

* Pesquisa em andamento

“Nada mais natural que amamentar” - Discursos contemporâneos sobre aleitamento materno no Brasil

Irene Rocha Kalil

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). Doutoranda em Informação e Comunicação em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Possui mestrado em Educação (2008) e especialização em Sociologia Urbana (2004), ambos pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Graduiu-se em Comunicação Social pela Universidade Federal da Bahia (2001) e, desde 2009, é jornalista do Instituto Fernandes Figueira, unidade materno-infantil da Fiocruz.
irenekalil@hotmail.com

Maria Conceição da Costa

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Doutora em Ciência Política pela Universidade de São Paulo (1997), pós-doc em Sociologia da Ciência pela University of South Florida, USA (2001-2002) e livre docente em Estudos Sociais da Ciência pela Universidade Estadual de Campinas (2007). Coordena o Núcleo de Estudos de Gênero Pagu e é professora vinculada à Unicamp, Fiocruz e Departamento de Política Científica e Tecnológica.
dacosta@ige.unicamp.br

DOI: 10.3395/reciis.v6i4.666pt

Resumo

Este trabalho apresenta uma reflexão teórica acerca dos discursos expressos nos materiais de orientação sobre aleitamento materno desenvolvidos pelo Ministério da Saúde brasileiro na última década, sobretudo as campanhas publicitárias da Semana Mundial da Amamentação (SMAM), com o objetivo principal de identificar os sentidos da amamentação neles privilegiados ou silenciados. Por meio do resgate histórico de concepções sociais sobre aleitamento materno surgidas nas sociedades ocidentais a partir do século XVIII, quando tem início o movimento a que Foucault (1985) chamou de “poder sobre a vida”, e passando pelo movimento médico higienista, fortemente presente em nosso país na virada do século XIX para o XX, é possível perceber que os discursos contemporâneos oficiais que abordam a amamentação guardam significativas aproximações com aqueles dirigidos ao que Costa (1999) nomeou de “mãe higiênica”, que definiam a mulher como responsável pelo crescimento saudável dos jovens cidadãos, garantindo, assim, o futuro da nação. Os materiais de orientação atuais reproduzem, em geral, um modelo desenvolvimentista da comunicação, no qual a informação deve ser transmitida por meio de um processo linear, verticalizado e unidirecional (ARAÚJO, 2004), e permanecem pautados, basicamente, em uma visão instrumental do papel da mulher-mãe na sociedade.

Palavras-chave: Discursos; campanhas; amamentação; higienismo; mães.

Introdução

Ao longo dos três últimos séculos, o aleitamento materno apresentou contornos diferentes e, por muitas vezes, opostos nas sociedades que integram o que conhecemos como “civilização ocidental”. No contexto brasileiro, Costa (1999) aponta a ocorrência de mudanças significativas no comportamento social em relação à amamentação no processo que vai desde a dinâmica da família colonial até a urbanização das cidades. Tais mudanças foram trazidas, em grande medida, pela corrente médica higienista que, ao longo do século XIX e das primeiras décadas do século XX, chega com força ao Brasil e passa a regular a intimidade da família no país.

É somente a partir do século XIX que o aleitamento ganha conotação de problema nacional, resultado do receituário higienista. Até então, as mulheres permaneciam seguindo os costumes coloniais de não amamentarem seus filhos, comportamento que começa a se contrapor aos interesses políticos populacionistas da elite agrária da época e passa a ser considerado, no discurso higiênico, como uma infração às leis da natureza.

Com o surgimento do que classifica como um processo de “estatização do indivíduo”, operado intensamente pelas normas de saúde impostas no período, o autor explica como se deu a transformação dos hábitos e condutas que se repetiam na tradição familiar da nação e, principalmente, a reformulação do papel da mulher na família, a partir daquele momento convertida ao amor filial e transformada no que denominou de “mãe higiênica” (COSTA, 1999, p. 255).

