

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL**

*Somos todos mamíferos? Uma análise do discurso médico sobre o aleitamento
materno*

CAROLINA MEDERO ROCHA

Rio de Janeiro

2005

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL

*Somos todos mamíferos? Uma análise do discurso médico sobre o aleitamento
materno*

CAROLINA MEDERO ROCHA

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva, Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – área de concentração em Ciências Humanas e Saúde do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Jane Araújo Russo

Rio de Janeiro

2005

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL

Somos todos mamíferos? Uma análise do discurso médico sobre o aleitamento materno

CAROLINA MEDERO ROCHA

Orientador: Prof^a. Dr^a. Jane Araújo Russo

Aprovada em _____ de _____ de 2005 pela banca examinadora:

Prof.: _____

Dr^a. Fabíola Rohden

Prof.: _____

Dr. Kenneth Camargo

Prof.: _____

Dr. João Aprígio Guerra de Almeida

Rio de Janeiro
2005

“A poesia e a arte continuam a desvendar lógicas profundas e insuspeitadas do inconsciente coletivo, do cotidiano e do destino humano. A ciência é apenas uma forma de expressão desta busca, não exclusiva, não conclusiva, não definitiva”.

Maria Cecília de Souza Minayo

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer à minha orientadora, Prof^a. Jane Russo, por sua extrema dedicação, paciência e estímulo, principalmente nas horas mais difíceis.

Agradeço, também, à Prof^a. Fabíola Rodhen, por sua disposição, ajuda e apoio, e ao Prof. Kenneth Camargo, por seu imenso carinho e apoio.

Agradeço a todos os professores e funcionários do IMS que, de alguma forma, contribuíram com conhecimento, carinho e disposição.

Agradeço ao Prof. João Aprígio, por seu grande apoio e estímulo.

Às equipes das Bibliotecas do Instituto Fernandes Figueiras, da Academia Nacional de Medicina, da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre e do IMS, por toda paciência e colaboração nessa busca por conhecimento.

Ao pessoal da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul que me proporcionaram condições para trilhar esse caminho.

Agradeço de forma especial à minha família, mãe, pai, Mela e Vó, que apesar de longe, estiveram sempre comigo

Às minhas queridas companheiras, Paula e Ziza, e também a Malu, Renata, Júlia e Gê, Vera, Vânia e Flávia pela força e amizade.

Agradeço à minha “família” do mestrado, meus colegas, Erlinda, Ana Paola, Fernanda, Bianca, Paulo, Marcelo, Débora e Selma, pelos momentos maravilhosos que tivemos.

E por fim, agradeço a todos que não estão aqui nessa lista, mas que de alguma maneira foram importantes nessa trajetória.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
METODOLOGIA.....	15
1. CONSTRUINDO SOCIALMENTE O ALEITAMENTO MATERNO.....	19
1.1 Mamíferos: a construção de uma taxonomia.....	19
1.1.1 Ser Humano: classe mamífero, espécie <i>homo sapiens</i>	19
1.1.2 Construção Taxonômica: de Aristóteles a Lineu.....	21
1.2 A mama como símbolo da diferença: família, mulher e criança na Europa nos séculos XVIII e XIX.....	24
2. HISTÓRICO DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL.....	29
2.1 Introdução.....	29
2.2 Século XVIII e XIX: da ama-de-leite ao leite higiênico.....	30
2.3.Século XX: o processo de desmame.....	34
2.3.1 Década de 40 à 70: o reinado do leite artificial.....	36
2.3.2 Década de 70: época de transformações.....	38
2.3.3 Aleitamento Materno e o Movimento de Reforma Sanitária	40
2.3.4 Contra-cultura: a busca pelo natural	42
2.4 O retorno ao seio materno.....	44
2.4.1 Década de 80: amamentar, “um ato de amor”.....	44
2.4.2 Década de 90: repensando o paradigma.....	45
3. A PEDIATRIA NO CONTEXTO BRASILEIRO.....	51
3.1 Histórico da pediatria no Brasil.....	51
3.1.1 A Sociedade Brasileira de Pediatria.....	56
3.1.2 O Jornal de Pediatria.....	57
3.1.2.1 A transformação do jornal: modificações gráficas e conceituais.....	58
3.1.2.2 O jornal e as propagandas.....	58

4. JORNAL DE PEDIATRIA: UM RETRATO DO DISCURSO MÉDICO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO NA DÉCADA DE OITENTA.....	60
4.1 Década de oitenta: o alicerce.....	60
4.1.1 Trabalho de base na primeira metade da década.....	60
4.1.1.1 O discurso higienista.....	69
4.1.1.2 Amamentação e vínculo: o discurso “psi” a favor da lógica higienista.....	73
4.1.1.3 Denúncia e alerta: o combate aos inimigos.....	75
4.1.2 A Segunda metade da década: momento de avaliação e reflexão.....	85
4.1.2.1 1986 – Destino: instituições.....	86
4.1.2.2 1987 – um novo olhar.....	87
4.1.2.3 1988 – Discurso biologicista e ótica higienista: SOPERJ.....	89
4.1.2.4 A ótica das exceções.....	90
4.1.2.5 Medicina e educação: rumo à interdisciplinaridade.....	93
4.1.3 Aleitamento materno e mulher: o discurso da modernidade.....	97
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	101
REFERENCIAS.....	107
FONTES ANALISADAS.....	111
ANEXOS	115

RESUMO

Neste trabalho realizamos uma análise do discurso médico sobre o aleitamento materno, durante a década de oitenta, após a implementação do PNIAM, em 1981, a partir de pesquisa em artigos do *Jornal de Pediatria*, a fim de compreender como ocorreram as modificações discursivas e institucionais sobre este tema. Atualmente encontramos inúmeras pesquisas sobre aleitamento materno, frutos da valorização da amamentação pela sociedade. No entanto, nem sempre o aleitamento foi valorizado e incentivado como nos dias atuais. Ao longo da história, o discurso médico refletiu o contexto vigente e serviu de sustentação aos interesses políticos, sociais e econômicos. Modificou-se como parte de um processo, de uma construção. A análise do jornal revelou o predomínio da lógica higienista, sustentada por um discurso biologicista que “naturalizou” e disseminou a idéia de superioridade do leite materno. Com o objetivo de convencer os profissionais, instituições e a própria mulher, encontramos posições que refletem, sobretudo, as repercussões sociais decorrentes da entrada da mulher no mercado de trabalho.

Palavras-chave: aleitamento materno; mulher; discurso médico

ABSTRACT

This study was designed to make an assessment of the medical discourse approach on breastfeeding during the 1980's, after the implementation of the PNIAM – National Program to Incentive Breastfeeding – in 1981. Articles published in the *Journal of Pediatrics* were reviewed in order to gain insight on the discourse changes and public policy changes concerning the subject. The large number of studies on breastfeeding available nowadays are imputed to the value placed on breastfeeding by society. Nevertheless, breastfeeding has not always been valued as it is today. Throughout the times, the medical discourse has reflected the at that point current context, serving political, social, and economic interests. The general notion of breastfeeding has changed, seen as part of a process, of a construct. The inspection of the journal's articles has revealed the prevalence of the hygienist logics, supported by a biology-based discourse, which 'made natural' and disseminated the notion of breastfeeding practices as superior when compared to other infant nutrition practices. The study concluded that in order to convince health care workers, institutions and mothers, approaches to breastfeeding today reflect especially the social implications of the presence of women in the job market.

Key-words: breastfeeding, woman, medical discourse

INTRODUÇÃO

A afirmação “a amamentação ao seio constitui-se no melhor alimento para a criança e deve ser exclusiva até os seis meses de idade” lhe parece familiar? Pois bem, ao longo das duas últimas décadas, esse vem sendo o mais freqüente discurso disseminado pelos profissionais de saúde em relação à alimentação do bebê. A cada ano entram no mercado de trabalho pediatras, nutricionistas, enfermeiras e outros profissionais orientando gestantes e puérperas sobre a amamentação, conforme os aprendizados obtidos nos inúmeros cursos, que incluem desde rápidas atualizações até os de graduação e pós-graduação. Mas a freqüente correria e falta de tempo no cotidiano dos serviços de saúde faz com que os profissionais pouco tenham tempo e disponibilidade para pensar suas práticas. Desta forma, a certeza de que a amamentação realmente seja a melhor alimentação para o bebê é entendida como um postulado cristalizado e dificilmente questionado, como se na história da humanidade tivesse sido sempre assim.

No entanto a história nos mostra que não foi isso que ocorreu. Como em outras partes do mundo, no Brasil o ato de amamentar nem sempre teve o mesmo valor social. No século XIX, não eram bem vistas as mães que amamentavam; assim a criança era alimentada pelas amas-de-leite. Num contexto de crescente preocupação com a criança e a mulher, foi somente a partir do final do século XIX que a amamentação voltou a ser valorizada socialmente, através da disseminação das idéias higienistas¹ pelos médicos. O discurso higienista tinha por objetivo normatizar a sociedade, através da organização familiar e, como nutridora e cuidadora das crianças, a mulher assumiu papel central nessa dinâmica, reestruturando os papéis sociais do homem e da mulher na sociedade. (COSTA, 1983).

Com a industrialização, novamente vemos a amamentação ser desvalorizada socialmente, por causa do uso dos novos leites artificiais que surgiam no mercado. Os médicos, que antes recomendavam o aleitamento materno, passam a prescrever mamadeira para os bebês recém-nascidos. Alicerçado no desenvolvimento científico, aos poucos o leite artificial ia substituindo o leite materno e, frente a esse contexto, o discurso médico novamente

¹ Ver capítulo II.

se modificava, disseminando a idéia da superioridade do leite de vaca. (ALMEIDA, 1998; SILVA, 1990).

O modelo de alimentação a favor do leite artificial perdurou até a década de setenta. Nesse período, entre 1940 e 1970, viveu-se o “desmame comerciogênico”, como chamou Almeida (1998). Entretanto, com as altas taxas de mortalidade infantil com que o país e o mundo se deparavam, os profissionais de saúde começaram a questionar o uso de leite artificial ao invés da amamentação. A partir de então houve todo um movimento de retorno ao aleitamento materno, por parte não só da medicina, mas da sociedade em geral. No entanto foi somente a partir de 1981 que o país assumiu oficialmente sua posição frente à valorização da amamentação, criando, nesse ano, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), tendo como importante aliada a Sociedade Brasileira de Pediatria e, junto com esta, o Jornal de Pediatria.

De fato, a predominância do modelo biomédico, pautado num discurso biologicista, nos cursos da área da saúde, constrói uma condição ilusória de isolamento científico, frente ao contexto social, político, econômico e cultural de cada sociedade. Latour (1999), ao estudar o funcionamento do laboratório de Pasteur na França, levantara esta discussão, demonstrando que, no mundo científico, a crença na neutralidade e na isenção política é uma forma de proteção e legitimação mas que, efetivamente, ideologia e interesses políticos estão presentes como parte mesmo de todo o aparato tecnológico. Do mesmo modo, Schiebinger (1998, p.241) afirma que “a ciência não é neutra em valores, emerge de matrizes culturais complexas.” Assim, a suposta “neutralidade científica” discutida por esses autores, contribui para que os profissionais acreditem que são apenas reprodutores da verdade da ciência, que não deve ser questionada. Costa, ao referir-se à classe médica, afirma que:

“Presos à ideologia do ‘cientificismo’, acreditam na isenção política de suas práticas profissionais. Por esta razão, jamais procuram rever as matrizes sociais da ciência que orienta os postulados teóricos e técnicos destas práticas. Pelo contrário, permanecem atados ao ‘cientificismo’”. (COSTA, 1983, p.16).

Nesse contexto, o aleitamento materno aparece como um dos casos em que a “verdade científica” se depara com situações inexplicáveis e contraditórias. Por mais que a o modelo

biomédico tente reduzir o ato a um essencialismo biológico - que *a priori* traria vantagens para a mãe, para o bebê e para a sociedade - este não explica fatos como a questão da existência do “leite fraco”, até hoje mencionado pelas mulheres, da estagnação dos índices de amamentação, após a implementação de programas e campanhas estimulando sua prática, e das diferenças encontradas em cada cultura, momentos históricos e em cada mulher particularmente. Schiebinger (1998) ressalta, em um de seus artigos, que “*carecemos de uma boa história cultural do seio e do leite materno*”. Sua afirmação é mais uma comprovação da predominância do biológico na tentativa de compreender os fenômenos da amamentação. Seus argumentos apontam de uma certa forma para a importância de uma investigação e discussão sobre o aleitamento materno pela ótica das ciências sociais, para assim contribuir para um debate mais crítico e reflexivo na área das ciências da saúde.

Considerando que o discurso da ciência é produzido pelo contexto social e o reproduz, modificando-se como parte de um processo em construção, podemos dizer que, por um lado, a valorização da amamentação na sociedade na década de oitenta foi construída a partir do discurso que os médicos, em especial, os pediatras iam disseminado. Por outro lado, o próprio discurso foi construído como reflexo da modificação social que vinha ocorrendo. Neste sentido, este trabalho teve como objetivo geral analisar a construção do discurso médico sobre o aleitamento materno, através do *Jornal de Pediatria*, na década de oitenta, a partir da implementação do PNIAM. E como objetivos específicos, identificar os pressupostos e a lógica que perpassam os discursos, a fim de compreender as bases estruturais que o construíram, além de estabelecer a relação entre a produção discursiva e o contexto político, econômico e social da época,

Para alcançar tais objetivos, além da análise do jornal, foi realizada uma revisão teórica sobre os principais aspectos relacionados ao tema. No primeiro capítulo procurou-se trazer elementos para que se pudesse pensar o processo de construção social do aleitamento materno, à luz do desenvolvimento da ciência. Começamos com a abordagem sobre o surgimento da classe dos mamíferos, definida na classificação taxonômica pelo médico e taxonomista Carlos Lineu, em 1758, apontando os elementos que estavam envolvidos nessa escolha, entre os quais a necessidade de valorizar a amamentação. Logo, partimos para uma discussão sobre o desenvolvimento de áreas como a anatomia e a fisiologia humanas, e sua *relação com a*

revalorização da amamentação e com a redefinição dos papéis sociais dos homens, das mulheres e das crianças, no contexto familiar e do Estado na Europa nos séculos XVIII e XIX.

