produção desses sujeitos. E é por intermédio desse investimento que as pessoas tomam como verdade, consomem determinadas formas de entender a realidade, o mundo, o seu dia a dia e as suas práticas (Guattari & Rolnik, 2008).

A importância de realizar estudos como este se justifica também pelo fato de que, conforme aponta Meyer (2003), movimentos como os da Campanha da Amamentação colocam a geração e criação de filhos “equilibrados” e “saudáveis” como um imperativo, delineando aí um projeto de vida onde a mulher que se torna mãe deve se responsabilizar individualmente por essa

missão, sem que se leve em conta suas condições sociais e problemas, configurando-se aí o que a autora chama de uma “nova politização da maternidade”. Para Schwengber (2006), esse processo ocorre no Brasil a partir do século XIX, quando a maternidade passa a ser assunto público e a família se torna alvo de investimento em função de dados estatísticos que passam a registrar fenômenos populacionais, tais como nascimentos, mortalidade infantil e natalidade.

Tendo em vista todas essas questões, estruturei este trabalho em duas etapas. Assim, no primeiro capítulo, discuto como a maternidade, seu conceito e demais aspectos que a ela se referem foram sendo constituídas ao longo dos últimos tempos, em especial a partir do século XVIII, articulando-se aos processos políticos, econômicos e culturais de cada tempo e enredando a mulher na condição de mãe em uma trama discursiva que a envolve até os dias de hoje.

Problematizo, em meio a isso, como o aleitamento materno foi tomado, ao longo desses anos, de diferentes maneiras, até o momento atual, onde ganha uma grande visibilidade em relação à saúde da criança. Utilizo como ferramenta teórico-metodológica, os Estudos Feministas, trazendo para o debate a contribuição de autoras e autores (Badinter, 1985; Foucault, 1979, 1995, 2007, 2008; Meyer, 2000, 2003) que colocam em questão as “verdades” e conceitos institucionalizados ao longo dos tempos na sociedade.

No segundo capítulo, foco minha atenção nas práticas de incentivo ao aleitamento materno na contemporaneidade, por intermédio da análise dos folders e cartaz da Campanha da Amamentação. Nesse momento, procuro explicar como se apresentam os discursos presentes nos materiais, bem como a forma como veiculam um modo de ser mãe, pai, enfim, aponto para a maneira como enunciam “verdades” acerca das práticas maternas. Para a análise do material, faço uso das ferramentas teórico-metodológicas de Michel Foucault (Foucault, 2007), levando em conta seus conceitos de discurso e de enunciado; utilizo-me também das produções que seguem

essa mesma linha de investigação (Fischer, 1996; Fischer, 1999; Fischer, 2001a; Schwengber, 2006).

Destaco aqui que as problematizações realizadas tendo como base a campanha não têm o interesse de se posicionar a favor ou contra ela, tão pouco de criticá-la. O que proponho, com esse estudo, é de dar visibilidade à produção dos sujeitos em meio às práticas discursivas, que os enredam de forma que tomem determinados discursos enquanto “verdades” únicas, naturais, universais. Entendo que essas mesmas “verdades” nascem, proliferam-se, ligam-se e desaparecem do social na medida em que determinados interesses são postos em questão, havendo uma constante movimentação de tudo isso em função da política, da economia, da cultura e do tipo de sociedade em vigência no momento.

Ressalto, por fim, que, a partir desse momento, abandono a utilização da linguagem na primeira pessoa do singular, me reportando na primeira pessoa do plural, entendendo que as ideias e problematizações apontadas neste estudo não são apenas de minha autoria, sendo fruto das discussões com minha orientadora e com tantas outras pessoas que conheci e compartilhei ideias em diferentes momentos da minha trajetória acadêmica e pessoal.

1. A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO MATERNO: “VERDADES”, RUPTURAS, RETROCESSOS

*O que fomos e o que somos, o que foram e o que disseram nossos ancestrais, tudo isso
marca nossos corpos, penetra-os e os produz, para o bem ou para o mal.*

(Rosa Maria Bueno Fischer).

A maternidade contemporânea e as práticas que a envolvem estão pautadas em determinados conceitos naturalizados por nossa sociedade. Basta considerarmos a instituição do “Dia das Mães” e assistirmos às propagandas a ela relacionadas, prestar atenção na veiculação de programas do Ministério da Saúde (MS), ou até mesmo ficarmos atentas(os) às diferentes manifestações que produzem e reproduzem estereótipos acerca dessa temática, refletidas nas falas de pessoas no nosso cotidiano. Independente do espaço para o qual direcionarmos nossa atenção, se lançarmos mão de uma compreensão meticulosa, encontraremos uma série de receitas do que é ser uma boa mãe, de como exercer os cuidados maternos, assim como encontraremos “verdades” pautadas no que é ser uma mãe má, uma mãe relapsa.

Retomando a forma como a maternidade era entendida antes do século XVIII e, conseqüentemente, de como era exercida, poderemos visualizar que existe uma série de fatos a serem levados em conta e que possibilitaram a constituição das práticas maternas e de cuidado, e que esta história está longe de ser apenas contada e legitimada pela Biologia, ciência tão utilizada na contemporaneidade para explicar a maternidade e as práticas que a envolvem.

Se remontarmos a Paris, no ano de 1780, perceberemos que os dados levantados apontam para um fato. Das 21 mil crianças nascidas anualmente naquela cidade, apenas mil eram amamentadas por suas mães. Outras mil eram amamentadas por amas de leite e o restante, criadas por pessoas que não eram da família. Nesse caso, muitas podem ter morrido antes mesmo de conhecer seus pais e suas mães e, as que chegavam a retornar ao lar e conhecê-los, não se sabe se foram recebidas com alegria e se esses supriram suas necessidades de ternura, atitudes hoje vistas como naturais quando se estabelece uma relação entre mães, pais e filhos(as) (Badinter, 1985).

Como se explicam essas atitudes de abandono do bebê em um momento de vida em que os cuidados e o leite materno poderiam ser sinônimos de sobrevivência da criança? E o que fez a mãe “indiferente” do século XVIII se transformar na figura da mãe cuidadosa que hoje representa nossos ideais de maternidade? O que se pode dizer, e conforme aponta a autora acima citada, é que essas atitudes, quando comparadas, colocam em xeque a ideia de um instinto que é inerente à fêmea e à mulher.

Foram muitos os questionamentos em relação a esse mesmo instinto apontados por estudiosas feministas. Entretanto, suas palavras receberam muito descrédito e críticas negativas, e as ideias lançadas por elas, consideradas de cunho militante, foram tomadas enquanto desprovidas de um viés científico. Assim, suas inquietações foram ironizadas, e essas mulheres passaram, em geral, a ser ligadas à esterilidade e à agressividade. Atualmente, o conceito de instinto e de natureza humana perdeu, em partes, seu respaldo, uma vez que atitudes universais são difíceis de serem encontradas. Entretanto, ainda se pensa que o amor que a mãe carrega pelo(a) filho(a) é muito forte, quase geral, estando ligado, nesse caso, à natureza. Ou seja, o vocabulário muda, mas permanecem as ilusões (Badinter, 1985).

Conforme nos demonstra Badinter, a tendência ao abandono das crianças inicia-se no século XVII e se dissemina no século seguinte, e a recusa de amamentar os(as) filhos(as) levava

as famílias a contratarem amas de leite. Na França, esse hábito é muito antigo e possui registros já no século XIII. No século XVIII, estava disseminada a tal ponto que faltaram amas devido à grande demanda. Até o século XVI, o hábito de enviar as crianças às amas de leite era em especial da aristocracia. Às mulheres nobres, discursos proferidos por estudiosos da época apontavam para a condenação das mães que não amamentavam seus(as) filhos(as). O fato era que, toda vez que uma mulher solicitava os serviços de uma ama, duas crianças acabavam sendo privadas do leite materno. Se na Europa, ao longo do século XVI, as mães ainda mantinham a prática da amamentação, no século seguinte, o envio das crianças às amas de leite se disseminou entre a burguesia e o argumento das mulheres dessa classe era de que tinham coisas melhores para fazer. No século XVIII, o envio das crianças às casas das amas não se restringe mais às classes abastadas, e as famílias em geral passam a adotar essa prática.

Com o tempo, retirar as crianças de suas mães logo após o seu nascimento, a fim de serem enviadas às amas e com elas permanecerem até os seis anos se tornava uma prática cada vez mais comum. Outro hábito que se disseminava cada vez mais entre as famílias era a de colocar as crianças na “Roda dos Expostos”, um mecanismo giratório que possuía um vão estreito junto à parede de hospitais ou casas de saúde. Ali, era possível deixar as crianças para que fossem cuidadas por religiosas que trabalhavam nesses estabelecimentos. Essa atitude, adotada por muitas famílias europeias ao longo do século XVII, e por brasileiras no século XIX, garantia o anonimato daquele que fazia a entrega da criança, uma vez que as pessoas que a recebiam não tinham contato com quem estava do lado de fora da roda. No Brasil, durante o período colonial, somente as cidades de Salvador, Rio de Janeiro e Recife aderiram à roda. Após a Independência, essa atitude passou a se alastrar e, em meados do século XIX, o número de rodas já totalizava 12 (Marcello, 2005; Venâncio, 2008). No entanto:

Motivos como a falta de higiene dos hospitais e de recursos econômicos destas instituições para manter seus abrigados, a própria condição em que as crianças chegavam até lá (muitas vezes, semimortas) e, principalmente o uso intermitente da Roda, provocavam altos índices de mortalidade infantil. As amas de leite não tinham qualquer condição de administrar com o devido cuidado àqueles que lhe eram confiados, afinal viviam em situação bastante precária (em termos de higiene, inclusive), recebendo pouco pelo seu trabalho e, geralmente, cuidando de vários bebês ao mesmo tempo. Estes fatos, indicadores de que as crianças morriam em grande número, demonstram também uma relação de indiferença para com elas (Marcello, 2005, p.228).

No Brasil, a ama de leite se constituiu na figura da escrava, encarregada de cuidar e de amamentar as crianças de famílias ricas. O interesse dessas famílias por seus filhos e filhas era despertado apenas quando estes atingiam a idade adulta, momento em que davam prosseguimento aos negócios da família. Com essa atitude mantida pela família branca de encarregar a escrava de cuidar de suas crianças pequenas, adotada a partir de um modelo Europeu, negava-se à mãe negra o direito de amamentar seu bebê em prol da alimentação das crianças de seus(as) senhores(as). No século XIX, as amas de leite pagas passam a ser outro recurso utilizado pelas famílias, cujos serviços tinham um valor financeiro considerável (Costa, 1989; Del Priore, 1999; Samara, 1986).

Entretanto, não era costume da família brasileira deixar suas crianças aos cuidados exclusivos das amas, permanecendo assim sob vigilância na casa de seus pais. Essa atitude era aprovada pelos médicos da época, que consideravam os hábitos europeus de deixar os bebês na casa da ama preocupante, tendo em vista que ali essa mesma criança poderia ter privação de afeto e atenção necessária ao seu desenvolvimento (Koutsoukos, 2009).

Percebemos, a partir daí, que não é possível falar de uma única atitude materna, tão pouco de uma única forma de cuidado que legitimava a mãe enquanto detentora de uma natureza

carregada de instinto, que talvez fosse aflorado ao desejar exercer a maternagem. O que se percebe, sim, é uma variação das atitudes das mães que oscilavam em determinados momentos da história de uma cultura branca e fortemente influenciada pelos discursos proferidos pelos especialistas de sua época.

Não podemos afirmar, entretanto, que todas as mães aderiram à prática da entrega de suas crianças às amas e que, conseqüentemente, esse era um comportamento presente em todas as mulheres. Longe de querer banalizar a complexidade da temática, o que se percebe é que, de uma forma ou de outra, o movimento feito pela maioria das famílias dessa época apontava para uma forma diferente de entender a maternidade e os vínculos estabelecidos com a criança e que seria preciso tomar, mais tarde, o discurso do instinto, aliado a muitos outros, para poder inverter essa situação.

Deste modo, percebemos que o comportamento humano segue cursos variados, que dependem dos valores, das crenças, dos costumes estabelecidos em uma determinada época. Falar de instinto materno, nessa altura da discussão, seria o mesmo que fechar os olhos para toda a complexidade que envolve a história dos cuidados maternos, bem como os fatores que influenciaram na mudança de concepções por parte da sociedade, no que se refere a esse aspecto.

Outro fato que é preciso levar em conta é que, antes da metade do século XVIII, não há como falar no amor enquanto valor da família e da sociedade, o que não implica em negar sua existência, mas sim de nos atentar para o fato de que tal sentimento não possuía o mesmo valor que hoje atribuímos a ele. Durante o século XVIII, uma série de obras escritas é lançada com o intuito de direcionar a mulher ao amor materno. Antes disso, a criança não ocupava uma posição privilegiada na família, tendo, inclusive, pouca importância dentro dela, sendo muitas vezes considerada um transtorno, um fardo (Badinter, 1985).

Na modernidade, a família começa a dar cada vez mais importância aos sentimentos de ternura, intimidade e valorização da criança. Enquanto o homem ocupava o lugar central nesse contexto, restava à mulher ocupar um papel equiparado ao dos(as) filhos(as), ou seja, de submissão à autoridade masculina. O foco ideológico desloca-se da visibilidade da autoridade paterna ao amor materno. Em relação à conjugalidade, em especial no que se refere ao início da valorização do casamento por amor (já que o casamento por contrato não condizia mais com os ideais vigentes igualitários e libertários), modificaram-se profundamente as relações no âmbito familiar (Moura & Araújo, 2004).

No Brasil, assim como na Europa, esse movimento em relação à constituição da família moderna também aconteceu, com forte marca da ascensão burguesa no século XVIII. Com a vinda da família real para o Rio de Janeiro, no início do século XIX, a administração portuguesa desenvolveu um interesse diferenciado pelas cidades brasileiras. Baseando-se em um modelo europeu, passou-se, por intermédio da criança e da mulher, a valorizar a “família amorosa”, tendo como ajuda para a assimilação desses valores, os higienistas. O discurso higienista apontava para a recusa da prática do aleitamento como uma afronta em relação às leis naturais. Esse discurso passa também a regular a vida das mulheres, já que o aleitamento era recomendado até os dois anos ou mais (Moura & Araújo, 2004).

Convém não esquecer que a emergência da família burguesa, ao reforçar no imaginário a importância do amor familiar e do cuidado com o marido e com os filhos, redefine o papel feminino e ao mesmo tempo reserva para a mulher novas e absorventes atividades no interior do espaço doméstico. Percebe-se o endosso desse papel por parte dos meios médicos, educativos e da imprensa na formulação de uma série de propostas que visam “educar” a mulher para o seu papel de guardiã do lar e da família – a medicina, por exemplo, combatia severamente o ócio e sugeria que as mulheres se ocupassem ao

máximo dos afazeres domésticos. Considerada base moral da sociedade, a mulher de elite, a esposa e mãe da família burguesa deveria adotar regras castas no encontro sexual com o marido, vigiar a castidade das filhas, construir uma descendência saudável e cuidar do comportamento da prole (D’Incao, 2008, p.230).

Era preciso, pois, autorizar determinadas vozes a proferir “verdades” acerca dos comportamentos e atitudes humanas, a fim de que pudessem condizer com os pressupostos de sua época. Nesse caso, a autoridade se pautava no médico higienista, uma forte figura requisitada para tratar das questões da saúde humana. Entretanto, para que fosse possível dar visibilidade para o saber desse *expert*, era preciso também desautorizar aqueles e aquelas que ousassem proferir discursos contrários aos dele.

É no século XVIII que é lançada uma série de publicações que falam da necessidade da mãe de cuidar pessoalmente de seus filhos e filhas, tendo a obrigação, dessa forma, de amamentá-los(as). Era preciso, portanto, entender que a obrigação de exercer o papel materno estava acima de qualquer coisa. Constrói-se, a partir daí, um mito que permeia nossos discursos até os dias de hoje: o do instinto materno, o do amor espontâneo que toda mãe possui por seus filhos e suas filhas. Com essa afirmação, não se está negando a existência do amor materno nos séculos anteriores, haja vista que, no século XVI, havia inclusive queixas por parte dos teólogos em relação à excessiva ternura que algumas mães despendiam ao cuidar de seus bebês. O que se mostra diferente no discurso do século XVIII é a exaltação dada ao amor materno configurado enquanto natural e social, ou seja, que favorece o humano enquanto espécie e também em termos sociais (Badinter, 1985).

A partir dessa breve explanação da modificação das ideias frente à maternidade, podemos perceber o quanto uma série de questões permeia o direcionamento do comportamento humano. Mais do que nunca, era preciso dar conta de um problema que começa a preocupar as

autoridades: a mortalidade infantil. E como fazer isso? Elegendo-se modos para contornar essa situação. Em função de sua condição biológica, na possibilidade de nutrir a criança, e por seu posicionamento social de inferioridade em relação aos homens, era preciso “recrutar” as mulheres no combate a esse mal que abalava a economia da sociedade. Era preciso apelar ao corpo, à anatomia, reduzindo a mulher à condição de fêmea mamífera, cuja existência pautava-se em uma lógica de cuidado e devoção.

No final do século XVIII, torna-se essencial a ideia, no ocidente, de se produzir cidadãos que mais tarde representariam a riqueza do Estado. Portanto, era preciso que a saúde das crianças fosse garantida, havendo aí a construção de um novo valor dado à infância que se opunha ao anterior, onde milhões delas morriam sob os cuidados das amas de leite ou pela exposição à Roda. Para que isso se tornasse possível, foi preciso incentivar as famílias e, em especial, as mães, a cuidar da criança nos primeiros anos de seu desenvolvimento. Com a consequente preocupação com a infância, passa-se a lançar um olhar diferenciado também sobre a maternidade (Marcello, 2005).

A construção de conceitos que ligam a mulher à sua função materna, por intermédio de argumentos da biologia, emerge no momento em que a vida, e em particular a vida da criança, passam a ser visibilizadas no ocidente. Nesse momento, a sociedade entra na ordem do poder e do saber, num período denominado por Michel Foucault de “biopoder” (Foucault, 2005), sendo esses acontecimentos datados em especial nos séculos XVII, XVIII e XIX, na Europa, onde a urbanização, o capitalismo de produção e os estados nacionais (Revolução Francesa) começam a se formar e se estabilizar. Discursos, fragmentos de discursos e práticas diversas possibilitaram a emergência da noção de maternidade pautada em uma natureza feminina e, conseqüentemente, como destino e dever de todas as mulheres. Nesse sentido, é possível visualizar uma série de representações que ligam a amamentação à maternidade, constituindo-a como expressão máxima

dessa última, fundando uma nova identidade social burguesa que contou com a contribuição de figuras como Carlos Lineu, Jean Jaques Rousseau e William Cadogan (Meyer, 2000).

Foucault denomina biopoder toda a atitude ou ação que, ainda que leve em conta cada pessoa em sua particularidade, tem como intuito a promoção da vida coletiva onde esse indivíduo se encontra. Assim, lança-se mão do termo *população* que, por sua vez, passa a ser denotada enquanto um conjunto de indivíduos que, vivendo em sociedade, “são pensados coletivamente como uma unidade descritível, mensurável, conhecível e, por isso mesmo, governável”, sendo o Estado responsável, dentro da lógica da modernidade, pelo seu governo em prol da promoção da vida (Veiga-Neto & Lopes, 2007, p.955).

Com o surgimento da população enquanto foco de preocupação, a noção de economia se direciona para outros aspectos que não aqueles pautados no modelo familiar. Dentro dessa mesma lógica, a estatística entra em cena com a função de mostrar a regularidade própria que possui essa população: número de nascimentos, de mortes, de acidentes. A família passa a ser vista enquanto fator presente no interior da mesma, sendo instrumento fundamental de intervenção, permitindo, por seu intermédio, a ação do Estado sobre a população (Foucault, 1979).

A partir daí, a população torna-se alvo do governo, que direciona suas ações sobre a melhora da qualidade de vida e de bens materiais. Para que isso se efetive, o governo lança mão de ações diretas, tais como as campanhas, e ações indiretas, que permitirão, sem que as pessoas se deem conta, que se aja sobre fenômenos como, por exemplo, a natalidade e a mortalidade:

A população aparece, portanto, mais como fim e instrumento do governo que como força do soberano; a população aparece como sujeito de necessidades, de aspirações, mas também como objeto nas mãos do governo; como consciente, frente ao governo, daquilo que ela quer e inconsciente em relação àquilo que se quer que ela faça. O interesse

individual – como consciência de cada indivíduo constituinte da população – e o interesse geral – como interesse da população, quaisquer que sejam os interesses e as aspirações individuais daqueles que a compõem – constituem o alvo e o instrumento fundamental do governo da população (Foucault, 1979, p. 289).

E é a partir daí que podemos dizer que o sujeito é tomado como objeto a ser controlado de diversas maneiras, em todas as instâncias de sua vida. A constituição desse sujeito, de seu ideal de vida, no caso das mães, estava pautado na prática exercida pelo viés da sua responsabilidade para com suas crianças e para com o Estado. E era preciso que elas se reconhecessem a partir dessa lógica, que encontrassem nela “a verdade”, a regra para exercer suas práticas. Nesse sentido, que se investe na subjetividade: naturalizando-se conceitos, atitudes, normas produzidas dentro de um determinado contexto e fazendo com que o sujeito tome como verdade tudo aquilo que lhe é incumbido. Uma vez tomada para si essa “verdade”, fazer o caminho inverso para colocá-la em xeque é muito difícil.

A assunção da vida pelo poder, ou seja, a tomada de poder sobre homens e mulheres na condição de seres vivos, de seres biológicos é um fenômeno que passa a se mostrar presente no século XIX. Antes disso, o direito de vida e de morte encontrava-se nas mãos do soberano que, ao possuir esse direito, tinha em mãos a possibilidade de matar ou de deixar viver. Com a transformação do direito político, institui-se uma nova forma de poder, que não deixa de lado o primeiro, mas o modifica: é o poder de fazer viver e de deixar morrer (Foucault, 2005).

Essa modificação não se deu de uma hora para outra, havendo aí uma série de acontecimentos que possibilitaram a emergência desse poder sobre a vida. Entre os séculos XVII e XVIII, as técnicas de poder se centravam no corpo individual, por intermédio de tecnologias disciplinares. A partir delas, vigiavam-se os corpos que eram treinados, utilizados e punidos. A nova tecnologia de poder presente no século XIX apontada por Foucault se direciona à

multiplicidade dos homens e das mulheres que formam uma massa global interpelada por processos característicos da vida, tais como o nascimento e a morte, reprodução e fecundidade.

Logo, depois de uma primeira tomada de poder sobre o corpo que se fez consoante o modo de individualização, temos uma segunda tomada de poder que, por sua vez, não é individualizante mas que é massificante, se vocês quiserem, que se faz em direção não do homem-corpo, mas do homem-espécie. Depois da anátomo-política do corpo humano, instaurada no decorrer do século XVIII, vemos aparecer, no fim do mesmo século, algo que já não é uma anátomo-política do corpo humano, mas que eu chamaria de uma “biopolítica” da espécie humana (Foucault, 2005, p. 289).

A biopolítica trabalha no sentido de diminuir a mortalidade, de prolongar a vida, de controlar a natalidade, de atentar-se a todos os fenômenos inerentes à população. Por intermédio dela, o biopoder promove uma ação sobre a vida, uma ação que faz viver e que ministra a maneira de como se vive, produzindo uma nova sociedade, onde a mulher se tornava uma das responsáveis por seu futuro (Foucault, 2005; Marcello, 2005).

Por que era preciso utilizar estratégias tão elaboradas para que as mães aderissem à prática da amamentação e, conseqüentemente, tomassem para si a obrigação para com os cuidados de seus filhos e filhas? Da mesma forma que nem todas as mães adotaram, ao longo dos tempos, o discurso que as colocavam fora das obrigações de cuidado para com a criança, as mães do século XVIII, XIX e do século XX, cada uma com suas características, também não aderiram parcial ou completamente à função de cuidadora dentro dos moldes estabelecidos pela sociedade.

De qualquer forma, era preciso dar conta de toda uma população, e também da particularidade de cada indivíduo, regulando seus comportamentos e tomando o humano enquanto ser biológico, para que fosse possível controlar sua vida. Era preciso dar conta dos fenômenos populacionais, tais como a natalidade, a mortalidade, controlando-os, monitorando-os.

Não obstante, a amamentação torna-se uma das estratégias tomadas para efetivar esse controle sobre a vida da criança e também da mulher.

Assim, é no século XIX que, no Brasil, Medicina e Estado se aliam por motivos de interesse mútuo: enquanto a primeira almejava sua independência, o segundo necessitava firmar determinadas formas de controle da população. Assim, o Estado passa a medicalizar suas ações políticas, e a prática higienista liga a saúde do povo à saúde estatal, elegendo a família elitista como alvo de suas ações. Desse modo, converte-se a família ao Estado, por intermédio da higiene, sendo a mulher-mãe o objeto mediador entre ambos, enfraquecendo o poder do pai e integrando a família à cidade (Almeida, 1999; Costa, 1989).

A origem da aproximação entre família e as instituições de saúde é histórica, sendo que, no Ocidente, essa aliança consolidou-se com o surgimento dos Estados modernos e com a chegada do Capitalismo. A partir daí, a saúde das pessoas passou a ser foco de interesses políticos e o Estado tomou para si a responsabilidade pela saúde da população, unindo-se à Medicina que, por sua vez, adquiriu uma função sanitária. Com o tempo, uma série de profissionais, dentre eles médicos, pedagogos, psicólogos, dentre outros, passaram a instituir as diretrizes de uma vida “normal” e, aos poucos, a vida das pessoas passa a girar em torno de valores individuais, restringindo-a ao contexto familiar (Moura & Araújo, 2004).

No final do século XIX e no início do século XX, ocorre no Brasil uma ampliação de ações de saúde da população, com a intenção de combate às epidemias que atingiram os interesses políticos e econômicos dos setores de exportação do café. Com o aumento da urbanização e da industrialização, as necessidades de intervenção na área da saúde se tornam cada vez maiores. O Estado passa então a intervir em prol do saneamento e da higienização das cidades, no combate às doenças epidêmicas que acometiam a população de baixa renda. As ações de Educação em Saúde, nesse período, almejam a normalização de comportamentos das classes

populares, com caráter higienista, disciplinador e repressivo, e as mães eram cada vez mais pressionadas a amamentar, em função da desconfiança, por parte dos higienistas, de que as amas de leite - por terem mais contato com a rua - poderiam ser portadoras de algumas doenças (Koutsoukos, 2009; Marques, 2006).

Em consonância aos interesses econômicos da época, discursos médicos, moralistas, de administradores e de chefes de polícia reforçavam a importância da mãe em relação aos cuidados com as crianças, embasados na ideia de que esta seria a forma “natural” de cuidado e, conseqüentemente, a mais adequada. Como somente a mulher possui a capacidade de gestar e de parir, ligava-se a ela a função, por sua “natureza feminina”, de educar e cuidar dos(as) filhos(as). Assim, podemos perceber que a reprodução humana foi reduzida ao olhar voltado para a gestação, o parto, o aleitamento, a contracepção e o controle da população, não explorando os demais aspectos que também fazem parte desta questão, sendo esta ainda hoje ligada a um processo puramente biológico ou natural, externo às relações sociais (Moura & Araújo, 2004; Vargas, 1999).