A mudança trazida pelo olhar higiênico sobre os sentidos sociais da amamentação faz com que médicos e Estado passem a empreender grandes esforços – práticos e discursivos – no sentido de orientar as mulheres sobre a importância do aleitamento materno para a saúde das crianças, vistas como indivíduos em formação e garantia do futuro vigoroso da moderna nação brasileira. Tais esforços não foram neutros ou desprovidos de interesses, mas podem ser compreendidos como parte de um movimento a que Foucault (1985) chamou de “poder sobre a vida”, iniciado no século XVIII, na Europa, com a generalização dos problemas relacionados ao fenômeno populacional. Segundo ele, passou-se a aplicar a esses problemas – epidemias, condições de moradia e higiene – novos saberes, como a demografia e observações sobre a repartição das epidemias, as amas de leite e as condições de aleitamento dos bebês. Ao lado disso, afirma, surgem “aparelhos de poder que permitem não somente a observação, mas a intervenção direta e a manipulação de tudo isto” (FOUCAULT, 1985, p. 275).

Em outra obra, o mesmo autor questiona se as estratégias sociais em torno da sexualidade praticadas a partir do século XVII na Europa não estariam relacionadas à necessidade de proporcionar o fortalecimento de uma “sexualidade economicamente útil e politicamente conservadora” (FOUCAULT, 1988, p. 44), capaz de assegurar a manutenção do povoamento e da força de trabalho e a reprodução das relações sociais estabelecidas. Nesse contexto, de acordo com Vieira (2002), a medicalização do corpo feminino se inseriria como um dispositivo social, “normatizando, administrando e regulando os aspectos da vida relacionados à reprodução humana” (p. 24).

Tal processo estende-se à prática da amamentação, com a medicina higienista definindo o corpo feminino como provedor do alimento essencial ao crescimento saudável dos futuros cidadãos e criando, analogamente à "sexualidade útil", uma "maternidade útil". Na lógica dessa "maternidade útil", a mulher é, mais uma vez, submetida a sua condição meramente biológica e a subjetividade feminina, resumida à do ideal da mãe higiênica, modelo que, segundo Costa (1999), nasceu "de um duplo movimento histórico: por um lado, emancipação feminina do poder patriarcal; por outro, 'colonização' da mulher pelo poder médico" (p. 255).

No Brasil, esse processo ganha força em meados do século XIX. Tanto a mudança de paradigmas com relação ao conhecimento científico quanto a aproximação do médico com as mulheres, opinando sobre casamento, educação dos filhos e organização da vida familiar, contribuem para a conversão desse profissional em conselheiro familiar e autoridade principal nos assuntos domésticos e, posteriormente, também naqueles relativos à saúde da mulher.

[...] a imagem do médico protetor da mulher também expressa o crescente interesse médico-científico pela natureza feminina e as doenças das mulheres, interesse este que resultou na constituição de especialidades médicas voltadas para a especificidade do sexo feminino: a obstetrícia e a ginecologia. (MARTINS, 2004, p. 140)

A partir da aliança entre médicos e mulheres propiciada pela força do higienismo no interior da família brasileira, surge o que Freire (2009) chamou de "maternidade científica", o exercício da maternidade calcado não na tradição, mas em bases científicas. A função maternal deixa de estar restrita somente ao âmbito privado, dentro da estrutura familiar. Ainda que vinculada a uma "natureza feminina", a maternidade rompe a esfera doméstica e alcança um novo caráter, "de missão patriótica e função pública. Ser mãe não significaria apenas garantir filhos ao marido, mas cidadãos à pátria" (FREIRE, 2009, p. 21). Com isso, médicos e Estado adquirem um papel regulador do exercício da maternidade, normatizando e prescrevendo comportamentos socialmente e higienicamente ideais. Garantir a saúde das crianças, futuro da nação, torna-se um projeto de extrema relevância para o país.

A construção da área de saúde da criança e aleitamento materno no Brasil

Passa-se parte do século XIX e a primeira metade do século XX com o imperativo do higienismo e da construção de uma forte e saudável nação brasileira que dependia, em grande medida, da educação da mulher para o cuidado e a boa criação dos filhos. Como destacou Freire (2009), esta foi a época do advento e consolidação de uma "maternidade científica", para a qual um dos pilares era o aleitamento materno em contraposição ao chamado "aleitamento mercenário" praticado no Brasil Colônia. "À época, educar, higienizar e sanear eram as palavras de ordem, profundamente articuladas ao intenso debate sobre o projeto nacional" (ARAÚJO; CARDOSO, 2009, p. 95).