No segundo capítulo, trazemos essa discussão para o Brasil, apresentando o histórico do aleitamento materno no país. Iniciamos com a prática das amas-de-leite no século XVIII, passando a descrever como ocorreu a revalorização da amamentação, através do discurso higienista no final do século XIX. Construindo a trajetória do desenvolvimento da indústria de laticínios, mostramos sua influência no processo de desmame ocorrido entre as décadas de quarenta e setenta, assim como o retorno da valorização da amamentação pelos médicos e pela sociedade, a partir da década de oitenta, marcada pela implementação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), em 1981. Para finalizar o capítulo, trazemos à luz as discussões levantadas pelos profissionais de saúde na década de noventa, sobre a necessidade de se repensar as práticas assistenciais e as políticas de saúde, num contexto de maior valorização da mulher.

Considerando que o histórico do aleitamento materno no Brasil esteve sempre relacionado com o desenvolvimento da pediatria, no capítulo três apresentamos a trajetória desta profissão em nosso país. Mostramos como e quando houve a primeira preocupação com o bem-estar e a saúde da criança, assim como se organizaram os primeiros cursos médicos e a primeira disciplina acadêmica especializada na infância. Além disso, trazemos a história e as contribuições dos principais pediatras brasileiros na construção da profissão, destacando os feitos daquele que é considerado o pai da pediatria, Dr. Moncorvo Pai. Ainda no mesmo capítulo, abordamos a relação entre a criação e o desenvolvimento da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) com o desenvolvimento da profissão, assim como o histórico e características do *Jornal de Pediatria*.

O capítulo quatro é destinado à análise dos artigos sobre aleitamento materno publicados na década de oitenta, a partir de 1981. Mostramos como se deu a modificação discursiva a favor da amamentação e sua relação com o contexto social, tendo como eixos norteadores a naturalização da amamentação e o papel da mulher na sociedade.

Para finalizar, apresentamos algumas considerações sobre a análise realizada, no sentido de estimular a reflexão sobre o tema e contribuir para o desenvolvimento de práticas e

políticas de saúde mais humanas. Sem a pretensão de esgotar o assunto, esperamos que os leitores possam obter uma leitura agradável, assim como foi para a autora a realização deste trabalho.

METODOLOGIA

“[...] a metodologia pode ser entendida como o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade [...] a articulação entre conteúdos, pensamentos e existência.” (MINAYO, 1996, p.16)

De imediato pareceu-nos que escrever o capítulo da metodologia seria uma tarefa fácil e objetiva. Entretanto, frente a nossa compreensão do que esta significa e ao grau de importância que possui no processo de pesquisa, não é tão simples descrevê-la. Não deveria, a mesma, ser considerada meramente um conjunto de técnicas ou critérios rígidos puramente descritivos e, sim, todo um caminho que envolve as escolhas, os argumentos, as tentativas, os erros, o pensar, o construir e o desconstruir. É um processo mutável, que conta, antes de mais nada, com o sopro divino do potencial criativo do investigador (MINAYO, 2000). Dessa forma, descrevê-la significou lembrar e reviver cada momento e situação, presentes nos dois anos que envolveram este trabalho.

A opção pela metodologia qualitativa

As pesquisas na área da saúde utilizam, de um modo geral, métodos quantitativos. Principalmente na área clínica, são comuns os estudos experimentais, assim como estudos de caso-controle e os de prevalência, os quais mostram a realidade através da quantificação dos fatos. No entanto, segundo Minayo,

“[...] como em qualquer objeto social, o objeto saúde oferece um nível possível de ser quantificado, mas ultrapassa quando se trata de compreender dimensões profundas e significativas que não conseguem ser aprisionadas em variáveis.” (MINAYO, 2000, p. 251)

Portanto, a opção de usar a metodologia qualitativa foi decorrência das questões de pesquisa, do objetivo do estudo e da abordagem sócio-histórica proposta sobre o tema do aleitamento materno. A pesquisa quantitativa, neste caso, não responderia ao propósito do

estudo. Para tal, foram adotados alguns pressupostos que são apontados por Victora e Knauth (2000, p.34):

- 1) Parte-se do reconhecimento de que o mundo real só existe, de fato, na medida em que nós tomamos parte dele e ele faz sentido para nós.
- 2) A sociedade é constituída de microprocessos que, em seu conjunto, configuram as estruturas maciças; ou seja, a realidade social não é um todo unitário, mas uma multiplicidade de processos sociais que atuam simultaneamente, em temporalidades diferenciadas, compondo estes, sim, uma totalidade.
- 3) As sociedades se movimentam a partir de forças da ação individual e grupal. Entretanto, há uma preponderância da ação grupal sobre a individual, na medida em que se entende que a sociedade não é apenas uma soma de indivíduos e, por conseguinte, a ação grupal não é uma soma de ações individuais.

No cotejamento entre as partes e o todo – nos quais interagem, numa relação tempo/espaço, o indivíduo e o grupo, prevalecendo a ação grupal como prerrogativa - foi possível reconhecer e recortar o microprocesso que norteou a investigação.

A escolha do Jornal de Pediatria

Inicialmente procurou-se fazer um levantamento dos *Manuais de Puericultura* escritos no século XX no Brasil, arquivados na Biblioteca Nacional e na Academia Nacional de Medicina. Entretanto, a pesquisa teve que ser interrompida devido ao fechamento, por tempo indeterminado, da biblioteca da Academia Nacional de Medicina. Além desse fato, a insuficiência de material motivou a procura por outras fontes. Ao pesquisar na *internet* possíveis revistas, jornais científicos, livros ou manuais, chegou-se ao *Jornal de Pediatria*. Contatou-se ser este o **primeiro** e **mais antigo** jornal de pediatria direcionado para a população médica e/ou da área da saúde². Assim, foram pesquisadas as edições existentes nas bibliotecas do Instituto Fernandes Figueiras/IFF, no Rio de Janeiro, da Faculdade de Medicina da Pontifca Universidade Católica do Rio Grande do Sul/PUC-RS e da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA).

Durante a análise dos fascículos disponíveis, desde 1934 até os dias de hoje, através da observação de cada edição e dos sumários, constatou-se que o jornal era uma escolha significativa como campo a ser pesquisado. Além de ser o primeiro e mais antigo jornal, é de expressiva representatividade em termos de Brasil, já que contou e conta com a participação e colaboração dos principais e mais influentes médicos pediatras de diversas regiões do país³. Além disso, por incluir não apenas artigos, mas também notícias a respeito das políticas de saúde, dos congressos e jornadas, das decisões técnicas, das legislações profissionais e dos acontecimentos importantes na área da saúde materno-infantil no Brasil, representa um retrato, visto através da lente da medicina, de como as questões sobre o aleitamento materno foram tratadas ao longo dos tempos, considerando os contextos econômicos, políticos e socioculturais.

Com o campo de pesquisa delimitado e já familiar, faltava decidir que períodos analisar. No início de 2004, pouco antes de qualificar o projeto de pesquisa, nos deparamos com os inusitados “obstáculos” que aparecem nos momentos mais críticos de uma pesquisa e obrigam o pesquisador a tomar decisões e a fazer escolhas. A biblioteca do IFF acabava de receber uma tese recém-defendida em que a autora havia realizado uma análise dos artigos sobre alimentação dos lactentes (incluindo amamentação) do *Jornal de Pediatria* desde sua edição de 1934. A princípio achávamos que estávamos fazendo um trabalho que já havia sido feito e que deveríamos mudar a pesquisa. Depois de algumas leituras e reflexões, percebemos que este trabalho não viria a ser uma repetição, e sim uma importante contribuição, já que abordava questões semelhantes com um olhar diferente.

A definição do período a ser analisado

A idéia inicial de analisar os artigos no período de 1981 até 2003 foi descartada devido à riqueza de informações existentes na década de oitenta. Optou-se, assim, por realizar uma investigação mais incisiva e aprofundada nesse período (1981 a 1989), que se constituiu no alicerce das políticas de aleitamento materno. Conhecer e entender as bases e mecanismos da

² O histórico do *Jornal de Pediatria* é abordado no capítulo III.

³ Cito aqui alguns pediatras - Dr. Moncorvo Filho, Dr. Hugo Fortes e Dr. Rinaldo Delamare, do Rio de Janeiro; Dr. Florêncio Ygartua, do Rio Grande do Sul; Dr. Melo Teixeira, Dr. Serra de Castro e Dr. Martagão Gesteira, de Minas Gerais, Maranhão e Bahia, respectivamente – que, entre muitos outros, ilustram a representatividade e a legitimação do jornal, no que tange ao conhecimento médico no Brasil.

mudança de paradigma sobre o modelo de alimentação que ocorreu nessa década possibilitou uma melhor compreensão do presente e reflexões pertinentes sobre o futuro.

Nesse processo, a técnica utilizada para a investigação compreendeu a análise documental, através do estudo de artigos e editoriais que tratavam especificamente do tema aleitamento materno, assim como artigos de temas relacionados à amamentação, presentes no *Jornal de Pediatria*, nas edições publicadas na década de oitenta, a partir do ano de 1981 - ano escolhido por ter sido o ano de implementação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), representando um marco importante no que tange ao histórico do aleitamento materno no Brasil. No total foram analisados 69 textos, entre eles 54 artigos específicos sobre o tema aleitamento materno, 8 editoriais e 7 artigos com temas relacionados à amamentação⁴.

O tratamento dos dados

A análise dos dados foi realizada compreendendo duas formas de leitura. Primeiramente todos os textos foram lidos em ordem cronológica, numa análise horizontal, para que se pudesse ter uma noção temporal das ocorrências discursivas. Após essa etapa, cada texto foi analisado individual e profundamente, o que permitiu perceber algumas categorias, incluindo a lógica discursiva, assim como a relação entre o modelo de alimentação e seus aspectos sociais subjacentes.

A interpretação dos dados buscou trabalhar o discurso presente nos textos como resultado de um processo social, refletido nas palavras dos atores em questão – no caso, os médicos pediatras. Além disso, buscou-se estabelecer um diálogo entre os dados coletados e as concepções teóricas consideradas pertinentes. Para tal foi necessário realizar uma revisão teórica sobre como as questões da amamentação estavam inseridas no desenvolvimento da sociedade, utilizando-se como principais referenciais o conceito de “higiene” e “norma”, desenvolvido por Costa (1979); a idéia de “amor materno”, desenvolvido por Badinter (1985); as idéias de Donzelot (1980), Ariès (1973) e Schiebinger (1998), sobre a construção social do aleitamento materno na Europa, e a idéia de aleitamento materno como “categoria híbrida”, desenvolvida por Almeida (1998).

I - CONSTRUINDO SOCIALMENTE O ALEITAMENTO MATERNO

1.1 Mamíferos: a construção de uma taxonomia

1.1.1 Ser humano: classe mamífero, espécie Homo sapiens

Hoje em dia dificilmente encontramos quem discorde de que a Terra se divide em reinos animal, vegetal e mineral, e que cada reino possui subdivisões hierarquizadas, as quais são classificadas em: filo, classe, ordem, família, gênero e espécie. Considerando esse contexto, o ser humano é classificado como pertencendo ao reino animal, à classe dos mamíferos e à espécie homo-sapiens. Esta idéia de classificação já é tão inerente e naturalizada que nos pareceria estranho imaginar outra forma de classificar o mundo, talvez por isso, raramente nos perguntamos sobre a gênese dessas classificações. Acreditamos que estas sempre existiram da maneira como hoje nos são apresentadas. No entanto, se analisarmos os fatos históricos, veremos que a classificação do mundo nem sempre foi a mesma. Segundo Schiebinger (1998), por mais de dois mil anos, a maioria dos animais que hoje conhecemos como Mamíferos (junto com a maior parte dos répteis e anfíbios) foi designada como Quadrúpedes (Quadrupedia) – termo criado por Aristóteles e presente em sua obra *Historia animalium*.

Importante destacar que o termo Mamífero (Mammalia) só foi introduzido em 1758 pelo médico e taxonomista Carlos Lineu⁵, através da 10^a edição de sua obra *Systema naturea*. Esta foi escrita pela primeira vez em 1735 e teve como grande feito a criação dos três reinos da natureza. O reino animal foi dividido por Lineu em seis classes: Mammalia, Aves, Amphibia, Pisces, Insecta e Vermes. Enquanto os outros termos derivavam de outras nomenclaturas anteriores, o termo Mammalia (mamífero) foi uma criação inteiramente nova (SCHIEBINGER, 1998, p.221-228).

⁴ Ver anexos I e II

⁵ Carlos Lineu pode ser considerado o maior taxonomista da Europa. A frase citada por Broberg (*apud* SCHIEBINGER, 1998, p.221), de que “*Deus criou a natureza e Lineu a pôs em ordem*”, ilustra a grande importância que lhe foi atribuída por seu trabalho árduo de classificação dos seres: de um fólio de apenas doze páginas, em 1735, transformou-o em uma obra de três volumes e 2.400 páginas, nomeando binariamente 4.400 espécies.

Ao observar o contexto europeu da época, podemos perceber que a classificação taxonômica implantada por Lineu e aceita pelo meio científico não havia surgido por acaso. Num contexto em que a sociedade valorizava e priorizava a família, principalmente a mulher e a criança, a ciência, através da medicina, era a maior responsável pela disseminação desses valores. Na época era importante que o papel da mulher como mãe e como nutriz estivesse “naturalizado”, ou seja, incorporado na sociedade como algo instintivo e natural da mulher. Assim, o termo mamífero surgiu exatamente no momento em que os principais discursos difundidos pelos médicos eram em prol do aleitamento materno e contra as amas-de-leite. (ARIES, 1973; BADINTER, 1995; DONZELOT, 1980; FOUCAULT, 1979).

Seria ingenuidade pensar o surgimento do termo mamífero na taxonomia zoológica como fruto de uma suposta neutralidade científica. A história das classificações, como podemos perceber, exige-nos mais do que apenas um conhecimento da biologia. Neste sentido, as reflexões feitas por Mauss e Durkheim⁶ sobre o assunto fundamentam a discussão aqui proposta. Sobre o conceito de classe, os autores afirmam que

“Uma classe é um grupo de coisas; ora, as coisas não se apresentam por si mesmas tão agrupadas à observação. Podemos perceber de maneira mais ou menos vaga suas semelhanças. Mas o simples fato destas semelhanças não basta para explicar como somos levados a reunir os seres que assim se assemelham, e reuni-los numa espécie de meio ideal, encerrado nos limites determinados, e que chamamos um gênero, uma espécie, etc.” (MAUSS e DURKHEIM, 1999 [1903], p. 403, grifo nosso).