A amamentação, tomada como um ato biológico e ligada aos interesses do poder médico e do Estado, com metas que iam além da proteção à saúde da criança, tinha um de seus propósitos regular a vida das mulheres em uma lógica disciplinar de normalidade higiênica, dando conta de seu tempo livre e livrando-as do ócio, o que também impedia que sua independência ultrapassasse as fronteiras do lar. Em meio ao discurso da nobreza de amamentar, também se firmava a lógica do machismo. A fim de manter um controle sobre a atitude das mães, os higienistas reduziam a prática da amamentação ao biológico, comparando as mulheres às demais fêmeas mamíferas e lançando lições moralistas acerca da maternidade e a utilização da culpa, direcionada às mães, em função de qualquer insucesso em relação à prática da amamentação (Costa, 1989).

Ao mesmo tempo em que era preciso se utilizar estrategicamente do argumento biológico da condição em termos de espécie em que se encontra a mulher, mecanismos reguladores de cunho social, tais como o cumprimento das obrigações destinadas a ela, pautadas em questões de desigualdade de gênero, eram e são muito utilizados até hoje. De uma forma ou de outra, o argumento provindo da biologia não bastava, pois era preciso muito mais do que uma explicação técnica ligada ao indivíduo enquanto espécie para fazer com que as mães se livrassem de toda uma série de costumes que, de certo modo, as desvinculavam dos cuidados diretos com a criança.

Mais do que isso, era preciso fazer com que elas deixassem de lado toda uma criação pautada na prática da amamentação enquanto sinônimo de vergonha, de rebaixamento social. Era preciso inverter os argumentos, exaltando-se ao máximo a cultura do aleitamento materno e colocando a mãe em um papel visto, a partir dessa perspectiva, como sublime, uma vez que a posicionava socialmente. A partir da prática da amamentação, a mulher/mãe adquiria um novo *status* social, uma nova função.

Foi preciso ainda que se estabelecesse uma parceria entre o médico e a mãe para que este tivesse acesso à vida íntima do lar, permitindo sua intervenção na preparação da família para receber a criança, dando-se especial atenção aos primeiros meses de vida do bebê em função das altas taxas de mortalidade nos seus primeiros anos de vida. Com o passar dos tempos, os manuais de puericultura tratavam de assuntos que iam além da higiene da criança, avançando para os cuidados com o desenvolvimento psicológico. Essa mudança ocorreu em função de que, nas décadas de 50 e 60 do século XX, avançam os estudos acerca do desenvolvimento infantil e da influência da família nas questões emocionais da criança, havendo, a partir daí, um maior governo por parte dos manuais na vida privada das pessoas (Lima, 2007).

No Brasil, dissemina-se ainda, em meio a esse contexto, a ideia de que as famílias eram incapazes de zelar e educar seus(as) filhos(as). Para mudar esse quadro, era preciso educar a

família, lançando-se um olhar especial para as mães. Assim, surge no país uma série de cursos – escolas técnicas femininas e escolas normais – com disciplinas que objetivavam preparar essa nova mulher com o fim de torná-la mãe e dona de casa. Disciplinas de economia doméstica, higiene escolar, puericultura e psicologia lançam-se em prol desse objetivo. Ao governar as mulheres, era possível governar também as crianças, utilizando-se jogos de poder constantes direcionados à família e à sociedade como um todo (Felipe, 2003).

Como podemos perceber, muitos discursos nesse período se complementavam na constituição de uma determinada forma de maternidade. Um exemplo disso é que, ao mesmo tempo em que houve um direcionamento para a condição da mulher em sua posição de mamífera, utilizando-se dos argumentos provindos da ciência positivista, o que implicava em se pensar em um ser dotado de instinto e, portanto, capacitado para cuidar de sua prole, outros discursos procuravam “domesticar” essa mulher, como se essa fosse uma tabula rasa. Assim, ao mesmo tempo em que se reconhecia na mulher a condição de cuidadora natural, era preciso “domar” esse instinto, direcionando-o aos interesses da época e aos fins a que deveria servir. Portanto, cria-se a ideia de natureza, de essência feminina que, por sua vez, ao invés de seguir sua própria lógica, deve servir aos interesses de sua época.

A família tornou-se, com o tempo, muito dependente dos especialistas, que ditavam um padrão de vida tido, na visão dos mesmos, como adequado e saudável para cada pessoa. Nas classes mais favorecidas, a relação entre o médico e a família modificou, inclusive, algumas questões na organização familiar. Dentre elas, houve o fechamento da família sobre si mesma, um controle maior sobre os hábitos das pessoas que a constituem e uma aliança entre o médico e a mãe, aliança esta que favoreceu a ambos: à mulher, no sentido de promovê-la socialmente a partir de um desempenho adequado enquanto mãe; ao médico, ao reforçar seu poder em relação aos cuidados leigos e às disciplinas religiosas (Moura & Araújo, 2004).

As diversas representações em relação às mulheres foram ganhando força com o passar do tempo, estabelecendo uma diferença entre os sexos. Via-se aí um conceito de mulher ideal, constituída na figura da mãe, esposa dedicada que, nessa posição de rainha do lar, era digna de santificação; se disso escapava, restava-lhe ser comparada com Eva que, enquanto figura bíblica, era a representação do deboche, da sensualidade e da vergonha da sociedade, sendo responsável pela expulsão da humanidade do paraíso. Por outro lado, aos homens era reservado o espaço público, político, onde estava centrado o poder. À mulher, restava o privado, o lar. Fora desse contexto, era considerada perigosa. Por sua vez, quem burlou as normas foi considerada como homem e, portanto, traiu, a partir dessa visão, sua própria natureza (Cooling, 2004, p.15).

Às mulheres incumbiu-se a capacidade natural e inata de ser mãe e, conseqüentemente, de amamentar. Entretanto, por trás de todos esses discursos, estão presentes estratégias de poder que encobrem desigualdades entre os sexos, desigualdades essas entendidas aqui enquanto produções sociais, históricas e culturais. Não se pode negar que quando o assunto é gravidez, parto e amamentação, há de se levar em conta as diferenças entre homens e mulheres, do ponto de vista biológico. Entretanto, há aí também inserida uma ideologia reforçada pelo discurso social. É certo afirmar que parir é um fato natural. Entretanto, ser mãe é algo que, de uma forma ou de outra, molda a mulher, tornando-se assim uma construção ideológica (Duarte, 2001).

A amamentação, entendida na contemporaneidade não apenas enquanto necessária em função das vantagens imunológicas e nutricionais oferecidas ao bebê, mas também enquanto prova de amor dada à criança, teve seu significado interpelado ora pela natureza, ora pela cultura e, dependendo do momento e da finalidade do seu uso, esses aspectos (natureza e cultura) se separaram ou se fundiram. Em determinados períodos, se associaram de tal modo que um acabou assumindo a denominação do outro, como quando a amamentação, para ser consolidada culturalmente, foi relacionada a um ato natural e, portanto, inquestionável, sendo ato obrigatório

a toda mulher que se tornasse mãe. Em outras situações, questões culturais vieram à tona, criticando a redução das pessoas à posição única e exclusiva de mamífero, redirecionando e encontrando outras dimensões para esse movimento (Almeida & Novak, 2004).

A prática da amamentação não pode ser explicada apenas dentro da lógica da Biologia, uma vez que é também socialmente construída, tendo sido passível de transformações em função de aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais. Dependendo do momento em que a sociedade vive, os termos amamentação-desmame, entendidos dentro de uma mesma lógica, podem ser assimilados à saúde e à doença (Almeida, 1999), posicionando a mãe, em muitos casos, enquanto a principal responsável pela saúde da criança e criando “verdades” inquestionáveis em relação aos cuidados para com a criança.

Mais uma vez, não encontramos aqui uma linearidade na história dos cuidados maternos e, principalmente, na forma como foram se constituindo. Há, constantemente, a utilização de discursos provindos das mais diversas áreas e que foram se constituindo em momentos diferentes da vida humana. Se o discurso médico falhava, era na religião que se encontravam argumentos para legitimar uma “verdade” e vice-versa. Entretanto, mais do que nunca, o foco permanecia sobre o controle da vida, dos hábitos, das crenças, dos costumes.

Enquanto esse movimento de higienização, em especial na relação entre o médico e a mãe, acontecia com as classes mais favorecidas, na população menos favorecida os laços foram sendo desfeitos e substituídos por políticas sociais de intervenção, pois, uma vez isoladas, tais famílias eram mais fáceis de serem controladas. De uma forma ou de outra, isso repercutiu em diferentes posicionamentos da mulher em relação à criança, e o Estado passou a estar presente, por intermédio da família, em cada indivíduo, onde ocorreu “a passagem de um governo das famílias para um governo através das famílias” (Donzelot, 1986 citado em Moura & Araújo, 2004, p.5).

Nas classes favorecidas, com a ascensão de um papel que lhe dava a função de nutriz e também de educadora dos(as) filhos(as), permitindo assumir um *status* social e familiar, a mulher, ao afastar-se dessas funções, gerava conseqüentemente um sentimento de culpa e uma ideia de “anormalidade”, já que contrariava a ordem natural dos fatos, sendo o desvio e a patologia utilizados como justificativa. Concomitante a tudo isso há um declínio do papel exercido pelo pai nesse contexto, sendo sua ausência assumida pelo Estado por intermédio de suas instituições. Nas camadas mais altas, os responsáveis por um novo padrão de atitudes em relação a esse fato foram os discursos gerados por especialistas (Moura & Araújo, 2004).

Muitos foram os fenômenos que permitiram a emergência de um conceito sobre práticas maternas, sobre formas de exercer o cuidado. Dar conta dos fenômenos de uma população implica em utilizar estratégias que foquem em determinados grupos populacionais, lançando mão de argumentos e intervenções em prol da aderência de determinadas práticas. Sendo a mortalidade infantil um problema alarmante, que chegou a atingir, em determinados períodos da história, índices elevados, era preciso redirecionar a ideia de infância da população, investindo especialmente nas mães, a fim de que se efetivasse a prática do cuidado.

E foi por intermédio dessas práticas que o Estado teve acesso às famílias, podendo exercer de forma mais minuciosa seu controle sobre a população. Ao “invadir” os limites do privado, era possível controlar o cotidiano e apontar como desviantes todas as pessoas que, de uma forma ou de outra, não aderissem aos conselhos propostos pelos médicos higienistas. Além dos discursos provindos da Medicina, em consonância a um modelo de Estado pautado no controle da população, incidiram sobre as mães e sobre as práticas maternas, os discursos psicológicos, em especial aqueles provindos da Psicanálise, que muito contribuíram para consolidar um modelo de mãe considerado “normal”, consoante a um único padrão, pautado na dualidade normal/patológico.

Falamos aqui nos “discursos”, utilizando a palavra no plural, porque entendemos que não foi somente a religião, ou a Psicanálise, ou os mitos, ou a ascensão de uma determinada forma de governo que constituíram esse sujeito da maternidade. Foram muitas as influências, as formas de pensar, as estratégias, ligadas a contextos políticos e econômicos que permitiram a emergência do que hoje entendemos por maternidade e por conceitos vinculados a ela.

No entanto, foi por intermédio da literatura psicológica que se direcionaram as explicações acerca da importância do aleitamento materno, voltadas para a criança, sendo a mulher colocada em segundo plano, não havendo maiores clarificações de sua participação em meio a esse processo, além de sua função de nutriz. Esses discursos acerca dos benefícios psicológicos provindos da amamentação aumentaram em meio a consequências sociais que ocasionaram determinados conflitos, gerados pela substituição do aleitamento materno pelas amas de leite, a inserção da mulher no mercado de trabalho, mudanças na estrutura da família, os movimentos que lutavam pela liberação das mulheres e, principalmente, a divulgação midiática e médica após a Segunda Guerra Mundial de substitutos lácteos (Duarte, 2001).

A Psicanálise teve forte contribuição, ao longo do século XX, na centralidade do papel da mãe, apontando a sua importância na formação do inconsciente da criança que, dependendo da forma como era conduzida, resultaria no sucesso ou no fracasso de suas relações futuras. Com o tempo, os antigos discursos da mãe má, e os mais recentes da mãe doente (provindos da psicanálise), que se relacionavam, cada um ao seu modo, às atitudes maternas que se desviavam daquelas que pregavam a lógica da mãe cuidadosa, se misturaram, sendo a culpa e a angústia maternas muito presentes no decorrer do século XX. Foi também por intermédio do discurso psicanalítico que a mãe adquire centralidade na família (Badinter, 1985).

Do mesmo modo, sua personificação, na figura da mãe má, era responsável pela infelicidade da criança. Assim, discursos apoiados na lógica de que, se uma mulher fosse bem

resolvida sexual e psicologicamente (o que implicaria ter tido também um relacionamento dito “saudável” com sua mãe) poderia assim reproduzir nas suas relações atuais um bom vínculo com seus(as) filhos(as). Percebe-se, nesse momento, o deslocamento do discurso da mãe que é má, em termos morais, para o discurso psicopatológico. Entretanto, não se pode negar que esse mesmo discurso moral e psicanalítico que dá, em ambos os exemplos, um sentido valorativo à maternidade, ainda se faz presente, muitas vezes, inclusive, se misturando (Badinter, 1985).

Por intermédio dessa construção, percebemos a dificuldade que hoje temos de colocar em análise a questão da mulher na condição de mãe. Isso porque, de uma forma ou de outra, falar das vontades da mãe, das suas decisões em relação aos(às) seus(as) filhos(as) implica em ligar tudo isso à responsabilidade que ela possui diante dessa condição. O que parece é que não se pode falar em vontade, tamanha a naturalização em torno desses conceitos, sejam eles provindos da Psicanálise, ou sendo eles de cunho moral. O que podemos pensar é em uma mulher cuja função está sempre ligada à servidão e ao cuidado com o outro, cuja personalidade é formada em uma lógica de dependência e passividade, onde não faz sentido falar de vontade:

O objetivo da psicanálise tornou-se, em sua versão norte-americana, um ego forte que pudesse controlar os impulsos rebeldes do id, e o descobrimento de um princípio da realidade que permitisse ao paciente lidar satisfatoriamente com o mundo exterior. O resultado para as mulheres foi uma ratificação dos valores tradicionais. Tradicionalmente vulneráveis à acusação de especificidade biológica, sua inferioridade, seja normal ou patológica, podia agora ser atribuída à anatomia. Eram histéricas por causa das mudanças hormonais, deprimidas porque tinham um útero; sua docilidade e receptividade eram correlatas à sua genitália aberta. A psicologia do ego, com seu objetivo de adaptação à realidade, forçava as mulheres a recuar ao comportamento tradicional. Eram incentivadas a superar sua infantil “inveja do pênis” e tornarem-se mulheres normais com interesses

centrados no lar e nos filhos. Eram estimuladas a abandonar sua hostilidade aos homens e tornarem-se companheiras amáveis (Nye, 1995).

Na Psicanálise encontramos, da mesma forma como na história bíblica de Maria e Jesus, uma lógica acerca da maternidade: a de que a mulher/mãe se salvará por intermédio de seus(as) filhos(as). No primeiro caso, sua dedicação e sacrifícios em prol da salvação da humanidade permitiram-lhe a ascensão aos céus; no segundo, a dinâmica de seus mecanismos psíquicos leva-a a procurar na maternidade a solução para a inveja do pênis. Nada encontramos de diferença nesses dois relatos, pois a lógica é a mesma. O que muda são as estratégias para legitimar que, de uma forma ou de outra, a mulher está destinada a ser mãe e melhor, que esse é o caminho “normal” para seguir a sua vida e que, em momento algum, esse caminho deixará de ser árduo e difícil, haja vista a quantidade de sacrifícios a que precisa se submeter.

A Psicanálise aponta que a completude da mulher somente se dá quando se tornar mãe. Ao explicar a tríade relacional presente no complexo de Édipo, Freud não apenas dita padrões de normalidade em termos relacionais, como também de mulher. Assim, a menina se encontraria em uma busca constante pelo falo, objeto que não possui e que encontra no pai, substituindo esse desejo somente na concretização do desejo pela maternidade. Demonstrar virilidade, independência, desejar assumir uma carreira ao invés de procriar são, dentro dessa lógica, atitudes imaturas, regressivas, diferentes daquelas que primam pela escolha da maternidade, que promove na mulher, a partir desse viés, a ideia de responsabilidade (Badinter, 1985).

O discurso do devotamento da mãe, conforme cita Elisabeth Badinter, em relação ao filho tornou-se muito presente com o tempo. Além de devotada, era preciso que ela gostasse, sentisse prazer em dedicar-se exclusivamente à criança. Com os estudos de autores(as) psicanalistas da época, chega-se ao auge da responsabilização da mãe para com os cuidados dos(as) filhos(as), onde a integridade física e mental dependiam das atitudes das mulheres. O discurso freudiano

direcionava a mãe à figura de ternura e de amor, enquanto ao pai, a de lei e autoridade. Além disso, pouco se falava da importância paterna nos primeiros anos de vida da criança. Para além disso, era direcionada à mãe a obrigação de mediar a relação entre pai e filho(a), ou seja, tornar possível essa aproximação. Ainda que se reconheça que muitos pais poderiam exercer as funções destinadas às mães, esses(as) autores(as) admitiam que os homens nunca poderiam substituir essa função. Apesar de não justificar tal afirmativa, o que estavam querendo afirmar é que o homem não tem seios e, portanto, não pode amamentar de forma natural a criança.

1.1 Do consumo do leite em pó à exaltação do leite humano

Ao longo do século XX, não podemos também deixar de relatar as grandes mudanças que acometeram o Brasil, dentre elas a grande incisão que a indústria em geral acarretou no consumo diário das pessoas, oferecendo-lhes vantagens até antes impossíveis de serem pensadas. A indústria de leite em pó, por exemplo, passou a se inserir cada vez mais na família brasileira, em um primeiro momento por intermédio da importação e, num segundo, por fabricação própria. Com o processo de entrada cada vez maior das mulheres no mercado de trabalho, já não mais representado por aquelas que necessitavam ajudar no sustento do lar, mas também por muitas que almejavam sair do espaço privado de sua casa e mostrar ao mundo suas habilidades físicas e intelectuais, a situação da família passa a se modificar.

No início do século XX, o marido ainda era visto como o provedor do lar, cabendo à esposa o papel de mãe e de dona do lar. As mulheres viúvas que precisavam se sustentar, ou mesma aquelas que, por sua condição econômica, obrigavam-se a trabalhar, faziam doces por encomenda, arranjos de flores, bordados, davam aulas de piano. Entretanto, além de terem pouco

valor perante a comunidade, essas formas de sustento eram mal vistas pela sociedade. A partir da década de 70, as mulheres passam a conquistar um espaço maior no mercado de trabalho. Mas, antes mesmo disso, com a consolidação do capitalismo no século XIX e em função da I e da II guerra mundial, muitas delas assumiram os negócios da família (Probst, 2010).

Com o avanço industrial, o leite em pó passou a ser fabricado em larga escala, e a venda desses produtos permaneceu até o início da década de 80, sendo priorizado em relação ao aleitamento materno. Entre as décadas de 60 e 80, muitos foram os discursos que, no Brasil, circulavam na mídia e que abordavam a questão tanto do aleitamento materno como da administração dessa prática a partir do leite em pó. Assim, cabia à mulher, juntamente com o profissional da saúde, decidir qual era a forma mais adequada para administrar a alimentação do bebê (Amorim, 2008).

É na década de 60 que a pílula anticoncepcional passa a ser fabricada no Brasil, dando abertura para o planejamento familiar e para uma maior liberdade sexual. Data dessa mesma época a regulamentação do trabalho feminino, onde as mulheres passam, em tese, a ter o mesmo direito que os homens no mercado de trabalho. Com as diversas modificações na vida dessas mulheres, onde se abriram possibilidades no âmbito cultural, político e trabalhista, amamentar poderia significar um impecílio na vida delas. Assim, a ideia da praticidade do leite em pó lançada em muitas reportagens trazia às mulheres a possibilidade de controlar a alimentação das crianças, uma vez que se tinha acesso a esses alimentos industrializados, que, por sua vez, possuíam crédito na prescrição dos pediatras da época (Amorim, 2008).

Com o tempo, os médicos também passam a aderir ao forte discurso da indústria acerca da implementação complementar do leite em pó e da utilização de mamadeiras na dieta os bebês, ainda que, de algum modo, apontavam a amamentação natural enquanto fonte principal de alimento. O fato é que eles, assim como o restante da população, não podiam se enxergar fora

desse processo de industrialização. Assim, ocorre uma modificação, vista entre as décadas de 40 e 70 do século XX no discurso médico, onde o incentivo ao desmame precoce se mostrava presente, apontando no leite em pó uma excelente alternativa de alimentação da criança. A indústria passa a investir nos pediatras, a fim de que veiculassem a cultura do leite industrializado, apontando para as vantagens nutricionais de sua utilização (Almeida, 1999).

Se a indústria do leite em pó repercutiu tanto no Brasil, o que nos faz na atualidade, juntamente com tantos outros países, proferir constantemente o discurso da amamentação exclusiva ao peito? O que aconteceu nesse período de tempo que, de certo modo, permitiu a emergência cada vez maior da exaltação do leite humano e a grande ênfase nos cuidados e no vínculo materno? Sem dúvida, mais uma vez, não se trata apenas de explicações biológicas. Não resta dúvida que a ciência, cada vez mais, descobre a importância do leite humano e os seus benefícios para as crianças em desenvolvimento. Seus méritos nutricionais são inegáveis. O que se percebe é que, com o tempo, a união dos discursos provindos da Psicanálise e de outras áreas da ciência elevaram a amamentação a um *status* que hoje abrange uma cobertura internacional e que incide diretamente sobre a vida de muitas mães que têm crianças em período de lactação.

O que se constata, segundo Amorim (2008) é que, a partir da década de 70, e num momento anterior ao lançamento do Programa Nacional de Aleitamento Materno, muitas das reportagens de revistas como *Cláudia e Pais e filhos*, de ampla circulação nacional, já apontavam para a prioridade que deveria ser dada à amamentação no peito. Nessa mesma década, a Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF), agências governamentais e indústrias de alimentos infantis, em parceria, lançam uma discussão que gerou a necessidade de implantação de programas que tinham a intenção de promover, apoiar e proteger o aleitamento materno.

Já no final da década de 80, o Conselho Nacional de Saúde, por intermédio da Portaria Ministerial da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, aprovou a restrição da ação do marketing sobre a indústria de leite em pó (Amorim, 2008). Em 1981, o MS cria o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), por intermédio do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) (Brasil, 2010a).

Atualmente, as ações de incentivo ao aleitamento materno do MS encontram-se na Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, com o objetivo de elaboração de diretrizes políticas e técnicas em prol da atenção integral da saúde da criança. Tais ações visam a promoção de sua qualidade de vida, a fim de que cresçam e se desenvolvam em todo o seu potencial. Nesse sentido, algumas linhas de cuidado são priorizadas, incluindo a atenção à saúde do recém nascido, o incentivo e qualificação do acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento, a vigilância da mortalidade infantil e fetal, a prevenção de violências e promoção da cultura de paz e a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (Brasil, 2010b).

O incentivo à prática da amamentação é exercido por diversos organismos nacionais e internacionais (além do MS e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), ações são promovidas pela OMS e pela UNICEF). Ainda que tais esforços sejam exercidos há mais de vinte e cinco anos, os índices de amamentação no Brasil ainda não atingiram um “padrão” tido como “ideal” pelo MS (Brasil, 2010a).

Destacamos aqui as ações da SBP, fundada em 1910 e que, por intermédio de seu Departamento Científico de Aleitamento Materno, criado em 1980, trabalha em prol da promoção, proteção e apoio desta mesma prática. Com o intuito de atualizar e proliferar conhecimentos sobre amamentação promove seminários, palestras e cursos para pediatras, envolvendo-se ainda em mobilizações sociais, na elaboração de campanhas e das Normas Brasileiras de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), recomendações técnicas

a Bancos de Leite Humano e apoio à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010a).

A Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, criada em 1981, tem como principais estratégias: a Rede Amamenta Brasil, que trabalha no sentido de promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno na Atenção Básica, por intermédio da revisão e da supervisão do trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde, pautando-se em princípios de educação permanente em saúde; a Rede Brasileira de Bancos de leite, que vem ao encontro com a ideia de ampliar a prevalência do aleitamento materno; a IHAC, que tem como critério a adoção dos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” e do Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno - NBCAL.

A política compreende ainda o compromisso com a mobilização social, através da Semana Mundial da Amamentação (comemorada na primeira semana de agosto) e o Dia Nacional de Doação de Leite (comemorado no dia primeiro de outubro). Tal estratégia conta com a produção anual de materiais distribuídos à comunidade, a fim de incentivar o aleitamento materno. A proposta da “Campanha da Madrinha”, onde uma mãe - em geral representada por uma pessoa famosa por trabalhar na mídia televisiva - veicula, a cada ano, a proposta do aleitamento exclusivo até os seis meses, propondo sua continuidade em conjunto com a administração de outros alimentos até os dois anos ou mais. Essa ação foi lançada em 1999 pela SBP e conta, desde 2004, com o apoio do MS.

A proteção legal ao aleitamento materno também se constitui em outra estratégia utilizada pelo MS, materializada por intermédio de legislação específica de proteção ao aleitamento materno e pela regularização das normas de comercialização de alimentos e produtos, tais como bicos, mamadeiras e chupetas para lactentes. Esse órgão monitora ainda os indicadores da

amamentação, mensurando a prevalência da prática, a fim de avaliar o impacto que tais ações de promoção, proteção e apoio estão tendo sobre a população.

Em meio a essa explanação frente ao atual esforço em promover, proteger e apoiar a amamentação, acreditamos que seja válido entender como a questão legislativa atual, no Brasil, se posiciona frente a tudo isso. Em outras palavras, qual é o aparato legal dado à mãe que é incentivada, em meio às políticas públicas de saúde, a amamentar de forma exclusiva até os seis meses e de forma complementar, juntamente com a introdução de outros alimentos, até os dois anos ou mais?

A Constituição da República Federativa do Brasil (CF) de 1988 aborda a questão dos direitos da gestante em seu artigo 7º, inciso XVIII, prevendo que a mesma tem direito à licença maternidade de cento e vinte dias, sem que isso acarrete em prejuízo ao seu salário e emprego. A licença-paternidade também é prevista no inciso XIX deste mesmo artigo, todavia, é temporariamente regulamentada, até que venha a lei específica que regule o assunto, pelo artigo 10º, parágrafo 1º do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, que prevê prazo de 5 dias, até a criação de lei específica. O projeto de lei do senado nº 666 de 2007, que pretende regulamentar a licença-paternidade aguarda aprovação, e prevê o seu aumento para quinze dias.

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, acompanhando o que prevê a Constituição, no tocante à licença-maternidade, também assegura, em seu artigo 392, o direito à empregada gestante a licença de cento e vinte dias. Prevê ainda, o direito à amamentação até os seis meses, com duas pausas diárias de meia hora cada durante a jornada de trabalho, em seu artigo 396, podendo haver, conforme o parágrafo único, a garantia do direito à dilatação do prazo de seis meses para a amamentação, caso a saúde da criança assim exigir.