Na segunda metade do século, entretanto, diversos autores apontam um significativo declínio da amamentação nas mais diferentes realidades nacionais. Para Venancio (2008), esse fenômeno resultou de uma série de fatores, dentre os quais alguns dos mais importantes foram o processo de industrialização que teve início no final do século XIX e as mudanças culturais decorrentes dele, com o ingresso da mulher no mercado de trabalho, a criação – e massiva publicidade – dos leites industrializados e a prescrição da alimentação artificial para

bebês pelos profissionais de saúde. Segundo a autora, "as conseqüências desastrosas do desmame precoce, que passaram a ser evidenciadas nos países em desenvolvimento em meados da década de 1970, levaram à mobilização da sociedade para o retorno à amamentação" (VENANCIO, 2008, p. 37).

Como parte desse movimento relatado por ela, há cerca de três décadas a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas pela Infância (Unicef), com o apoio de organizações governamentais e não-governamentais em todo o mundo, passaram a direcionar esforços para promover uma política de incentivo à amamentação visando a diminuição dos índices de desmame precoce e de morbimortalidade infantil. Almeida (1998) afirma que vários são os argumentos utilizados para defender o aleitamento, "que vão desde as propriedades biológicas ímpares do leite humano até as questões de cunho econômico, capazes de impactar tanto a família como o estado" (p. 13). No entanto, o mesmo autor salienta que, ainda que a amamentação venha sendo tratada como um elo que possibilita vantagens para a criança, a mulher, a família e o Estado, os benefícios para o lactente (nutricionais, imunológicos, emocionais e fisiológicos) têm sido os mais difundidos, constituindo o cerne das campanhas oficiais promovidas desde o início dos anos 80.

No Brasil, iniciada com o investimento higienista na reformulação dos hábitos da família brasileira em relação à maternidade e ao papel da mulher na sociedade e no mercado de trabalho, a gradativa expansão das normas de conduta modernas às diversas camadas da população acontece, como uma política de Estado, ao longo da primeira metade do século XX. Após algumas ações desenvolvidas durante o Estado Novo, o governo federal cria, em 1940, o Departamento Nacional da Criança (DNCr), vinculado ao Ministério da Educação e Saúde e responsável por centralizar a política de assistência à mãe e à criança e estendê-la para todo o país por trinta anos.

O DNCr é extinto em 1969, e, em 1970, é criada a Coordenação de Proteção Materno-Infantil (CPMI), vinculada à Secretaria de Assistência Médica do Ministério da Saúde. A Coordenação tinha como atribuições "planejar, orientar, controlar, auxiliar e fiscalizar as atividades de proteção à maternidade, à infância e à adolescência" (BRASIL, 2011, p. 12). Tal estrutura passou por diversas mudanças até chegar ao que conhecemos hoje como Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM), renomeada no final da década de 1990.

No âmbito específico do aleitamento materno, as primeiras ações do governo federal tiveram início em 1976, com a criação do II Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (ALENCAR, 2008, p. 70), que visava à elaboração de estratégias para reduzir a desnutrição infantil no país. Três anos mais tarde, foi institucionalizada a Política Nacional de Aleitamento Materno, cujas estratégias da primeira fase tiveram o apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS)/Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e do Fundo das Nações Unidas pela Infância (Unicef).

Atualmente, o Ministério da Saúde coordena a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, que é um dos desdobramentos da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM). A ATSCAM carrega o compromisso de elaborar diretrizes políticas e técnicas voltadas à atenção integral à saúde da criança do nascimento até os nove anos de idade, apoiando sua implementação nos estados e municípios da federação.

Do campanhismo do início do século XX às campanhas do século XXI: velhos e novos discursos

Os materiais de promoção e orientação ao aleitamento materno produzidos mais recentemente pelo órgão, especialmente aqueles voltados aos profissionais de saúde, já fazem referência explícita às múltiplas vantagens da amamentação também para a mulher. As principais, de acordo com o *Álbum Seriado: Promovendo o Aleitamento Materno* (BRASIL, 2007), são: aumentar os laços afetivos entre mãe e filho (a); minimizar o sangramento da mãe após o parto e contribuir para o retorno mais rápido do útero ao seu tamanho normal, prevenindo a anemia materna; reduzir as chances de uma nova gravidez, funcionando como método natural de planejamento familiar; e diminuir o risco de câncer de mama e de ovário. Além de todos esses benefícios, é apontado o caráter prático e econômico do leite materno, que está sempre na temperatura ideal, pronto para o consumo pelo bebê, e evita o gasto com leites industrializados, outros alimentos e utensílios como bicos e mamadeiras.