⁶ Em sua obra *Algumas formas primitivas de classificação*, Marcel Mauss e Émile Durkheim analisam o processo e os elementos envolvidos na maneira de o homem classificar e ordenar os seres e as coisas que o rodeiam. Apropriando-se do conceito de “função classificadora”, os autores defendem a tese de que não existem meras classificações e que estas não são dadas previamente, pois há um elemento afetivo-social que perpassa qualquer neutralidade da lógica classificatória, mesmo nas classificações científicas. A função classificadora, então, possuiria não somente uma história, mas também uma pré-história, a qual estaria ligada ao estado de indistinção de onde partiu o gênero humano.

A afirmação de Mauss e Durkheim, ao desestruturar o conceito de classe e suas subdivisões, leva-nos a reavaliar e questionar aquilo que acabamos por aceitar como verdade científica, além disso, contribui para a compreensão das inúmeras modificações, questionamentos e embates que viriam a acompanhar o surgimento da classe dos mamíferos; e principalmente, o porquê de sua fácil aceitação no mundo acadêmico e na sociedade. A parte grifada sugere que, por trás das “semelhanças taxonômicas”, existiam diversos outros elementos envolvidos. As colocações de Mauss e Durkheim caminham no mesmo sentido que a hipótese apresentada por Schiebinger, ou seja, de que interesses políticos, sociais, econômicos e culturais sustentam a classificação científica:

“Compreender mais plenamente o sentido do termo de Lineu requer uma breve incursão na história cultural do seio. Embora o termo de Lineu possa ter sido novo em zoologia, o seio feminino traz consigo significados profundos, abrangentes e muitas vezes contraditórios.”
(SCHIEBINGER, 1998, p.220).

O “mamífero” criado por Lineu significou muito mais do que apenas uma escolha taxonômica. Acompanhando a história desde a denominação de Aristóteles até o termo de Lineu, podemos observar que os conceitos por nós considerados naturais apresentam-se inseridos num processo que está longe da neutralidade e da própria concepção de natureza. Ou seja, existem questões sociais, de gênero, políticas e econômicas subjacentes às escolhas taxonômicas. Para melhor compreender esses apontamentos, apresentaremos a seguir como se deu o processo de construção taxonômica dos mamíferos, desde o termo “Quadrúpede” criado por Aristóteles, segundo Schiebinger.

1.1.2 Construção taxonômica: de Aristóteles a Lineu

Durante dois mil anos, os mamíferos, juntamente com parte dos répteis e anfíbios de hoje, foram chamados de Quadrúpedes. Essa classificação foi desenvolvida por Aristóteles e registrada em sua obra *Historia Animalium*. Este utilizava características como modo de subsistência, locomoção e reprodução para ordenar os animais. Os quadrúpedes eram uma subcategoria do grupo dos animais sangüíneos e incluíam todos os que andam com quatro patas. Além disso eram divididos em vivíparos (incluem muitos dos atuais mamíferos) e em ovíparos. Os pássaros e peixes formavam outros grupos dentre os sangüíneos e eram considerados imperfeitos e inferiores aos demais (SCHIEBINGER, 1998, p. 222).

O primeiro questionamento sobre a classificação de Aristóteles foi feita pelo naturalista inglês John Ray; entretanto, suas sugestões não foram imediatamente seguidas. Lineu chegou a utilizar o termo na primeira edição de seu *Systema naturae*, em 1735, e incluía os humanos nesta categoria. No entanto, a classificação dos humanos como quadrúpedes ofendeu os naturalistas, o que não era de se estranhar. Pois como conceber o homem como um animal peludo com quatro patas, quando “a Sagrada Escritura ensinava claramente que o homem fora criado à imagem de Deus” (SCHIEBINGER, 1998, p.223).

Naquela época a religião exercia grande influência no cotidiano e no pensamento das pessoas. Juntamente com o Estado, era uma instituição com muito poder perante a sociedade. Assim era quase impossível que não estivesse envolvida no processo taxonômico, até porque ninguém mais do que a Igreja tinha interesse em determinar o lugar do ser humano na Terra e no Universo. Desta forma, para defender o termo “quadrúpede” para os humanos, Lineu teria que achar outras características que não ofendessem a concepção de homem que se tinha na época. E assim chamou atenção para os seguintes fatos: primeiro que “todo o homem nascido de mulher deveria admitir que fora nutrido pelo leite de sua mãe” e, segundo, que “as fêmeas peludas vivíparas tinham lactação”. Ficando convencido do valor de diagnóstico das mamas, designou o termo “Mammalia” e escreveu: “Mammalia, só estes animais possuem “mammas” (mamas)” (SCHIEBINGER, 1998, p.223)

Segundo Schiebinger (1998), os argumentos levantados por Lineu poderiam até explicar e justificar em certo sentido sua escolha; no entanto, a autora considera a redefinição dos papéis dos homens e das mulheres no século XIX na sociedade burguesa como o fator determinante na nova classificação⁷. Ao eleger a fêmea como representante da classe dos Homens, os cientistas ofereciam às mulheres um papel de destaque na instituição familiar. Estas se tornavam a principal figura organizadora da família, com suas atribuições de mãe, esposa e nutridora tanto do bebê quanto do “seio familiar”. Trazendo a mulher para dentro de casa, deixavam aos homens a vida pública.

Muito mais do que uma denominação taxonômica, a classe dos mamíferos ajudava a definir, na sociedade, a relação hierárquica entre Estado, homens, mulheres e natureza. Além

⁷ Autores como Badinter (1985), Donzelot (1980), Ariès (1973) e Foucault (1979) abordam esta questão em suas obras. Pela importância da discussão, o tema será abordado com mais aprofundamento no item 1.2.

disso, visava a contribuir para o crescimento econômico e político, no momento em que fortalecia o núcleo familiar e permitia um maior e melhor crescimento da população. Isto porque a família, mas principalmente a criança, passava a ser bem “cuidada” pelas mulheres e pela estrutura social.

Ao mesmo tempo em que a ciência contribuía para redefinir as relações sociais, ela era também um reflexo dessas relações e do contexto vigente. No sentido de transmitir essa mesma idéia, Mauss e Durkheim, ao se referir aos sistemas primitivos de classificação, afirmavam que estes:

“[...]exatamente como os da ciência, têm uma finalidade totalmente especulativa. Têm como objeto, não facilitar a ação, mas fazer compreender, tornar inteligíveis as relações existentes entre os seres.” (MAUSS e DURKHEIM, 1999[1903], p.450).

As colocações acima levam-nos a constatar que tanto o estudo realizado por Schiebinger, em 1994, como o de Mauss e Durkheim, em 1903, questionam e abordam questões de mesma natureza. Schiebinger chama a atenção para o fato de que Lineu, ao longo de sua carreira, modificou diversas vezes o sistema de classificações, mas jamais rebatizou os mamíferos. E, segundo a autora, a lógica classificatória lineana foi triunfalmente aceita sem questionamentos pelos historiadores da ciência e pela comunidade científica. Ao designar o termo Mammalia, Lineu “...idolotrou a fêmea mamífera como ícone desta classe” (SCHIEBINGER, 1998, p. 219 - grifo nosso).

Além disso, Schiebinger aponta para o fato de que as origens ou conseqüências sociais da utilização do termo, assim como a política de gênero que subjaz a escolha deste, jamais foram questionadas. Lineu poderia ter escolhido um termo que derivasse de características igualmente únicas, e mais universais, da classe que designou como mamíferos. Desde então, o termo nunca foi modificado e os poucos questionamentos por outros taxonomistas não obtiveram sucesso. A única e talvez concreta modificação do termo foi na Alemanha - ao utilizarem Säugetiere⁸, deslocaram a atenção da mama para o ato de sugar (SCHIEBINGER, 1998,p.224).

⁸ Tradução para o português: “Animais que sugam”.

1.2 A mama como símbolo da diferença: família, mulher e criança na Europa nos séculos XVIII e XIX

Até o início do século XVIII, a questão de gênero era definida por comportamentos, atitudes e posições sociais assumidas, pois acreditava-se (ou fazia-se acreditar) que anatomicamente o homem e a mulher fossem semelhantes, principalmente no que diz respeito aos órgãos reprodutivos. Assim, se as diferenças não eram físicas, tinham que se manifestar socialmente. Segundo Rohden (2001, p.18), “*o mais importante não era uma realidade corporal, mas manter claros os limites sociais das categorias de gênero*”.

Tal concepção era cientificamente alicerçada através dos estudos anatômicos de Versalius, Hipócrates e Galeno, segundo os quais o que diferenciava a anatomia feminina e masculina era apenas a localização dos órgãos. Eram considerados homens aqueles indivíduos que possuíam um pênis externo e eram dotados de privilégios e obrigações que o posto social requeria; eram consideradas mulheres aquelas que possuíam somente um pênis interno e eram dotadas de atribuições correspondentes à categoria feminina. (LAQUEUR, 1994; ROHDEN, 2001; SCHIEBINGER, 1994).

Além de homens e mulheres serem considerados anatomicamente semelhantes, havia também a idéia de um “fluxo contínuo” entre os humores femininos e masculinos. O sangue, o sêmen, o leite materno, entre outros líquidos, eram considerados a mesma matéria orgânica e podiam transformar-se um no outro. Desta maneira, igualando os dois corpos, os cientistas da época tornavam o homem e a mulher seres iguais, mas hierarquicamente distintos. Distintos, pois nesta concepção estava implicada uma relação em que a mulher era considerada a versão menos perfeita do homem.

De acordo com Laqueur (1994, p.4) e Schiebinger (1994, p.48), os pesquisadores acreditavam que, por possuírem “excesso de calor”⁹, os homens eram mais fortes, corajosos e ágeis do que as mulheres; ou seja, eram considerados mais perfeitos. Como podemos perceber, a diferença entre os gêneros não estava “naturalizada”, pois dependia muito mais dos papéis sociais do que de qualquer definição biológica. Rohden (2001, p.19) afirma que “*até o século*

⁹ Termo original: “*excess of heat*”.

XVIII, ser homem ou ser mulher não era possuir organicamente um ou outro sexo, mas sustentar uma posição social determinada.”

A partir do final do século XVIII, esta concepção de gênero baseada nos papéis sociais sofreu modificações profundas, já que uma mudança no olhar sobre a natureza sexual humana enfatizava a busca pelas diferenças biológicas entre os corpos. As diferenças, que eram explicadas através dos papéis sociais, passaram a ser explicadas pelo conhecimento científico proveniente da biologia e do sexo. Os órgãos sexuais, por exemplo, que anteriormente possuíam os mesmos nomes, passaram a ser distinguidos, modificando-se assim a visão de que haveria apenas um sexo. Homem e mulher passaram a se diferenciar biologicamente. (ROHDEN,2001; FOUCAULT,1979; DONZELOT,1980)

A partir desse momento, o reconhecimento das diferenças dos órgãos sexuais levou o meio científico a repensar o restante do corpo humano, em especial o esqueleto e o sistema nervoso. Anatomistas como Alexander Monro e Willian Chelseden foram um dos primeiros a descrever a estrutura do esqueleto feminino. Importante salientar que, apesar de reconhecerem a especificidade de cada corpo, permanecia a idéia da inferioridade feminina que podia ser constatada através das representações gráficas – a escala do corpo feminino era muito menor se comparada ao masculino -- e do padrão referencial que era o masculino (SCHIEBINGER, 1994).

O processo de evidenciar as diferenças entre o homem e a mulher contribuía para o estabelecimento de uma nova hierarquia; ou seja, sendo seres biologicamente diferentes, passavam a ter seus papéis sociais predeterminados por essas diferenças. Entre estas estava a possibilidade feminina de produzir leite. Esta característica biológica condicionava a mulher a assumir certos papéis sociais -- no caso, o de mãe e nutriz. A discussão levantada por Schiebinger (1994) no item anterior envolve exatamente os pontos mencionados, já que esta questiona a origem e as conseqüências do termo “*mammalia*”¹⁰ utilizado na taxonomia zoológica, introduzido por Carlos Lineu no ano de 1758. Para a autora, “*Lineu venerava o seio materno numa época em que médicos e políticos começavam a exaltar as virtudes do leite materno*” (SCHIEBINGER, 1998, p.2).

¹⁰O que chamamos *Mamífero* na língua portuguesa.

Este ponto é muito interessante se levarmos em consideração o contexto político e todo o processo de transformações que vinham ocorrendo na Europa Ocidental na época. Com um aumento considerável de pobres sem auxílio e sem condições, as revoltas e reivindicações populares passaram a ser constantes. Concomitantemente, assistia-se ao declínio da aristocracia e à ascensão de uma burguesia que buscava sua consolidação. Na França, este contexto culminou na Revolução Francesa, em 1789.

Segundo Donzelot (1980), a concepção burguesa de Estado pressupõe uma organização familiar diferente daquela vigente no chamado Antigo Regime. Neste, o poder irrestrito do *Pater Familias* espelhava o poder absoluto do monarca. Com a queda (ou pelo menos o questionamento) do absolutismo, a família não pode permanecer como uma espécie de “feudo” em que a figura do pai tem poder de vida e morte sobre a mulher, os filhos e agregados. Faz parte da domesticação da família o enfraquecimento do poder paterno e uma espécie de “empoderamento” da mulher/mãe, através da “normalização médica”. A mulher/mãe passa a ser a guardiã da moral doméstica, responsável por manter seu marido longe do cabaré e dos prostíbulos, e por criar filhos saudáveis para o Estado.

“O médico graças à mãe, derrota a hegemonia tenaz da medicina popular das comadres e, em compensação, concede a mulher burguesa, através da importância maior das funções maternas, um novo poder na esfera doméstica.” (DONZELOT, 1980, p.25).