O parágrafo 1º, inciso IV do artigo 389 da CLT dispõe que os estabelecimentos em que trabalharemos pelo menos trinta mulheres maiores de dezesseis anos terão um local adequado para guardar, sob vigilância e assistência, seus filhos e filhas que estão em período de amamentação. O artigo 400 complementa, ainda, que tais estabelecimentos devem comportar no mínimo um berçário, uma saleta de amamentação, uma cozinha dietética e uma instalação sanitária.

Em 2008, a presidência da república decretou e sancionou a Lei nº 11.770, instituindo o Programa Empresa Cidadã, que foi destinado a prorrogar por sessenta dias a duração da licença-maternidade prevista no inciso XVIII do artigo 7º da CF. No parágrafo 1º do artigo 1º desta mesma lei, consta que tal prorrogação será garantida à empregada da pessoa jurídica que aderir ao programa, desde que a empregada requeira a prorrogação até o final do primeiro mês após o parto, sendo assim concedida imediatamente após a fruição da licença-maternidade.

O artigo 2º da Lei nº 11.770 (2008) dispõe que a administração pública, direta, indireta e fundacional está autorizada a instituir programa que assegure a prorrogação da licença-maternidade para as suas servidoras. Conforme o artigo 3º desta mesma lei fica garantido, mediante esta prorrogação solicitada pela empregada, sua remuneração integral, nos mesmos moldes devidos no período de recebimento do salário-maternidade que é pago pelo regime geral de previdência social.

A presente lei é fruto de um projeto elaborado pela SBP em parceria com a senadora Patrícia Saboya, com a justificativa de que os seis primeiros meses de vida da criança são insubstituíveis para o seu bom desenvolvimento e crescimento, bem como para o fortalecimento afetivo entre mãe e filho(a) e para a amamentação exclusiva (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010b). Atualmente, aguarda aprovação a proposta de Emenda Constitucional nº 64 de 2007, que tem a intenção de alterar a redação do inciso XVIII, artigo 7º da CF, aumentando o prazo de licença à gestante para 180 dias.

Assim, a legislação brasileira, em consonância com os princípios adotados pelo MS, aponta a mãe como a principal cuidadora da criança até pelo menos os seus quatro meses de vida, tendo a responsabilidade, em especial, de nutri-la. Ainda que entendamos, enquanto profissionais da área da Psicologia, que não exista um(a) cuidador(a) natural e ideal da criança, a mulher, na condição de mãe, parece estar cada vez mais enredada nesta trama discursiva onde sua biologia a aponta como a figura de cuidado. Outro fato importante de ser ressaltado é que, se por um lado a mãe é incentivada pelos especialistas a amamentar até os dois anos ou mais, a legislação brasileira dá a ela um suporte de até seis meses, conferindo assim uma distância entre a realidade e o que é visto enquanto ideal.

Como se pôde perceber, uma longa caminhada foi percorrida até aqui, quando pensamos nas práticas maternas. Portanto, como havíamos comentado inicialmente, não podemos falar de apenas uma verdade. Cada ação, cada movimento encontrado na história dos cuidados maternos e da prática da amamentação são acompanhados por uma série de fatores que envolvem diversas variáveis, e que implicam não apenas que se leve em conta os índices de mortalidade infantil, mas também o sentido valorativo dado à maternidade nos diferentes momentos da história da humanidade, a economia da época, as influências políticas que implicavam na posição que a mulher ocupava na sociedade e que ainda ocupa, bem como a forma como as ciências positivistas, a partir do século XVIII, passaram a tomar a produção de um sujeito pautado em uma lógica biologicista.

Além disso, a tomada da vida a partir da noção da biopolítica nos mostra que, de uma forma geral, era preciso dar conta de fenômenos específicos da população, de modo que pudesse haver um maior controle de sua dinâmica. Muitas mudanças ocorreram ao longo destes últimos séculos e, com o avanço das Ciências Biomédicas, complementadas mais adiante pela Psicologia, a vida foi milimetricamente controlada. Portanto, antes mesmo de falarmos em desejo, em

vontade própria, é preciso nos atentar para essa lógica que toma nossa existência pela via do controle dos corpos, das vidas e das diferentes formas de comportamento.

Como partimos do pressuposto que o sujeito é produzido e é produtor das práticas sociais, não havendo uma subjetividade essencialmente humana, mas sim uma produção desta pautada em uma lógica que se baseia no período histórico em que se vive e nas influências sofridas por ele, entendemos que a mulher, por muito tempo, foi responsabilizada pelos cuidados da criança em função da forma como foi posicionada enquanto sujeito na história, uma história, por muito tempo, contada por homens.

A partir de tudo isso, chegamos à conclusão de que as ações sociais tiveram muita influência sobre as práticas do aleitamento ao longo dos tempos. Por trás disso tudo, havia ainda um controle do corpo e do destino das mulheres, concretizado a partir da consagração da maternidade pela doação e entrega ilimitada, o que, por sua vez, fortaleceu as desigualdades entre os sexos. Em relação à literatura psicológica, o direcionamento das explicações que justificam a importância do aleitamento materno são, em sua maioria voltadas para a criança, sendo a mulher colocada em segundo plano, não havendo maiores clarificações acerca de sua participação em meio a esse processo (Duarte, 2001).

O que se pode perceber, a partir de tudo isso, e que se torna relevante comentar é que a prática do aleitamento materno, ao longo dos tempos, ocupou posições na sociedade que ora o privilegiava, ora não. Dependendo do contexto histórico, foi considerado um ato que se restringia às mulheres de classes sociais inferiores, sendo desvalorizado pela alta sociedade que, por sua vez, adotava o aleitamento artificial como prática; em outros momentos, e principalmente com o aumento da desnutrição e da mortalidade infantil, esse quadro se inverteu, e a importância do aleitamento materno voltou a ter grande visibilidade, a fim de que alguns problemas referentes à saúde da criança fossem solucionados (Amorim, 2008).

Mas, será que, a partir deste ponto de vista, é possível pensar na possibilidade da existência de um sujeito que possa escapar das tramas do poder sobre sua própria vida, sobre suas próprias ações? Michel Foucault dizia que o poder é exercido entre homens e mulheres livres, ou seja, onde há poder, há resistência (Foucault, 1995; 2008). Apesar de jamais estarmos fora da lógica de nosso tempo, é possível nos darmos conta dessas pequenas amarras que não possibilitam a produção de novas formas de existência.

O poder existe na ação, tanto do lado daquele que o exerce quando daquele que sofre a ação. Ambos são agentes, havendo sempre a possibilidade de respostas, de reações. Isso porque o poder é exercido sobre pessoas livres. A tendência da sociedade ocidental, ao longo dos tempos, foi de aperfeiçoar as estratégias de poder, “criando-se dispositivos cada vez mais complexos, nos quais os indivíduos terminam por enredar-se, tomando para si as próprias ações que lhe cingem a subjetividade (Fischer, 1999, p.45).

Muitas são as lutas que se constituíram ao longo dos tempos em oposição a diferentes formas de poder, dentre elas: lutas que se opunham ao poder que os homens exercem sobre as mulheres, dos psiquiatras sobre os doentes mentais, da medicina sobre a população. Todas estas formas de resistência exemplificadas possuem questões em comum, ou seja, não são específicas de um determinado país ou governo; são lutas que se atentam aos efeitos que o poder produz; questionam o estatuto do indivíduo, lutando pelo direito de ser diferente, sem deixar de reivindicar o fim de tudo aquilo que separa o indivíduo de sua vida social; são lutas contra o privilégio do saber, contra formas científicas e administrativas que acabam por determinar modos de ser (Foucault, 1995).

A exemplo de como a humanidade, de uma forma ou de outra, sempre encontrou possibilidade de produzir singularidade em meio a determinados “regimes de verdade”, as sufragistas, em um movimento de resistência em relação à condição imposta às mulheres no

Brasil, durante a república velha, reivindicaram a participação da mulher no espaço público, ideia esta contrária aos discursos que, naquele momento, primavam por sua dedicação ao lar. É nesta época também que surge a possibilidade do magistério enquanto forma de profissionalização das mulheres, ainda que este esteja fortemente associado à sua capacidade biológica de cuidar da prole e de, conseqüentemente, educar crianças (Felipe, 2003).

Ao questionar as diferenças entre “público” e “privado”, os movimentos feministas, com a frase “o pessoal é político” abriram um debate acerca de temas referentes à família, à sexualidade, ao trabalho doméstico e à divisão do trabalho, entendendo as questões sexuais e da capacidade da mulher de cuidar das crianças como uma característica inata. Com Simone de Beauvoir e a ideia de que não se nasce mulher, torna-se mulher, o feminismo passa a questionar ideias biologicistas, apontando para a forma como as pessoas eram produzidas e formadas enquanto sujeitos de gênero. Como tema central destes questionamentos estava o determinismo biológico onde a maternidade era vista tanto como instinto quanto destino natural incumbido à mulher (Meyer, 2003).

Através de reivindicações e pela inserção no espaço acadêmico dos estudos de gênero, as mulheres passaram, ao longo dos anos, a questionar o papel a elas imposto por muito tempo, que as colocavam enquanto cuidadoras naturais de seus(as) filhos(as). Assim, nossa intenção, a partir desse momento, é realizar uma análise mais pontual de como se dá a produção do sujeito da maternidade na contemporaneidade, por intermédio das práticas de incentivo ao aleitamento materno, questionando a “verdade” apontada em muitos dos discursos que circulam em nosso cotidiano e que dizem de um modo específico de ser mãe.

2. AS CAMPANHAS DA AMAMENTAÇÃO E A PRODUÇÃO DA MATERNIDADE CONTEMPORÂNEA

A proposta desta segunda parte de nosso estudo é a de entender como a maternidade e suas práticas são veiculadas no cotidiano, por intermédio de discursos provindos de materiais que proferem formas de cuidar da saúde da criança e modos de ser mãe, fato este que posiciona os sujeitos envolvidos nessa trama de uma maneira muito específica. Para tanto, trazemos para essa discussão a análise das campanhas de amamentação elaboradas pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), em parceria com o Ministério da Saúde (MS).

A justificativa pela escolha das campanhas se deu pelo fato de percebermos que, de certo modo, elas representam a atuação do saber do pediatra e dos demais profissionais da área da saúde sobre as práticas de cuidado e atenção à saúde da criança em período de lactação, atuação essa que possui uma longa caminhada, que iniciou, no Brasil, com uma parceria entre o médico e o Estado (Almeida, 1999; Costa, 1989), conforme citado no capítulo anterior, incidindo até hoje sobre a mulher, na condição de mãe.

Em outras palavras, sentimo-nos instigadas a entender quais são as “verdades” proferidas em meio a esses materiais, que dizem de um modo de ser mãe, de um modo “verdadeiro” de exercer as práticas de cuidado. Perguntávamo-nos, com frequência: como são posicionadas, em meio aos enunciados presentes nos materiais, as mães (incluindo aquelas que divulgam a campanha) e os(as) profissionais da saúde (como aqueles(as) que formulam o material)? Quais são as estratégias ali utilizadas na construção de determinados modos de exercer a maternidade? Como se estabelecem as relações entre os discursos que fazem com que muitas mães que

participam da campanha e profissionais da saúde se reconheçam enquanto sujeitos de um determinado modo de pensar a maternidade e as práticas de cuidado que a envolvem?

A ideia de falarmos não apenas das mães enquanto sujeitos que se reconhecem em meio a esses discursos - apesar das campanhas serem direcionadas em especial a elas - se dá pelo fato de entendermos que o sujeito sempre ocupa um lugar na ordem do discurso. Ele fala de um determinado lugar e, desse modo, não é dono dos atos discursivos que profere. Tendo em vista que, quando nascemos, já nos deparamos com um mundo que é da linguagem, onde os discursos circulam há muito tempo, nos tornamos, conseqüentemente, sujeitos deles (Fischer, 1999; Foucault, 2007; Veiga-Neto, 2007).

Assim, se pensarmos que, em meio às campanhas, pediatras, profissionais da saúde em geral e mães são “convidados(as)” a veicular a prática da amamentação, é porque todos(as), de certo modo, estão enredados(as) nessa trama discursiva e, portanto, se reconhecem em meio a ela, seja na posição de detentores(as) de “uma verdade” a ser proferida, seja na posição de aprendizes de tudo o que ali é dito.

Entendemos ainda que há, nesses materiais elegidos em nosso estudo, a emergência, cada vez maior, da responsabilização da mulher, na condição de mãe, pelo cuidado para com seus filhos e filhas. Tendo-se como argumento teorias provindas da Psicanálise, muitos dos discursos ali presentes apontam para a importância cada vez maior em atentarmos para as questões vinculares iniciais, em prol da saúde da criança e do seu bom desenvolvimento. A mãe é tomada pela ciência em meio a essas questões enquanto cuidadora natural seja porque possui mamas e, portanto, tem a possibilidade de nutrir, seja por se supor que ela possui um “instinto maternal”.

Toda essa discussão nos convida a entender, por intermédio dos estudos feministas, como determinados discursos veiculados em nosso cotidiano se cristalizaram, demarcando papéis diferenciados para homens e mulheres, que começam a se configurar desde a infância. Desde

muito cedo, as crianças são convidadas a se comportar conforme padrões estabelecidos, onde a menina é construída a partir de um conceito de fragilidade e passividade e o menino é ligado à força, à agressão e à virilidade. A diferença, desse modo, também estabelece padrões de desigualdade, onde os homens ocupam um papel muitas vezes privilegiado em termos de dominação, restando à mulher o espaço privado (Paim & Strey, 2004; Welzer-Lang, 2001).

A história, desde o momento em que se constituiu como ciência (século XIX), ficou à mercê das representações dos homens, que por um longo período, foram os únicos historiadores. Por conta disso, a história das mulheres é muito recente, haja vista que esses historiadores escreveram a história dos homens como sendo universal, não dando visibilidade às mulheres enquanto sujeitos dela. Todo esse movimento teve por consequência a emergência de um sentido valorativo distinto entre os sexos, onde o masculino ocupou uma posição superior em relação ao feminino, o que gerou a desigualdade em função da hierarquização dos sexos (Colling, 2004).

Para Monique Wittig, a diferença (entendida como uma criação humana) estabelecida entre os sexos não é nada mais do que uma interpretação, constituída de normas fundadas em um sistema binário de gêneros. Quando uma criança nasce, damos atenção aos seus traços anatômicos sexualmente diferenciados que, por sua vez, irão determinar o seu destino social. Para Michel Foucault, essa organização binária de força, em especial quando se baseia nas polaridades de gênero, efetuam-se pelas mais variadas formas de poder que, por sua vez, são produtivas e estratégicas (Butler, 1987).

Em seu livro “Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade”, Judith Butler desconstrói o conceito de gênero em que se baseou a teoria feminista. A divisão entre sexo e gênero sustenta, segundo ela, a política feminista, partindo do pressuposto de que o sexo é natural e o gênero, uma construção social. Butler repensou a identidade definida das mulheres, entendendo-a enquanto uma categoria que deveria ser defendida e emancipada, ressaltando que o

problema estava na inexistência do sujeito cujo feminismo queria representar. A autora radicalizou os pensamentos já problematizados pelas feministas, criticando o modelo binário no que diz respeito à distinção entre sexo e gênero (Rodrigues, 2005).

Em alguns momentos, quando o gênero é explicado enquanto construção, tem-se aí um determinismo de significados dessa mesma palavra, que estão inscritos em corpos diferentes e compreendidos como passivos de uma lei, que é cultural e inflexível. Sob essa perspectiva, o gênero parece ser algo determinado e fixo, da mesma forma que a biologia, quando vista como destino inevitável. Neste caso, a cultura toma o lugar da biologia, tornando-se destino (Butler, 2008).

A conceituação de gênero enquanto culturalmente construído, em contraponto com o sexo, visto como naturalmente adquirido, tinha como intuito defender ideias desnaturalizadoras onde se concretizaram as associações entre o feminino e a fragilidade e submissão, que, nos dias atuais, ainda servem para justificar preconceitos. O par sexo/gênero foi utilizado pelas teorias feministas até meados da década de 80 para contestar as características que eram tidas como naturalmente femininas sendo, a partir daí, problematizado. Judith Butler procurou descolar do conceito de gênero a ideia de que este provinha do sexo, questionando ainda em que medida o sexo e o gênero são arbitrários. Aceitar que o sexo é algo natural e o gênero, cultural, é afirmar, segundo ela, que o gênero expressaria uma essência do sujeito (Rodrigues, 2005). “O gênero não denota um ser substantivo, mas um ponto relativo de convergência entre conjuntos específicos de relações, cultural e historicamente convergentes” (Butler, 2008, p.29).

Ao problematizar a famosa frase de Simone de Beauvoir “Não se nasce mulher, mas torna-se mulher”, Judith Butler aponta que, sob esse ponto de vista, a identidade natural e a identidade de gênero não coincidem e, a partir do momento em que as pessoas não se tornam o que são, conseqüentemente, o sexo desaloja-se do gênero. Além disso, se o gênero é uma questão

de escolha, o que acontece com a ideia de gênero enquanto interpretação cultural do sexo, ou ainda, que fim possui a maneira pela qual as pessoas são culturalmente interpretadas? É possível o gênero ser uma questão de escolha e também culturalmente construído? (Butler, 1987).

Ainda que Beauvoir coloque que as pessoas se tornam seus gêneros, é preciso levar em conta o movimento temporal que implica esse “tornar-se”, pois essa é uma atividade que acontece o tempo todo. O gênero, dentro dessa perspectiva, é entendido como um modo expresso na contemporaneidade que organiza normas do passado e do futuro, que exprime um modo das pessoas se situarem e, por intermédio dessas normas, torna possível um modo de viver o corpo no mundo. Entretanto, a partir do momento em que a sociedade exige uma clara afinidade de gênero, fica difícil existir fora dessas normas estabelecidas:

A angústia e o terror de abandonar um gênero prescrito ou de passar para o território de outro gênero comprovam as contribuições sociais sobre a interpretação de gênero e a necessidade de *haver* uma interpretação, isto é, a liberdade essencial na origem do gênero. Do mesmo modo, a generalizada dificuldade em aceitar a maternidade, por exemplo, como realidade institucional e não instintual exprime essa mesma interação de constrição e liberdade. O esforço por interpretar sentimentos maternos como necessidades orgânicas revela um desejo de disfarçar maternidade como uma prática opcional. Se maternidade se torna uma escolha, então o que mais é possível? Esse tipo de questionamento frequentemente causa vertigem e terror ante a possibilidade de perder sanções sociais, de abandonar um lugar e uma posição sociais sólidos. O fato de que esse terror é tão bem conhecido dá o maior crédito à noção de que a identidade de gênero repousa na base instável da invenção humana (Butler, 1987, p.143-144).

Podemos pensar, a partir desses questionamentos levantados por Judith Butler, que a maternidade pode ser vista enquanto um produto da cultura que, na contemporaneidade, assume

as características atuais de nossa sociedade e do momento em que estamos vivendo. Este mesmo conceito de sujeito materno está pautado na lógica construída na modernidade, onde as questões de gênero ancoram-se a processos que resultam na desigualdade e na hierarquização, onde modelos sociais investem na mulher em uma perspectiva que leva em conta uma essência universal e biológica, colocando-a na posição de cuidadora, protetora, de educadora, provedora “por natureza” das crianças (Klein, 2007).

Por intermédio das práticas de significação linguística e cultural, dos sistemas simbólicos, os significados da maternidade – que direcionam as mulheres a um entendimento de sua vivência, compreendendo como se dará a sua prática e seus sentimentos em relação à maternidade – são construídos. Em outras palavras, a questão anatômica que implica em ter ou não mamas, um útero, capacidade de produzir e secretar leite, comportamentos de doação, de amor, de cuidado, características com frequência ligadas ao corpo da mulher e também à maternidade não possuem significado fixo, verdadeiro, uma vez que são produzidas no social, adquirindo significados específicos que dependem de cada cultura (Meyer, 2000).

Entendendo as questões acima apontadas por diferentes autoras e autores como de grande importância no campo dos Estudos Feministas, em especial na luta contra a desigualdade ainda hoje presente nas relações de gênero, em que a mulher é submetida a determinados papéis em função de sua anatomia, e, tomando enquanto disparadores os Estudos Feministas, que possuem uma aproximação com o Pós-estruturalismo, em um movimento de “pensar diferente”, de “ir para além do binário”, nossa intenção, com este estudo, é de dar visibilidade aos discursos que circulem no cotidiano das mulheres, cujos filhos e filhas estão em período de lactação, haja vista a emergência, cada vez maior, de estudos e ações políticas nas práticas de incentivo ao aleitamento materno incididos sobre a mãe.

Em nossas leituras, percebermos que, nos últimos vinte anos, os estudos referentes à amamentação aumentaram no Brasil, tendo como foco a saúde da criança e a mãe como principal responsável pela sua saúde integral (Duarte, 2001) e que existe uma série de pesquisas sobre o assunto no campo científico, tanto na literatura nacional (Carrascoza, Costa & Moraes, 2005; Rea, 2003; Reis, Saores, Lucca, Carmo & Cruz, 2008; Sandre-Pereira, Colares, Carmo & Soares, 2000) quanto internacional (Olang, Farivar, Heidarzadeh, Strandvik & Yngve, 2009; Shinwell, Churgin, Shlomo, Shani & Flidel-Rimon, 2006; Xu, Qiu, Binns & Liu, 2009).

Nesse segundo momento de nosso estudo, procuramos nos atentar para os discursos que investem na produção de determinadas práticas, proferindo modos de ser mãe e de exercer os cuidados maternos, por intermédio da constituição de um determinado sujeito da maternidade. Propomo-nos ainda a entender o lugar que outras pessoas, que não a mãe, ocupam em meio a essa trama discursiva, bem como o que significa, para a campanha, cuidar de uma criança.

2.1 A escolha e a análise do material

O discurso é tomado, neste estudo, como um conjunto de enunciados que se apoiam em uma mesma formação discursiva. É uma construção histórica, permeada por relações de poder que, por sua vez, se encontra em um determinado campo discursivo e que coloca em funcionamento enunciados e relações. O não-discursivo é também aqui relacionado, não enquanto expressão de um discurso ou seu determinante, mas enquanto domínio a que os enunciados remetem e nos quais de certo modo vivem. São as instituições, os processos sociais, econômicos, políticos e culturais presentes em nossa sociedade (Fischer, 2001a; Foucault, 2007).

O enunciado, por sua vez, e conforme esses mesmos autores é uma função de existência que se exerce transversalmente sobre a linguagem, a proposição ou a frase. Ele perpassa um domínio de unidades e de estruturas e permite que estas apareçam temporalmente e espacialmente. Está apoiado em um conjunto de signos, e se caracteriza por quatro elementos, a saber, um referente (um princípio de diferenciação ou, em outras palavras, a referência a algo que identificamos), um sujeito (alguém que afirme o que se profere), um campo associado (associação com outros enunciados do mesmo discurso) e uma materialidade específica (formas concretas com que o enunciado aparece).

Sujeitamos-nos a determinados discursos quando passamos a tomar aquilo que nos é dito, que nos é veiculado, enquanto única verdade. As linhas de fuga, neste caso, são consideradas enquanto maneiras de escaparmos dessas “verdades” postas no discurso. Em outras palavras, é preciso nos perguntar por que determinadas coisas são ditas de uma forma, em um determinado lugar e momento, e não em outro tempo e lugar, de um modo diferente (Fischer, 2001a).

Assim, quando falamos em um sujeito da maternidade, estamos falando de um sujeito permeado, tomado pelo discurso e, portanto, enredado nessa trama onde, ao mesmo tempo em que é produzido, também produz ao proferir determinadas “verdades”. Para Foucault, não há possibilidade de encontrarmos a subjetividade fora dos processos sociais e da ordem discursiva que a produz (Schwengber, 2006), porque não há uma essência humana que pode dizer dessa mesma subjetividade, uma vez que ela é produzida em meio às relações que homens e mulheres estabelecem no social.

Dessa forma, Michel Foucault propõe que, para realizarmos uma análise do discurso, é preciso deixar de lado a ideia da existência de uma única verdade, de interpretações fáceis, de sentidos ocultos presentes nas coisas. Para ele, tal análise implica que o(a) pesquisador(a) se debruce no nível das palavras, do que está dito, trabalhando-se assim de forma árdua com o

discurso. Quando nos propomos a realizar esse tipo de análise, não devemos procurar o que está oculto ou propositalmente deturpado nos textos que analisamos, como se, em meio a isso, pudéssemos encontrar uma verdade a ser revelada pelo(a) pesquisador(a). Além disso, é preciso ainda dar conta das relações históricas, das práticas concretas que se mostram nos discursos, o que implica em olhar para os documentos enquanto produções históricas, políticas, onde a linguagem tem um papel fundamental na construção de práticas e saberes (Fischer, 2001a; Foucault, 2007).

Na verdade, tudo é prática em Foucault. E tudo está imerso em relações de poder e saber, que implicam mutuamente, ou seja, enunciados e visibilidades, textos e instituições, falar e ver constituem práticas sociais por definição permanentemente presas, amarradas às relações de poder, que as supõem e as atualizam (Fischer, 2001a, p. 200).

Em função dos materiais que veiculam a prática da amamentação não serem constituídos apenas por textos, nossa análise considerou suas imagens enquanto produtoras de concepções estéticas, políticas e sociais, sendo visto, portanto, como um texto discursivo e enunciativo que diz, que conta a nossa história atual, uma vez que difundem saberes e valores. Os enunciados nos discursos dos materiais da campanha foram mapeados tendo em vista a sua regularidade, insistência e repetição (Schwengber, 2006).

2.2 Discutindo as práticas de incentivo ao aleitamento materno

Após analisar os 11 folders e o cartaz da campanha, percebemos que os discursos que proferem provêm dos mais variados campos do saber, mas que se fixam em especial na Psicologia, na Medicina, na Educação e na responsabilidade social pela defesa da vida da criança.

São materiais ricos em enunciados, que ditam “verdades” acerca da prática do aleitamento materno e de um modo de ser mãe.

Essas mesmas “verdades”, muitas delas já presentes no contexto da Europa Ocidental entre os séculos XVIII e XIX (Badinter, 1985) sofreram transformações sociais, culturais e econômicas em função da globalização e do neoliberalismo. Em meio a essa representação de maternidade, se estabeleceram uma série de conflitos, derivados dos movimentos feministas e dos direitos humanos, sendo ainda influenciados pelos mais variados campos do conhecimento, autorizados a definir qual é o modo adequado de exercer o cuidado com a criança (Meyer, 2003).

Nesses materiais, são convidadas a falar, por intermédio da divulgação da amamentação, mulheres famosas, cujos filhos e filhas se encontram em período de lactação. O movimento da campanha permite denotar um sentido valorativo que procura sensibilizar e, ao mesmo tempo, responsabilizar a mãe pelo sucesso da amamentação, proferido por outra figura ali representada: a do(a) especialista em saúde da criança. O jogo entre figura e frases introdutórias, sempre estampadas nas capas dos materiais, exercem a função de chamar o(a) leitor(a) para a importância da amamentação.