Entretanto, é possível observar que, ainda hoje, esses materiais produzidos com o intuito de orientar sobre a amamentação têm-se mostrado, em sua maioria, pouco polifônicos. Apresentam algumas omissões significativas sobre a amamentação, corroborando a tese defendida por Foucault (2000) de que, em nossa sociedade, sabemos “que não se tem o direito de dizer tudo, que não se pode falar de tudo em qualquer circunstância, que qualquer um, enfim, não pode falar de qualquer coisa” (p. 9). Em geral, estão pautados em uma concepção biologicista desse processo, privilegiando o discurso autorizado e tradicionalmente valorizado da medicina, como afirma o próprio Ministério da Saúde brasileiro no *Caderno do Tutor da Rede Amamenta Brasil*:

Para superar o paradigma atual, ancorado na medicina higienista, com as reduções que daí advém, é indispensável que se construa um novo olhar, que não se contente com o estabelecido, extrapolando a maneira hegemônica de ensinar e aprender o AM [Aleitamento Materno], que valoriza o conhecimento científico em detrimento de tantos outros como o histórico, o social, o cultural, o econômico e o vivencial. (BRASIL, 2009, p. 12)

Tais materiais reproduzem, de modo geral, um modelo desenvolvimentista da comunicação, no qual a informação deve ser transmitida por meio de um processo “bipolar, linear, unidirecional e vertical” (ARAÚJO, 2004, p. 166), e permanecem pautados, basicamente, em uma concepção instrumental do papel da mulher-mãe na sociedade. Muitos dos discursos oficiais em defesa do aleitamento materno e dos benefícios de uma amamentação prolongada (de crianças com dois anos de idade ou mais) passam ao largo de outros aspectos do processo de amamentação, como o caráter social e cultural dessa experiência. Alguns deles, inclusive, tomam como base estudos científicos sobre como os mamíferos amamentam suas crias e têm sugerido que o período natural de amamentação seria de 2,5 a sete anos para a espécie humana (GIUGLIANI, 2010¹).

Mesmo um século após a empreitada higienista no país, podemos perceber que esses discursos continuam a naturalizar a amamentação, tomando-a como um processo e um comportamento

¹ Elsa Regina Justo Giugliani é médica pediatra e foi gestora da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM) do Ministério da Saúde no período de 2007 a 2010.

puramente biológicos. Relegam a uma “exterioridade selvagem” (FOUCAULT, 2000, p. 35) – que se opõe ao lugar do “verdadeiro” – a visão antropológica de que a relação do homem com as suas necessidades ditas naturais não é apenas da ordem da Natureza, mas sofre a mediação da Cultura, que imprime nessa relação suas próprias concepções (RODRIGUES, 1983).

Estratégias de mobilização social ou de estabilização de sentidos?

A Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno contempla seis estratégias centrais: a Rede Amamenta Brasil; a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (Rede BLH-BR); a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); a Proteção Legal ao Aleitamento Materno; o Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno; e a Mobilização Social. Nesta última, o Ministério da Saúde situa as datas comemorativas e suas respectivas campanhas de massa, cujos exemplos mais significativos são a Semana Mundial da Amamentação (SMAM), celebrada em agosto, e o Dia Nacional de Doação de Leite Humano, que, até 2010, acontecia em outubro.

O conceito de mobilização social utilizado aqui difere, significativamente, daquele proposto por Toro e Werneck (1996), para o qual “mobilizar é convocar vontades para atuar na busca de um propósito comum, sob uma interpretação e um sentido também compartilhados” (p. 5). Segundo esses autores, a mobilização social não se confunde com propaganda ou divulgação, pois se trata de um ato de comunicação genuíno, como “processo de compartilhamento de discurso, visões e informações” (TORO; WERNECK, 1996, p. 5).

Na breve caracterização apresentada pelo órgão, a mobilização acontece por meio da celebração de datas comemorativas que, inclusive, não são nacionais, mas decididas internacionalmente e seguidas por diversos países. As comemorações funcionam, segundo destaca o próprio Ministério, como instrumento de *marketing* social, como um elemento de difusão do discurso oficial/hegemônico com o propósito de alcançar os objetivos pactuados pelo Estado com as organizações internacionais: aumentar os índices de aleitamento materno e sensibilizar novas doadoras de leite humano.