Neste contexto, o incentivo ao aleitamento materno aparece como uma das estratégias que, através de um discurso educativo e higiênico, serão disseminadas nas publicações de manuais, dicionários e guias médicos, destinados principalmente às mulheres. Não por acaso, por exemplo, juntamente com tantas outras leis de proteção à infância, aparece na França em 1876 a lei de vigilância às nutrizes (DONZELOT, 1980, p.75). A intensificação da relação entre o médico e a mulher acarretou profundas transformações na célula familiar. Sobre esta questão o autor complementa afirmando:

“[...]se as normas higienistas em relação à criação, ao trabalho, e à educação das crianças surtiram efeito é porque elas ofereciam a estas e, correlativamente às mulheres, a possibilidade de uma autonomia maior

contra a autoridade patriarcal no interior da família” (DONZELOT, 1980, p.58).

A mulher e a criança tornam-se o centro das atenções dos médicos e das políticas de saúde. Esta situação ajudava no fortalecimento e na consolidação do Estado¹¹, já que as ações de saúde contribuía para a redução da mortalidade infantil e; conseqüentemente, para o aumento da população numa época em que os governos precisavam de uma força de trabalho crescente para atender às expansões militares e econômicas. (SCHIEBINGER, 1998; BADINTER, 1985; DONZELOT,1980)

A utilização de amas-de-leite começa a ser intensamente combatida pelos médicos. Assim como Lineu, outros médicos participavam de campanhas contra esta prática, estimulando as mães das classes média e média alta a amamentarem seus filhos. A medicina atribuía às amas a transmissão de comportamentos anormais e de maus hábitos às crianças burguesas. Idéias como a valorização do colostro¹², por exemplo, assim como a crença na interferência positiva do leite na determinação do caráter da pessoa eram disseminadas pelos médicos e pelos inúmeros manuais escritos no final do século XVIII e início do XIX sobre as questões referentes à maternidade e ao cuidado das crianças, dirigidos à população, especialmente às mulheres. Lineu, assim como Rosseau, Cadogan e Anel le Roubours, eram alguns dos autores da literatura anti amas-de-leite e a favor do retorno feminino ao lar (DONZELOT, 1980; SCHIEBINGER, 1998).

Surgem, assim, a maternidade, o amor materno e paterno como valores sociais Badinter (1995). Com a ênfase nas diferenças sexuais, o seio passa a ter um valor social, por sua capacidade de produzir leite. A mulher passa a ter que assumir o seu posto de mãe, já que amamentar vira uma obrigação da mãe que ama seu filho. Badinter (1995) afirma que se até o século XVIII o sentimento “maternal” não era considerado, no século XIX o “amor materno”

¹¹ Donzelot (1980, p.15) aponta três grandes problemas que estariam contribuindo para a falência e o esfacelamento estatal. Cita o alto número de crianças abandonadas por famílias pobres nos hospícios para menores, a utilização de amas-de-leite e a educação “artificial” que recebiam as crianças mais abastadas. O retorno da mulher ao lar e o aleitamento materno seriam imprescindíveis no combate a estes três problemas.

¹² Primeiro produto da secreção láctica da nutriz. Constitui-se de secreção de cor amarelada, viscosa, rica em proteínas e é secretado desde o último trimestre da gestação e na primeira semana pós-parto. (LAMOUNIER *et al.*; 2001).

passa a ser um sentimento obrigatório nas mulheres. Esta considera o amor materno um mito, pois acredita que ele não é um sentimento instintivo e, sim socialmente construído¹³.

Percebe-se que a diferenciação entre os sexos não chegava sozinha. Trazia em si as modificações culturais, políticas e institucionais. Segundo Laqueur (1992, p.245), “*dois sexos incomensuráveis são resultado de práticas discursivas, mas só se tornam possíveis dentro de realidades sociais às quais estas práticas dão sentido.*” Realmente, a mudança de paradigma que ocorre na ciência é um dos pontos importantes, que, associado a um amplo contexto envolvendo mudanças de crenças e valores referentes aos papéis sociais do homem, da mulher e da família na sociedade, funcionavam como dispositivos na consolidação e no fortalecimento da ciência médica e de um Estado enfraquecido.

Se retomarmos a questão da ênfase da mama, juntamente com o discurso médico e a política vigente, não é de se estranhar que durante as comemorações do primeiro aniversário da República Francesa, 86 deputados aparecem publicamente “bebendo” o leite dos seios esguichantes da “Natureza”, numa fonte denominada “Fonte da Regeneração”¹⁴ a qual representava a deusa egípcia da fertilidade, Ísis. (SCHIEBINGER, 1998, p. 239-240).

Podemos perceber que o desenvolvimento da medicina, assim como da ciência em geral, não pode ser isolado dos interesses políticos e econômicos. Ao contrário, as mesmas contribuíram para que estes se consolidassem. Neste sentido, a relação entre medicina e mulher aparece como fator significativo na consolidação desses interesses. O discurso médico contribuiu claramente para o estabelecimento de comportamentos e papéis sociais de homens e mulheres.

II – HISTÓRICO DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

2.1 Introdução

¹³ Importante esclarecer que Badinter não nega a existência deste sentimento desde os primórdios da humanidade, mas defende a idéia de que nem todas as mulheres o tenham.

Este capítulo tem como objetivo apresentar uma revisão da literatura sobre a história do aleitamento materno no Brasil, perpassando e destacando fatos e acontecimentos, sem perder de vista o discurso médico sobre o assunto. Ou seja, circunstanciar em que lugar esteve e que papéis desempenhou a medicina. Iniciamos a revisão apresentando como se estabeleceu o incentivo ao aleitamento materno na medicina higienista no século XIX, para aos poucos demonstrar, através da literatura disponível, o percurso que a amamentação foi percorrendo até os dias atuais, sempre considerando e analisando os diversos fatores que estiveram presentes.

Podemos dizer, de modo geral, que a história da amamentação no Brasil a partir do século XX tem seu percurso marcado por um período de grande estímulo ao aleitamento materno, decorrente da medicina higienista que se estabeleceu no final do século XIX, enfatizando o cuidado à criança e à mulher; por um período de declínio iniciado a partir da primeira metade do século XX, influenciado pela industrialização; e pela retomada da luta pelo aleitamento materno, no final do século XX. Esses períodos, no entanto, não possuem uma divisão nítida; por conseguinte, podemos encontrar na literatura algumas diferenças em termos de percepções e classificações realizadas pelos estudiosos do tema. Almeida (1998), por exemplo, faz uma análise detalhada de períodos, inclusive com a percepção das diferenças década a década, demarcando assim seis períodos distintos; já Silva (1990) aborda mais amplamente os períodos, dividindo a história do aleitamento materno no Brasil em apenas quatro fases.

Na divisão de Silva (1990), a primeira fase corresponde ao século XIX, em que os médicos estimulavam o aleitamento natural, mas eram complacentes com a amamentação mercenária¹⁵; a segunda ocorreu do final do século XIX até o início da II Guerra Mundial, quando a puericultura ainda tinha um discurso rígido em prol da amamentação e quase não admitia as exceções, mas já havia diminuição dos índices de aleitamento materno. A terceira fase se estabeleceu entre a II Guerra e a década de 70, na qual os médicos renegavam o estímulo à amamentação e a alimentação artificial predominava nas prescrições. Esta fase é a que Almeida (1998) chama de “desmame comerciogênico”. Como quarta e última fase, Silva

¹⁴ A imagem está representada na obra “A fonte da Regeneração”, quadro pintado por Jacques-Louis David – famoso pintor francês do século XVIII. Ver Schiebinger (1998), figura 8.5.

(1990) classifica a década de oitenta, em que os médicos voltaram a estimular o aleitamento. Almeida (1998) irá chamar essa década de “ressurgimento da concepção higienista”. Obviamente, por se tratar de uma tese defendida em 1990, Silva não chega a ter a percepção das modificações a partir dessa década; já Almeida (1998) consegue visualizar um novo movimento pós-década de oitenta, envolvendo profissionais de saúde ligados à assistência, à academia e aos órgãos formuladores das políticas de saúde, que propunham “repensar o paradigma higienista” .

2.2 Séculos XVIII e XIX: da ama-de-leite ao “leite higiênico”

No Brasil, nos séculos XVIII e XIX era comum a prática das “amas-de-leite”, consequência da herança de Portugal sobre o hábito de mães ricas não amamentarem seus filhos. As índias foram as primeiras amas que surgiram no país e eram denominadas *saloias brasileiras*. Segundo Freyre (2003, p.185), as índias cunhãs foram as primeiras a oferecer aos brancos o corpo, o trabalho doméstico e mesmo o agrícola, contribuindo assim para a formação social do Brasil. Essa afirmação nos leva a acreditar que essas tenham sido, as primeiras amas-de-leite. No entanto, essas índias sofriam uma rejeição cultural muito forte por parte da população advinda da Europa e, por este motivo, foram substituídas pelas escravas negras africanas, constituindo-se assim a figura da mãe preta (Freyre, 2003). Costa (1983) irá ressaltar que a maternidade era negada à mãe preta em prol da demanda cultural da família branca. Nesse contexto, Almeida (1998, p.33) destaca a importância do que se denominou o aleitamento mercenário¹⁶ no Brasil: o negócio da mãe de aluguel gerava imenso lucro aos proprietários de escravas, o que podia ser evidenciado pelos inúmeros anúncios encontrados nos jornais da época. Silva (1990, p.52-57) cita, por exemplo, o *Jornal do Comércio* do Rio de Janeiro, que em 1850 apresentava o seguinte anúncio: “*Aluga-se uma preta para ama-de-leite, parida há 7 dias, com muito bom leite [...] 15/08/1850*”.

¹⁵ Entendemos por amamentação mercenária a prática comercial do aluguel de amas-de-leite escravas por mulheres pertencentes à burguesia. Constituíam-se numa atividade muito rentável para os senhores donos de escravas. Ver item anterior sobre este hábito na Europa.

¹⁶ Conforme discutimos, importante salientar que o aleitamento mercenário não era uma prática exclusivamente brasileira, até porque constituía hábito importado da Europa. Segundo Badinter (1985, p.65), na França a contratação de amas-de-leite era um hábito muito antigo, visto que a primeira agência de amas em Paris data do século XIII. Foi, entretanto, no século XVIII que tal hábito se generalizou de tal modo que chegou a provocar uma escassez de amas no mercado.

A abolição da escravatura gerou conseqüências econômicas fundamentais. O País, que antes sobrevivia da mão-de-obra escrava, agora necessitava de mão-de-obra barata para o capitalismo exportador que se estabelecia. Nesse contexto, fazia-se necessário instituir um sistema de controle da população, do qual fez parte a medicalização da sociedade. A família da elite, principalmente a mulher e a criança, tornou-se o maior alvo da medicina (COSTA, 1983; ALMEIDA, 1998). Além disso, em 1889, com a Proclamação da República, o projeto republicano para o novo Brasil incluía a educação como elemento fundamental para o ideal de “ordem e progresso”. Assim a mulher burguesa, além de prendada, precisava aprender a ler e a escrever. Deveria estar preparada para sua missão de *educadora do lar* (ALMEIDA, 1998). A necessidade de uma maior atenção às crianças e às mulheres motivou a criação, em 1901, na cidade do Rio de Janeiro, do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, pelo Dr. Moncôrvo Filho, o qual tornara-se diretor do “Departamento de Creança no Brasil” (MONCÔRVO, 1926). Este viria a ser o grande trunfo da nova medicina que se estabelecia com o objetivo de normatizar e controlar a sociedade através das mulheres e das crianças (COSTA, 1983). Assim, a partir do final do século XIX, houve uma reformulação nas relações entre o Estado, a família e a medicina, em que o elemento de ligação entre as três instituições seria o “controle higiênico”.

Pouco a pouco os médicos higienistas – influenciados pelas idéias européias de médicos e grandes pensadores franceses, como Rousseau, Cadogan e Lineu, iam introduzindo no Brasil aquilo que Costa (1983) chamara de *casa higiênica, casamento higiênico e família higiênica*. A idéia era fazer com que a família colonial patriarcal, na qual o homem era “proprietário” da mulher e das crianças, desse lugar a uma família conjugal e nuclear, em que a mulher e a criança deixam de ser consideradas inúteis e irresponsáveis e adquirem papéis sociais importantes, organizando e fortalecendo a família. Isto não significava a perda de autoridade do homem; a diferença é que agora existia um elemento externo que intermediava as relações familiares e as relações entre esta e o Estado. Esse elemento era representado pelo médico.¹⁷

Neste contexto, toda a carga de informações e orientações que as mulheres recebiam eram sustentadas por um discurso científico. Através deste, os médicos promoviam o aleitamento natural. A mulher não precisava mais obedecer ao marido, mas sim às normas da

¹⁷ Ver sobre Donzelot (1980), no capítulo anterior.

medicina higienista. Diziam os médicos:

“Uma criança submetida a uma má amamentação; a uma alimentação insuficiente; à falta de exercício; a um regime anti-higiênico do vestuário; ou ainda, a castigos brutais; à falta de amor paterno e materno [...] seria um adulto fraco de caráter, pusilânime, possuidor de uma saúde física e moral extremamente precária. Uma criança bem cuidada, pelo contrário tornar-se-ia o perfeito adulto higiênico.” (COSTA, 1983, p.144).

Não fora por acaso, então que em 1838 o Dr. Agostinho José Ferreira Bretas apresentou a tese intitulada “*A utilidade do aleitamento maternal e os inconvenientes que resultam do desprezo deste dever*” à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Esta veio a ser a primeira tese produzida sobre aleitamento materno no Brasil, e marcou o início do discurso científico que buscava justificar biologicamente a amamentação. (SILVA, 1990, p.65; ALMEIDA, 1998, p. 39).

Assim, o discurso médico em prol da amamentação compreendia um objetivo maior do que proteger a vida das crianças. Antes de mais nada, regulava a vida da mulher. Segundo Costa (1983, p.258), o aleitamento materno objetivava três aspectos. O primeiro era o uso higiênico do tempo livre da mulher na casa; amamentar seria uma maneira de preencher o tempo com uma tarefa útil e absorvente, evitando sua aproximação com as atividades nefastas e mundanas.

O segundo objetivo era evitar uma concorrência com o homem, pois, com o advento da urbanização, a mulher passou a instruir-se e a cultivar-se mais, passou a ler mais, principalmente as obras literárias que vinham da Europa. Assim, do ponto de vista dos higienistas, esta não deveria extrapolar as fronteiras da casa e do consumo, pois a rua era destinada somente aos homens, vagabundos, prostitutas, penitentes, entre outros (COSTA, 1980). A mulher passava a ter seu *status* de superioridade no momento em que era a principal figura dentro de casa, o que lhe proporcionava um sentimento de maior importância social.