O primeiro folder é representado pela atriz Luiza Brunet e seu filho Antônio, de quatro meses, sendo o material um convite feito pela SBP para que as mães e os profissionais da saúde, em especial pediatras, passem a aderir em seu cotidiano ao exercício da amamentação. Nele, a atriz se apresenta amamentando seu filho. Sentada, segura o bebê com uma das mãos e, com a outra, acaricia seu braço. Com um leve sorriso, olha para a câmera. A figura é acompanhada por uma série de frases curtas, as quais se destacam as seguintes:

Amamentar é educar para a vida. Vamos reaprender! O leite materno é alimento, saúde e afeto (Folder 1999).

Neste caso, assim como no dos demais materiais analisados, imagem e frases se articulam, onde uma legitima a autoridade da outra. Enquanto na escrita, saberes provindos da Educação, da Psicologia e da Medicina se fazem presentes em um modo de representar o que significa amamentar uma criança, a imagem demonstra como se segura um bebê, como alimentá-lo, como vesti-lo e que atitude tomar enquanto se está amamentando.

Iniciar um movimento onde se convidam mães e profissionais da saúde a aderirem à prática da amamentação com essa introdução da capa, permite amarrar esses enunciados com muitos outros presentes dentro do folder, como aqueles que proferem que o leite materno e o contato inicial com a mãe repercutem pela vida toda:

A Semana da Amamentação deste ano nos convida a refletir: uma educação de qualidade começa nos primeiros momentos após o nascimento, com o aconchego, o calor e a sucção no peito. Este momento é único e repercute por toda a vida (Folder 1999).

Esse movimento onde profissionais da saúde e mulheres aparecem como figuras de destaque posiciona sujeitos em meio aos discursos ali proferidos. Por intermédio de sistemas de representação social, que envolvem práticas de significação e sistemas simbólicos que permitem a construção desses mesmos significados, criam-se lugares nos quais mulheres na condição de mães e profissionais estampados na figura do(a) pediatra, por exemplo, se posicionam e são posicionados e a partir dos quais podem falar ou ser falados (Fischer, 2001b; Schütz, 2003).

Isso tudo está permeado por relações de poder que descrevem, nomeiam, que classificam, hierarquizam sujeitos enquanto pertencentes ou não a determinados grupos sociais. “Desse modo, as representações de maternidade não são apenas múltiplas, mas particulares e interessadas,

convergentes ou divergentes e algumas delas acabam, numa determinada época e lugar, adquirindo uma autoridade maior, transformando-se em senso comum” (Schütz, 2003, p.3).

Nesse caso, a figura do especialista aparece na posição de detentor do saber, no que se refere aos benefícios da amamentação e na forma como praticá-la, em um movimento que se inicia na capa, onde se apresenta um sentido valorativo dado à amamentação, e termina ao longo dos folders, ditando a técnica da mamada correta, como podemos perceber nas seguintes frases:

Criança mamando em posição correta: posicionada de frente para a mama, mantendo a cabeça e pescoço alinhados, boca bem aberta, com os lábios virados para fora, língua posicionada sobre a gengiva, fazendo movimentos rítmicos sob a aréola, o mamilo e mais ou menos dois terços da aréola mamária introduzidos na boca (Folder 1999).

O bebê deve estar virado para a mãe, bem junto de seu corpo, bem apoiado e com os braços livres. A cabeça do bebê deve ficar de frente para o peito e o nariz bem na frente do mamilo. Só coloque o bebê para sugar quando ele abrir bem a boca. Quando o bebê pega bem o peito, o queixo encosta na mama, os lábios ficam virados para fora, o nariz fica livre e aparece mais aréola (parte escura em volta do mamilo) na parte de cima da boca do que na de baixo (Folder 2010).

A mãe, por sua vez, é posicionada enquanto receptora desse saber, convidada, na figura das atrizes, a proferir o jeito certo de exercer sua função materna, desde que se coloque como boa aprendiz da técnica a ela passada. Aqui, questões de gênero, em um movimento que coloca a mulher em uma posição de submissão a um saber que ela não detém, mas que adquire por

intermédio do(a) especialista, nos mostra um pequeno exemplo de discursos que nos produzem e que produzimos sobre gênero em nossa sociedade (Fischer, 2001b).

Além disso, isso nos faz pensar que, mais do que nunca, circulam em nosso dia a dia ideais que nos fazem crer que a mãe é a peça fundamental para o sucesso e para o desenvolvimento das crianças. E à medida que esses materiais circulam, com o intuito de promover a aderência, por parte das mães, pela prática da amamentação, também constroem sentidos e significados de maternidade (Klein, 2007).

A técnica, nesse caso, vem a estabelecer uma norma, um padrão de comportamento onde reside o sucesso ou o fracasso da amamentação. Aqui, são responsabilizados profissionais e mães, em um jogo de saberes onde tem sucesso quem segue com rigor o que dita a Ciência. O resultado de tudo isso, segundo as campanhas, é o ganho que a criança tem, por exemplo, no peso e na satisfação em receber leite materno, um ato que está permeado de valores vistos como positivos na campanha.

A técnica da “mamada correta” é representada em geral por um desenho, onde o corpo da mulher é fragmentado, dando-se visibilidade apenas para a mama, que se encaixa na boca da criança. O movimento expresso na campanha, apesar de insistir, ao longo dos anos, no respeito que os profissionais da saúde devem ter pela individualidade de cada mãe, nos mostra, nos direciona o foco de atenção para a parte do corpo que ali representa a mulher em sua condição de nutriz, onde a preocupação é expressa na forma como a técnica é exercida, sem ao menos dar-se conta que aquele corpo deve ser visto e tratado em sua integralidade.

Em outras palavras, podemos perceber que, de certa forma, a imagem enuncia um corpo que tem uma função específica ao gerar uma criança: a de amamentar. Há uma exaltação da mama nessas figuras e nas demais, onde as mulheres posam sorridentes para as câmeras e expõem o orgulho do ato de amamentar. Quando as imagens fixam-se na demarcação de

determinadas partes do corpo, como seios, braços (representando o modo correto de segurar a criança), convidam o(a) leitor(a) a observar a especificidade delas no cuidado com a criança. A insistência na forma como se amamenta, ditando aí um padrão específico, demonstra que a maternidade é um exercício constante e intensivo, onde a mãe precisa saber manusear, usar seu corpo em prol da alimentação de seu bebê e, em especial, a mama, parte onde se situa, neste caso, a especificidade do exercício da maternagem (Schwengber, 2006).

E, na medida em que as imagens da capa dos folders demonstram a maneira que se segura e se amamenta uma criança, também demarcam ali a função do corpo feminino quando dirigido aos cuidados com o outro, dando-lhe um sentido de valor onde a nutrição adquire centralidade.

O movimento feito pelos discursos dos demais materiais, no que se refere à frase introdutória e às imagens, segue basicamente o mesmo percurso, e se direciona para a representação de um ideal de maternidade, de mãe, e de família, dando um forte sentido de valor para a amamentação, que não se restringe apenas ao ato de alimentar a criança:

Amamentar é dar ao seu bebê saúde em forma de amor (Folder 2001)

Amamentação é uma forma especial de comunicação entre a mãe e o bebê. Ao ser amamentada, a criança aprende muito cedo a se comunicar com intimidade, afeto e confiança, o que pode contribuir para a sua saúde mental no futuro (Folder 2004).

O sujeito materno é aqui posicionado enquanto aquele que, por intermédio da amamentação, transmite amor e saúde para a criança. Mas não é qualquer tipo de saúde: é uma saúde dada em forma de amor. Amamentar, em outras palavras, vem a confirmar a ideia de que

uma boa mãe amamenta, pois proporciona à criança muito mais do que alimento. É como se a mãe se doasse para a criança e desse a ela algo único, que o seu próprio corpo produz.

A amamentação tida enquanto forma especial de comunicação indica aqui a presença insubstituível da mãe no processo de desenvolvimento da criança. A cada enunciado presente, se repete a idéia de que as crianças devem ser cuidadas por suas mães, dando-se a impressão de que estas necessitam ser, especialmente, suas mães biológicas, pois intimidade, afeto, comunicação e aquisição de confiança se expressam através do ato de amamentar ao peito, conforme dita a campanha. Todos esses enunciados presentes nas campanhas estão, de uma forma ou de outra, ligados a um ideal de mãe perfeita, que é a mãe “natural”, noção que se pauta na crença do instinto maternal presente em todas as mulheres (Forna, 1999):

Acredite, seu filho prefere seu leite, seu peito, seu colo (Folder 2007).

A incisão da culpa naquelas que optam por não amamentar, ou que não conseguem porque praticaram a técnica inadequada - segundo o que se expressa nos folders, basta a mulher acreditar que consegue amamentar para concretizar essa função - é levada aos extremos quando dita-se um futuro, um destino para aqueles(as) que são e para aqueles(as) que não são amamentados, ligado à sua futura saúde mental. Esse processo de culpabilização vem mais uma vez demonstrar que, apesar de proporcionar o entendimento de que a mãe necessita de uma rede de apoio para amamentar, a campanha ainda a coloca enquanto principal responsável pelo sucesso ou pelo fracasso da prática (Teixeira & Paiva, 2008).

O mito da maternidade é o mito da “Mãe Perfeita”. Ela deve ser completamente devotada não só aos filhos, mas a seu papel de mãe. Deve ser a mãe que compreende os filhos, que dá amor total e, o que é mais importante, que se entrega totalmente. Deve ser capaz de

enormes sacrifícios. Deve ser fértil e ter instinto maternal, a não ser que seja solteira e/ou pobre, e nesse caso será aviltada precisamente por essas condições. Acreditamos que ela é a melhor, e a única capaz de cuidar corretamente dos filhos, e que eles exigem sua presença contínua e exclusiva. Ela deve incorporar todas as qualidades tradicionalmente associadas à feminilidade, tais como acolhimento, ternura e intimidade. Queremos que ela seja assim e é assim que tentamos fazê-la (Forna, 1999, p.11).

As mães que representam a prática da amamentação nas campanhas apresentam-se, na maioria das vezes sozinhas e, quando acompanhadas, aparecem ao lado de outra mulher (como no caso do folder de 2005, onde a atriz Maria Paula e sua filha posam ao lado de Vera Viel e seu bebê, ou no caso do folder de 2008, onde Dira Paes aparece amamentando seu filho ao lado de sua mãe). O folder de 2007 é o único que traz a imagem do pai na capa, acompanhado da mãe e da criança. Os materiais de 2002 e de 2004 também trazem o pai em meio às imagens, porém, do lado de dentro do folder. Estão impressos, nesses momentos da campanha, uma série de sentidos acerca do que se entende por família: ali, ela é representada por casais brancos, aparentemente constituindo uma união estável e com uma orientação heterossexual.

O que enunciam os materiais, em outras palavras, é que cuidar, nutrir e acompanhar o(a) filho(a) é basicamente coisa de mulher, em especial porque essa ideia está impregnada por explicações de cunho biológico, onde a mãe é vista como a cuidadora natural, em função de dar à luz e possuir mamas. A paternidade, nesse caso, é posicionada de forma diferenciada, sendo um acontecimento que se estabelece em um período específico da vida do homem, em um momento que começa com a notícia da gravidez. No caso da mulher, a experiência da maternidade é contínua (Schwengber, 2006) e exige dela um preparo para receber o(a) filho(a) e cuidá-lo(a) até quando for necessário.

Tudo isso fica cada vez mais claro quando focamos a atenção para as questões legais de ordem trabalhista que ditam quem tem o direito (ou no caso, o dever) de se afastar do trabalho para cuidar da criança nos seus primeiros meses de vida. Os folders são claros: é preciso divulgar às mães que trabalham seu direito à licença-maternidade de quatro meses, e de duas pausas no trabalho de meia hora cada uma, até os seis meses de vida da criança, para amamentar. Aos pais, reservam-se, por lei, os cinco primeiros dias após o nascimento da criança para que possam permanecer com elas em casa.

Não vamos entrar aqui nas mais variadas discussões que poderiam ser levantadas, tais como a incisão que a própria lei tem sobre a constituição de família na base da heteronormatividade (que inclui pai, mãe e filhos(as)), uma vez que esse é um assunto merecedor de um estudo onde o foco se daria exclusivamente nessas questões. Longe de comportar a complexidade do que é, do que se constitui uma família, e do que se entende por constituição de laços afetivos, a campanha mais uma vez direciona seu olhar e seu foco para a mulher na condição de mãe. Neste caso, a lei não dá opção: é da mãe o direito da licença-maternidade.

Não é a toa que o movimento da campanha aponta para as práticas de cuidado para com a criança sendo “coisa de mulher”, tendo em vista que, ao longo dos tempos, as mães e as sogras da nutriz são as principais figuras no incentivo à amamentação. A participação do companheiro, neste caso, se mostra insignificante (Teixeira & Paiva, 2008), sendo posicionado enquanto mais um membro da família responsável por apoiar a mãe na prática da amamentação:

Como a família, vizinhos e amigos podem apoiar a amamentação? Ajudando ou assumindo as tarefas domésticas para que as mães tenham tempo e tranquilidade para amamentar (Folder 2008).

O que percebemos é que esse movimento feito pela campanha faz parte de uma trama maior que se articula no posicionamento da mulher enquanto responsável pelas tarefas da casa, que envolvem o cuidado das crianças, os afazeres domésticos, combinados a sua jornada de trabalho fora do lar. As desigualdades de gênero aumentam à medida que a mãe expressa na campanha tem cada vez menos escolhas, tendo em vista que está confinado à sua condição biológica e, portanto, convidado a deixar de lado, ainda que temporariamente, qualquer coisa que o impeça de exercer suas funções maternas.

Afinal, quem foi que disse que a mulher é a mais recomendada para exercer as funções de cuidado? Apesar de ser difícil mapear as diferentes tramas discursivas que deram à mulher a condição de cuidadora inata não somente dos(as) filhos(as), mas também da família e de muitas das pessoas que fazem parte de seu convívio diário, o que se percebe é que, junto com essa ideia, vem outra que vale aqui ser ressaltada: na posição de cuidadora, a mulher exerce funções tidas como menos importantes que as do homem, que se mostra, por sua vez, na condição de provedor financeiro da família (Tronto, 1998).

Dentro desse mesmo contexto, devemos nos atentar à questão do “cuidado” e ao significado que ele adquire no nosso cotidiano. Sabemos, por exemplo, que médicos(as) e enfermeiros(as) cuidam de seus pacientes, companhias de seguro cuidam da segurança dos(as) trabalhadores(as), juízes(as) cuidam para que se cumpra a lei, a sociedade presume que as mães cuidem de seus(as) filhos(as). O que todos esses exemplos têm em comum é que, de uma forma ou de outra, cuidar implica responsabilidade e compromisso constante, envolvimento emocional, gastos de dinheiro, sacrifícios. Em nossa sociedade, a prática de “cuidar de”, de “responder às necessidades particulares, concretas, físicas, espirituais, intelectuais, psíquicas e emocionais dos outros” localiza-se especialmente na família. Cuidar é uma atividade regida por questões de

gênero tanto no âmbito da vida privada quanto no trabalho, onde as mulheres são as maiores encarregadas desse processo (Tronto, 1998, p.188).

Os estudos de Sigmund Freud do início do século XX apontavam para a ideia de que as experiências primitivas na infância iriam repercutir nos comportamentos posteriores do indivíduo. Tais teorias propiciaram a disseminação, por parte de seus discípulos, de que as mães seriam as culpadas pelos infortúnios de seus(as) filhos(as) no futuro. Com o psicanalista John Bowlby e a crescente preocupação dos especialistas pela saúde mental da criança, lança-se a teoria do vínculo, em um movimento que exige a volta, no pós-guerra de 1950, das mães para seus lares, para que ali permanecessem em tempo integral com a criança (Forna, 1999).

A realidade da segunda guerra mundial propiciou, segundo Fornia (1999), a entrada de muitas mulheres no mercado de trabalho, momento histórico em que se permitiu que saíssem de seus lares para manter a economia de seu país. Para que isso se tornasse possível, muitas creches foram abertas, a fim de que as mães pudessem deixar seus filhos enquanto trabalhassem. Segundo a autora, Bowlby estudou, ao longo desses anos, os malefícios provocados pelos orfanatos na estrutura psicológica das crianças, chegando à conclusão de que a separação entre mãe e filho(a) era muito prejudicial. Mais tarde, muitos estudiosos fizeram críticas ferrenhas a essas afirmações, dizendo que Bowlby não se utilizou de métodos científicos para chegar a essa conclusão.

Com os estudos desse psicanalista, muitas atitudes foram tomadas em relação aos orfanatos, mas se, por um lado, Bowlby se preocupou em garantir a integridade psíquica da criança, por outro interferiu diretamente na vida das mães, que viram muitas creches aceitando crianças somente a partir dos cinco anos de idade. Não podemos esquecer que a aderência dos estudos do autor seguia uma lógica que beneficiava o Estado, que necessitava reposicionar as mulheres com a volta da mão de obra masculina para o mercado de trabalho. Assim, e conforme os interesses econômicos da época, os estudos de Bowlby foram acatados em partes: ele dizia que

os laços afetivos entre mães e filhos(as) selam o destino da criança, mas assinalou também que, para que as mães pudessem se manter no lar para assim exercer esse cuidado, precisavam ser remuneradas pelo Estado, apontamento ignorado pelas autoridades da época.

Hoje, o que percebemos é que a mulher, mesmo exercendo uma função fora de casa, ainda é responsabilizada pela criação dos(as) filhos(as), cabendo a ela saber administrar essa situação. Em um estudo realizado por Marcello (2005), onde foram analisadas reportagens de duas revistas de alta circulação no Brasil no período de 1992 a 2003, os enunciados presentes nos materiais apontam para um movimento onde “brincadeira de menina” se situa em especial no exercício do cuidado com o outro, em gestos que envolvem o embalo das bonecas e demais atitudes que comprovam que essa criança, reduzida ao seu sexo, nasceu para ser mãe. Quando adulta, é incentivada pela revista a deixar de lado o trabalho por um bom tempo, em especial quando resolve ter um(a) filho(a) logo após o(a) outro(a). A ideia se justifica com o trabalho que irá ter no cuidado diário para com as crianças, e no tempo que terá para atender o marido quando este chegar em casa.

Como podemos perceber, a campanha da amamentação faz parte de uma rede articulada onde estão presentes leis, cultura, saberes científicos e, em especial, a mídia, um dispositivo pedagógico que se mostra como local privilegiado na veiculação da informação e educação das pessoas, capturando ainda o telespectador em sua intimidade, o que o faz, em muitos casos, reconhecer-se em uma série de “verdades” por ela pronunciadas (Fischer, 2001b).

Assim faz a Campanha de Amamentação: por intermédio de atrizes famosas, veicula um modo de ser mãe, utilizando-se de estratégias que ditam um padrão de mulher já reconhecido (ou, pelo menos, conhecido) pelo público em geral. A mulher que ali representa a mãe brasileira que amamenta não é qualquer mãe, mas sim uma mãe personificada na figura da mulher padrão, com um estilo de vida muitas vezes almejado enquanto modelo ideal.

Entretanto, sabemos que, quando uniformizamos, padronizamos um modo de ser, excluimos, deixamos de lado a possibilidade de produção de algo diferente, de outro modo de se pensar a maternidade. Ao ditar um modo de ser mãe, a campanha deixa também de contemplar a realidade de muitas mulheres, como as que possuem um grande número de filhos(as), as que querem ou necessitam se inserir no mercado de trabalho porque se encontram na condição de chefes de família, bem como as que não possuem acesso a uma rede de apoio social (Meyer, 2003).

Os materiais ainda traçam um percurso onde enunciados se entrelaçam em uma demonstração constante de que amamentar é um ato natural e fundamentalmente essencial para a saúde da criança como um todo. Não poupam esforços para colocá-lo como uma atitude sublime e cuja função toda mulher é capaz de exercer, como quando traz, na campanha de 2003, a figura da atriz Luiza Tomé amamentando seus dois filhos ao mesmo tempo. A imagem, que direciona o olhar do leitor para as mamas e para a posição “correta” de amamentar gêmeos corrobora com o movimento de que todos os folders fazem ao dizer que, para amamentar, é preciso da técnica aliada à crença, por parte de todos e inclusive da mulher, de que ela pode amamentar:

Acredite, você é capaz de amamentar seu filho! (Folder 2006).

Entretanto, a figura demonstra que a mãe deve estar rodeada por uma série de instrumentos que lhe possibilitem aleitar seu bebê (o lugar confortável para se sentar, o ambiente adequado). Sem dúvida, para que Luiza consiga realizar sua função de nutriz de gêmeos, necessita no mínimo da ajuda de outra pessoa, seja para apoiar as crianças junto ao seu corpo, seja para garantir-lhe que, naquele momento, possa fazer aquilo com exclusividade. O movimento que a campanha faz é de chamar familiares, amigos e vizinhos, bem como

profissionais da área da saúde, para que incentivem e deem apoio às mães nesse momento. Entretanto, os próprios materiais veiculam, em sua maioria, a figura da mulher sozinha no ato da amamentação, demonstrando que, no final das contas, a prática depende quase que exclusivamente dela.

A ideia de que alimentar o(a) filho(a) com o próprio leite é um ato natural prossegue ao longo dos anos de campanha, e é representado, literalmente, como incumbência única e exclusiva da mulher que, por intermédio de uma “verdade” de cunho biológico, é convocada a adotar a prática. Ao mesmo tempo em que o exercício da amamentação é constantemente reforçado e apoiado pelo discurso biológico, muitos outros discursos que dão à mãe a incumbência de exercer práticas maternas de um determinado jeito e não de outro demonstram que, para sensibilizá-las, é preciso ligar o aleitamento materno a uma questão de responsabilidade social para com o futuro da nação:

Amamentação, saúde e paz para um mundo melhor! (Folder 2003).

Nada mais natural que amamentar. Nada mais importante que apoiar (Folder 2008).

Amamentação em todos os momentos. Mais saúde, carinho e proteção (Folder 2010).

Como podemos perceber, as campanhas enunciam que a amamentação está ligada a uma responsabilidade muito grande, por parte das mulheres, com questões que vão além do bom desenvolvimento da criança pequena. Além de garantir uma boa condição de saúde à criança, a amamentação é vista aqui como a solução para muitos problemas que se ligam ao contexto populacional e que, no final das contas, dá a ela um *status* privilegiado. Sendo um ato

considerado natural, passa a ser de incumbência de todas as mães cujos(as) filhos(as) estão em período de lactação e, sendo ligado à garantia de um futuro melhor para a população, cabe à mãe aderir ao processo como todas as outras que assim o fizeram e que demonstram, por intermédio dos materiais, que isso é possível.

Hoje, uma série de especialistas da área da saúde, um dos muitos agentes autorizados a proferir “verdades” sobre o tema da maternidade, lançam receitas e modos de ser adequados, apontando para os malefícios para a criança quando a mãe não adere aos pressupostos da ciência. Algumas dessas “verdades” se manifestam na reportagem dada pelo pediatra Jorge César Martínez à revista “PUCRS informação” e escrita por Ana Paula Acauan, em julho de 2010. Nela, Martínez entende que o cuidado para com os bebês torna-se essencial para o futuro, afirmando que o mundo não se modifica por intermédio de regras, de ações de partidos políticos ou pela religião, mas sim através das mães, que têm a possibilidade de trabalhar os filhos desde pequenos, a fim de que eles possam lidar, no futuro, de forma adequada com as diversas situações da vida, sem se utilizar da violência.

Nessa mesma reportagem, coloca a importância da figura do pediatra no acompanhamento da criança em seus primeiros anos de vida. Afirma ainda que as mães sabem identificar o que seus filhos querem. Quando a entrevistadora lhe pergunta sobre o impacto que os avanços nas pesquisas sobre o desenvolvimento cerebral relacionados ao cuidado na infância adquiriram na atualidade, finaliza da seguinte forma:

Temos em nossas mãos o futuro de uma pessoa. O que fazemos ou deixamos de fazer vai favorecer que esse ser humano cresça sadio física e mentalmente. Os filhos dependem grande parte de nós. É uma incrível oportunidade. Que outra parte do corpo podemos com nossas ações modificar? Nenhuma. Com meu comportamento eu vou fazer que essa pessoa seja saudável mentalmente. Que esse indivíduo não use sua inteligência para

produzir bombas, atentados (...). Acredito nas mães. Elas podem trabalhar os filhos desde recém nascidos, que têm a chance de aprenderem a lidar com as situações sem violência. Que as mães não trabalhem por três anos. Estão criando o futuro brasileiro, argentino, canadense. Sou um sonhador. A cada três, cinco, 200 gerações, poderemos mudar. Falamos inglês, português, espanhol. A mãe fala o idioma do coração (Acauan, 2010, p.16).

A figura do pediatra, neste caso, ainda é constituída e pautada nos mesmos moldes de quando se inseriu no contexto familiar, quando era o principal detentor do conhecimento e de sua transmissão em relação aos cuidados com a criança. Entretanto, acrescentam-se aí uma série de tecnologias, herdadas em especial da Psicanálise, nas quais se entende que o sucesso ou o fracasso na vida adulta estão diretamente ligados aos anos iniciais, às primeiras fases do desenvolvimento e às questões vinculares entre mãe e bebê.

Além dos especialistas da área da saúde, a exemplo do que foi citado acima, encontramos muitos outros expressos em materiais midiáticos que proferem “verdades” acerca da maternidade e de suas práticas. No dia 11 de janeiro de 2010, o caderno “Meu filho”, encartado no jornal “Zero Hora” (Porto Alegre, RS), com uma reportagem de Anelise Zanoni, intitulada “Desgruda da teta, filha”, trata da dificuldade de uma mãe de desmamar sua filha de três anos. Ao longo da reportagem, especialistas da área da Psicologia e da Medicina são convidados a falar sobre o assunto e, em um determinado momento, chega-se inclusive a falar na importância da independização da criança em relação à mãe, em prol de seu melhor desenvolvimento.

Na contracapa da mesma edição do jornal, outra reportagem, intitulada “Sem medo de amamentar” aponta para os benefícios trazidos pelo aleitamento materno, bem como para algumas dicas úteis para as mães que possuem dificuldade em relação à prática. A figura de uma mãe amamentando seu filho adquire centralidade na reportagem, passando uma imagem de

alegria por parte da mãe ao leitor, ainda que o texto admita que, para muitas mulheres, este pode ser um processo que exija dela um esforço muito grande para obter sucesso.

Mais uma vez, somos levadas a problematizar a questão, apontando para diferentes discursos pautados em uma autoridade científica que são lançados às mulheres e também aos homens. Ainda que se reconheça a importância da amamentação para o desenvolvimento da criança, é preciso entender, antes de tudo, que a forma como se veiculam as práticas de cuidado materno exprimem a grande incisão que a cultura contemporânea promove sobre as atitudes das mães, ditando-lhes o que fazer, como fazer, o que devem sentir por seus(as) filhos(as) e quais são os limites entre o normal e o patológico nessa relação. As mães são convidadas a salvar o futuro da nação, a deixar de lado seus empregos, negociar com sua chefia, reavaliar seus hábitos, readaptar sua rotina em prol do desenvolvimento da criança, mas cada vez menos se pergunta a elas o que pensam disso e como fazem para tornar essa realidade possível.