As campanhas não são a única estratégia para pôr em circulação esse discurso oficial acerca da amamentação. Em publicação recentemente lançada pelo Ministério da Saúde, na qual são apresentados *Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história* (BRASIL, 2011), consta que, somente entre 2007 e 2010, o órgão produziu um volume significativo de documentos oficiais sobre o tema. Foram mais de uma dezena de publicações (entre cartilhas, guias, manuais, cadernetas e relatórios de pesquisas), quase todos disponíveis para *download* como arquivos digitais. Também participou da elaboração de capítulos de livros e artigos científicos, deixando, inclusive, diversas publicações em andamento. Isto demonstra a relevância que a comunicação e a informação – e sua materialidade na forma de documentos (FROHMANN, 2008, p. 21) – tem adquirido, nos últimos anos, no âmbito da saúde da criança.

No entanto, é provável que sejam elas, as campanhas, a estratégia que chega de forma mais rápida e direta ao cidadão, mediadas pela força dos veículos de mídia. No mesmo período (2007-2010), o Ministério desenvolveu oito folders/cartazes e três vídeos, todos eles relacionados ao aleitamento materno e à doação do leite humano e, em sua maioria, estrelados por artistas – em geral atrizes – bastante conhecidas do público, sobretudo por meio da televisão.



Figura 1: Cartaz SMAM 2008 (Fonte: Ministério da Saúde)



Figura 2: Cartaz SMAM 2009 (Fonte: Ministério da Saúde)



Figura 3: Cartaz SMAM 2010 (Fonte: Ministério da Saúde)

Os cartazes acima ilustraram três das mais recentes campanhas da Semana Mundial da Amamentação. Idealizada pela *World Alliance for Breastfeeding Action* (Waba), a SMAM, como ficou conhecida, é comemorada desde 1992 em mais de 150 países e tem o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Tais campanhas materializam muito do que já foi dito acerca dos discursos oficiais sobre amamentação no contexto brasileiro contemporâneo, que se mostram normatizadores de comportamentos e concentram o foco do processo quase que exclusivamente nos benefícios à saúde da criança.

Uma breve análise dos *slogans* utilizados é capaz de nos levar a algumas considerações. No primeiro cartaz, da SMAM 2008, a atriz Dira Paes amamenta seu filho Inácio com o apoio da sua mãe, dona Flor. A principal mensagem escrita, que ancora a imagem, é *NADA MAIS NATURAL QUE AMAMENTAR. NADA MAIS IMPORTANTE QUE APOIAR*. Em fonte menor, logo abaixo do *slogan*, vem o texto: *Amamentação: participe e apóie a mulher*. Logo abaixo, o cartaz da SMAM 2009 traz a cantora Claudia Leitte amamentando o filho Davi e sorrindo para a câmera/espectador. O *slogan* carrega uma mensagem menos prescritiva, ao menos no que se refere a sua forma linguística: *AMAMENTAÇÃO EM TODOS OS MOMENTOS. MAIS SAÚDE, CARINHO E PROTEÇÃO*. Na última peça, que ilustrou a campanha da SMAM 2010, vemos três mulheres jovens, uma ao lado da outra. A do lado direito está grávida e “segura” a barriga com ambas as mãos em sinal de proteção; a do meio segura o filho no colo, em posição de amamentação; e a do lado esquerdo não parece estar grávida, mas ostenta um semblante

firme, de segurança, aprovação e apoio. O *slogan* é forte e redigido na forma verbal imperativa: *AMAMENTE. DÊ AO SEU FILHO O QUE HÁ DE MELHOR.*

Todos eles, cada um se utilizando de diferentes recursos discursivos, textuais e visuais, destacam e reforçam alguns atributos que seriam intrínsecos ao “produto” que querem promover: a amamentação. Ela seria a escolha mais natural, a melhor opção de alimento para o bebê e deveria acontecer “em todos os momentos” (como sugere a imagem do segundo cartaz, faça chuva ou faça sol), ou seja, independentemente das circunstâncias. Tais frases objetivam definir, para o interlocutor, um sentido previamente estabelecido sobre a amamentação, o de única opção para as boas mães, aquelas que querem o melhor destino para seus filhos e, por isso mesmo, investem em seu pleno desenvolvimento físico e emocional.