O terceiro objetivo colocado pelo autor diz respeito à função e à responsabilidade da mulher em manter a unidade familiar, sendo o estio da família e dando suporte para que os homens pudessem desempenhar seus papéis fora de casa. Nesse contexto, Costa afirma:

“A medicina social insistia em mostrar que a saúde do Estado estava para a família assim como a saúde de um filho estava para a de uma mãe. A instituição da família nuclear era a célula mater da sociedade” (COSTA; 1983, p. 148).

Além disso, os valores em prol da maternidade e da amamentação serviam também como uma maneira de controle da sexualidade feminina, já que estabeleciam limites para as relações sexuais e de certa maneira substituíam o prazer sexual pelo prazer da amamentação (COSTA, 1983; ROHDEN, 2001). Não oferecer o leite do peito significava romper com as leis da natureza, primeiramente porque ia contra todas as fêmeas representadas pela classe dos mamíferos¹⁸ e em segundo lugar porque contrariava a idéia de “vocação” natural da mulher para a maternidade (COSTA, 1983; SCHIEBINGER, 1998; ROHDEN, 2001).

Os higienistas utilizavam-se da comparação da mulher com os animais para criar as inúmeras lições de moral materna. Atribu am   mãe que não amamentava a característica de “desnaturada”, comparável às feras. Deste modo, geravam um sentimento generalizado de culpa nas mulheres, o qual serviu como instrumento importante na internalização das idéias higi nicas. Essa idéia é defendida também por Costa (1983, p.257), ao argumentar que “*se amamentar e ser mãe fosse uma imposição natural da ordem do instinto, nenhuma mulher sobreviveria a sua sistemática transgressão*”.

Como se pode perceber, muito mais do que uma simples determinação biológica, as questões referentes à amamentação envolviam um complexo conjunto de fatores de ordem cultural, econ mica, social, política e religiosa, nos quais a ciência estava imbutida. Importante ressaltar que as idéias apresentadas aqui não pretendem, de forma alguma, desvalorizar a importância nutricional e social da amamentação; mas sim mostrar que, se no século XIX as idéias higienistas predominavam, era porque existia um contexto que permitia e necessitava dessas idéias. Deste modo, poder-se-ia dizer que muito mais do que regras “higi nicas”, no sentido restrito da palavra,

“ [...]o objetivo higiênico de recondução dos indivíduos   tutela do Estado redefiniu as formas de convivência ótima, assinalando, a cada um dos membros da família, novos papéis e novas funções[...] formulou,

¹⁸ Sobre o assunto, ver item 1.1.

enfim, uma ética compatível com a sobrevivência econômica e a solidez do núcleo familiar burguês.” (COSTA, 1983, p.109).

2.3 Século XX: o processo de desmame

A organização e o controle a que a sociedade havia se submetido, via medicina higienista, fizeram com que o Estado se fortalecesse e, junto com este, uma nova classe: a burguesia. As transformações econômicas ocorridas no início do século XX favoreceram a ascensão desta classe, que ia se fortalecendo e crescendo com o desenvolvimento urbano industrial. Formava-se cada vez mais uma sociedade disposta a consumir e, junto com esta, eis que a *mamadeira* aparece como símbolo do progresso, juntamente com a tecnologia da esterilização. (MACHADO, 1999; GOLDEMBERG, 1988; SILVA, 1990).

Com o advento da mamadeira, os médicos passaram a dar mais atenção a este utensílio. A percepção da classe médica em relação ao seu uso, nesse momento, é modificada, tendo em vista que no século anterior achava-se que esta conservasse o estímulo de mamar e, no século XX, passou-se a perceber que sua utilização, ao contrário, diminuía a secreção láctea (SILVA, 1990, p.132). Seu surgimento, entretanto, não aconteceu por acaso. Goldemberg (1988, p.108) afirma que a cultura da alimentação artificial no Brasil está relacionada a três importantes marcos referenciais. Primeiramente, pela importação, em 1912, dos primeiros leites condensados e farinhas lácteas vindos da Suíça. Para Rego (2001), foi somente após a I Guerra Mundial que chegaram ao Brasil os primeiros leites “evaporados” ou condensados, sendo que estes eram provenientes da Alemanha. Seja como for, importante deixar claro que já no início do século XX o Brasil sofria as conseqüências da industrialização. Em segundo lugar, Goldemberg (1988, p.108) cita a ampliação do parque industrial brasileiro, em 1921 e, no mesmo ano, a fabricação dos leites “Ninho” e “Lactogeno” no país. Aos poucos, então, ia-se criando uma estrutura produtiva que permitiria mais adiante o abandono do aleitamento natural.

Almeida (1998) e Silva (1990) colocam que a possibilidade do uso da mamadeira e do leite artificial logo se transformou numa alternativa terapêutica para os casos em que havia impossibilidade de amamentar; além disso, substituía a amamentação mercenária. Neste

sentido, os autores citam o antigo mito do *leite fraco* como desencadeante da construção, sob a égide da ciência, de uma nova patologia: a hipogalactia¹⁹. Almeida (1998) comenta ainda que esta,

“[...] além de se transformar numa das preocupações para a medicina no início do século XX, se configurou no mediador que permitiu a institucionalização do desmame precoce como uma prática sócio-cultural, sob os auspícios da medicina.” (ALMEIDA, 1998, p.44).

O discurso médico que, antes era voltado exclusivamente para o incentivo ao aleitamento materno natural, prendia-se agora no discurso da exceção. Não eram a favor do desmame; recomendavam, sim, o aleitamento natural. Entretanto, passaram a estimular o aleitamento artificial como forma alternativa no caso de exceções (como a hipogalactia) e como complemento do aleitamento natural.

Importante colocar que o pensamento médico que se formava era resultado de toda uma estratégia de *marketing* das indústrias que se voltavam diretamente aos profissionais de saúde e ao público leigo (mulheres e mães), através de publicações de informes técnicos, anúncios em revistas femininas, promoções de eventos científicos; assim como através da distribuição de amostras de latas de leite em pó (ALMEIDA, 1998; SILVA, 1990; MACHADO, 1999; GOLDEMBERG, 1988). Goldemberg (1988, p.108) lembra que, em 1933, aparecem na revista *A Cigarra*, direcionada ao público feminino, notícias sobre a fabricação dos leites em pó no Brasil, pela *Indústria Nacional de Alimentos Infantis* (Nestlé), que enfatizava que a produção do leite no Brasil proporcionaria um produto mais barato e com a vantagem de ser “meio gordo”, substituindo com maior benefício, caso o leite materno faltasse.

O que podemos perceber nessa época é que, mesmo com o discurso médico ainda estimulando a prática do aleitamento materno, o fato de os médicos terem incorporado ao seu discurso a lógica das exceções significava que de alguma maneira isto respondia também a uma demanda social. É possível afirmar que a hipogalactia era uma resposta científica para a demanda social já existente do famoso *leite fraco* e do *meu leite secou*. Ao que parece as falas referentes ao fenômeno do desmame estiveram constantemente presentes na sociedade,

¹⁹Diminuição da secreção láctea.

independentemente do paradigma predominante. Tanto os médicos quanto as mulheres eram influenciados pelas idéias disseminadas pela indústria sobre as vantagens do leite artificial e da mamadeira, enquanto alternativas para as exceções²⁰ que iam cada vez mais se tornando regra geral.

2.3.1 Década de 40 a 70: o reinado do leite artificial

Após a II Guerra Mundial, com a chegada substancial da industrialização e com os avanços da rede de frios e laticínios, a divulgação do aleitamento artificial acompanhou o crescimento da indústria (ALMEIDA, 1998; SILVA, 1990; MACHADO, 1999; ALENCAR, 2001). Segundo Goldemberg (1988), só a Nestlé, por exemplo, teve um aumento de 25% na taxa de crescimento da empresa entre 1940 e 1945²¹. Em 1946, para se ter uma idéia, a empresa já possuía três fábricas instaladas no eixo Rio- São Paulo.

Juntamente com o aumento da produção, houve também aumento de propagandas sobre os produtos. Entre elas, a mídia mais utilizada foi a escrita, principalmente as revistas destinadas ao público feminino e as científicas. Goldemberg (1988) chama atenção para uma diminuição da divulgação dos substitutos do leite materno em revistas leigas, que contrastava cada vez mais com o aumento sistemático de anúncios em revistas médicas. Esse movimento, no entanto, não acontecia por acaso, pois se anteriormente o alvo das propagandas eram as mães, a indústria passava a direcionar toda sua estratégia de *marketing* para a classe médica. E, neste sentido, Almeida (1998) afirma:

“[...]a indústria construiu elementos culturais de valorização de leite em pó, que foram introjetados na sociedade brasileira através de estratégias voltadas prioritariamente por formadores de opinião, que detinham o poder de prescrever o regime alimentar do lactente: o pediatra.” (p.46).

O pediatra tornava-se, assim, o principal foco de *marketing* da indústria. A estratégia utilizada pela indústria para atingir a classe médica, se deu através dos conhecimentos

²⁰ Às exceções nos referimos aos estados fisiológicos que distoam do padrão esperado. Incluem-se aí as patologias em geral e situações como prematuridade e baixo peso ao nascer.

científicos. Os médicos passaram a receber informações sobre alimentação infantil, através de monografias científicas que eram distribuídas pelas empresas. Além disso, estas financiavam também vários cursos, congressos e conferências na área de pediatria e nutrição. O pediatra recebia amostras de latas de leite em pó para seus filhos e para serem distribuídos aos pacientes, além de financiamento de passagens aéreas para congressos e para férias com a família (SILVA, 1990). O médico, nesse contexto, passa a ser porta voz de uma ideologia construída pela indústria e que era sustentada pelo discurso da ciência.

Novos produtos eram lançados como resposta a todo um desenvolvimento da ciência sobre fisiologia infantil, que incluía as necessidades nutricionais do lactentes. A ciência da nutrição²² servia de respaldo científico para que a indústria pudesse disseminar a idéia de que a substituição do leite materno pelo leite artificial fosse a mais apropriada. Entre as vantagens apontadas estavam a praticidade, a facilidade de preparo pelas mães, a adequação nutricional, a pureza bacteriológica, a confiança e a qualidade do produto. Além desses atributos, salientavam ainda o leite artificial como um aliado “*que facilitava a tarefa dos médicos, que podiam prescrever uma alimentação sadia aos lactentes em quaisquer circunstâncias*”. (GOLDEMBERG, 1988, p.114).

Os médicos, contagiados com o avanço científico, com as novas tecnologias, enfim, com a “modernidade”, passaram a incorporar, cada vez mais em suas práticas, a prescrição dos leites artificiais. E foi através da incorporação do saber da ciência pela indústria que eles se auto-afirmavam e se consolidavam como profissionais, pois a eles cabia a prescrição, agora mais “técnica”, da alimentação infantil -- símbolo do avanço científico e da chegada da modernidade. (SILVA, 1990; ALMEIDA, 1998).

Se o foco de *marketing* eram os médicos, o foco de consumo da indústria eram as mães de bebês recém-nascidos. Diga-se aí todas, independentemente das condições socioeconômicas e orgânicas da criança. Aos poucos, a prática do aleitamento materno ía sendo totalmente substituída pela inclusão da mamadeira. O desmame generalizado tinha

²¹ Não foi por acaso que a expansão da indústria ocorreu a partir da II Guerra Mundial. Ao mesmo tempo em que as mulheres entraram no mercado de trabalho para suprir a demanda de trabalhadores necessária, tornavam-se alvos de consumo dos produtos industrializados, principalmente dos leites artificiais.

²² Talvez esta seja uma das causas que impulsionaram o desenvolvimento de pesquisas na área de nutrição e a conseqüente expansão de cursos de nutrição no País.

relação não somente com a incorporação da prática de prescrever leite artificial pelos pediatras, mas também com diversos outros fenômenos que vinham acontecendo.

A emancipação da mulher e sua entrada no mercado de trabalho, por exemplo, contribuíram muito para que o aleitamento materno se tornasse uma prática desvalorizada; além disso, ajudaram a expandir o mercado de leites artificiais. Segundo Nakano (1996), nessa época a mulher tinha que adotar uma postura de gerenciamento frente aos cuidados com os filhos para conseguir administrar as tarefas domésticas e públicas. E nesse contexto, juntamente com as creches, “babás” e parentes, o leite em pó se configurava como uma alternativa para substituir sua função de nutriz.

Almeida (1998) aponta também, como atores que contribuíram para o desmame, as próprias instituições coletivas e o Estado. Os serviços de saúde, por exemplo, adotavam práticas que desestimulavam a amamentação, através de rotinas inadequadas ao estabelecimento do vínculo mãe-filho e do pouco conhecimento do pessoal de saúde sobre dietética infantil. Além disso, permitiam a distribuição e a divulgação dos produtos industrializados pelos profissionais de saúde aos usuários, principalmente gestantes e nutrízes. O Estado, por sua vez, distribuía leite em pó para a população de baixa renda, que acabou por se tornar um dos principais consumidores da indústria.

Formava-se um completo ciclo produtivo que realimentava cada vez mais a lógica do capitalismo e “desmamava” a sociedade brasileira, ao mesmo tempo em que o uso do leite artificial representava um “*status* de sociedade moderna”. Citando Baudrillard, Goldemberg (1988, p.102) ressalta que “*a propaganda cria hábitos e necessidades, orientando aspirações dos consumidores, dotando de sentido os produtos a serem consumidos, garantindo, com isso, o escoamento da produção.*”

Silva (1990, p.154) chama a atenção para o fato de que “*na análise sociológica são muitos os processos que se desenvolvem simultaneamente e que se relacionam com uma determinada prática social*”. Assim, os aspectos aqui citados correspondem a partes de um processo que inclui profundas mudanças de mentalidade em relação à criança, aos cuidados com o corpo infantil, às representações sobre o papel da mulher na sociedade e sua emancipação, às contradições entre o trabalho feminino e a vida reprodutiva da mulher.