Para Meyer (2003), se expressa, em meio a certos materiais de veiculam a prática da amamentação, um conjunto de enunciados que atribuem à saúde da criança em geral (seu desenvolvimento físico, afetivo e cognitivo) a determinados comportamentos e formas de cuidado que, mesmo com os avanços tecnológicos e dos movimentos feministas, colocam a maternidade como uma tarefa muito difícil e abrangente, tendo como exemplo claro disso a forma como a prática do aleitamento materno é hoje concebida e ditada.

Em uma entrevista à revista alemã *Spiegel* em 30 de agosto de 2010, reproduzida no site *UOL* em 30 de agosto de 2010, Elisabeth Badinter aponta para seu temor de que um novo discurso de retorno à natureza esteja fazendo com que muitas mulheres que vivem na atualidade abandonem suas lutas e conquistas em prol de sua emancipação para aderirem aos valores de suas avós. Discute que, na atualidade, há um retorno a antigos preceitos, onde as necessidades da criança são colocadas a frente dos interesses das mães.

O desejo de que a criança seja perfeita vem como consequência desse movimento, uma vez que o esforço da mulher em ficar em casa cuidando pessoalmente dos(as) filhos(as) vem justamente ao encontro desse objetivo. Para a filósofa, as mães sofrem uma incisão muito grande para amamentar seus(as) filhos(as), prática essa que, em sua opinião, envolve decisões muito pessoais que só dizem respeito à mulher. Entretanto, o assunto acabou virando uma das prioridades na agenda da Organização Mundial da Saúde, misturando-se a questões de ordem política e econômica. Mais do que nunca, e na medida em que a reprodução ganhou visibilidade para além do contexto familiar, ela passou a ser regulada e vigiada, o que, por sua vez, colocou a mulher enquanto figura central em meio ao processo de gestação, do aleitamento, do cuidado e da educação das crianças (Schwengber, 2009).

Elisabeth Badinter aponta que esse é um movimento que faz a mulher retroceder, ao aderir a práticas ligadas a uma natureza feminina que a coloca em um papel restrito ao lar e ao cuidado com a criança, responsabilizando-a, inclusive, pelos danos ao meio ambiente com a utilização de fraldas descartáveis. Relembra, a partir de todo esse movimento, o retorno aos pressupostos de Jean-Jacques Rousseau e ao modelo proferido por ele de mãe ideal, em um movimento que se procura resgatar a condição da mulher na sua posição de mamífera. Para ela, a atitude de muitas mulheres de retorno ao lar não é condenável, mas o que preocupa é que, em um meio onde se encontram mulheres altamente especializadas e independentes financeiramente, discursos proferidos dos mais variados campos as fazem retornar ao privado, em um movimento que as coloca na posição de cuidadoras da criança e do lar, restringindo sua vida a isso.

Além disso, sabemos que hoje há um desejo cada vez maior em saber sobre a privacidade das pessoas. Queremos adquirir, manipular o saber que, por sua vez, nos proporcionará um completo domínio sobre o outro, sobre seu corpo e sua alma. Há uma obsessão cada vez maior em adentrar no privado. Encontramos, a partir daí, uma série de produções de textos, de

documentos da área da Pedagogia, da Psicologia, da mídia televisiva e jornalística que dão conta de um eu que está cada vez mais preocupado, mais atento a si mesmo, disposto a conhecer-se cada vez mais, a buscar explicações para o que deseja, sente, para direcionar seus atos a um modelo, a um padrão de vida (Fischer, 1999), adquirido por intermédio de discursos proferidos no campo social, permeados de “verdades”.

E em meio a tudo isso, a maternidade e as práticas a ela relacionadas são aderidas a um movimento onde a criança adquire centralidade, onde sua saúde significa o futuro da nação. As estratégias de poder utilizadas promovem a vida enquanto centralidade da existência, elegendo a mãe e a sua condição biológica enquanto a mais perfeita fonte desse bom desenvolvimento. Hoje, encontramos uma rede especializada, composta por políticas públicas de saúde, leis trabalhistas e movimentos comunitários e midiáticos que corroboram para a aderência da mulher em seu papel de principal cuidadora. Revestidos de cientificidade, os discursos proferidos por esses(as) atores(as) promovem uma verdade acerca das práticas de cuidado, em uma rede articulada que coloca no indivíduo (neste caso, a mãe) a responsabilidade, ao mesmo tempo em que convida a comunidade a se responsabilizar pelo sucesso da amamentação.

A exemplo de como a Campanha de Amamentação exemplifica todo esse contexto, trazemos para esta discussão o movimento unânime de todos os folders na determinação do tempo em que se deve amamentar: de forma exclusiva até os seis meses de vida da criança, sem a utilização de águas, chás, e, após os seis meses, administrada juntamente com outros alimentos, até os dois anos ou mais.

No sentido de informar as mães e os demais leitores desses folders sobre a importância de amamentar até esse período, muitos materiais proferem:

O leite materno é personalizado, isto é, cada mãe produz leite especialmente para o seu bebê em diferentes momentos do seu desenvolvimento (Folder 2004).

O leite materno é o primeiro e mais completo alimento. É tudo que o bebê precisa para crescer forte e saudável. Até os seis meses de vida não é preciso oferecer mais nada, nem água. Todas as vitaminas, proteínas, minerais e outros nutrientes estão presentes no leite materno e garantem o melhor crescimento e desenvolvimento (Folder 2005).

O leite humano é o único alimento capaz de oferecer todos os nutrientes na quantidade exata de que o bebê precisa. Ele garante o melhor crescimento e desenvolvimento, não existindo nenhum outro alimento capaz de substituí-lo (Folder 2007).

Amamente. Dê ao seu filho o que há de melhor (Folder 2010).

Todo esse movimento, associado à ideia da livre demanda da amamentação, tendo em vista, segundo os materiais analisados, a noção de que o bebê não tem horário para mamar, lançam mão de uma proposta que, de uma forma ou de outra, modifica muito a vida da mulher ao longo dos dois primeiros anos de vida de uma criança. Com uma série de explicações que ressaltam os muitos ganhos que o bebê tem na amamentação, a campanha expressa uma linha entre o que é normal e o que não é normal em termos de práticas maternas.

A prática da livre demanda veio a substituir o modelo alemão presente nos manuais de puericultura brasileiros, onde o bebê era submetido a um rigoroso regime, e as mamadas eram reguladas e marcadas por períodos de tempo bem delimitados. Com a proposta da livre demanda, lança-se o imperativo de que todas as mulheres devem estar habilitadas a amamentar seus(as)

filhos(as) de forma exclusiva. Esse novo regime de amamentação está incluso nas propostas da atual política de incentivo ao aleitamento materno, por intermédio da qual se promoveu uma ruptura dos saberes que regiam as prescrições médicas sobre a amamentação até a década de 80 do século XX. Essa mesma ruptura, por sua vez, propiciou consideráveis modificações na maneira de governar a vida das mulheres e das práticas maternas (Meyer, 2003).

O que não se discute é que, apesar da lei proteger a maternidade, dando-lhe o direito de exercê-la de forma exclusiva nos primeiros quatro meses de vida da criança, pouco se fala de como fazer para garantir a amamentação passados os quatro meses e mais dois de benefício, por intermédio das duas pausas no trabalho para amamentar até os seis meses. Pouco se fala sobre as dificuldades que possam vir a encontrar muitas mães ao deparar-se com essa recomendação, e dos reais desejos em relação à continuidade da amamentação.

Em outras palavras, acreditamos que seja válido pensar o movimento que a cultura ocidental teve ao longo desses últimos séculos, e que posicionou a mulher em uma situação muito restrita aos cuidados da criança pequena. Elisabeth Badinter, na entrevista acima citada, nos faz pensar da disposição das mulheres para dedicar-se de forma exclusiva a seus(as) filhos(as). Não podemos negar que esse pode ser um desejo de muitas mulheres. Entretanto, é preciso lembrar que a forma como o incentivo à amamentação é veiculado hoje, onde discursos proferidos em meio a isso se mostram recheados de cientificidade, tornam tal prática muito difícil de ser contextada e assumida de outras formas.

Possuímos, em meio a esse contexto, uma série de representações que nos fazem pensar em um ideal de maternidade, como é o caso da virgem Maria, mãe de Jesus. Sua imagem, refletida em pinturas seculares nos mostra uma mãe serena, disposta a doar-se e entregar-se ao seu filho. Entretanto, conforme nos mostra Forna (1999), o menino Jesus nunca foi pintado chorando, e sua mãe nunca tem uma aparência irritada ou cansada. Ninguém retratou alguma

cena dessa relação onde Maria preparava a comida de Jesus com uma das mãos e, com a outra, segurava-o; não retrata tampouco a rotina dessa mãe fazendo as demais atividades, como dar banho, trocar roupa e levar a criança passear. A figura de Jesus e Maria se mostra congelada no tempo, em um momento sublime onde muitas maternidades podem se constituir, mas que não é constante.

Assim, cria-se, em meio à Campanha de Amamentação, um padrão, onde se pode dizer o que é normal quando falamos em práticas maternas. Logo, as mães que optam por não amamentar são exemplificadas em uma lógica de anormalidade e à população em geral cabe passar à nutriz apenas experiências que condigam com o que dita as “verdades” expressas nos materiais:

Como a família, vizinhos e amigos podem apoiar a amamentação? Transmitindo experiências positivas de aleitamento materno (Folder 2008).

Podemos pensar que, se é recomendado a uma mãe que ela ouça apenas o que as pessoas têm de positivo para falar sobre o aleitamento materno, é porque nem toda experiência é válida para a campanha e, portanto, ainda que não se reconheça, amamentar é sim uma prática que implica facilidades, dificuldades, desejos, frustrações. Além disso, ainda que esta prática possa vir a ser, para muitas mães e seus bebês, um momento muito prazeroso, não é possível em todos os casos, afinal, mães soropositivas também têm filhos(as) e, nessa condição, são impedidas de amamentar.

Entretanto, a campanha não contempla esse tipo de realidade, pois profere um discurso quase que unânime, onde a capacidade de aleitar está presente em todas as mulheres. Assim, a mãe que não possui o desejo de amamentar não se enquadra na norma estabelecida pela campanha devendo, portanto, ser capturada em meio a seus discursos incisivos e regularizadores.

Aqui, a norma se estabelece na figura da mãe que renuncia, que abdica do que é seu em prol da felicidade do outro. E esse movimento só é necessário, em meio à campanha, tendo em vista a possibilidade que a mulher possui de resistir a esse processo (Marcello, 2005). É nesse sentido que se justifica a necessidade da formulação da norma, do padrão.

Quando o que os materiais veiculam são tomados como discurso de verdade, incidem também na produção de um determinado tipo de infância, bem como de maternidade, colocando-se acima dos saberes que a sociedade tem sobre saúde da criança. Apesar de ajudarem a orientar as pessoas em como proceder em relação a alguns aspectos do cotidiano, que envolvem o bem estar da criança, esses materiais também desqualificam a família e a sociedade em geral ao desconsiderar seus conhecimentos (Lara, 2009).

Pode-se dizer, então, que as representações que significam e inscrevem a maternidade no corpo (e na "alma") da mulher, em diferentes espaços e tempos, são, ao mesmo tempo, incapazes de fixar nele, de uma vez para sempre, um conjunto verdadeiro, definido e homogêneo de marcas/sentidos. Para além disso, todas as representações de mulher e/ou maternidade produzem sentidos que funcionam competindo entre si, deslocando, acentuando ou suprimindo convergências, conflitos e divergências entre diferentes discursos e identidades; mas são algumas delas que, dentro de determinadas configurações de poder, acabam se revestindo de autoridade científica e/ou se transformando em senso comum, a tal ponto que deixamos de reconhecê-las como representações. É assim que *uma* delas passa a funcionar, num determinado contexto sociohistórico e cultural, como sendo a *melhor ou a verdadeira maternidade*, aquela que se transforma em referência das ações assistenciais e educativas em saúde e a partir da qual as *outras maternidades* são classificadas e valoradas como sendo maternidades de risco ou maternidades desviantes (Meyer, 2003, p.43).

Na campanha, essa noção de maternidade desviante citada pela autora não aparece, mas se faz presente na grande incisão pela aderência da amamentação como forma de cuidado com a saúde da criança. Não aderir a tudo o que ela preconiza implica em colocar a vida do bebê em risco, ou de não proporcionar-lhe uma boa aparência nos dentes com o uso, por exemplo, de chupetas e mamadeiras que, além de serem consideradas fonte de prejuízo para a saúde (fala e respiração), não contribuem para a formação de uma arcada dentária bonita.

Isso tudo se liga, em meio aos materiais, a informações incisivas acerca dos benefícios da amamentação ao peito, demonstrando que a criança representada na campanha, seja pelas figuras ou pelas escritas, necessita ser saudável, possuir um peso padrão e ter determinadas características físicas que a ligam à figura de um ser saudável e bonito. Desse modo, as vantagens do leite materno para a criança são muito enfatizados.

Assim, o exercício da maternidade é ligado à responsabilidade pelo desenvolvimento de uma pessoa “saudável” físico, cognitivo e emocionalmente (Klein, 2007), havendo aí um padrão estabelecido, um ideal de saúde que se configura nos moldes de como a mãe exerce sua função. Conforme Meyer (2003), o valor de verdade impresso nos discursos científicos de cunho médico e psicológico que ligam a saúde do indivíduo ao ato de ser amamentado acaba produzindo determinados tipos de criança, a que mamou no peito e a que não mamou, bem como de mãe, a que amamenta, a que não amamenta porque não quer e a que não amamenta porque não pode. Tudo isso posiciona mulheres e crianças nas redes de vigilância e de controle nos sistemas de saúde, colocando-as em grupos considerados normais ou de risco.

Tendo em vista a mãe como principal “peça” da Campanha de Amamentação, se dita também a ela a importância que deve ter com o cuidado de sua saúde, para que a amamentação seja realizada com sucesso:

A amamentação traz também vantagens para a mãe. O sangramento pós-parto diminui, assim como as chances de desenvolver anemia e câncer de mama e ovários. E a volta ao peso que tinha antes de engravidar é mais rápida (Folder 2005).

É válido ressaltar aqui que a campanha, ao mesmo tempo em que elenca as vantagens que a mãe tem com a amamentação, se utiliza de outro discurso, muito presente na contemporaneidade, que é o da excessiva preocupação com a boa forma. Nesse caso, a mídia se centra como um dos principais meios de veiculação dessa atual preocupação - como na divulgação, no Portal de Notícias da Globo (2010), da “boa forma” da modelo Gisele Bündchen, passados cinco meses do parto de seu primeiro filho - e a campanha, por sua vez, se utiliza dela como mais um argumento em prol da amamentação.

Ao mesmo tempo em que elenca as vantagens para a mãe, a campanha também apela para que a mãe cuide de sua saúde no período de lactação, por intermédio de uma alimentação saudável, sem uso de dietas, álcool, cigarro e drogas. Assim, percebemos um movimento que posiciona a mãe enquanto sujeito que cuida e que se cuida, devendo assegurar um corpo saudável não somente durante a amamentação, mas também durante a gestação. O sujeito, nesse caso, é o seu corpo, sendo responsável por sua vida, em um exercício de autodomínio e vigilância de si, no desenvolvimento de competências que o propiciem cuidar de si e de outras pessoas (Schwengber, 2006).

Esse mesmo movimento fica ainda mais claro no folder da campanha de 2010, onde a figura da capa é representada por mulheres em diferentes momentos da maternidade (gravidez e lactação). Na figura, uma delas encontra-se em período avançado de gestação, a outra com uma criança no colo e uma terceira talvez represente a mulher em um período inicial de gestação ou de planejamento da mesma, já que não carrega consigo uma criança, tão pouco evidencia sinais de

gravidez. A madrinha da campanha aparece no lado de dentro do folder, amamentando sua filha. Em meio a tudo isso, nosso olhar se direciona para algo que se enunciou o tempo todo ao longo desses 12 anos de campanha: de que o corpo da mulher ganha uma visibilidade especial nesse momento, onde a saúde do bebê depende de seus atos, de seu comportamento, dos hábitos que adquire no dia a dia.

Entretanto, não podemos deixar de perceber um fato importante de ser discutido: em meio aos materiais, o folder de 2009 enfatiza a importância de amamentar a criança em situações de emergência. Além de ser um dos poucos que não trata da necessidade da mãe cuidar de sua saúde em meio ao período de amamentação, incentiva a população como um todo, incluindo meios de comunicação e governo, a insistir na fiscalização da distribuição de substitutos de leite humano em meio a situações de emergência, apoiando a amamentação em todos os momentos.

O que os materiais não citam é que a concentração de minerais do leite não são afetados pela dieta da mãe, e, nesse caso, quando seus níveis baixam a um ponto que pode considerar de gravidade, as reservas da mãe são depletadas e, em extremo caso, ocorre a decomposição de seus tecidos. Desse modo, em condições quando ocorrem problemas de desnutrição e pobreza, amamentar pode significar prejuízo para a saúde da mãe, informação essa que não é divulgada nos materiais de incentivo ao aleitamento materno (Almeida, 1999; Meyer, 2003).

2.3 Wanessa, uma brasileira como tantas...

Ao longo desses 12 anos de campanha, percebemos a construção e a perpetuação de enunciados que posicionam a mãe como fundamental e insubstituível no cuidado da criança. Ao mesmo tempo, esse movimento evidencia que a prática da amamentação necessita partir da “boa

vontade” materna, mas que essa mesma prática se torna cada vez mais um assunto que não se restringe apenas à relação entre mães, profissionais da saúde e crianças. Os materiais analisados, em especial nos anos de 2008 e 2009, demonstram uma necessidade cada vez maior do governo, da mídia e da população em geral de se envolverem com esse tema, em um movimento de incentivo à prática do aleitamento materno onde nem tudo o que se refere a ela se está autorizado a falar.

Cuidar de uma criança, conforme dita a campanha, é estar atento(a) acima de tudo às suas necessidades, o que exige, em especial da mãe, uma mudança em sua rotina, haja vista que o futuro de seu(a) filho(a) está em suas mãos. Os materiais evidenciam esse movimento de forma clara, direcionando a atenção das mães ao que a criança está necessitando no momento, ensinando-as, por exemplo, que o bebê não chora somente quando está com fome, mas porque está sentindo frio ou calor, querendo colo ou porque está com algum desconforto.

Os materiais da campanha, ao investirem na educação das mães, transformando-as em sujeitos de cuidado, se mostram como tecnologias de governo, exercícios existentes em nosso dia a dia que ordenam a vida por intermédio de sentidos referentes ao modo que cada um tem que viver. Tudo isso se denomina arte de governo, tendo em vista que essa prática não se estabelece de forma proibitiva, mas na forma de controle, de administração (Foucault, 1979).

Entretanto, ao prescreverem formas específicas de cuidado, elegendo a mãe como aquela que melhor desempenha essa função, deixamos conseqüentemente de lado todas as demais possibilidades de relação que a criança poderia estabelecer com outros possíveis cuidadores. A família, nesse caso, exerce um papel secundário, e a dupla mãe-bebê mais uma vez ganha centralidade nesses discursos, em uma lógica de causa e efeito, onde amamentar e cuidar pessoalmente da criança pode selar seu destino, alcançando a saúde ou a doença.

A promoção da saúde, entretanto, segue outro viés, deixando de lado intervenções onde a saúde é tomada como estratégia de controle da vida (formas de governo) para se atentar às diversas possibilidades de modos de vida, onde estão incluídas a solidariedade, a cidadania e a equidade. Quando ligamos o cuidado ao tratamento, à prevenção, à reabilitação, as práticas de saúde conseqüentemente colam-se ao controle, às prescrições, às práticas de governo, práticas de como devemos viver para assim obter uma boa saúde. O ponto que direciona tais estratégias é a própria doença, que demarca as ações na busca da saúde. A promoção da saúde é lançada dentro de uma proposta que inclui outras formas de vida, compreendendo a diversidade dos diferentes modos de vivenciar a realidade, dando abertura para a invenção, para o novo, para os afetos, desejos e experiências singulares (Bernardes e Quinhones, 2009).

É inegável que a campanha, ao mesmo tempo em que dita um padrão de práticas maternas, procura lembrar, em muitos casos, da necessidade das mães serem ouvidas e respeitadas e que o processo de amamentação deve comportar um movimento de troca de saberes entre profissionais da saúde e mulheres. No folder de 2008, nos deparamos com uma frase onde a importância da mãe procurar informações referentes ao aleitamento se centraria no fato de que, a partir daí, poderia fazer suas próprias escolhas.

Não podemos afirmar que, dentre essas escolhas, estaria a alternativa de optar por não amamentar, tendo em vista que o movimento da campanha em seus últimos anos tendeu a colocar a amamentação cada vez mais como um ato natural e sublime e, portanto, incontestável. De qualquer forma, agregou ideias, com o tempo, em que se reconhece cada vez mais que a mulher necessita de todo um suporte social, econômico e legislativo para que possa amamentar e, mesmo que os discursos que incidem sobre sua forma de exercer a maternidade sejam em muitos casos impositivos, reconhece-se em alguns momentos que a mãe traz consigo saberes que precisam ser respeitados.

Tendo em vista tudo isso, finalizamos nossa discussão colocando em questão o pronunciamento feito pela SBP ao longo da divulgação da campanha de 2010, na qual foi eleita para ser madrinha da campanha uma mãe “diferente” daquelas que até então representavam o movimento em prol da amamentação, tendo como novidade o fato da madrinha desse mesmo ano não ser famosa, característica esta presente nas demais madrinhas dos outros 11 anos. Wanessa, anunciada como “uma brasileira como tantas”, foi apontada enquanto cidadã cuja história muito se aproximava das demais mulheres do país: uma gravidez, o nascimento da filha, o problema de uma fissura na mama com consequente aconselhamento dado por familiares para dar à criança a chupeta, e o incentivo de um Hospital Amigo da Criança para que permanecesse amamentando. Mais uma vez, encontramos aqui a valorização, a exaltação impressa na figura da mãe que persiste na amamentação, em especial por deixar de lado os conselhos alheios e por seguir à risca as normas ditadas pelo saber dos(as) profissionais.

A forma como a SBP posiciona Wanessa em meio à divulgação da campanha nos faz refletir ainda, em meio a essas questões, como se mostram os sentidos valorativos que permeiam as ações de quem rege a saúde do nosso país: “Muitas mulheres famosas já cederam sua imagem à campanha, mas desta vez é uma usuária do Sistema Único de Saúde (SUS)” (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010c).

A partir desse breve pronunciamento, terminamos essa discussão com vários questionamentos. Ainda que saibamos que todos(as) nós somos usuários(as) do SUS, a colocação acima parece colocar - ao mesmo tempo em que procura fazer o movimento contrário a isso – as mães brasileiras em posições diferentes em relação aos serviços de saúde oferecidos pelo país. Se até então as capas dos materiais analisados neste estudo foram representados por imagens de mulheres famosas, porque somente na última campanha, tendo em sua frente a figura de uma brasileira “comum”, é que se dá evidência à madrinha enquanto usuária do SUS? Não seriam as

outras também usuárias desse sistema? Seriam as atrizes famosas que posaram para as campanhas anteriores exemplos, modelos de mães para as “reais” usuárias do SUS?

O que podemos perceber, com tudo isso, é que a Campanha da Amamentação está formulada e direcionada para um modelo específico de mãe e que, na maioria das vezes, não consegue contemplar a realidade de todas as brasileiras cujas atitudes quer regular em meio às práticas maternas. A mãe dos materiais analisados está resumida na figura da trabalhadora assalariada, casada, que mantém um relacionamento heterossexual, usuária de um serviço de saúde ainda não reconhecido como sendo para todos(as), cujas escolhas são regidas por especialistas que detém a fórmula certa e adequada de como produzir cidadãos e cidadãs saudáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos de autoras como Elisabeth Badinter (1985), Aminatta Forna (1999) e de tantas outras desbancaram a noção de instinto materno, apontando-o como um mito, haja vista que, segundo elas, não existem atitudes maternais universais, mas sim, a presença de uma série de emoções e modos de ser permeados de variações e imperfeições com os quais nos deparamos frequentemente.

Entretanto, muitos são os discursos que circulam no cotidiano e que, de uma forma ou de outra, reforçam a ideia de que certas atitudes fazem parte da prática de ser mãe, por meio da naturalização de modos de ser, ligados a um ideal de maternidade. Isso tudo direciona as pessoas, por intermédio de processos educativos, a constituir homens e mulheres, mães e pais. Assim, campos como os da Educação e da Saúde acabam produzindo, atualizando e repetindo o conceito de maternidade e de como a mulher deve agir nesse contexto, sendo sua autoridade científica uma estratégia para a naturalização e para a universalização desses conceitos (Meyer, 2003).

Ao mesmo tempo em que a maternidade está diretamente ligada ao destino das mulheres, nos deparamos com o fato de que muitas delas vêm se inserindo cada vez mais no mercado de trabalho, alcançando uma situação de igualdade com os homens, pelo menos no que se refere ao setor público. Com isso, a decisão pelo adiamento da maternidade tornou-se um fato comum entre mulheres que assumem uma carreira profissional. No entanto, ainda que se vêm questionando os conceitos de instinto e de natureza humana, muitas ideias perduram na atual visão que se tem da maternidade e as mulheres, por sua vez, ainda são submetidas a antigos conceitos sociais. Ao mesmo tempo em que há incentivo à profissionalização da mulher,

permanece a expectativa de que em algum momento de sua vida ela venha a cumprir o seu papel “principal”, que é o de mãe (Barbosa & Rocha-Coutinho, 2007).

Além disso, mesmo com o aumento das pesquisas que procuram desmistificar mitos relacionados à maternidade, propiciamos, em nossas relações, espaços cada vez menores para que homens e mulheres experienciem diferentes papéis, ainda reforçando a noção de que cada um ocupa um lugar específico na sociedade. A partir dessa questão, nos perguntamos: quando vamos perceber que cuidar de alguém implica, acima de tudo, proporcionar-lhe bem estar, amor, e que este é um papel que pode ser assumido por todas as pessoas que fazem parte de sua convivência?

Quando deixaremos de lado diagnósticos baseados em um ideal de sociedade patriarcal, livrando as mães dessa condição que as colocam como um ser ligado ao instinto, ao cuidado e à dedicação? Quando daremos a chance dos homens exercerem esse papel? Quando abandonaremos esse ideal de família heteronormativa, dando espaço para a manifestação das diferenças, característica desde sempre presente na cultura humana? Por fim, de que forma podemos promover intervenções que não interfiram nas “escolhas” das pessoas, a ponto de que estas as façam se sentir protagonistas de sua história, sem ter que carregar alguma culpa por deixar para trás uma obrigação a elas incumbida?

Destacamos aqui a palavra “escolhas” porque, de certa forma, em meio a toda essa produção de subjetividade que nos direciona a assumir papéis de gênero fixados em um padrão heteronormativo, talvez não possamos falar de escolhas propriamente ditas. Entretanto, acreditamos que, na medida em que homens e mulheres passem a se dar conta de conceitos construídos (como o da “mãe amorosa” e do “pai provedor”) permitimos a conscientização de que nossos ideais e conceitos naturalizados podem ser questionados, contestados e até mesmo modificados.

Em meio a tudo isso, se faz necessário que homens e mulheres sejam consultados quanto aos seus desejos em meio às práticas de cuidado com a criança (Teixeira & Paiva, 2008), o que permitiria descolar da mulher esse ideal de cuidadora exclusiva impressa na campanha e, por sua vez, a ideia de um homem, na figura do pai, descolado, excluído das práticas de cuidado.