Ao tratar das mudanças no discurso hegemônico sobre a maternidade ocorridas recentemente, Badinter (2011) destaca que, ainda que as razões elencadas sejam outras, mantém-se, nos dias atuais, a lógica de transformação dos costumes por meio do poder da culpabilização da mulher. É ela a responsável, ontem e hoje, pela estabilidade familiar e pela prosperidade da sociedade.

No século XVIII, Rousseau, os médicos e os moralistas souberam tocar nesse ponto sensível para convencer as mães a se dedicarem exclusivamente aos filhos, amamentá-los e educá-los. Tratava-se da sobrevivência deles, da felicidade da família, do poder da nação. Hoje em dia, os argumentos mudaram um pouco. Nas sociedades em que a mortalidade infantil está em seu menor nível, não se apela mais para a sobrevivência das crianças, mas para sua saúde física e psíquica, determinante para o bem-estar do adulto e da harmonia social. Qual a mãe que não sentirá, no mínimo, uma pitada de culpa se não se conformar às leis da natureza? (BADINTER, 2011, p. 79)

No caso dos sentidos sobre a maternidade e seus desdobramentos, como a amamentação, quem detém a posição discursiva hegemônica é, ainda, o discurso científico, biomédico, proferido pelas instituições de saúde. Mais especificamente, em âmbito federal, o centro discursivo nesse assunto é o grupo que orienta a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Nesse discurso dominante ou central, a amamentação é um ato natural, uma tarefa orgânica que faz parte da natureza feminina. Nele raramente são mencionados os problemas pelos quais muitas mulheres passam ao longo desse processo, tanto no âmbito do manejo propriamente dito (fissuras, mastite etc.), quanto em suas relações sociais (com o marido, com outros filhos, com o empregador e colegas de trabalho, por exemplo). Não se leva em consideração se todas as mulheres contarão com a ajuda de um companheiro, mãe ou outros familiares para amamentar, até porque, em muitos casos e, especialmente, em determinadas classes sociais, a família continua a tratar a amamentação como se não passasse de mais uma tarefa delegada à mulher no âmbito da vida doméstica e da criação dos filhos.

A partir de pesquisas qualitativas desenvolvidas em unidades de atenção ao puerpério, Nakano (2008) afirma que a representação social que impera acerca do aleitamento materno entre profissionais de saúde e as próprias usuárias é a de que “o leite humano, produto do corpo materno, oriundo de função ‘natural’ da mulher, é ‘específico’ para a criança por suas propriedades ímpares, sendo, portanto, a amamentação um ‘direito’ da criança e um ‘dever’ da

mulher” (NAKANO, 2008, p. 608). Também Silva (1990), em pesquisa acerca das representações das mães sobre o aleitamento materno, observa que

Apesar da aparente variedade de razões apresentadas, em consonância com autores que admitem ter cada mãe os seus próprios motivos para amamentar, a maioria das entrevistadas verbalizou um querer ligado predominantemente a razões instrumentais, ou seja, à importância que o leite materno tem para o filho, ao fato de acharem ser esse seu dever de mãe ou, ainda, por acharem útil e prático amamentar. (SILVA, 1990, p. 66-67)

Assim, as próprias identidades das mulheres que procuram os serviços de saúde para atenção à gestante e à puérpera absorvem, em grande medida, os sentidos sobre o aleitamento materno produzidos a partir do discurso oficial, pois, como aponta Araújo (2002), as identidades sociais são sempre negociadas, “mas dentro de parâmetros coercitivos, que via de regra são determinados pelo Centro discursivo” (p. 76).

Tais omissões ou restrições de sentido protagonizadas pelo discurso oficial/hegemônico em relação ao processo da amamentação não são ingênuas ou aleatórias, nem se devem, apenas, à dificuldade em traduzir, para a linguagem utilizada nos materiais educativos ou peças publicitárias, as representações que vão além do aspecto instrumental, alcançando a esfera das subjetividades da mãe, do bebê e de todos aqueles direta ou indiretamente envolvidos no processo da amamentação. Ao contrário, a escolha de determinados sentidos acerca do tema, em detrimento de outros possíveis, faz parte do que Pitta (1993) definiu como um “processo institucional de decisão seletivo, definidor de um *a priori* que acaba por revestir a informação de norma, e daí em discurso de massa” (p. 14).