2.3.2 A década de 70: época de transformações

Na década de setenta foram extremamente baixos os índices de amamentação em nosso país. O resultado de um inquérito nacional domiciliar mostrou que a mediana do tempo de amamentação era de 2,5 meses (VENÂNCIO E MONTEIRO *apud* REA, 2003). Junto com os baixos índices de amamentação, as altas taxas de mortalidade infantil representavam um grave problema de saúde pública. Os registros do Ministério da Saúde mostram que a mortalidade infantil no Brasil atingiu taxas de 88/1.000, chegando a 124/1.000 no Nordeste, no final da década. (ALENCAR, 2001).

Em 1974, o jornalista inglês Mike Muller publicou um estudo denominado *The baby killer*. Nele, o autor demonstrava que o *marketing* praticado pelas multinacionais elevava os índices de morbi-mortalidade infantil nas populações pobres de países da África, Ásia e América Central. Seu trabalho gerou polêmica entre diversos segmentos sociais e as indústrias produtoras de leite²³. Com base nas colocações de Muller, o Prof. Jellife criou, então, a expressão “desnutrição comerciogênica”, para mostrar a relação entre o comércio não-ético de alimentos infantis e as altas taxas de mortalidade infantil por diarreia e desnutrição (SILVA, 1990). Segundo dados do Ministério da Saúde, no período de 1970 a 1977 observou-se um aumento da produção de leites modificados no país, passando de 6.508 toneladas para 26.165, o que evidenciava a ampliação significativa da utilização do leite em pó. (INAN, 1991).

Frente aos acontecimentos, os médicos não só do Brasil, mas do mundo todo, já estavam alertas para o problema do desmame generalizado. Era um momento de questionamento e reflexão sobre os rumos que a alimentação dos lactentes havia tomado. A sociedade “acordava” para as conseqüências que o abandono da prática da amamentação havia gerado. De acordo com Martins Filho (2001), a retomada da luta pelo aleitamento materno no Brasil se inicia com a criação pela SBP, em 1976, do Comitê Nacional de Aleitamento Materno.

²³ A Nestlé, por exemplo, chegou a entrar com um processo criminal por calúnia contra o grupo de Trabalho do Terceiro Mundo, em Berna. O grupo havia publicado uma versão do texto de Muller em alemão, mudando o

O Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN²⁴, junto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), realizou dois importantes eventos, em 1979, sobre o tema. O primeiro encontro ocorreu em Brasília, reunindo profissionais da área materno-infantil, com o propósito de discutir a situação do aleitamento materno no País; o segundo, em Curitiba, definiu o plano de metas e as estratégias globais de ação em nível nacional (ALMEIDA, 1998).

Como resultado foi proposto, em 1980, o *Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno*. No Brasil, o Ministério da Saúde intituiu, em fevereiro de 1981, o Grupo Técnico Executivo do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que foi composto pelos seguintes órgãos: Ministério da Saúde (INAN, Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil, Divisão Nacional de Educação em Saúde); Ministério da Previdência e Assistência Social (Legião Brasileira de Assistência, Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social); Ministério da Educação e Cultura (Fundação Movimento Brasileiro de Alfabetização); Ministério do Interior (Fundação Projeto Rondon); Ministério do Trabalho (Secretaria de Relações do Trabalho), e ainda: Sociedade Brasileira de Nutrição, Sociedade Brasileira de Pediatria, Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, UNICEF e OMS/OPS. O grupo técnico torna-se o responsável pela criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), no mesmo ano (INAN, 1991).

O acordar para as questões da amamentação no final da década de setenta foi apenas um dos aspectos de um processo mais amplo que envolvia dois movimentos. Um voltado a repensar o modelo de saúde como um todo no país -- o Movimento de Reforma Sanitária -- e outro, relacionado às questões culturais mais amplas, o Movimento de contracultura. Acreditamos ser necessário falar aqui um pouco sobre cada um desses acontecimentos.

2.3.3 Aleitamento Materno e Movimento de Reforma Sanitária

“A área da saúde, inevitavelmente referida ao âmbito coletivo– público-

título para “Nestlé mata bebês”. O grupo alemão foi considerado culpado somente pela tradução inadequada do título, mas a Nestlé foi advertida a mudar suas estratégias de venda e *marketing*. (MULLER, 1974).

²⁴ O INAN foi criado em 1972, com o objetivo de assistir ao governo na política nacional de alimentação e nutrição e funcionar como órgão central das atividades de alimentação e nutrição (MS/INAN, 1991).

social, tem passado historicamente por sucessivos movimentos de recomposição das práticas sanitárias decorrentes das distintas articulações entre sociedade e Estado que definem, em cada conjuntura, as respostas sociais às necessidades e aos problemas de saúde.” (PAIM e ALMEIDA, 1998, p.302).

Na década de setenta, o modelo de saúde predominante no Brasil era um modelo médico assistencial–privatista inserido numa extensa estrutura previdenciária. Orientado pela lógica da lucratividade, o sistema de saúde privilegiava uma prática curativa, dependente de tecnologia avançada e de alto custo. A contratatação de serviços privados pela previdência fazia com que houvesse “distorções” frente aos serviços prestados. Foi uma época em que havia excesso de internações hospitalares, partos cesáreos, cirurgias e exames desnecessários, entre outras tantas formas que o setor privado literalmente “sugava” o dinheiro estatal. Ao mesmo tempo em que se gastavam fortunas com o setor saúde, tinha-se pouca resolutividade (MERCADANTE, 2002).

Num contexto caótico, com altas taxas de mortalidade infantil, sérios problemas de saúde pública e péssimas condições de trabalho para o funcionalismo, os profissionais de saúde começaram a questionar o modelo que então havia. Influenciados pelos movimentos e discussões sobre saúde que estavam acontecendo no mundo²⁵, no final da década, aumentaram as reivindicações por melhores serviços e ações de saúde. Segundo Mercadante (2002), nesse cenário consolidou-se no país o *Movimento pela Reforma Sanitária*, cujas principais bandeiras eram: 1) a melhoria das condições de saúde da população; 2) o reconhecimento da saúde como direito social universal; 3) a responsabilidade estatal na provisão das condições de acesso a esse direito; 4) a reorientação do modelo de atenção, sob a égide dos princípios da integralidade e equidade; 5) a reorganização do sistema, com a descentralização da responsabilidade pela provisão de ações e serviços.

Inseridos no movimento de reforma sanitária estavam também alguns pediatras que lutavam não somente por mudanças no modelo de saúde, mas também pela retomada da prática da amamentação. Nesse contexto, o aleitamento materno aparecia como uma das

²⁵ Pode-se dizer que a Conferência de Alma-Ata, realizada em 1978, na Rússia, promovida pela OMS, foi um marco referencial enquanto difusor da idéia de modelo de saúde baseado na Atenção Primária à Saúde. Além disso, foi a partir desse evento que a saúde foi reconhecida como um direito humano. (PAIM e ALMEIDA FILHO, 1998)

estratégias pautadas na “Atenção Primária à Saúde” para reverter o quadro de mortalidade infantil que predominava²⁶. A infância se configurava numa das maiores preocupações, não só no Brasil, mas em vários países do mundo. E não fora por acaso que o ano de 1980 foi considerado o Ano Internacional da Criança, quando foram realizados eventos que mobilizavam os diversos setores da sociedade no mundo. Nesse contexto, o Ministério da Saúde lançou, em 1981, o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) e a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (ADPI), como estratégias do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC).

O movimento de Reforma Sanitária no Brasil teve como importante marco a VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS), ocorrida no ano de 1986, em Brasília. O relatório final da conferência apresentava como principais propostas: 1) o conceito de saúde ampliado; 2) a saúde como um direito de todos e um dever do Estado; 3) a inclusão da participação social nas tomadas decisórias; 4) a proposta de um novo sistema de saúde que contemplaria essas necessidades, ou seja, o Sistema Único de Saúde. (MS, 1987). Tais propostas, no entanto, tiveram sua consolidação oficial na Constituição Brasileira de 1988 e nas Leis Orgânicas da Saúde (LOS) nº 8.080/90 e 8.142/90. (MERCADANTE, 2002).

2.3.4 Contracultura: a volta ao natural

Na década de sessenta teve início uma série de movimentos sociais que foram amadurecendo e ganharam força na década seguinte. Entre eles destacam-se o movimento hippie, o movimento negro, o movimento feminista, o de defesa dos direitos dos homossexuais e, sobretudo, o movimento de consciência ecológica. Segundo Freire (1990), essas manifestações se tornaram universais, sem qualquer tipo de controle centralizado e sem orientação partidária. Além disso, apareceram como uma forma de proteger a expressão individual, original e única de cada pessoa.

O movimento chega ao Brasil na década de setenta e tem repercussões em vários setores da sociedade, como na arte, na saúde e na educação. Salem (1987) mostra o enraizamento da chamada contracultura nos escritos de Wilhelm Reich, psicanalista dissidente e militante da

²⁶ No capítulo IV, referente à análise do *Jornal de Pediatria*, podemos perceber o cunho reivindicatório a favor do retorno do aleitamento e por mudanças sociais, principalmente no setor da saúde no País.

“liberdade sexual”. Para Reich, “a raiz das neuroses coletiva e individual, as ações anti-sociais, “base psicológica das ditaduras”, a catástrofe internacional – enfim, todos os flagelos da civilização industrial – estão localizadas na repressão sexual, entendida como a base da alienação da vida”. (SALEM, 1987, p.100). Tal constatação seria a base de uma nova ordem social, pautada na liberação plena da sexualidade dos indivíduos. Assim, o movimento hippie, por exemplo, trazia como lema a frase “faça amor, não faça guerra”. (FREIRE, 1990)

Na prática, o movimento de contracultura caracterizou-se por ser uma crítica à cultura e ao modo de vida vigente na moderna sociedade industrial; posicionou-se frontalmente contra a sociedade de consumo e os temas a ela associados. Em contrapartida às conseqüências geradas pela industrialização, como o mecanicismo, o racionalismo, a valorização da máquina em detrimento do homem e o predomínio do artificial, propunha-se o retorno ao natural, ao instinto e às emoções.

Na área da saúde, a necessidade do retorno à natureza fez com que surgissem correntes e grupos de pessoas discutindo questões como a valorização do parto natural e sem dor²⁷ e das medicinas ditas alternativas, como a homeopatia e a acupuntura. A naturalização das práticas estava relacionada ao movimento a favor da “desmedicalização” da medicina, assim como de uma crítica ao controle médico sobre os corpos. Objetivava-se devolver ao indivíduo o controle e a consciência de seu próprio corpo.

Juntamente com a valorização de práticas como o parto natural, a revalorização do aleitamento materno apareceu como mais uma forma de buscar a natureza e distanciar-se do consumo e da artificialidade produzidos pela sociedade. O ato de amamentar representava, nesta lógica, o que de mais natural e instintivo a mulher poderia possuir, um ato ligado à emoção, aos sentimentos e à intuição, indo de encontro ao racional. Ao mesmo tempo em que se constituía (ou deveria se constituir) em um ato prazeroso e uma expressão do domínio corporal, a amamentação implicava um freio à lógica consumista da indústria de leite artificial.

O aleitamento materno representava ainda uma forma de preservação do meio-ambiente, a consciência ecológica. Desde a derrubada de árvores para obtenção de campo de pastagem

para a criação de vacas, até as conseqüências da degradação dos plásticos e vidros usados na fabricação das mamadeiras, muitos estudos foram realizados mostrando o quanto o meio ambiente era devastado pela produção de leite artificial.

No Brasil, como em outras partes do mundo, foram criados grupos de mulheres em prol da amamentação, como uma espécie de grupo de auto-ajuda. O mais conhecido deles é o “Amigas do Peito”, criado em 1980 no Rio de Janeiro, influenciado pelo grupo Ñuñu, estabelecido na Argentina na década de setenta. As “Amigas do Peito” surgiram para reivindicar o direito de decidir o que era melhor para a mulher. Atualmente assessora puérperas em dificuldade e divulga técnicas de amamentação, além de se reunir regularmente em sessões de “amamentação coletiva”.

2.4. O retorno ao seio materno

2.4.1. Década de 80: amamentar, “ato de amor”

A partir de 1981, então, tinha-se um programa específico de intervenção e promoção da amamentação: o PNIAM. Este surgia como uma ação de intervenção estatal, cujo objetivo era reduzir a mortalidade infantil e produzir melhorias na saúde da população, sem que para isso precisasse alterar a estrutura social e econômica do país. Segundo Silva (1990, p.172),

“insiste-se em medidas simples que podem resultar em melhoria da saúde, como o retorno da amamentação, que podem ser realizados pelos próprios indivíduos sem a necessidade de maiores gastos do setor público.”

E, realmente, diversas ações foram promovidas através do PNIAM. Entre elas podemos destacar a implantação do alojamento conjunto, o estabelecimento das normas para implantação e funcionamento de bancos de leite humano em 1988²⁸, a criação do código de comercialização dos sucedâneos do leite materno, a licença maternidade com duração de 120 dias²⁹, o direito de presidiárias permanecerem com seus filhos durante o período de

²⁷ Sobre esse assunto, ver Salem (1987), “*Sobre o ‘casal grávido’: incursão em um universo ético*”.

²⁸ O banco de Leite do Instituto Fernandes Figueira se configura como referência nacional, já que havia sido o primeiro banco de leite implantado no Brasil, ainda em 1943. (ALMEIDA, 1998; REA, 2003).

²⁹ Esse direito foi conquistado com a promulgação da Constituição de 1988, graças à imensa mobilização social de setores do governo e organizações não-governamentais, que também conseguiram incluir o direito à nutriz, quando o retorno ao trabalho, a uma pausa de uma hora para amamentar o filho (ALENCAR, 2001).

amamentação, a inclusão do tema nos currículos escolares, a realização de programas de capacitação de recursos humanos em diferentes níveis de complexidade, a implantação de centros de referência, a criação de grupos de apoio a nutrizes e o desenvolvimento de pesquisas em relação ao tema. Inúmeras campanhas em prol do aleitamento foram lançadas. Entre elas estava a campanha “Aleitamento materno: um ato de amor”, promovida pela SBP. (SILVA, 1990; ALMEIDA, 1998; REGO, 2001).