Percebemos que, de uma forma ou de outra, ainda que muitos discursos já tenham aderido a essas ideias, nossas práticas caminham para outra direção e, à medida que os estudos avançam, insistimos cada vez mais em controlar nossas vidas por intermédio de uma “verdade” que também é transitória, ainda que não nos demos conta disso.

O fato é que, quando o assunto é maternidade, e quando essa maternidade é aquela almejada, construída, idealizada nos moldes da cultura ocidental, nos deparamos com nossos conceitos, com nossas “verdades”, com nossas crenças. Colocar em questão, desse modo, que a mãe que idealizamos em nossos pensamentos é, na realidade, uma pessoa cheia de desejos próprios e imperfeições, nos faz temer que o patamar que construímos para a sua imagem se desmorone quando questionamos sua tendência inata de dedicar afeto e cuidados para com os outros.

Colocamos as mães, ao longo dos últimos anos, em especial no decorrer do século XX até a atualidade, em uma posição que consideramos privilegiada: a ela, relacionamos a sagrada figura da Virgem Maria. Entretanto, para que seja digna dessa comparação, é preciso ser perfeita em suas práticas, perfeição essa frequentemente não atingida, haja vista a quantidade de patologias e culpas que relacionamos aos seus comportamentos quando esses não se adequam aos moldes que cultuamos: o da mãe dedicada, amorosa, doadora e responsável. Pergunto: querem, todas as mães, ocupar essa posição, tendo em vista o preço que pagam para isso?

Além desse ideal de mãe dedicada, amorosa e abnegada, encontramos ainda, no decorrer desse estudo, um padrão de família, que, mesmo com a grande variedade de relações familiares

que se estabelecem em nosso cotidiano, ainda ganha destaque em meio à Campanha da Amamentação. Desse modo, o “padrão” de mãe eleita para representar o que se pensa ser um modelo almejado, copiado e seguido por todas as mulheres que vivenciam a maternidade é ainda aquele que segue os moldes da família heteronormativa.

A promoção de um pensamento onde a vida é vista em movimento, onde é possível questionar “verdades” e conceitos impostos, não pode aderir a esses pressupostos em que a mãe tem uma incumbência tida como inata, própria de sua “natureza” para o cuidado de seus(as) filhos(as). Pelo contrário, deve admitir que, em meio aos conceitos que criamos e que, muitas vezes, seguimos sem contestar, existe também a possibilidade de contestação e de criação de algo novo, que só se manifesta ao ter a possibilidade de abalar o que já está instituído:

As mulheres estão vivas, e vida é mudança, é a criação do novo. Elas trabalham, elas sonham, elas percebem a realidade à sua volta e fazem parte do mundo. Então, a cada momento, a vida está presente e alguma coisa está prestes a acontecer. Esse acontecer pode transformar-se numa experiência de crescimento, à medida que a pessoa sente-se reponsável por sua existência e construtora do seu destino, através do que sente e do que faz, aqui e agora (Scarparo, 1996, p.14).

Como nos diz Cecília Meireles, a vida só é possível reinventada. Reinventemos, pois, a vida, os processos que a regem, a maneira como a enxergamos. Possibilitemos, por intermédio de nossos estudos e de nossas intervenções, a emergência de uma inquietação constante, onde as pessoas possam perceber, pelo menos em alguns momentos de sua existência, que também são protagonistas de suas ações.

Reinvenção

A vida só é possível

reinventada.

Anda o sol pelas campinas

e passeia a mão dourada

pelas águas, pelas folhas...

Ah! Tudo bolhas

que vem de fundas piscinas

de ilusionismo... — mais nada.

Mas a vida, a vida, a vida,

a vida só é possível

reinventada.

Vem a lua, vem, retira

as algemas dos meus braços.

Projeto-me por espaços

cheios da tua Figura.

Tudo mentira! Mentira

da lua, na noite escura.

Não te encontro, não te alcanço...

Só — no tempo equilibrada,

desprendo-me do balanço

que além do tempo me leva.

Só — na treva,

fico: recebida e dada.

Porque a vida, a vida, a vida,

a vida só é possível

reinventada.

Cecília Meireles.

REFERÊNCIAS

- Acauan, A. P. (2010, julho-agosto). Só as mães podem salvar o mundo: pediatra destaca que o cuidado com os bebês tem a incrível possibilidade de moldar o futuro. *PUCRS Informação*, (150), p 16.
- Almeida, J.A.G. (1999). *Amamentação: um híbrido natureza-cultura*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Almeida, J. A. G. de., & Novak, F. R. (2004). Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediatria*, 80 (5), 119-125.
- Amorim, S. T. S. P. de. (2008). Aleitamento materno ou artificial: práticas ao sabor do contexto. Brasil (1960-1988). *Estudos Feministas*, 16 (2), 581-597.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. (8a ed.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Barbosa, P. Z., & Rocha-Coutinho, M. L. (2007). Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. *Psicologia Clínica*, 19 (1), 163-185.
- Bernardes, A. G., & Quinhones, D. G. (2009). Práticas de cuidado e produção de saúde: Formas de governamentalidade e alteridade. *Psico*, 40 (2), 153-161.
- Brasil. (2010a). *Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno*. Recuperado em 24 setembro, 2009, de http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1460.
- _____ (2010b). *Aleitamento: saúde da criança*. Recuperado em 24 setembro, 2009, de http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29865.
- Butler, J. (1987). Variações sobre sexo e gênero: Beauvoir, Wittig e Foucault. In S. Benhabib & D. Cornell (Coord.). *Feminismo como crítica da modernidade*. (pp. 139-154). (N. da C. Caixeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.

- _____ (2008). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade* (2a ed.). (R. Aguiar). Rio de Janeiro: Civilização brasileira.
- Carrascoza, K.C., Costa, Á. L. Júnior., & Moraes, A. B. A. de. (2005). Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estudos de Psicologia*, 22 (4), 433-440.
- Colling, A. M. (2004). O corpo que os gregos inventaram. In M. N. Strey & S. T. L. Cabeda (Orgs). *Corpos e subjetividades em exercício interdisciplinar*. (pp. 49-64). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. (1988). Brasília. Recuperado em 29 setembro, 2009, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm.
- Costa, J. F. (1989). *Ordem médica e norma familiar*. (3a ed). Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943*. (1943). Dispõe sobre a criação da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, que estatui as normas que regulam as relações individuais e coletivas de trabalho. Brasília, DF. Recuperado em 29 setembro, 2009, de <http://www.planalto.gov.br/ccivil/Decreto-Lei/Del5452.htm>.
- Del Priore, M. (1999). *A família no Brasil colonial*. São Paulo: Editora Moderna.
- D’Incao, M. A. (2008). Mulher e família burguesa. In M. Del Priore (Org). *História das mulheres no Brasil*. (pp. 223-240). São Paulo: Contexto.
- Duarte, L. M. A. (2001) *Ressignificando o aleitamento materno no cotidiano feminino*. Dissertação de mestrado (Mestrado Interinstitucional), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil, Faculdade Frassinetti do Recife, PE, Brasil.
- Felipe, J. (2003). Governando os corpos femininos. *Labrys: estudos feministas*, 4. Recuperado em 17 outubro, 2010, de <http://vsites.unb.br/ih/his/gefem/labrys4/textos/jane1.htm>.
- Fischer, R. M. B. (1996). *Adolescência em discurso: mídia e produção de subjetividade*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

- _____ (1999). Foucault e o desejável conhecimento do sujeito. *Educação & Realidade*, v.24 (1), 39-59.
- _____ (2001a). Foucault e a análise do discurso em educação. *Cadernos de Pesquisa*, (114), 197-223.
- _____ (2001b). Mídia e educação da mulher: uma discussão teórica sobre modos de enunciar o feminino na TV. *Estudos Feministas*, 586-599.
- Forna, A. (1999). *Mãe de todos os mitos: como a sociedade modela e reprime as mães*. Rio de Janeiro: Ediouro.
- Foucault, M., & Machado, R. (1979). *Microfísica do poder*. (10a ed.). Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Foucault, M. (1995). O sujeito e o poder. In H. L. Dreyfus & P. Rabinow. *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. (1a ed., pp. 231-249). (V. P. Carrero, Trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- _____ (2005). *Em defesa as sociedade. Curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____ (2007). *A arqueologia do saber*. (7a Ed). Rio de Janeiro: Forense.
- _____ (2008). *Segurança, território, população*. São Paulo: Martins Fontes.
- Guattari, F., & Rolnik, S. (2008). *Micropolítica: cartografias do desejo*. (9a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Klein, C. (2007). Educação, maternidade e política cultural. *Gênero*, 7 (2), 171-194.
- Koutsoukos, S. S. M. (2009). ‘Amas mercenárias’: o discurso dos doutores de medicina e os retratos de amas – Brasil, segunda metade do século XIX. *História, Ciências, Saúde*, 16 (2), 305-324.

- Lara, L. (2009). *Saúde pública e saúde coletiva: investindo na criança para produção de cidadania*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Lei n. 11.770, de 9 setembro de 2008 (2008). Dispõe sobre a criação do Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, alterando a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Recuperado em 29 setembro, 2009, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11770.htm.
- Lima, A. L. G. (2007). Maternidade higiênica: natureza e ciência nos manuais de puericultura publicados no Brasil. *História: Questões & Debates*, (47), 95-122.
- Louro, G. L. (1999). Pedagogias da sexualidade. In G. L. Louro (Org). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. (pp. 7-34). Belo Horizonte: Autêntica.
- Marcello, F. A. (2005). Dispositivo da maternidade: mídia e a produção pedagógica de sujeitos, práticas e normas. *Educar*, 26, 81-98.
- Marques, D. L. (2006). *Educação em Saúde na Atenção Básica: concepções dos profissionais médicos do Programa Médico de Família de Niterói (RJ)*. (Dissertação de mestrado), Universidade Federal Fluminense.
- Meyer, D. E. (2000). As mamas como constituintes da maternidade: uma história do passado? *Educação & Realidade*, 25 (2), 117-133.
- _____ (2003). Educação, saúde e modos de inscrever uma forma de maternidade nos corpos femininos. *Movimento*, 9 (3), 33-58.
- Moura, S. M. S. R. de., & Araújo, M. de F. (2004). A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia; ciência e profissão*, 24 (1), 44-55.
- Nye, A. (1995). *Teoria feminista e as filosofias do homem*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.

- Olang, B., Farivar, K., Heidarzadeh, A., Strandvik, B., & Yngve, A. (2009). Breastfeeding in Iran: prevalence, duration and current recommendations. *International Breastfeeding Journal*, 4 (8) 10. Recuperado em 28 setembro, 2009, de <http://www.Internationalbreastfeedingjournal.com/content/pdf/1746-4358-4-8.pdf>.
- Paim, M. C. C., & Strey, M. N. (2004). Corpos em metamorfose: um breve olhar sobre os corpos na história, e novas configurações de corpos na atualidade. *Lecturas: EF y Deportes* 10 (79).
- Portal de Notícias da Globo. (2010). *Gisele Bündchen conta como voltou à forma cinco meses após ter bebê*. Recuperado em 15 outubro, 2010, de <http://g1.globo.com/pop-arte/noticia/2010/05/gisele-bundchen-conta-como-voltou-forma-cinco-meses-apos-ter-bebe.html>.
- Probst, E. R. (2010). *A evolução da mulher no mercado de trabalho*. Recuperado em 15 outubro, 2010, de <http://www.icpg.com.br/artigos/rev02-05.pdf>.
- Projeto de Lei do senado, nº 666 de 2007*. (2007). Regulamenta a licença-paternidade a que se refere o inciso XIX do artigo 7º da Constituição Federal. Brasília. 2007. Recuperado em 20 outubro 2010, de http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=83280.
- Proposta de Emenda à Constituição, nº 64 de 2007*. (2007). Altera a redação do inciso XVIII do art. 7º da Constituição Federal, para aumentar para 180 (cento e oitenta) dias a duração do período da licença à gestante. Brasília. 2007. Recuperado em 20 outubro 2010, de http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=82056.
- Rea, M.F. (2003). Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (1), 37-45.
- Reis, K. de S., Soares, F. B., Lucca, S., Carmo, F. C. do., & Cruz, N. D. C. (2008). Programas de incentivo ao aleitamento materno. *Revista digital de nutrição*, 2 (3), 13.
- Rodrigues, C. (2005). Butler e a desconstrução do gênero. *Estudos Feministas*, 13 (1), 179-199.
- Samara, E. M. (1986). *A família brasileira*. (2ª ed.). São Paulo: Editora Brasiliense S.A.

- Sandre-Pereira, G., Colares, L.G.T., Carmo, M.G.T. do., & Soares, E. de A. (2000). Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cadernos de Saúde Pública*, 16 (2), 457-466.
- Scarpato, H. (1996). *Cidadãs brasileiras: O cotidiano de mulheres trabalhadoras*. Rio de Janeiro: Revan.
- Schütz, A. (2003) Relações entre amamentação, inteligência e aproveitamento escolar: uma problematização a partir dos Estudos de Gênero. *Anais do II Seminário Internacional Educação intercultural, gênero e movimentos sociais: Indentidade, diferenças, mediações*, Florianópolis, SC, Brasil.
- Schwenger, M. S. V. (2006). *Donas de si? Educação de corpos grávidos no contexto da Pais & Filhos*, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- _____ (2009). A educação da mãe carinhosa e o discurso das práticas corporais e esportiva nas páginas da *Pais & Filhos*. *Movimento*, 15 (3), 209-232.
- Sem medo de amamentar. (2010, Janeiro 11). *Zero Hora*, Caderno “Meu Filho”, p.2.
- Shinwell, E. S., Churgin, Y., Shlomo, M., Shani, M., & Flidel-Rimon, O. (2006). The Effect of Training Nursery Staff in Breastfeeding Guidance on the Duration of Breastfeeding in Healthy Term Infants. *Breastfeeding Medicine*, 1 (4), 247-252.
- Sociedade Brasileira de Pediatria (2010a). *Departamentos*. Recuperado em 28 novembro, 2010, de http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=89&id_detalhe=2682&tipo_detalhe=s.
- _____ (2010b). *Campanhas*. Recuperado em 28 novembro, 2010, de http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=17&id_detalhe=1604&tipo=D
- _____ (2010c). *Madrinha da campanha de amamentação, Wanessa é uma brasileira como tantas*. Recuperado em 28 novembro, 2010, de http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=89&id_detalhe=3612&tipo_detalhe=s.

- Strey, M. N. (2004). Ser sujeito ou ser o outro? Algumas reflexões históricas. In M. N. Strey & S. T. L. Cabeda (Orgs). *Corpos e subjetividades em exercício interdisciplinar*. (pp. 129-148). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Swain, T. N. (2008). Os limites do corpo sexuado: diversidade e representação social. *Labrys: estudos feministas*, 13. Recuperado em 17 outubro, 2010, de <http://vsites.unb.br/ih/his/gefem/labrys13/leituras/anahita.htm>.
- Teixeira, M. A., & Paiva, M. S. (2008). A influência das questões de gênero no processo de amamentação. Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 7, Florianópolis, SC, Brasil.
- Teykal, C. M., & Rocha-Coutinho, M. L. (2007). O homem atual e a inserção da mulher no mercado de trabalho. *Psico*, 38 (3), 262-268.
- Tronto, J. C. (1998). Mulheres e cuidados: o que as feministas podem aprender sobre a moralidade a partir disso? In A. M. Jaggar. (pp. 186-203). *Gênero, corpo, conhecimento*. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos.
- UOL Notícias. (2010). “Mulheres não são chimpanzés”, diz Elisabeth Badinter. Recuperado em 30 agosto, 2010, de <http://noticias.uol.com.br/midiaglobal/derspiegel/2010/08/30/mulheres-nao-sao-chimpanzes-diz-elisabeth-badinter.jhtm>.
- Vargas, E. P. (1999). A figueira do inferno: os reveses da identidade feminina. *Estudos feministas*, 7 (1 e 2), 89-108.
- Veiga-Neto, A. (2007). *Foucault & a Educação*. (2a Ed). Belo Horizonte: Autêntica.
- Veiga-Neto, A., & Lopes, M. C. (2007). Inclusão e governamentalidade. *Educ. Soc.*, 28 (100), 947-963.
- Venâncio, R. P. (2008). Maternidade negada. In M. Del Priore (Org). *História das mulheres no Brasil*. (pp. 189-222). São Paulo: Contexto.

- Welzer-Lang, D. (2001). A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Estudos feministas*, 9 (2), 460-482.
- Xu, F., Qiu, L., Binns, C.W., & Liu, X. (2009). Breastfeeding in China: a review. *International Breastfeeding Journal*, 4 (6), 15. Recuperado em 21 setembro, 2009, de <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/pdf/1746-4358-4-6.pdf>.
- Zanoni, A. (2010, Janeiro 11) Desgruda da teta, filha. *Caderno "Meu Filho", Zero Hora*, p. 1.

ANEXOS

Anexo I: Documento de aprovação do Comitê de Ética



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Faculdade de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Ofício 044/2009 – SGL

Porto Alegre, 26 de outubro de 2009.

Senhor(a) Pesquisador(a)

A Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo intitulado **"AS PRÁTICAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NOS PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO FEMININA"**.
Sua investigação está autorizada a partir da presente data, sem a necessidade de passar pelo Comitê de Ética, devido a características específicas da pesquisa, explicitadas no parecer final.

Atenciosamente,



Prof. Dra. Margareth da Silva Oliveira
Coordenadora da Comissão Científica da Faculdade de Psicologia

Ilmo(a) Sr(a)
Profa. Orientadora: Marlene Neves Strey
Pesquisador(a): Eliane Cadoná

PUCRS | **Campus Central**
Av. Itália, 6681 - P. 11- 9º andar - CEP 90619-900
Porto Alegre - RS - Brasil
Fone: (51) 3320-3500 - Fax (51) 3320 - 3633
E-mail: psicologia.pg@pucrs.br
www.pucrs.br/pspoc


Anexo II: Folder da Campanha da Amamentação de 1999

O PEDIATRA E A AMAMENTAÇÃO

O aleitamento materno deve ser recomendado por todo pediatra, de forma exclusiva, sem uso de chás, água ou outros líquidos, até 6 meses e complementado de forma adequada até os dois anos de idade ou mais. O sucesso da amamentação depende em grande parte do apoio recebido pelas mães. É importante que o pediatra busque, sempre que possível, entendê-las, incentivando-as, elogiando o que há de positivo e nunca usando palavras ou gestos que possam expressar julgamento ou fracasso.

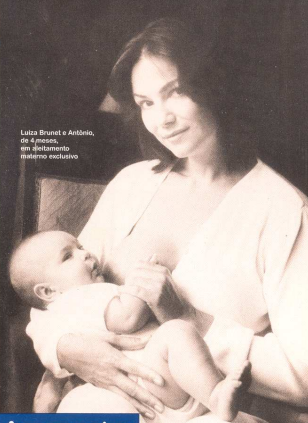
A Semana da Amamentação deste ano nos convida a refletir: uma educação de qualidade começa nos primeiros momentos após o nascimento, com o aconchego, o calor e a sucção no peito. Este momento é único e repercute por toda a vida. Compartilhe conosco os avanços do Departamento Científico de Aleitamento Materno da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Participe da entidade e do movimento em favor da amamentação!

Como conhecedores da importância do aleitamento materno na redução da morbi-mortalidade infantil, nós pediatras temos grande responsabilidade. Unindo saber científico e consciência social, podemos contribuir para disseminar a "cultura do aleitamento materno" e melhorar a qualidade de vida dos nossos pacientes.



Sociedade Brasileira de Pediatria e
Sociedades Estaduais de Pediatria

Semana Mundial da Amamentação



Amamentar é educar para a vida
1 a 7 de outubro de 1999

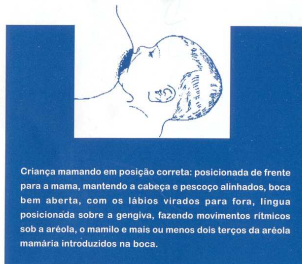
Vamos reaprender!

O LEITE MATERNO É ALIMENTO, SAÚDE E AFETO

O sucesso da amamentação depende em grande parte do apoio do pediatra – profissional mais procurado pelas mães em situações de dúvida.

Você está preparado para avaliar e orientar uma mamada correta?

A mamada correta



SUGESTÕES PARA O DIA-A-DIA

No seu trabalho, sempre que a mãe reclamar de ter "leite fraco", "pouco leite", "leite que não sustenta", "bebê que chora muito" e você detectar um ganho ponderal inadequado, pense sempre como primeira alternativa em uma mamada incorreta. A "pega" errada é a principal causa de o bebê não conseguir retirar todo o leite de que precisa, além de ser o maior motivo de dor ou rachaduras no mamilo.

DICAS PARA CASOS DE PROBLEMAS COM A AMAMENTAÇÃO DE SEU PACIENTE

- Observe e avalie a mamada, reveja a técnica e oriente a mãe;
- Pode ser útil sugerir a diminuição do intervalo entre as mamadas, assim como amamentar de dia e à noite;
- Marque o retorno para o mais breve possível;

- Mantenha-se disponível para a mãe tirar dúvidas até o dia da próxima consulta;
- Se você está confiante, transmitir confiança e o aleitamento materno será bem sucedido!
- Lembre-se sempre de que o leite humano é a melhor opção, principalmente para os bebês prematuros. O leite do peito das mães de prematuros tem características de colostro até 28 dias.

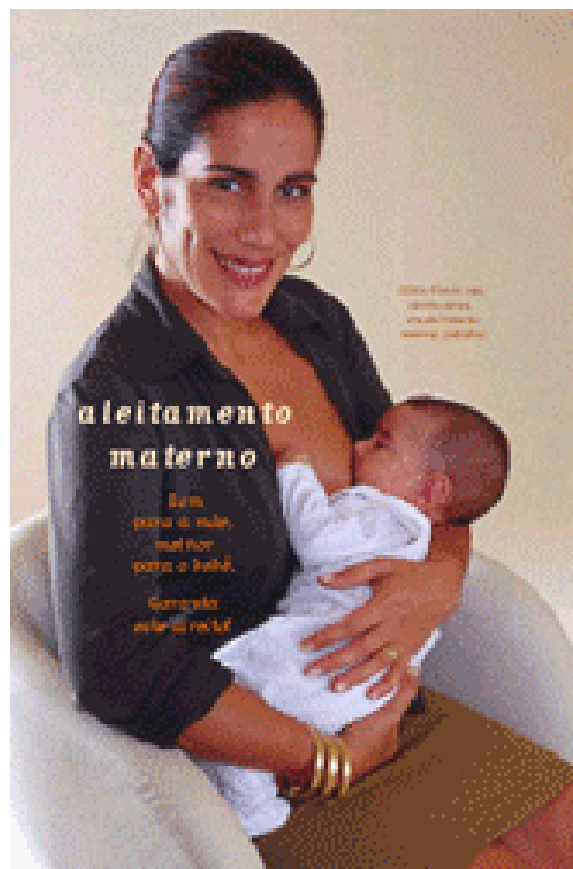
O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ESTÍMULO AO ALEITAMENTO MATERNO

Com a colaboração de obstetras, corpo de enfermagem, administradores hospitalares e todos os profissionais de saúde, nós pediatras podemos desenvolver as seguintes ações para promover e proteger o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e sua manutenção até pelo menos os 2 anos, complementado com alimentos adequados:

- Informar as mães sobre as vantagens do leite materno e sobre a fisiologia da lactação, da forma mais ampla e clara possível;
- Orientar as mães sobre como amamentar, tranquilizando-as nos momentos de dúvidas ou dificuldades e ajudando-as a superar os obstáculos;
- Estimular o contato mãe-filho na primeira meia hora após o parto;
- Permitir que os bebês permaneçam 24hs por dia ao lado de suas mães, em alojamento conjunto e viabilizar a presença das mães o máximo de tempo possível, junto aos filhos internados em berçários de risco ou em unidades de terapia intensiva;
- Estimular as mães a amamentarem seus bebês sob livre demanda, sem estabelecer horários;

- Evitar que os recém-nascidos utilizem água, chás, soro glicosado, leites artificiais ou quaisquer outros alimentos que não o leite materno;
- Conscientizar os pais e toda a família sobre a necessidade de apoio à mãe para o sucesso da amamentação;
- Orientar as mães, cujos bebês não possam sugar, sobre como retirar o leite e armazená-lo, de modo que mantenham a lactação;
- Garantir que os bebês prematuros e/ou de baixo peso recebam leite materno de sua própria mãe ou de Bancos de Leite Humano;
- Promover a integração da equipe médica e de enfermagem, além de outros funcionários que lidem com a mãe e o filho, para que estimulem e ofereçam as condições necessárias para o sucesso do aleitamento materno;
- Divulgar as Normas de Comercialização de Alimentos para Lactentes, a partir da mobilização da equipe, a fim de evitar o uso de mamadeiras e chupetas, em enfermarias e berçários, como também impedir a livre propaganda de substitutos do leite materno e a distribuição gratuita ou a baixo custo destes produtos em maternidades;
- Orientar e apoiar as mães trabalhadoras no que se refere às leis que protegem a amamentação;
- Promover o aleitamento materno em simpósios, palestras, congressos, entrevistas e quaisquer outros eventos aos quais tenham acesso;
- Apoiar os grupos de mães ou organizações comunitárias que trabalhem em prol do aleitamento materno;
- Aproveitar todas as consultas médicas por quaisquer motivos para avaliar a prática da amamentação.

Anexo III: Cartaz da Campanha da Amamentação de 2000



Anexo IV: Folder da Campanha da Amamentação de 2001

Não esqueça que o neném pede o peito não só quando está com fome, mas também quando quer carinho e proteção.

Nem todo o choro do bebê é fome. O seu filho pode chorar porque está com frio ou calor, porque está sentindo algum desconforto, porque está com as fraldas sujas, ou porque está precisando de carinho e conforto.

É normal que você tenha menos leite de vez em quando. Se isso acontecer, porba o seu bebê para sugar mais neste período. Isso fará você ter mais leite.

O leite do peito nunca é fraco. A cor do leite pode variar, mas ele sempre é de boa qualidade.

Você pode trabalhar fora de casa e continuar amamentando. Durante as horas de trabalho você deve tirar (ordenhar) o seu leite e guardá-lo em geladeira por até 12 horas ou no congelador ou freezer por até 15 dias. Este leite pode ser oferecido para a criança quando a mãe estiver fora de casa, de preferência com um copinho para que o neném não se confunda com diferentes maneiras de sugar.

As mães que trabalham e que amamentam nos primeiros 6 meses têm direito, por lei, a 2 pausas, de 1 hora cada uma, para amamentar, ou a sair 1 hora mais cedo do trabalho, além da licença maternidade de 120 dias (4 meses mais ou menos).

Os pais têm direito à licença paternidade de 5 dias a partir do nascimento do bebê.

Se você tiver alguma dúvida ou dificuldade na amamentação de seu filho, procure logo o pediatra ou uma unidade de saúde.

**Sociedade Brasileira de Pediatria
e Sociedades Estaduais de Pediatria.**



**Isabel Fillardis
e sua filha Aneliz,
que recebem aleitamento
materno exclusivo
até os seis meses.**

Aleitamento materno

Uma forma
muito especial
de comunicação



Dê só leite de peito ao seu filho até os 6 meses.