Conclusões

A amamentação constitui-se hoje como um dos temas mais caros à saúde pública não apenas de países em desenvolvimento, mas em âmbito global. Contemporaneamente, ela se tornou objeto de acordos internacionais de cooperação técnica e de projetos, campanhas e programas de alcance mundial, como, por exemplo, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, idealizada, em 1990, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas pela Infância (Unicef) com o intuito de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno.

No contexto brasileiro das últimas décadas, temos presenciado os inúmeros esforços e estratégias de comunicação empreendidos pelos órgãos responsáveis pelas políticas públicas em saúde no sentido de fortalecer a prática do aleitamento materno. Tais esforços têm, como propósito principal, aumentar o número de mulheres que optam pela amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida do bebê e daquelas que decidem prolongar a amamentação de crianças com dois anos de idade ou mais, reduzindo as taxas de morbimortalidade infantil. Muito se tem pronunciado, tanto em estudos quanto nos próprios materiais de orientação, sobre os benefícios da amamentação, sobretudo para o bebê, mas também para mãe, família e sociedade, e alguns avanços significativos vêm sendo conquistados na legislação em defesa do aleitamento materno, como é o caso da recente regulamentação da ampliação da licença maternidade para seis meses.

Entretanto, os discursos presentes nos materiais de promoção e orientação ao aleitamento materno produzidos por instituições governamentais brasileiras permanecem focados no conceito da amamentação como um dever biológico da mãe para com seu/sua filho/a. As

razões convocadas a compor a argumentação em prol do aleitamento são, em sua maioria, de cunho instrumental, valorizando, prioritariamente, as inúmeras vantagens que a mãe poderá *proporcionar ao bebê* por meio da amamentação.

Quando se pensa na mensagem oficial sobre amamentação, alguns imperativos parecem-nos claros e uníssonos, como traduzidos nos *slogans* das campanhas da SMAM. Que mãe haveria de negar, voluntariamente, ao seu filho o acesso ao “que há de melhor”, ao “melhor alimento”, “ao alimento-vacina”, e a todos os outros benefícios atualmente associados ao leite materno e à prática da amamentação? Que mãe poderia se contrapor a um ato tão natural, que faz parte orgânica de sua função materna, que é biológica e social, e que deve ser apoiado e praticado em todos os momentos, independentemente das circunstâncias, de forma exclusiva até os seis meses de vida do bebê e complementada até os dois anos de idade ou mais?

O que percebemos nos discursos oficiais contemporâneos sobre aleitamento materno no Brasil é que a força simbólica desse imaginário sobre a maternidade e a amamentação, especialmente difundido por meio do discurso autorizado da medicina e renovado ao longo dos últimos trinta anos, pode ser observada, também, nos sentidos partilhados pelas próprias mulheres, desde a sua opção por amamentar até suas motivações para dar continuidade ou encerrar o aleitamento.

Acreditamos que, para falar da amamentação de forma a dar margem à complexidade do processo nos materiais de orientação ou campanhas publicitárias, é preciso problematizar o caráter prescritivo próprio de um modelo desenvolvimentista da comunicação (ARAÚJO; CARDOSO, 2007). Esse modelo, que ainda vigora em grande parte das políticas públicas em saúde, busca “eliminar a polifonia social e discursiva e garantir a linearidade do processo” (ARAÚJO, 2004, p. 166), formatando um discurso aparentemente homogêneo, que nega a existência do confronto de interesses presente em todo campo de produção simbólica.

Faz-se necessário repensar a forma de produção dos materiais comunicacionais para esse segmento, propondo novas construções discursivas que levem em consideração os sujeitos para os quais eles se dirigem e suas próprias vozes. O receptor do discurso institucional deve ser visto não como consumidor passivo da informação oficial, mas como interlocutor ou “co-produtor de sentidos” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 58), sentidos que se constituem a partir do processo necessariamente dialógico que é a comunicação.

Esta não nos parece uma tarefa fácil, mas pode ser conquistada por meio de uma “atitude de escuta” das diversas vozes envolvidas no processo comunicacional e por uma percepção mais ampla da mulher lactante em seus múltiplos contextos. Tal percepção permitirá a construção de um modelo de comunicação para o amamentar capaz de *ouvir* antes de aconselhar, de *incluir* as vozes da mãe, do pai, de outros filhos e de demais familiares antes de prescrever, e, sobretudo, de *compreender* o contexto ao qual se dirige antes de atuar (CASTRO, 2006).