Durante os primeiros 45 dias após sua implementação, foi veiculada intensa campanha educativa nos meios de comunicação de massa (televisão, rádio e jornais), transmitindo a mensagem sobre a importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, em horários com estimativa de audiência 13,5 milhões de famílias pelas redes de televisão e 20 milhões pelas rádios. Além disso, as mensagens de incentivo à amamentação foram impressas também nas contas de água, luz, telefone, extratos bancários e bilhetes de loteria (BRADY, 2002; REA, 2003). A partir desse tipo de estratégia, podemos perceber que a intenção era realmente provocar uma grande mudança de mentalidade na sociedade. A utilização da mídia representou uma verdadeira invasão de aleitamento materno na vida da população.

Sob a luz da ciência, a superioridade do leite materno passou a ser unanimidade e os médicos, em especial os pediatras, passaram a redescobrir o valor biológico, em especial, o imunológico, que representava a amamentação. Foi um período de intensa mobilização social, envolvendo vários setores da sociedade em prol da prática do aleitamento. Fazia-se necessário convencer a população e os próprios médicos das vantagens que o leite humano proporcionava à criança, à mãe e à sociedade³⁰. Segundo Silva (1990), ocorria nesse momento a mesma reviravolta que o país viveu no início do século; entretanto, agora a luta não era contra as amas-de-leite e, sim, contra o uso de leite artificial e de mamadeira. Segundo Rea (2003), em 1986, cinco anos após a primeira avaliação, tinha-se conseguido um aumento na mediana da amamentação em algumas regiões. Na Grande São Paulo esta havia aumentado de 2,9 para 4,2 meses e, na Grande Recife, de 2,2 para 3,5 meses.

Como consequência do aumento da amamentação, assistia-se a uma redução do

³⁰ A construção do discurso médico em relação à retomada da amamentação nessa década é abordada detalhada e analiticamente no capítulo IV.

consumo de leites industrializados. A indústria não possuía mais argumentos que superassem as vantagens da amamentação ao seio, por isso, precisava achar um novo nicho de mercado. E assim, sustentada novamente pelos conhecimentos científicos, a indústria passa a investir na fabricação de leites para aqueles recém-nascidos que não se enquadravam no padrão de normalidade, ou seja, as exceções. A partir do final da década, então, entra em vigor a “*lógica da construção da biologia da excepcionalidade*” (ALMEIDA, 1998, p.51).

2.4.2 Década de 90: repensando o paradigma

A década de noventa foi marcada por três movimentos importantes no que diz respeito à história que vem sendo construída sobre a amamentação no país. Primeiramente, vale citar a consolidação de políticas de saúde, tanto nacionais como internacionais, que priorizavam a promoção do aleitamento materno. Em segundo lugar, a entrada de novas fórmulas industriais para suprir o nicho de mercado que a própria indústria havia criado, ou seja, o mercado das “excepcionalidades”. E, por último, o movimento entre os profissionais de saúde e gestores, no sentido de repensar o paradigma predominante na década de oitenta, que praticamente seguia a lógica higienista do século XIX. (ALMEIDA, 1998; REGO, 2001; SOUZA, 2003)

As políticas em prol da amamentação

Como resultado da retomada do aleitamento na década de oitenta, já no início da década de noventa, o mundo se voltava para a implementação de políticas mais consistentes no âmbito da promoção da amamentação. Numa ação internacional, em 1990, o Unicef e a OMS, juntamente com outras entidades e representantes de quarenta países, se reuniram em Florença e firmaram uma declaração que se chamou “Declaração de Innocenti”. Nesta ficou decidido que os governos ali estabelecidos se comprometeriam em proteger, apoiar e promover a amamentação em seus países (TERUYA e COUTINHO, 2002; REA, 2003). Formava-se uma rede mundial de apoio ao aleitamento materno.

Em 1991, mais um programa em prol do aleitamento é lançado. Trata-se da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), implantada em 1992, no Brasil. O programa tinha por objetivo promover a amamentação, assim como proteger e apoiar a mulher que amamentava, através de mudanças nas rotinas hospitalares, segundo o cumprimento dos *Dez passos Para o*

Sucesso da Amamentação. O programa criou um referencial de avaliação internacional único para os hospitais. De 1992 até 1996, pôde-se observar um crescimento acelerado de hospitais que adquiriam o título “Hospital Amigo da Criança”. No entanto, nesse ano, o Ministério da Saúde passou a cobrar outros pré-requisitos para o cadastramento de hospitais. Além dos dez passos, estes tinham que apresentar taxas de cesareana menor ou igual a trinta por cento, no caso de hospitais gerais, e a quarenta e cinco por cento, para hospitais de referência. Além disso, não podiam estar respondendo processos judiciais perante o SUS nem apresentar taxa de mortalidade materna intra-hospitalar menor ou igual a setenta por dez mil nascidos vivos. Assim, a partir de 1996, houve uma redução no crescimento de hospitais credenciados ao IHAC. (LAMOUNIER *et al*, 2001; REA, 2003).

Apesar de a IHAC apresentar estrutura de programa verticalizado e centralizado, esta se configurou como importante passo no que tange às políticas de apoio ao aleitamento materno. Se antes as ações visavam somente à promoção do aleitamento materno, agora, com a IHAC, atrelava-se também o apoio à amamentação (ALMEIDA, 1998). Os profissionais estavam se conscientizando de que promover a amamentação não bastava para que se obtivessem sucesso e aumento das taxas de aleitamento no país. Era necessário, também, apoiar e ajudar as mães para que estas conseguissem estabelecer esta prática, que de fácil e instintiva não tinha nada. Ao contrário, era preciso muita persistência, paciência, técnica e, principalmente, vontade e desejo de amamentar.

Assim, baseados em experiências já implantadas na Argentina, Peru e Nicarágua, o Ministério da Saúde, juntamente com centros de pesquisas e algumas ONGs, testou como projeto-piloto, em 2001, a proposta Unidade Básica Amiga da Amamentação (UBAAM). Esta nada mais era do que uma adaptação dos *dez passos para o sucesso da amamentação* utilizados em hospitais, para a atenção primária, ou seja, unidades de saúde. (OLIVEIRA e GOMES, 2001, p.343-366).

A indústria e o foco nas exceções

A revalorização do aleitamento materno e o aumento de ações promovendo sua prática,

em especial o Código Internacional de Substitutos do Leite Materno, em 1981, fizeram aumentar os índices de amamentação no país. Em contrapartida geraram, como já dito, um decréscimo no consumo de leites industrializados. E se antes o foco de consumo da indústria eram todos os bebês recém-nascidos, na década de noventa o foco se volta para os casos particulares, como de bebês prematuros, de baixo-peso e depois, portadores de alergias e intolerâncias alimentares. Segundo Almeida (1998, p.51),

“O paradigma do desmame comerciogênico contemplava todos os recém-nascidos como potenciais consumidores, enquanto o modelo da excepcionalidade se volta, em princípio, para aqueles que vivenciam situações particulares [...]”

Aproveitando as dúvidas ainda existentes a respeito do metabolismo de lactentes prematuros e de baixo-peso, a indústria recorreu à ciência para sustentar a idéia de que, nas situações particulares, o melhor alimento para o bebê seriam os leites modificados. O foco de consumo havia mudado; em compensação, o foco de *marketing* continuava o mesmo: médicos, nutricionistas e profissionais de saúde. Da mesma maneira que, na década anterior, a indústria se aliava aos médicos para representar a “vanguarda científica” em termos de nutrição infantil, na década de noventa, continuava com a mesma estratégia de *marketing*.

Esse cenário, no entanto, perdurou até a metade da década. Almeida (1998), ao analisar as propagandas de leites industrializados distribuídas pela indústria durante o XXX Congresso Brasileiro de Pediatria, em 1997, no Rio de Janeiro, constatou que a partir da segunda metade da década, a indústria a fim de ampliar seu campo de atuação, se voltava novamente para os recém-nascidos em condições normais e mudava sua estratégia. Buscava a reedição do paradigma do desmame comerciogênico, “*utilizando a excepcionalidade apenas como um rótulo para abrigar as novas construções científicas da “vanguarda científica”*”.(p.54)

Mudança de paradigma: a mulher como personagem central

Na década de oitenta, tivemos como paradigma predominante a mesma lógica higienista do século XIX, em que o natural e o biológico apareciam como elementos delineadores da

superioridade do aleitamento materno. Mas se, no século XIX, as mulheres eram condenadas³¹ por contratarem amas-de-leite para seus filhos, na década de oitenta, eram por alimentarem seus filhos com leite artificial e mamadeira. O paralelismo entre a amamentação e o sentimento de amor contribuiu para construir um sentimento de culpa generalizado nas mulheres. O reducionismo biológico transformou a mulher em uma mera produtora de leite, e não havia espaço para considerá-la um indivíduo que possuía sentimentos e desejos, nem pelos profissionais, nem pelas políticas públicas. (SILVA, 1990; ALMEIDA, 1998; MACHADO, 1999; SOUZA, 2003)

Ainda que no final da década encontrássemos alguns médicos já preocupados com as questões relativas à mulher³², foi com a implantação da IHAC que a amamentação passou a ser considerada na sua dimensão sociocultural. Ao abrir espaço para o apoio à amamentação, as políticas abriram espaço também para que as mulheres passassem a ser alvo de preocupação dos profissionais de saúde. Nos Hospitais Amigos da Criança, a prática ia, pouco a pouco, mostrando aos profissionais que considerar o aleitamento materno algo puramente biológico não supria a demanda existente. Muitas eram as questões e situações adversas que surgiam e deixavam os profissionais sem respostas. Os profissionais não estavam preparados para lidar com os aspectos socioculturais e subjetivos que envolviam um ato que, pelos livros, deveria ser natural.

Como lidar com situações semelhantes à da jornalista Maria Tereza Marques Moreira, que, em depoimento publicado em forma de livro, descreve todos os seus pensamentos e angústias em sua experiência como gestante e mãe? O que dizer, como agir ou que conduta deveriam tomar frente à seguinte fala:

“Há uma pressão muito forte sobre a mulher que para de amamentar o filho. Para muita gente, a interrupção da amamentação é um dramalhão. É a destruição de um mito. Apesar de ter amamentado, de frequentar as Amigas do Peito, o grupo que divulga as coisas boas da amamentação, discordo desta fixação de que o peito resolve tudo.” (MOREIRA, 1993, p.44).

³¹ O termo aqui adquire o sentido de “não aprovação” pela sociedade, e não o sentido jurídico da palavra.

Situações como esta não cabiam no rol de situações previstas no modelo de amamentação pautado no biológico e no natural. Era preciso olhar o aleitamento materno nas diversas dimensões que faziam parte de sua construção, trazendo a mulher da periferia do processo para o centro das atenções. Machado (1999), ao analisar o discurso de mulheres que amamentaram, constatou que estas, ao mesmo tempo em que buscam orientações com os pediatras, tomam suas próprias decisões, passando a agir conforme suas necessidades e percepções. A constatação da autora torna visível a importância da mulher no processo decisório.

Com as evidências, tanto cotidianas quanto epidemiológicas, de que as ações não estavam sendo eficazes, emerge na década de noventa a crise do paradigma de amamentação que sustentava as políticas públicas. Frente ao novo cenário, o governo começou a criar novas estratégias e ações para incentivar o aleitamento materno³³. Entre elas, destacaram-se os inúmeros programas de treinamento que foram fornecidos aos profissionais a fim de preencher a lacuna que havia se formado devido ao modelo de política que predominava. Assim, na década de noventa, passam a existir quatro cursos de amamentação disponíveis para públicos-alvos diferentes: um curso de 18 horas para equipes de hospitais que queriam se credenciar à IHAC; um de oitenta horas, para formar monitores; um curso rápido para chefias e um de aconselhamento, com quarenta horas (oito horas de práticas) para os que lidam diretamente com mães e bebês (REA, 2003).

Baseado no aconselhamento rogeriano³⁴, o curso de Aconselhamento em Amamentação surge como uma proposta inovadora enquanto modelo de política para formação de profissionais. No entanto, estudo mais recente realizado por Azevedo (2004), mostra que,

³² Esse questionamento já é apontado por Martins Filho e Sanged (1987), em artigo publicado no *Jornal de Pediatria*. Ver capítulo IV.

³³ Entre outras ações desenvolvidas na década de noventa, destacamos a celebração da Semana Mundial da Amamentação no Brasil, desde 1993, que inicialmente mobilizou 20 cidades e, logo no segundo ano, mais de 400 cidades brasileiras; o projeto-piloto sobre a Unidade Básica Amiga da Amamentação (UBAA), desenvolvido no Rio de Janeiro; a introdução do Método Canguru, primeiramente no hospital Guilherme Alvaro em Santos, no ano de 1992; em 1994, no Instituto Materno Infantil de Pernambuco e hoje em dia, em mais de 60 maternidades. Além disso, as parcerias com a Empresa Brasileira de Correios e Telegrafos (ECT), na formação do Projeto Carteiro Amigo. (INAN, 1991; REA, 2003).

³⁴ O aconselhamento rogeriano refere-se a uma técnica criada por Karl Rogers, cujo objetivo era “*ajudar as pessoas a clarificar seus próprios objetivos e a construir plano de ação de acordo com eles [...] enfatiza o*

apesar da inovação teórica, na prática o curso continuava com bases higienistas e pautado numa pedagogia tradicional e tecnicista. Mesmo assim, o curso representou uma inovação, já que trouxe para o cenário da amamentação idéias novas que acabaram por sensibilizar, de alguma forma, muitos dos profissionais envolvidos.

III – A PEDIATRIA NO CONTEXTO BRASILEIRO

3.1 Histórico da pediatria no Brasil

Desde o descobrimento do Brasil, poderíamos dizer que a primeira demonstração oficial pela proteção à infância ocorreu em 1693, com o amparo das crianças que eram abandonadas no Rio de Janeiro. O serviço funcionava na maior precariedade, faltando muitas vezes dinheiro para alimentar as crianças. Essa situação, no entanto, viria a melhorar em 1738, quando Romão Mattos Duarte, homem de muitas posses, fundou a “Casa dos Expostos”, popularmente, chamada de “Roda”. (MONCORVO FILHO, 1926)

A “Roda”, que havia surgido como uma instituição para ajudar a sociedade, acolhendo aqueles que eram abandonados, acabou por estimular ainda mais o abandono de crianças. Havia se tornado a alternativa ideal para esconder os filhos ilegítimos, oriundos de adultérios. Orlandi (1985) cita que esta passou a ter mais duas utilidades: primeiramente como local de rejeição dos recém-nascidos, filhos de escravas, pelos senhores que queriam alugá-las como amas-de-leite; e depois, pelas próprias escravas, que abandonavam seus filhos para livrá-los da escravidão, já que a partir de 31 de janeiro de 1775, as crianças que eram colocadas na roda eram consideradas livres. Apesar da grande ajuda financeira dada por Romão, a Roda funcionava sempre com escassez de recursos. Mesmo assim, o número de crianças aumentava cada vez mais. Consta que, até 1817, já haviam sido recolhidas 45 mil crianças, mas que poucas sobreviviam. As taxas de mortalidade chegavam a setenta, oitenta e até, noventa por cento. (MONCORVO FILHO, 1926).