Nos primeiros 6 meses o bebê não precisa receber água, chás e outros alimentos. Depois dos 6 meses, comece a dar alimentos variados, mas continue amamentando até os 2 anos ou mais.

Por que amamentar é importante?

O leite materno é o alimento ideal para o bebê.

Com o leite de peito a criança cresce e se desenvolve melhor.

As crianças que mamam no peito têm menos diarreias, doenças respiratórias e otites.

O leite de peito protege a criança também contra alergias, asma e diabetes.

É mais fácil para a criança fazer a digestão com o leite materno.

Amamentar é bom também para a saúde da mãe: protege contra o câncer de mama e de ovário.

A mãe que amamentar só no peito nos primeiros 6 meses dificilmente vai engravidar se ainda não menstruou.

Amamentar é uma forma de dar saúde, carinho e proteção ao bebê.

Amamentação é uma forma especial de comunicação entre a mãe e o bebê. Ao ser amamentada, a criança aprende muito cedo a se comunicar com afeto e confiança.

Como amamentar

Dê o peito ao seu filho sempre que ele pedir. Bebê não tem horário para mamar.

Deixe o neném mamar no peito até que fique satisfeito. Cada criança tem o seu ritmo, que pode variar dependendo do tamanho dela e da sua fome. O ritmo do bebê deve ser respeitado.

Deixe o neném se acariar bem a mama antes de trocar de peito numa mamada. O leite do final da mamada tem mais gordura e mata melhor a fome do bebê.

Sempre que a criança quiser, ofereça os 2 peitos em cada mamada. Comece a mamada com aquele que o bebê mamou por último na mamada anterior.

Para retirar bem o leite, o neném deve mamar corretamente. O corpo do bebê deve estar bem de frente para o corpo da mãe; a mãe deve trazer a boia da criança bem de frente para o mamilo; o bebê deve abocanhar o mamilo com a boca bem aberta, de maneira que ele pegue o bico do seio e também a areola (parte escura ao redor do bico do seio). Se o bebê mamar corretamente, não vai machucar o seio da mãe e vai retirar melhor o leite, matando a sua fome mais rapidamente e vai fazer intervalos maiores entre as mamadas.

Evite dar mamadeiras e bicos ao seu filho. Ele pode se confundir e não querer mais o peito.



Dicas úteis para uma boa amamentação

Quase todas as mães têm capacidade de produzir todo o leite que o bebê precisa.

A ajuda de familiares, vizinhos, amigos e médicos/enfermeiras/nutricionistas é muito importante.

Os bebês costumam mamar com muita frequência, principalmente nos primeiros meses. Isso é normal e não quer dizer que o seu leite seja fraco.

Anexo V: Folder da Campanha da Amamentação de 2002

está com frio ou calor, porque está sentindo algum desconforto, porque está com as fraldas sujas, ou porque está precisando de aconchego, de colinho.

- Às vezes você pode sentir que tem menos leite. Se isso acontecer, ponha o seu bebê para sugar mais neste período. Isso fará você ter mais leite.

- O leite do peito nunca é fraco. A cor do leite pode variar, mas ele sempre é de boa qualidade e supre todas as necessidades de seu filho.

- Você deve cuidar de sua saúde: tenha uma dieta saudável, não fume e procure atendimento médico quando tiver problemas de saúde.

- Você pode trabalhar fora de casa e continuar amamentando.

Durante as horas de trabalho ou em casa você deve tirar (ordenhar) o seu leite e guardá-lo em frasco limpo, fervido, numa geladeira por até 24 horas ou no congelador ou freezer por até 30 dias. Este leite pode ser oferecido para a criança quando a mãe estiver fora de casa, com um copinho para que o neném não se confunda com diferentes maneiras de sugar.

- As mães que trabalham e que amamentam nos primeiros 6 meses têm direito, por lei, a 2 pausas, de meia hora cada uma, para amamentar, ou a sair 1 hora mais cedo do trabalho, além da licença maternidade de 120 dias (4 meses mais ou menos).

- Os pais têm direito à licença-paternidade de 5 dias à partir do nascimento do bebê.

- Se você tiver alguma dúvida ou dificuldade na amamentação de seu filho, procure o pediatra ou uma unidade de saúde.

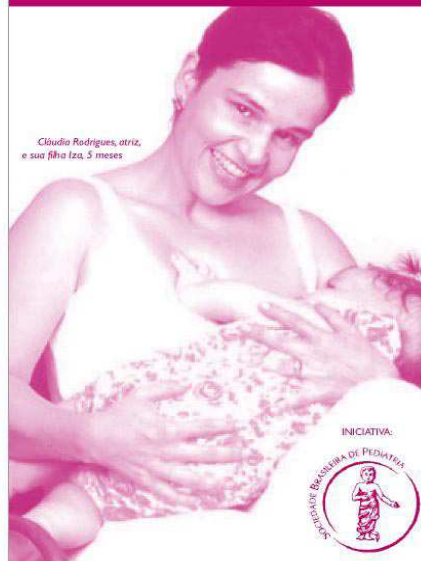
INICIATIVA:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA
SOCIEDADES ESTADUAIS DE PEDIATRIA

APOIO:

KLIN
O seu melhor amigo

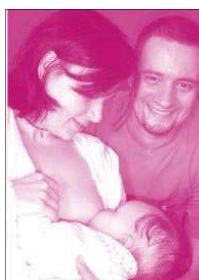
Amamentar é dar ao seu bebê saúde em forma de amor.



Cláudia Rodrigues, atriz,
e sua filha Iza, 5 meses



**Amamentação.
Mais saúde para a mãe e para o bebê.**



Dê só leite de peito ao seu filho até os seis meses.

Enquanto ele estiver só no peito ele não precisa receber água, chás e outros alimentos. Depois dos 6 meses, comece a dar alimentos variados, mas continue amamentando até os dois anos ou mais.

Por que amamentar é mais saudável?

- O leite materno é único para cada bebê. Cada mãe produz o melhor leite para o seu bebê em diferentes momentos do seu desenvolvimento.
- Com o leite de peito a criança cresce e se desenvolve melhor.
- As crianças que miam no peito têm menos diarreias, doenças respiratórias e infecções de ouvido.
- O leite de peito protege a criança também contra alergias, asma e diabetes.
- É mais fácil para a criança fazer a digestão com o leite materno.
- Amamentar é bom também para a saúde da mãe: ela perde menos sangue depois do parto e tem um risco menor de ter câncer de mama e de ovário.
- A mãe que amamenta só no peito nos primeiros 6 meses dificilmente vai engravidar se ainda não menstruar.
- Amamentar é uma forma de dar saúde, carinho e proteção ao bebê.
- Amamentação é uma forma especial de comunicação entre a mãe e o bebê. Ao ser amamentada, a criança aprende muito cedo a se comunicar com afeto e confiança.

Como amamentar:

- Dê o peito ao seu filho sempre que ele pedir. Bebê não tem horário para mamar.
- Deixe o neném mamar no peito até que fique satisfeito. Cada criança tem o seu ritmo, e numa mesma criança esse ritmo pode ser diferente dependendo do momento. O ritmo do bebê deve ser respeitado.
- Sempre que a criança quiser, ofereça os 2 peitos em cada mamada. Comece a mamada com aquele que o bebê mamar por último na mamada anterior.
- Deixe o neném esvaziar bem a mama antes de trocar de peito. O leite do final da mamada tem mais gordura e sacia a fome do bebê.
- Para retirar bem o leite, o neném deve mamar corretamente. O corpo do bebê deve estar bem de frente para o corpo da mãe; a mãe deve trazer a boca da criança bem de frente para o bico do peito; o bebê deve abocanhar o bico do peito com a boca bem aberta, de maneira que ele pegue o bico e também a aréola (parte escura ao redor do bico do seio). Se o bebê mamar corretamente, não vai machucar o peito da mãe e vai retirar melhor o leite, saciando a sua fome mais rapidamente e vai fazer intervalos maiores entre as mamadas.
- Evite dar mamadeiras ao seu filho. A maneira de o bebê sugar a mamadeira é bem diferente da maneira de sugar o peito e isso pode confundir o bebê, fazendo com que ele não queira mais o peito.
- Evite dar chupetas ao seu bebê. As crianças que usam chupeta mamar menos tempo no peito. Além disso, as crianças que usam chupeta têm mais "sapinho", diarreias, infecções de ouvido e vermes; e podem ter problemas de alinhamento dos dentes, na fala e até na respiração.

Dicas úteis para uma boa amamentação:

- É importante que você acredite que é capaz de amamentar o seu filho. A auto-confiança ajuda as mulheres a ter mais leite.
- O apoio e ajuda de familiares, vizinhos, amigos e médicos/enfermeiras/nutricionistas é muito importante.
- Os bebês costumam mamar com muita frequência, principalmente nos primeiros meses. Isso é normal e não quer dizer que o seu leite seja fraco. Não esqueça que o neném pede o peito não só quando está com fome, mas também quando quer carinho e proteção.
- Nem todo o choro do bebê é fome. O seu filho pode chorar porque

Anexo VI: Folder da Campanha da Amamentação de 2003

Dicas úteis para uma boa amamentação

É importante que você acredite que é capaz de amamentar o seu filho. A auto-confiança ajuda as mulheres a terem mais leite.

O apoio de familiares, vizinhos, amigos e médicos/enfermeiras/nutricionistas, é muito importante.

Os bebês costumam mamar com muita frequência, principalmente nos primeiros meses. Isso é normal e não quer dizer que o seu leite seja fraco. Não espere que o neném puxe o peito não só quando está com fome, mas também quando quer carinho e proteção.

Nem todo o choro do bebê é fome. O seu filho pode chorar porque está com frio ou calor, porque está sentindo algum desconforto, porque está com as fraldas sujas, ou porque está precisando de aconchego, de "colinho".

Às vezes você pode sentir que tem menos leite. Se isso acontecer, ponha o seu bebê para sugar mais neste período. Isso fará você ter mais leite.

O leite do peito nunca é fraco. A cor do leite pode variar, mas ele sempre é de boa qualidade e supre todas as necessidades de seu filho.

Você deve cuidar de sua saúde: tenha uma dieta saudável, não fume e procure atendimento médico quando tiver problemas de saúde.

Você pode trabalhar fora de casa e continuar amamentando. Durante as horas de trabalho ou em casa você deve tirar (ordenhar) o seu leite e guardá-lo em frasco limpo, fervido, numa geladeira por até 24 horas ou no congelador ou freezer por até 90 dias. Este leite pode ser oferecido para a criança quando a mãe estiver fora de casa, com um copinho, para que o neném não se confunda com diferentes maneiras de sugar.

As mães que trabalham e que amamentam nos primeiros 6 meses têm direito, por lei, a 2 pausas, de ½ hora cada uma, para amamentar, ou a sair 1 hora mais cedo do trabalho, além da licença-maternidade de 120 dias (4 meses mais ou menos).

Os pais têm direito à licença-paternidade de 5 dias à partir do nascimento do bebê.

Se você tiver alguma dúvida ou dificuldade na amamentação de seu filho, procure o pediatra ou uma unidade de saúde.



Luiza Tomé e seus filhos Adriana e Luigi

Amamentação
saúde e paz
para um mundo melhor!



Sociedade Brasileira de Pediatria
e Sociedades Estaduais de Pediatria



Luiza com Bruno, de 6 anos, e sua irmã, a recém-nascida Adriana, ao pé da cama materna.

DÉ SÓ O LEITE DE PEITO AO SEU FILHO ATÉ OS SEIS MESES. ENQUANTO ESTIVER SÓ NO PEITO, ELE NÃO PRECISA RECEBER ÁGUA, CHÁS E OUTROS ALIMENTOS. DEPOIS DOS 6 MESES, COMECE A DAR ALIMENTOS VARIADOS, MAS CONTINUE AMAMENTANDO ATÉ OS DOIS ANOS OU MAIS.

Como amamentar

Dê o peito ao seu filho sempre que ele pedir. Bebê não tem horário para mamar.

Deixe o neném mamar no peito até que fique satisfeito. Cada criança tem o seu ritmo, que pode variar dependendo do tamanho dela e da sua fome. Numa mesma criança esse ritmo pode ser diferente dependendo do momento. O ritmo do bebê deve ser respeitado.

Sempre que a criança quiser, ofereça os 2 peitos em cada mamada. Comece a mamada com aquele que o bebê mamou por último na mamada anterior.

Deixe o neném esvaziar bem a mama antes de trocar de peito numa mamada. O leite do final da mamada tem mais gordura e melhor sacia a fome do bebê.

Para retirar bem o leite, o neném deve mamar corretamente. O corpo do bebê deve estar bem de frente para o corpo da mãe; a mãe deve trazer a boca da criança bem de frente para o bico do peito; o bebê deve abocanhar o mamilo do peito com a boca bem aberta, de maneira que ele pegue o bico do seio e também a aréola (parte escura ao redor do bico do seio). Se o bebê mamar corretamente, não vai machucar o seio da mãe e vai retirar melhor o leite, saciando a sua fome mais rapidamente. Assim, os intervalos entre as mamadas serão maiores.

Evite dar mamadeiras ao seu filho. A maneira de o bebê sugar a mamadeira é bem diferente da maneira de sugar o peito e isso pode confundir o bebê, fazendo com que ele não queira mais o peito.

Evite dar chupetas ao seu bebê. As crianças que usam chupeta mamam menos tempo no peito. Além disso, as crianças que usam chupeta têm mais "sapinho", diarreias, infecções de ouvido e vermes; e podem ter problemas no alinhamento dos dentes, na fala e até na respiração.

Por que amamentar é mais saudável?

O leite materno é único para cada bebê. Cada mãe produz o melhor leite para o seu bebê em diferentes momentos do seu desenvolvimento.

Com o leite de peito a criança cresce e se desenvolve melhor.

As crianças que mamam no peito têm menos diarreias, doenças respiratórias e infecções de ouvido.

O leite de peito protege a criança também contra alergias, asma e diabetes.

É mais fácil para a criança fazer a digestão com o leite materno.

Amamentar é bom também para a saúde da mãe: ela perde menos sangue depois do parto e tem um risco menor de ter câncer de mama e de ovário.

A mãe que amamenta só no peito nos primeiros 6 meses dificilmente vai engravidar se ainda não menstruou.

Amamentar é uma forma de dar saúde, carinho e proteção ao bebê.

Amamentação é uma forma especial de comunicação entre a mãe e o bebê. Ao ser amamentada, a criança aprende muito cedo a se comunicar com afeto e confiança.

Anexo VII: Folder da Campanha da Amamentação de 2004

Dicas úteis para uma boa amamentação

A ajuda dos pais, dos avós, de outros familiares, vizinhos, amigos e médicos/enfermeiras/nutricionistas, é muito importante.

Às vezes você pode sentir que tem menos leite. Se isso acontecer, ponha o seu bebê para sugar mais neste período. Isso fará você ter mais leite.

O leite do peito nunca é fraco. A cor do leite pode variar, mas ele sempre é de boa qualidade e supre todas as necessidades de seu filho.

Você deve cuidar de sua saúde. Tenha uma dieta saudável, não fume e procure atendimento médico quando tiver problemas de saúde.

Você pode trabalhar fora de casa e continuar amamentando. Durante as horas de trabalho ou em casa você deve tirar (ordenhar) o seu leite e guardá-lo em frasco limpo, fervido, numa geladeira por até 24 horas ou no congelador ou freezer por até 15 dias. Este leite pode ser oferecido para a criança quando a mãe estiver fora de casa, com um copinho, para que o neném não se confunda com diferentes maneiras de sugar.

As mães que trabalham e que amamentam nos primeiros 6 meses têm direito, por lei, a 2 pausas, de ½ hora cada uma, para amamentar, ou a sair 1 hora mais cedo do trabalho, além da licença maternidade de 120 dias (4 meses mais ou menos).

Os pais têm direito à licença-paternidade de 5 dias a partir do nascimento do bebê.

Se você tiver alguma dúvida ou dificuldade na amamentação de seu filho, procure o pediatra ou uma unidade de saúde.

Como saber se o leite do peito está sendo suficiente para o bebê?

Muitas mães ficam inseguras, achando que o seu leite é fraco ou que tem pouco leite. Você pode ficar tranquila se o bebê:

- ❑ Ficar satisfeito depois das mamadas.
- ❑ Urinar várias vezes ao dia (seis ou mais).
- ❑ Estiver ganhando peso. Bebê que está ganhando bem peso está mamando o suficiente. Por isso, faça o acompanhamento do seu bebê regularmente.

Não esqueça

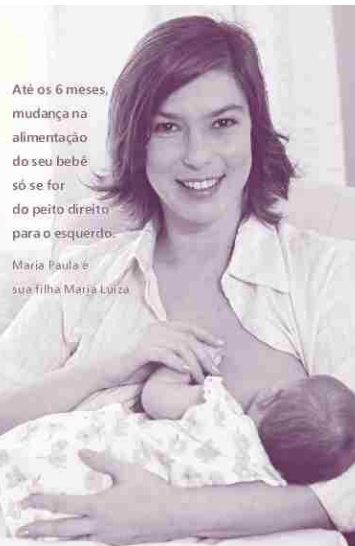
Os bebês costumam mamar com muita frequência, principalmente nos primeiros meses. Isso é normal e não quer dizer que o seu leite seja fraco. Não esqueça que o neném pede o peito não só quando está com fome, mas também quando quer carinho e proteção.

Nem todo o choro do bebê é fome. O seu filho pode chorar porque está com frio ou calor, porque está sentindo algum desconforto, porque está com as fraldas sujas, ou porque está precisando de aconchego, de "colinho".

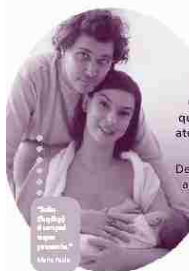
É importante que você acredite que é capaz de amamentar o seu filho. A auto-confiança ajuda as mulheres a terem mais leite e a evitarem dar outros alimentos desnecessariamente antes do tempo.

Até os 6 meses, mudança na alimentação do seu bebê só se for do peito direito para o esquerdo.

Maria Paula e sua filha Maria Luiza



Semana Mundial da Amamentação
2 0 0 4



A criança que mama no peito não precisa de chá, água, suco, ou qualquer outro alimento até os seis meses.

Depois dos 6 meses, comece a dar alimentos variados, e continue amamentando até os dois anos ou mais.

Por que é tão importante amamentar?

A amamentação traz benefícios para o bebê, não somente no período em que ele está recebendo o leite materno, mas provavelmente para o resto de sua vida.

O leite materno é personalizado, isto é, cada mãe produz leite especialmente para o seu bebê em diferentes momentos do seu desenvolvimento.

Com o leite de peito a criança cresce e se desenvolve melhor.

As crianças que mamam no peito têm menos diarreias, doenças respiratórias e infecções de ouvido.

É mais fácil para a criança fazer a digestão com o leite materno.

Sugar o peito é um excelente exercício para o desenvolvimento ótimo da face, importante para ter dentes bonitos, para o desenvolvimento da fala e até para a respiração.

Amamentar é bom também para a saúde da mãe: ela perde menos sangue depois do parto e tem um risco menor de ter câncer de mama e de ovário.

Amamentar é uma forma de dar saúde, carinho e proteção ao bebê.

Amamentação é uma forma especial de comunicação entre a mãe e o bebê. Ao ser amamentada, a criança aprende muito cedo a se comunicar com intimidade, afeto e confiança, o que pode contribuir para a sua saúde mental no futuro.

Por que é melhor dar só o peito nos primeiros seis meses?

Água, chás e sucos não são nutritivos e ocupam espaço no estômago da criança que poderia ser ocupado por leite materno, muito mais nutritivo.

As crianças que recebem água, chás, sucos e outros leites nos primeiros meses têm mais diarreias e outras infecções, porque esses líquidos muitas vezes estão contaminados, principalmente se forem oferecidos por mamadeira.

Como amamentar

Para retirar bem o leite do peito, o neném deve mamar corretamente.



O corpo do bebê deve estar bem juntinho e de frente para o corpo da mãe. Para o bebê pegar corretamente a mama, a mãe deve posicionar o bebê de maneira que a sua boca fique abaixo do mamilo.



A mãe só deve colocar o bebê para sugar quando ele estiver com a boca bem aberta, pois ele deve abocanhar o bico do peito e também a areóla (parte escura ao redor do bico do seio).



Se o bebê estiver mamando corretamente, o seu queixo fica grudado na mama, os lábios virados para fora, o nariz fica livre e se enverga mais areóla na parte de cima da boca do bebê do que na de baixo.

A criança que recebe outros leites antes dos 4 meses tem mais alergias, asma e diabete.

A mãe que amamenta só no peito nos primeiros 6 meses dificilmente vai engravidar se ainda não menstruar.

A mãe que alimenta o seu bebê só no peito nos primeiros meses perde mais rápido o peso acumulado na gravidez.

Atenção

Dê o peito ao seu filho sempre que ele pedir. Bebê não tem horário para mamar.

Deixe o neném mamar no peito até que fique satisfeito. Cada criança tem o seu ritmo, e numa mesma criança esse ritmo pode ser diferente dependendo do momento. O ritmo do bebê deve ser respeitado.

Sempre que a criança quiser, ofereça os 2 peitos em cada mamada. Comece a mamada com aquele que o bebê mamou por último na mamada anterior.

Deixe o neném esvaziar bem a mama antes de trocar de peito. O leite do final da mamada tem mais gordura e por isso mata a fome e faz com que o bebê ganhe mais peso.

Se o bebê mamar corretamente, não vai machucar o peito da mãe e vai retirar melhor o leite, saciando a sua fome mais rapidamente. Vai também fazer intervalos maiores entre as mamadas e pode ainda ganhar mais peso.

Evite dar mamadeiras ao seu filho. A maneira de o bebê sugar a mamadeira é bem diferente da maneira de sugar o peito e isso pode confundir o bebê, fazendo com que ele não queira mais o peito.

Evite dar chupetas ao seu bebê. As crianças que usam chupeta mamam menos tempo no peito. Além disso, as crianças que usam chupeta têm mais "sapinho", diarreias, infecções de ouvido e vermes, e podem ter problemas no alinhamento dos dentes, na fala e até na respiração.

Anexo VIII: Folder da Campanha da Amamentação de 2005



Por que amamentar é tão importante?

O leite materno é o primeiro e mais completo alimento. É tudo que o bebê precisa para crescer forte e saudável. Até os seis meses de vida não é preciso oferecer mais nada, nem água. Todas as vitaminas, proteínas, minerais e outros nutrientes estão presentes no leite materno e garantem o melhor crescimento e desenvolvimento.

O que mais o bebê ganha mamando no peito?

Afeto e saúde. O ato de amamentar é o primeiro momento de carinho entre mãe e filho. Além disso, quando amamentado, o bebê recebe proteção contra infecções, alergias e muitas outras doenças. A amamentação traz também vantagens para a mãe. O sangramento pós-parto diminui, assim como as chances de desenvolver anemia e câncer de mama e ovários. E a volta ao peso que tinha tinha antes de engravidar é mais rápida.

E até quando se deve amamentar o bebê?

Até os dois anos de idade ou mais. Nos seis primeiros meses de vida, tudo o que o bebê precisa é de leite materno. Nada de chás, água ou sucos.

Como fazer para introduzir alimentos após os seis meses?

O leite materno tem o sabor e o cheiro dos alimentos que a mãe come. Por isso, a criança que mama no peito aceita melhor os alimentos da família.

A partir dos seis meses, introduza aos poucos outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais. Os alimentos complementares, como verduras, legumes, arroz e outros cereais, feijão e outros grãos, carnes e frutas devem ser dados à criança na forma de papas ou purês amassados. Criança que mama não precisa

de outro leite. A partir do momento que passa a comer outros alimentos, deve ser oferecida água no copo.

Não dê refrigerantes, café, enlatados, balas, salgadinhos e outras guloseimas para a criança pequena.

Como prepará-los?

No início, os alimentos devem ser preparados especialmente para o bebê. Devem ser cozidos ou assados, com pouco sal, evitando os alimentos fritos.

A limpeza das mãos e utensílios e o cuidado com a conservação dos alimentos são importantes para a prevenção de doenças como a diarreia. Procure usar somente água filtrada ou fervida. Nunca use liquidificador ou mamadeira.

Por que não usar mamadeira?

As mamadeiras e chupetas costumam modificar a forma como a criança mama

e muitos bebês passam a não querer mais mamar no peito. Além disso, podem causar problemas na dentição, na fala, infecções na boca e na garganta.

Onde buscar apoio para amamentar?

Nas equipes do Programa Saúde da Família, postos e centros de saúde, nos bancos de leite humano, nos hospitais **Amigo da Criança** e nos grupos comunitários de apoio à amamentação.

LEMBRE-SE:

Nos primeiros seis meses de vida oferecer somente o peito. Nunca dar chupeta nem mamadeira. Após os seis meses, introduzir novos alimentos e continuar amamentando até os dois anos de idade ou mais.

Anexo IX: Folder da Campanha da Amamentação de 2006



AMAMENTAÇÃO.

Garantir este direito é responsabilidade de todos.

Proteção social ao aleitamento materno.

O leite humano é o único alimento capaz de oferecer todos os nutrientes na quantidade exata de que o bebê precisa. Ele garante o melhor crescimento e desenvolvimento, não existindo nenhum outro alimento capaz de substituí-lo.

Não acredite em propagandas enganosas. Elas buscam confundir você e convencê-la a substituir a amamentação pela mamadeira.

Por que proteger a amamentação é importante?

O leite humano é o único alimento capaz de oferecer todos os nutrientes na quantidade exata de que o bebê precisa. Ele garante o melhor crescimento e desenvolvimento, não existindo nenhum outro alimento capaz de substituí-lo.

Não acredite em propagandas enganosas. Elas buscam confundir você e convencê-la a substituir a amamentação pela mamadeira.

O que mais o bebê ganha mamando no peito?

Afeito e saudável. O ato de amamentar é o primeiro momento de carinho entre mãe e filho. Além disso, quando amamentado, o bebê recebe proteção contra infecções, alergias e outras doenças.

Sugerir o peito é um excelente exercício para o desenvolvimento da face da criança, importante para que ela tenha dentes bonitos, desenvolva a fala e tenha uma boa respiração.

Que vantagens a amamentação traz para a mãe?

A amamentação traz também vantagens para a mãe. O sangramento pós-parto diminui, assim como as chances de desenvolver anemia, câncer de mama e diabetes. A mulher que amamenta perde mais rapidamente o peso que ganhou durante a gravidez.

Por que não usar mamadeiras ou chupetas?

As mamadeiras e chupetas costumam modificar a maneira de mamar e muitos bebês passam a não querer mais o peito. Além disso, podem causar problemas na dentição, na fala e aumentar o risco de infecções. Acredite, seu filho prefere seu leite, seu peito, seu colo.

Por que proteger a amamentação é importante?

O leite humano é o único alimento capaz de oferecer todos os nutrientes na quantidade exata de que o bebê precisa. Ele garante o melhor crescimento e desenvolvimento, não existindo nenhum outro alimento capaz de substituí-lo.

Não acredite em propagandas enganosas. Elas buscam confundir você e convencê-la a substituir a amamentação pela mamadeira.