O processo de amamentação se encontra imbricado em uma rede de valores envolvendo mulheres, suas famílias, profissionais de saúde e sociedade como um todo, e essa configuração multidimensional exige “diferentes abordagens e intervenções para uma atuação efetiva na problemática que é o ser mãe, amamentar e desmamar o filho/a nos dias atuais” (HAMES, 2006, p. 22). Novas e diferentes abordagens não apenas no que se refere à assistência direta prestada pelo profissional de saúde, mas também no âmbito das estratégias de informação e comunicação adotadas pelo setor.

Referências bibliográficas

ALENCAR, S. M. S. M. de. A Política Nacional de Aleitamento Materno. In: ISSLER, Hugo (Coord.) **O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas**. São Paulo: Sarvier, 2008. p. 70-101.

ALMEIDA, J. A. G. de. **Amamentação: repensando o paradigma**, 1998. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro.

ARAÚJO, I. S. de. **Mercado simbólico: interlocução, luta, poder**. Um modelo de comunicação para políticas públicas. 2002. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Comunicação, Rio de Janeiro, 2002. p. 53-86.

_____. Mercado simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. **Interface: comunicação, saúde, educação**, v. 8, n. 14, p. 165-77, 2003-2004.

ARAÚJO, I. S. de.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora. Fiocruz, 2007.

BADINTER, E. **O conflito: a mulher e a mãe**. Rio de Janeiro: Record, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do tutor da Rede Amamenta Brasil**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_caderno_tutor.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2010.

_____. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2011.

_____. **Promovendo o aleitamento materno**. 2. ed. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/album_seriado_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 2 set. 2009.

CASTRO, M. J. de. A mulher com dificuldades para amamentar: algumas considerações psicanalíticas. In: CASTRO, L. M. C. P. de.; ARAÚJO, L. D. S. de. (Org.) **Aleitamento materno: manual prático**. 2. ed. Londrina: MAS, 2006. p. 173-181.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. **Microfísica do poder**. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____. **A ordem do discurso**. 6. ed. São Paulo: Loyola, 2000.

FREIRE, M. M. de L. **Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, 2009.

FROHMANN, B. O caráter social, material e público da informação. In: FUJITA, M. S.L.; MARTELETO, R. M.; LARA, M. L.G. de. **A dimensão epistemológica da Ciência da**

Informação e suas interfaces técnicas, políticas e institucionais nos processos de produção, acesso e disseminação da informação. São Paulo: Cultura Acadêmica; Marília: Fundepe, 2008. p. 13-36.

GIUGLIANI, E. R. J. **Desmame:** fatos e mitos. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=89&id_detalhe=1845&tipo_detalhe=S>. Acesso em: 20 ago. 2010.

HAMES, M. de L. C. **Amarras da liberdade:** representações maternas do processo de amamentação-desmame de crianças com idade superior a dois anos. 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, 2006.

MARTINS, A. P. V. **Visões do feminino:** a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

NAKANO, A. M. S. Representações sociais da amamentação. In: ISSLER, H. (Coord.). **O aleitamento materno no contexto atual:** políticas, prática e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008. p. 605-610.

PITTA, A. M. da R. **Comunicação social e saúde:** reflexões introdutórias sobre o conceito e especulações acerca de suas implicações na estruturação de práticas institucionais. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1993.

RODRIGUES, J. C. **Tabu do corpo.** 3. ed. Rio de Janeiro: Achiamé, 1983.

SILVA, H. M. de L. e. **O estudo do aleitamento materno a partir do olhar da mulher:** a (des)mistificação da mãe biológica. 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, João Pessoa, 1990.

TORO, J. B.; WERNECK, N. M. D. F. **Mobilização social:** um modo de construir a democracia e a participação. Unicef Brasil, 1996. Disponível em: <http://www.aracati.org.br/portal/pdfs/13_Biblioteca/Publicacoes/mobilizacao_social.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2011.

VENANCIO, S. I. Epidemiologia do aleitamento materno no Brasil: tendência no período de 1975-1999. In: ISSLER, H. (Coord.). **O aleitamento materno no contexto atual:** políticas, prática e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008. p. 37-41.

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

Recebido em: 31/10/2012

Aceito em: 28/11/2012