O que mais o bebê ganha mamando no peito?

Afeito e saudável. O ato de amamentar é o primeiro momento de carinho entre mãe e filho. Além disso, quando amamentado, o bebê recebe proteção contra infecções, alergias e outras doenças.

Sugerir o peito é um excelente exercício para o desenvolvimento da face da criança, importante para que ela tenha dentes bonitos, desenvolva a fala e tenha uma boa respiração.

Que vantagens a amamentação traz para a mãe?

A amamentação traz também vantagens para a mãe. O sangramento pós-parto diminui, assim como as chances de desenvolver anemia, câncer de mama e diabetes. A mulher que amamenta perde mais rapidamente o peso que ganhou durante a gravidez.

Por que não usar mamadeiras ou chupetas?

As mamadeiras e chupetas costumam modificar a maneira de mamar e muitos bebês passam a não querer mais o peito. Além disso, podem causar problemas na dentição, na fala e aumentar o risco de infecções. Acredite, seu filho prefere seu leite, seu peito, seu colo.

Como amamentar?

- A mãe deve dar o peito ao seu filho sempre que ele pedir. O bebê não tem horário para mamar, tem seu próprio ritmo, que deve ser respeitado. Ele deve mamar até que fique satisfeito. É importante que ele esvazie bem uma mama antes de passar para a outra mama.
- Leite do final da mamada tem mais gordura e por isso mata a fome do bebê e faz que ele ganhe mais peso.

Como saber se o leite do peito está sendo suficiente para o bebê?

Você pode ficar tranquila se o bebê:

- Ficar satisfeito depois das mamadas.
- Urinar várias vezes ao dia.
- Ganhar peso e crescer bem.

Dicas úteis para uma boa amamentação:

- A cor do leite pode variar, mas ele nunca é fraco.
- Evite bebidas alcoólicas, fumo e drogas.
- A mãe que tiver excesso de leite pode doidá-lo a um Banco de Leite Humano e ajudar outros bebês que precisam.

NÃO SE ESQUEÇA:

Os bebês costumam mamar com muita frequência, principalmente nos primeiros meses. Isso é normal.

Nem todo choro do bebê é fome. O seu filho pode chorar porque está com frio ou calor, cólicas, sentindo algum desconforto, traidas sujas ou precisando de sono, de "colinho".

Outras leis que protegem a amamentação.

- Licença-maternidade de 4 meses. Após este período as mães que trabalham registradas e que amamentam, nos primeiros 6 meses, têm direito por lei a 2 pausas de 1/2 hora cada uma, para amamentar, ou a sair 1 hora mais cedo do trabalho.
- Os pais têm direito à licença-paternidade de 5 dias a partir do nascimento do bebê.

Orientação para a mãe trabalhadora.

Durante as horas de trabalho ou em casa a mãe pode ordenhar o seu leite e guardá-lo em frasco limpo, fervido, numa geladeira, por até 24 horas, ou no congelador ou freezer, por até 15 dias. Este leite pode ser oferecido para a criança quando a mãe estiver fora de casa, com um copinho. Antes de oferecer ao bebê, é preciso aquecer o leite em banho-maria.

Acredite, você é capaz de amamentar seu filho!

A mulher que amamenta precisa do apoio de todos: da família, dos vizinhos, dos amigos, das colegas de trabalho. Procure Serviços de Saúde para orientações de como prevenir e tratar dificuldades.

Mais informações, acesse:
www.stp.com.br



Sociedade Brasileira de Pediatria



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

Anexo X: Folder da Campanha da Amamentação de 2007

Amamentação na primeira hora, proteção sem demora.

Amamentar logo após o nascimento, na primeira hora, é muito importante para a mãe e para o bebê porque:

- Protege mais o bebê contra doenças.
- Ajuda a mulher a ter leite mais rapidamente.
- Ajuda nas contrações uterinas, diminuindo o risco de hemorragia.
- É um ato que salva vidas.

Mesmo que o bebê não sugue o peito na primeira hora, é importante o contato íntimo com a mãe, pele com pele, logo após o nascimento. Esse contato mantém o bebê aquecido e fortalece os laços afetivos entre a mãe e o bebê.

DIQUE FAUZE 0800 61 9197

De: Anne Wang, Seattle, WA, USA. Foto: Shutterstock.com

AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA, PROTEÇÃO SEM DEMORA.

Folder: Alimentação 10x21.indd 1-3

7/14/07 3:19:27 PM

Por que proteger a amamentação é importante?

O leite humano é o único alimento capaz de oferecer todos os nutrientes na quantidade exata de que o bebê precisa. Ele garante o melhor crescimento e desenvolvimento, não existindo nenhum outro alimento capaz de substituí-lo.

Não acredite em propagandas enganosas. Elas buscam confundir você e convencê-la a substituir a amamentação pela mamadeira.

Nos primeiros seis meses, o leite materno é suficiente. Depois de seis meses, continue amamentando até os 2 anos ou mais e ofereça, gradualmente, outros alimentos saudáveis.

O que mais o bebê ganha mamando no peito?

Afeto e saúde. O ato de amamentar é o primeiro momento de carinho entre mãe e filho. Além disso, quando amamentado, o bebê recebe proteção contra infecções, alergias e outras doenças.

Sugar o peito é um excelente exercício para o desenvolvimento da face da criança, importante para que ela tenha dentes bonitos, desenvolva a fala e tenha uma boa respiração.

Que vantagens a amamentação traz para a mãe?

A amamentação também traz vantagens para a mãe. O sangramento pós-parto diminui, assim como as chances de desenvolver anemia, câncer de mama e diabetes. A mulher que amamenta perde mais rapidamente o peso que ganhou durante a gravidez.

Por que não usar mamadeiras ou chupetas?

As mamadeiras e chupetas costumam modificar a maneira de mamar e muitos bebês passam a não querer mais o peito. Além disso, podem causar problemas na dentição, na fala e aumentar o risco de infecções. Acredite, seu filho prefere seu leite, seu peito, seu colo.

Como amamentar?

- A mãe deve dar o peito ao seu filho sempre que ele pedir. O bebê não tem horário para mamar, tem seu próprio ritmo, que deve ser respeitado. Ele deve mamar até que fique satisfeito. É importante que ele esvazie bem uma mama antes de você passá-lo para a outra mama.
- O leite do fim da mamada tem mais gordura e, por isso, mata a fome do bebê e faz com que ele ganhe mais peso.

Como saber se o leite do peito está sendo suficiente para o bebê?

Você pode ficar tranquila se o bebê:

- Ficar satisfeito depois das mamadas.
- Urinar várias vezes ao dia.
- Ganhar peso e crescer bem.

Dicas úteis para uma boa amamentação:

- A cor do leite pode variar, mas ele nunca é fraco.
- Evite bebidas alcoólicas, fumo e drogas.
- A mãe que tiver excesso de leite pode doá-lo a um banco de leite humano e ajudar outros bebês que precisam.

Não se esqueça;

Os bebês costumam mamar com muita frequência, principalmente nos primeiros meses. Isso é normal. Nem todo choro do bebê é fome. O seu filho pode chorar porque está com frio ou calor, cólicas, sentindo algum desconforto, fraldas sujas ou precisando de aconchego, de "colinha".

Outras leis que protegem a amamentação.

- Licença-maternidade de 4 meses. Após esse período, as mães que trabalham registradas e que amamentam, nos primeiros 6 meses, têm direito por lei a 2 pausas, de meia hora cada uma, para amamentar, ou a sair 1 hora mais cedo do trabalho.
- Os pais têm direito à licença-paternidade de 5 dias a partir do nascimento do bebê.
- Vários municípios, estados e empresas já concedem às suas funcionárias licença-maternidade de 6 meses.

Orientação para a mãe trabalhadora.

Durante as horas de trabalho ou em casa, a mãe pode ordenhar o seu leite e guardá-lo em frasco limpo e fervido, numa geladeira, por até 24 horas, ou no congelador ou freezer, por até 15 dias. Este leite pode ser oferecido para a criança quando a mãe estiver fora de casa, em um copinho. Antes de oferecer o leite ao bebê, é preciso aquecê-lo em banho-maria.

Acredite, você é capaz de amamentar seu filho!

A mulher que amamenta precisa do apoio de todos: da família, dos vizinhos, dos amigos e dos colegas de trabalho. Procure os serviços de saúde para orientações sobre como prevenir e tratar dificuldades.

Mais informações, acesse:

www.saude.gov.br
www.sbc.com.br

Folder: Alimentação 10x21.indd 4-6

7/14/07 3:19:28 PM

Anexo XI: Folder da Campanha da Amamentação de 2008

As crianças que mamam no peito são mais saudáveis. A amamentação depende, em grande parte, do apoio dado às mulheres durante a gestação e após o parto.

Rede de apoio:

Fica mais fácil para amamentar quando a mãe:

- Busca informações sobre aleitamento materno para fazer as suas próprias escolhas.
- Conversa com outras mulheres que tiveram uma boa experiência com a amamentação.
- Pertence a grupos de apoio à amamentação antes e depois do trabalho materno.
- Cuida da sua saúde e conforto no corpo.
- Conhece os direitos.

Você sabia que...

- No mundo inteiro recomenda-se que a criança seja amamentada até pelo menos um ano ou mais, enquanto nos primeiros seis meses o bebê receberá leite materno. Depois dos seis meses, a criança deve receber, além do leite materno, outros alimentos saudáveis.
- A saúde do bebê pode variar mais lentamente e ficar:

 - O bebê não consumiu mamam muitas vezes ao dia, principalmente nos primeiros meses.
 - Nem todo chorado do bebê é fome. É possível chorar porque está com frio ou calor, está com algum desconforto, fraldas sujas ou precisa de carinho.
 - É muito importante que o bebê seja bem amamentado, porque este é o primeiro alimento que fornece a nutrição e o estímulo para o bebê fazer o controle da glicose no sangue.
 - O leite materno é personalizado para o bebê, cada mãe produz leite especialmente para seu bebê, não é diferente das leites especiais do supermercado.
 - Mamadeira e chupeta podem dificultar a amamentação.

Dira Paes com o filho, Inácio, e a mãe, dona Flor.

NADA MAIS NATURAL QUE AMAMENTAR. NADA MAIS IMPORTANTE QUE APOIAR. Amamentação: participe e apoie a mulher.

DISQUE SAÚDE 0800 61 1947

Mais informações, acesse: www.saude.gov.br e www.sbp.com.br



AMAMENTAR 1

7688_64458 PM

Por que amamentar é bom para a saúde da mãe?

- Ajuda a obter a volta ao tamanho normal depois do parto.
- Diminui o risco de hemorragia anemia.
- A mulher que amamenta nos primeiros meses só com leite tem menos chance de desenvolver diabetes, colesterol elevado e obesidade.
- Reduz o risco de a mulher ter diabetes, colesterol elevado e obesidade no futuro.

Como os profissionais de saúde podem apoiar?

- Atendendo as mães, respeitando sua individualidade e estabelecendo confiança.
- Escutando e entendendo as dúvidas e informações.
- ajudando a mulher a acreditar na sua capacidade de amamentar seu filho com sucesso.
- Dando informações que facilitem a amamentação.
- Criando grupos de apoio ao aleitamento materno.
- ajudando na avaliação de problemas relacionados ao aleitamento materno.
- Respeitando o vínculo gestacional que protege a amamentação.
- Mantendo-se atualizada em assuntos relacionados ao aleitamento materno.

Como a família, vizinhos e amigos podem apoiar a amamentação?

- Tratando as mães com respeito e carinho.
- Reconhecendo o valor da amamentação.
- Acreditando que a mulher é capaz de amamentar, incentivando e encorajando o aleitamento materno.
- Transmitindo experiências positivas de aleitamento materno.
- ajudando ou assumindo as tarefas domésticas para que as mães tenham tempo e tranquilidade para amamentar.
- Facilitando a participação das mães nos grupos de apoio à amamentação.

Como o Governo deve apoiar?

- Desenvolvendo políticas públicas e garantindo o cumprimento das leis de proteção à amamentação.
- Fazendo cumprir a legislação que regulamenta a publicidade de alimentos e produtos que concorrem com a amamentação, como a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Crianças e Crianças de Primeira Infância - Chupetas e Mamadeiras (NBICAL/Leis nº 11.265).

Como os empregadores devem apoiar?

- Respeitando e aderindo às leis que protegem a amamentação.
- Respeitando o período constitucional da licença maternidade com o pagamento do salário.
- Adotando a licença maternidade de seis meses.
- Respeitando o direito de dois períodos de meia hora para amamentar durante a jornada de trabalho, até o sétimo mês de idade, se a mulher estiver trabalhando neste período.
- Criando no trabalho as condições de amamentação ou de coleta e armazenamento do leite materno.

Como as organizações sociais podem apoiar?

- Exercendo o controle social, que é a participação da sociedade no acompanhamento da execução das políticas públicas de promoção, proteção e apoio à amamentação.

Como os meios de comunicação podem apoiar?

- Cumprindo a NBICAL e a Lei 11.265, que regulamenta a publicidade de alimentos e produtos que concorrem com a amamentação.
- Divulgando a importância do aleitamento materno.
- Divulgando experiências positivas sobre o aleitamento materno.
- Estimulando e promovendo campanhas sobre aleitamento materno.

Por que é importante amamentar?

- Ao amamentar, a mãe alimenta o bebê e transmite amor e carinho.
- O leite materno é um alimento completo. Ele é o único capaz de oferecer tudo que o bebê necessita nos primeiros seis meses de vida.
- Enquanto a mãe está amamentando, o bebê não precisa de outros alimentos até os dois anos de vida.
- O bebê fica protegido contra doenças infecciosas respiratórias e outras, assim como de diabetes e de obesidade. É o colostro, que é o leite dos primeiros dias, é rico em fatores de proteção para o bebê.
- Faz o bebê crescer e se desenvolver bem.
- Sugan o peito é um exercício físico para o desenvolvimento da mãe, ajudando a criança a ter dentes saudáveis e desenvolvimento da fala e a ter boa respiração.

AMAMENTAR 2

7688_64459 PM

Anexo XII: Folder da Campanha da Amamentação de 2009

Você sabia que...

Os bebês não têm horário para mamar. Eles costumam mamar muitas vezes, de dia e de noite, principalmente nos primeiros meses.

Nem todo choro do bebê é fome. Ele pode chorar porque está com frio ou calor, sentindo algum desconforto, talvez esteja ou precisando de aconchego.

É comum o bebê engolar ar enquanto mama. Por isso, quando ele termina de mamar, é importante segurá-lo junto ao colo, em posição vertical, para que ele não tenha desconforto.

O leite materno tem o sabor e o cheiro dos alimentos que a mãe come. Por isso, a criança que mama no peito aceita melhor os alimentos da família.

É muito importante que o bebê associe bem a mama, primeiro a leite do. A mãe também tem mais paciência e, por isso, mais a fome do bebê faz com que ele gaste mais peso.

O leite materno nunca é fraco, ele é sempre adequado para o desenvolvimento do bebê. Nos primeiros dias, a produção de leite é pequena e esse leite chamado de colostro tem alto valor nutritivo e é o correto para atender as necessidades do bebê. Ele age como uma verdadeira vacina, protegendo e contra doenças.

Amamentação exclusiva protege o bebê contra alergias causadas por outros leites.

Mamadeiras e chupetas podem dificultar a amamentação e causar problemas na dentição e na fala da criança.

Os profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família, dos postos e centros de saúde, dos bancos de leite humano, dos hospitais Amigo da Criança e dos grupos comunitários de apoio à amamentação podem ajudar nas dificuldades com a amamentação.

Ministério da Saúde

SUS

BRASIL

www.saude.gov.br e www130p.com.br

Mais informações

Amamentação em todos os momentos. Mais saúde, carinho e proteção.



Hoje, mais do que nunca, o aleitamento materno é reconhecido no mundo inteiro como o fator mais e capaz de proteção para os bebês. Conheça os principais motivos:

- O bebê que mama no peito não precisa de nenhum outro alimento, líquido ou complemento, pois seu mamão oferece tudo que o bebê precisa, mais a mãe fornece todos os nutrientes que o bebê necessita para crescer e se desenvolver forte e saudável. É o único alimento capaz de oferecer tudo que o bebê necessita nos primeiros seis meses de vida. O leite materno continua sendo um alimento seguro e excelente até os dois anos de idade.
- Não existe nenhum outro leite capaz de substituir adequadamente o leite materno. Se há bebês em outros locais preparados em situações precárias podem ler diárias.
- A amamentação é um excelente exercício para o desenvolvimento da face da criança, importante para que ela tenha dentes fortes e bonitos, desenvolva a fala e tenha uma boa respiração.

• Na amamentação, o bebê recebe os anticorpos da mãe para proteção contra doenças infecciosas respiratórias e outras infeções.

• Amamentar é bom não só para a saúde do bebê, mas também para a saúde da mãe. O sangramento pós-parto diminui, assim como as chances de desenvolver anemia, câncer de mama, de diabetes e de hipertensão. A mulher que amamenta perde mais rápido o peso que ganhou durante a gravidez.

• A amamentação favorece a relação afetiva entre mãe e bebê, e também ajuda o bebê a desenvolver defesas e desenvolver-se bem, tanto física quanto emocionalmente.

Amamentar é muito mais do que alimentar a criança e, em situações de emergência, torna-se ainda mais importante, pois o bebê fica vulnerável a infecções intestinais e respiratórias. Dar o peito é muito mais que oferecer o melhor alimento que existe. É dar saúde, carinho e proteção. Não é importante em momentos difíceis como nas situações de emergência.

Todos podem colaborar para dar mais proteção à criança em situações de emergência. Faça a sua parte.

- Este é um momento de muito desconhecimento, de ideias anti-casas e mandamentos para os filhos de mulheres que estão amamentando, pois, se atacam, podem provocar desmama, doenças como diarreia, infecções respiratórias e maior risco de morte. Cuidar do bebê que não seje o máximo possível de um ambiente limpo e aquecido para o bebê, sem sempre disponíveis em situações de emergência.
- Reconheça o valor da amamentação.
- Apoie a mulher que amamenta.
- Acredite que a mulher é capaz de amamentar, incentivando e apoiando o aleitamento materno.
- Exija o controle social, que é a participação da sociedade no acompanhamento da atuação das políticas públicas de promoção, proteção e apoio à amamentação.
- Escute e aprenda, trazendo informações.
- Ajude a mulher a reconhecer a capacidade de amamentar o filho com sucesso, mesmo em situações de estresse.

Meios de Comunicação

- Valorize a importância do aleitamento materno.
- Incentive a continuidade da amamentação.
- Lembrem-se que o leite materno é o alimento ideal e que, mesmo em situações de estresse físico e emocional, ainda podem produzir leite de qualidade e em quantidade suficiente para o seu filho.
- Entendem que um único minuto de outro leite em situações de emergência pode oferecer risco de doenças e morte para a criança, principalmente quando preparados em condições precárias e com água não potável.
- Reconheçam que a distribuição de leites infantis sem controle pode causar doenças e mortes.
- Transmitam esperanças positivas de aleitamento materno.

Profissionais de Saúde

- Acolham as mães, respeitando sua individualidade e humanizando o atendimento.
- Fornecem informações que facilitem a amamentação.
- Auxiliem na continuação do aleitamento materno e na resolução de problemas relacionados à amamentação.
- Incentivem e apoiem a relação.
- Criem grupos de apoio ao aleitamento materno.

Governo

- Desenvolva políticas públicas em aleitamento materno e garanta o cumprimento das leis de proteção à amamentação.
- Faça cumprir a Legislação que regulamenta a publicidade de alimentos e bebidas que incentivem a amamentação, como a Norma Brasileira de Comunicação de Alimentos para Lactantes e Crianças em Primeira Infância, Bebês, Chupetas e Mamadeiras (NBICAL) e a Lei nº 11.295.
- Desenvolva estratégias que garantam a promoção, a proteção e o apoio à amamentação em situações de emergência.



Anexo XIII: Folder da Campanha da Amamentação de 2010

Quando a mãe amamenta, faz muito mais do que alimentar o bebê. Ela transmite amor, carinho, segurança, saúde e proteção. Por isso, se diz que o leite materno é um alimento completo, pois só ele garante tudo que o bebê precisa nos primeiros 6 meses de vida. E continua sendo um excelente alimento até os 2 anos ou mais. A criança que mama no peito fica mais saudável, a mãe fica mais segura e a família fica muito mais tranquila.


Benefícios para a criança

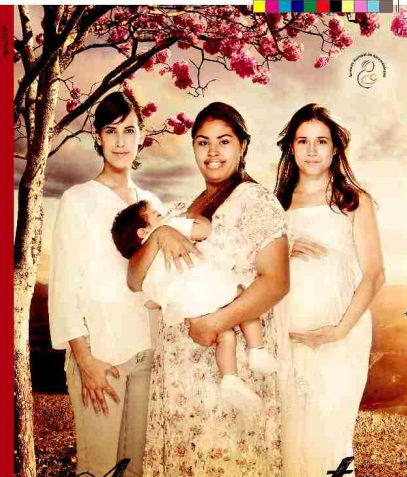
- ◆ Na amamentação, o bebê recebe anticorpos da mãe, o que o protege contra doenças como diarreia, infecções respiratórias, otites e outras infecções.
- ◆ A amamentação protege também contra doenças crônicas como alergia, asma, obesidade, diabetes e pressão alta.
- ◆ A amamentação é um excelente exercício para o desenvolvimento da face da criança, importante para que ela tenha dentes fortes e bonitos, desenvolva a fala e tenha uma boa respiração.
- ◆ A amamentação favorece o desenvolvimento físico e intelectual.
- ◆ O leite materno tem o sabor e o cheiro dos alimentos que a mãe come. Por isso, a criança que mama no peito aceita melhor os alimentos da família.
- ◆ O aleitamento materno fortalece os vínculos afetivos entre a mãe e o bebê.

Benefícios para a mãe

- ◆ Receta mais rapidamente o peso ganho durante a gestação.
- ◆ Diminui o sangramento pós-parto, reduzindo o risco de hemorragia e de anemia.
- ◆ Diminui o risco de a mulher vir a ter câncer de mama, de ovário e diabetes.
- ◆ Ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal mais rapidamente.

Mais informações:
www.enfermopgoutira.com.br
www.stp.com.br
BRASIL SAÚDE 0800 31 1907





Amamente


Dê ao seu filho o que há de melhor.

Amamentar é muito mais que alimentar a criança.
É um importante passo para uma vida mais saudável.

Como tornar a amamentação mais tranquila e prazerosa

Nos primeiros meses, o bebê ainda não tem horário para mamar. Ele deve mamar sempre que quiser. Com o tempo, ele faz seu horário. Com alguns cuidados, a amamentação não machuca o peito e fica mais fácil para o bebê retirar o leite do peito:

- ◆ A melhor posição para amamentar é aquela em que a mãe e o bebê sintam-se confortáveis. A amamentação deve ser prazerosa tanto para a mãe como para o bebê.
- ◆ O bebê deve estar virado para a mãe, bem junto de seu corpo, bem apoiado e com os braços livres.
- ◆ A cabeça do bebê deve ficar de frente para o peito e o nariz bem na frente do mamilo. Só coloque o bebê para sugar quando ele abrir bem a boca.
- ◆ Quando o bebê pega bem o peito, o queixo encosta na mama, os lábios ficam virados para fora, o nariz fica livre e aparece mais aréola (parte escura em volta do mamilo) na parte de cima da boca do que na de baixo.




- ◆ Cada bebê tem seu próprio ritmo de mamar, o que deve ser respeitado. Debe-se mamar até que fique satisfeito. Espere que ele esvazie bem a mama e então ofereça a outra, se ele quiser.
- ◆ O leite do início da mamada tem mais água e mata a sede, e o do fim da mamada tem mais gordura. Por isso, mata a fome do bebê e faz com que ele ganhe mais peso.
- ◆ No início da mamada, o bebê suga com mais força porque está com mais fome e assim esvazia melhor a primeira mama oferecida. Por isso, é bom que a mãe comece cada mamada pelo peito em que o bebê mamou por último na mamada anterior. Assim, o bebê tem a oportunidade de esvaziar bem as duas mamas, o que é importante para a mãe ter bastante leite.

- ◆ Quando for preciso tirar o bebê do peito, para que ele solte o mamilo sem machucá-lo, a mãe pode colocar o dedo mínimo no canto da boca do bebê, entre as gengivas.
- ◆ Depois da mamada, é importante colocar o bebê na posição vertical para que ele possa areolar.

É importante a mulher saber como esvaziar a mama sem a ajuda do bebê

Às vezes, a mulher que está amamentando precisa esvaziar suas mamas com as mãos ou com a ajuda de uma bombinha. Isso é importante para o alívio de mamas muito cheias, para manter a produção de leite quando a mãe se separa de seu filho ou para doar a um banco de leite.

- ◆ Massageie as mamas com a ponta dos dedos, fazendo movimentos circulares no sentido da parte escura (aréola) para o corpo.
- ◆ Coloque o polegar acima da linha onde acaba a aréola.
- ◆ Coloque os dedos indicador e médio abaixo da aréola.
- ◆ Firme os dedos e empurre para trás em direção ao corpo.
- ◆ Aperte o polegar contra os outros dedos até sair o leite.
- ◆ Pressione e solte, pressione e solte. A manobra não deve doer se a técnica estiver correta.
- ◆ No começo, o leite pode não fluir, mas depois de pressionar algumas vezes, o leite começa a sair com mais facilidade.
- ◆ Mude a posição dos dedos ao redor da aréola para esvaziar todas as áreas.
- ◆ Alterne a mama quando o fluxo de leite diminuir e repita a massagem e o ciclo várias vezes.
- ◆ A retirada do leite pode ser feita ao mesmo tempo nas duas mamas.



Wanessa Cristina e sua filha Letícia Ribeiro, vivendo em um Projeto Jezeu da França.

Dicas para amamentação

- ◆ De somente leite materno até os 6 meses. Não dê água, chás, leites artificiais ou qualquer outro alimento.
- ◆ A partir dos 6 meses, você pode começar a dar outros alimentos, mantendo o leite materno até os 2 anos ou mais.
- ◆ É normal que os bebês mamem muitas vezes, de dia e de noite, principalmente nos primeiros meses. É preciso respeitar sua vontade sem tentar estabelecer um horário definido.
- ◆ Não dê chupetas, bicos e mamadeiras, pois podem causar problemas nos dentes, no fôlego e na respiração.
- ◆ Não cesse leite materno fraco. A cor do leite muda de acordo com a dieta da mãe. Durante a mamada, a quantidade de gordura no leite vai aumentando. Se o bebê não tomar o leite do fim da mamada, que tem mais gordura, ele pode sentir fome logo em seguida. Mas isso não quer dizer que o leite é fraco.
- ◆ A mãe não precisa de alimentação especial para amamentar. Ela pode comer os mesmos alimentos de sua família e é importante que ela tome água à vontade. Dieta para emagrecimento não são recomendadas durante a amamentação.
- ◆ A maioria dos conselhos não impede a amamentação, mas a mãe só deve tomá-los quando orientada pelo médico.
- ◆ Bebês aleitados devem ser cuidados, assim o mico o digito.
- ◆ A mãe que usa drogas como maconha, crack e cocaína não deve amamentar.