A mortalidade infantil no país era um sério problema social; entretanto, as crianças não

potencial único de cada indivíduo e define o papel do conselheiro como facilitador do crescimento pessoal. (ZEN, 2001,p.56-57).

eram consideradas importantes para o governo e recebiam muito pouca atenção. Para Moncorvo Filho (1926), a partir de 1872 o país entrava, em matéria de proteção à infância, numa nova fase, graças às idéias lançadas pelo médico Carlos Arthur Moncorvo Figueiredo, conhecido na história por Moncorvo Pai e que, para muitos autores, é considerado o criador da Pediatria no Brasil³⁵.

Como o médico Eduardo Meirelles, aluno de Moncorvo Pai, disse em 1919, na Academia Nacional de Medicina:

“O velho Moncorvo, como era familiarmente chamado, servido por uma erudição impar, aliada a uma das mais perfeitas intuições profissionais, casou desde logo a ciência e a caridade em um liame tão apertado, que dentro de em pouco transformou o seu Serviço na Mecca dos doentinhos desprotegidos, dos combalidos do soma e da alma desta cidade.” (MONCORVO FILHO, 1926, p.93)

Moncorvo Pai nasceu em 1846, no Rio de Janeiro, cidade em que veio a se formar médico. Foi estudar Pediatria com os mais renomados mestres na França, já que no Brasil não existia disciplina específica para crianças no curso de Medicina. A própria Faculdade de Medicina não possuía instalações adequadas e deixava muito a desejar no que diz respeito ao ensino médico – faltava, por exemplo, espaço específico para aulas práticas. Segundo Telles (1983), a única cadeira do curso de Medicina em que se falava um pouco sobre a infância era a de Partos, ministrada primeiramente em 1833, pelo médico diplomado na França, Júlio Xavier, cuja aula inaugural proferiu a palestra: “Cuidados e socorros que se devem prestar aos meninos por ocasião de seu nascimento e sobre as vantagens do aleitamento maternal” (TELLES, 1983, v.54, n.4, p.206-210).

Ao retornar para o Brasil, Moncorvo voltou com a intenção de criar um serviço ambulatorial que fosse capaz de permitir o ensino prático, impossível de ser realizado na Casa dos Expostos. Em 1881, criou a Policlínica Geral do Rio de Janeiro, local onde passou a ministrar seu famoso curso livre sobre “Moléstias de Crianças”. A primeira edição do curso deu-se no dia 25 de fevereiro de 1882. (AGUIAR, 1983; TELLES, 1983; ORLANDI, 1985).

Juntamente com a criação de seu curso livre, Moncorvo Pai havia escrito e mandado um

³⁵ Autores como Orlandi (1985), Aguiar (1983), Telles (1983) e seu próprio filho, Moncorvo Filho (1926)

Memorial para o então Ministro Rodolpho Epiphanyo de Souza Dantas, pedindo a criação da “Cadeira de Moléstias da Creança” nas faculdades de medicina brasileiras³⁶. Como suas justificativas haviam sido muito condizentes³⁷, o governo acabou aceitando a proposta, criando, em 30 de outubro do mesmo ano, a disciplina “Clínica e Policlínica Cirúrgica de Creanças” . No entanto, por questões políticas, Moncorvo Pai não ganhou a cátedra e, sim, o Dr. Cândido Barata Ribeiro, cirurgião, político, prefeito do Distrito Federal e senador do Império.

Apesar de não ganhar a cadeira de Crianças na Faculdade de Medicina, Moncorvo Pai continuou com seus cursos livres até 1901, ano de seu falecimento. Seus cursos tinham duração de um ano e aliavam teoria e prática. Escreveu diversos livros, ganhou fama no exterior, principalmente na França, e formou muitos dos principais pediatras brasileiros. Entre eles, Fernandes Figueira, Clemente Ferreira, Luiz Barbosa, Moncorvo Filho, Olintho de Oliveira, Eduardo Meirelles, Olympio Portugal e Nascimento Gurgel (MONCORVO FILHO, 1926).

Os feitos de Moncorvo Pai tiveram grande repercussão e continuaram a serem disseminados pelas mãos de seus discípulos e também por seu filho: o pediatra Arthur Moncorvo Filho, que fundou, no dia 1º de março de 1919, o “Departamento de Creança no Brasil”. Este era mantido pelo próprio, sem auxílio financeiro nem do Estado, nem da municipalidade, sendo reconhecido apenas como órgão de Utilidade Pública Nacional. Segundo palavras do próprio Moncorvo Filho, o departamento tinha como missão

“[...]cuidar interessadamente do problema da infância, sob todas as suas faces, graças a um trabalho systematico e methodicamente organizado, proporcionando, dest’arte, á sociedade brasileira e aos Poderes Públicos os mais efficazes elementos para uma ação decisiva e permanente em pról do beneficiamento, nesses sentido, de nossas condições sociais”. (MONCORVO FILHO, 1926, p.283).

consideram Moncorvo Pai o pai da Pediatria brasileira.

³⁶ As duas Faculdades de Medicina existentes no país naquele momento eram as faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia.

³⁷ O Memorial escrito por Moncorvo Pai trazia como principais justificativas para a a *criação da cadeira de moléstias de creanças* nas faculdades de medicina, as altas taxas de mortalidade infantil que o país apresentava, de 460 crianças por mil (incluindo os nascidos mortos), e a já existência de tais cadeiras em faculdades da Europa, Estados Unidos e América Latina, no caso Buenos Aires. Na França, a cadeira de pediatria havia sido criada em 1879 pelo médico Dr. Perrot. Moncorvo Filho (1926, p.96-106)

Até a sua extinção, em 1938, o “Departamento de Creação no Brasil” contribuiu com inúmeras ações ligadas à área materno-infantil na sociedade. Entre elas, organizou o I Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, realizado entre os dias 27 de agosto e 5 de setembro de 1922, na cidade do Rio de Janeiro. Entre os “vogaes” estavam, entre outros, Dr. Fernandes Figueiras, Dr. Luiz Barbosa e Dr. Eduardo Meirelles. O Congresso previa cinco seções: 1) Sociologia e Legislação (em relação à família); 2) Assistência (à mulher grávida, nutriz e aos lactentes); 3) Pedagogia (psicologia e educação física, moral e intelectual da criança); 4) Medicina Infantil (pediatria em geral, cirurgia, ortopedia e fisioterapia); 5) Higiene (eugenia, higiene pública e privada de lactentes e escolares, estudo da química alimentar e higiene de coletividades). (MONCORVO FILHO, 1926)

Apesar dos indícios de que este teria sido considerado o I Congresso Brasileiro de Pediatria, Aguiar (1983) descreve em seu trabalho que foi somente em 1936, organizado pelo então presidente da Sociedade de Pediatria, Dr. Olinto de Oliveira, que o país teve sua Conferência Nacional de Proteção e Assistência à Infância, considerada por esse autor como I Congresso Brasileiro de Pediatria.

Fernandes Figueiras, discípulo de Moncorvo Pai, foi outro nome importante na história da pediatria brasileira. Após formar-se em medicina, em 1887, estabeleceu-se no interior de Minas Gerais por sete anos, onde trabalhou. Logo ao voltar para o Rio de Janeiro, publicou seu livro *Semiologia Infantil*, traduzido para o francês e para o italiano. Em 1902 assumiu o cargo de presidente da Academia Nacional de Medicina e foi o primeiro livre-docente de Pediatria do Brasil. No governo, ocupou cargos importantes, trabalhando com Osvaldo Cruz e depois com Carlos Chagas, em 1923, quando assumiu a Inspeção de Higiene Infantil do Departamento Nacional de Saúde. Nesse cargo criou postos de higiene infantil, creches distritais em fábricas e, principalmente, elaborou um plano geral de proteção e assistência à infância, visando a combater os altos índices de mortalidade infantil que o país apresentava. Ainda entre suas contribuições, está a criação, em 1910, da Sociedade Brasileira de Pediatria, da qual foi eleito presidente, cargo que exerceu até falecer, em 1927. (AGUIAR, 1983, v.54, n.5, p.256-262).

Substituindo a antiga Inspetoria de Higiene Infantil, criada em 1923, que em 1937 tornou-se Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância, o governo de Getúlio Vargas criou, em 1940, o Departamento Nacional da Criança, através do Decreto nº 2.024, de 17 de fevereiro, que vinha a ser importante órgão ligado ao Ministério da Educação e Saúde Pública. (ORLANDI, 1985; AGUIAR, 1983). Segundo ORLANDI (1985, p.85):

“...estas medidas federais influíram de maneira favorável na política de assistência materno-infantil, em vários Estados e municípios, no sentido de ampliar, com atos e decretos, a assistência à maternidade e à infância.”

Retornando ao desenvolvimento da pediatria dentro da faculdade de medicina, em 1910, com a morte de Barata Ribeiro, Fernandes Figueiras concorre ao cargo de catedrático para substituí-lo. Entretanto, assim como ocorreu com Moncorvo Pai, ele também não conseguiu assumir o cargo de professor. Quem assumiu a disciplina, que passava a ser chamada de “Clínica Cirúrgica Infantil e Ortopédica”, foi Nascimento Gurgel, que não era nem cirurgião nem ortopedista. A faculdade continuava desorganizada e sem espaço para a prática. Foi somente em 1918 que Gurgel conseguiu instalar a clínica pediátrica no velho Hospital Zacarias, que quatro anos mais tarde desapareceria, com a destruição do Morro do Castelo. (TELLES, 1983, v.54, n. 4, p.206-210)

Em 1928, Gurgel falece e é substituído por Luis Pedro Barbosa. Este, por sua vez, conseguiu, no recém-instalado Hospital São Francisco de Assis, o empréstimo de uma enfermaria de adultos para abrigar a Clínica Pediátrica, que permaneceria ali até 1934, quando seria transferida então para a Policlínica de Botafogo. Nesse período, a docência- livre teve grande desenvolvimento, sendo conquistada por vários jovens médicos, como Cezar Pernetta, Lages Neto, Waldyr de Abreu, Rinaldo de Lamare e Alvaro Aguiar. Fora do Rio de Janeiro, muitos pediatras também se destacavam. Entre eles, Alfredo Magalhães e Martagão Gesteira, na Bahia; Olinto de Oliveira, Manoel Carneiro e Raul Moreira, no Rio Grande do Sul, e Pinheiro Cintra, em São Paulo. (TELLES, 1983)

Segundo Aguiar (1983), assim como Moncorvo Pai e Fernandes Figueiras, Leonel Gonzaga foi outro pioneiro pediatra que não chegou a atingir a cátedra, pois nunca chegou a

ser titular. Diplomado em 1908 como médico, foi orientado por Miguel Couto a seguir a carreira de pediatra. Na Santa Casa, aceitou atender às “crianças do Banco”, sem nada saber de pediatria. Se antes os lactentes nem eram examinados, passaram então a ser examinados e estudados, caso a caso pelo Dr. Leonel. Através de literatura germânica, aprendeu muito sobre alimentação infantil. Em 1923 publicou o livro *Transtornos Nutritivos*, onde divulgava a escola alemã. Foi o pioneiro em saúde escolar, era inimigo do fumo (principalmente para as gestantes), grande defensor do aleitamento materno e, já naquela época, combatia os berçários para recém-nascidos.

Aguiar (1983) cita inúmeros pediatras, de todo o país, que contribuíram significativamente para o desenvolvimento da profissão e do ensino da pediatria. Em São Paulo, destaca o nome de Pedro de Alcântara, que foi professor de três faculdades, entre elas a Universidade de São Paulo (USP). Além disso, escreveu um livro chamado *Mortalidade Infantil* cujo conteúdo causou grande impacto na época e foi considerado um marco nos conceitos de mortalidade infantil e no seu combate no Brasil. Na Bahia, o autor destaca Martagão Gesteira, que após desenvolver vários trabalhos naquele estado, mudou-se para o Rio de Janeiro. Este acabou assumindo o Departamento Nacional da Criança, em substituição a Milton Braga Neto, e organizou, através do Ministério da Educação e Saúde, a I Jornada de Puericultura e Pediatria, em 1947, que aconteceu no Posto de Puericultura, instalado na Rua Tonelero, em Copacabana.

Como podemos observar na história da pediatria, seu desenvolvimento percorreu dois caminhos distintos. Por um lado, estavam os catedráticos e a faculdade; por outro, os discípulos de Moncorvo Pai. Segundo Aguiar (1983), foi somente com Olinto de Oliveira – pediatra gaúcho, que assumiu a presidência da SBP no lugar de Fernandes Figueiras, em 1928 – que a Sociedade de Pediatria conseguiu se unir à cátedra, já que esse médico atuava como catedrático no Rio Grande do Sul. Telles (1983) cita em seu artigo que:

“[...]esse florescimento da pediatria à margem das cátedras explicará, talvez, que a Sociedade Brasileira de Pediatria houvesse conservado Fernandes Figueiras na presidência, desde sua fundação até sua morte, com sucessivas diretorias constituídas exclusivamente por elementos seus[...]” (TELLES, 1983, v.54, n.4, p.209).

3.1.1 A Sociedade Brasileira de Pediatria

Como já foi visto, a SBP foi fundada em 1910 por Fernandes Figueiras. Na presidência da mesma, foi sucedido por Olinto de Oliveira, em 1927. Segundo Aguiar (1985), durante muitos anos foi uma sociedade estritamente carioca, pois só podiam se associar os pediatras do Rio de Janeiro ou de municípios vizinhos. Apenas em 1951, na gestão de José Magalhães Carvalho, foi que a SBP abriu suas portas às Sociedades de Pediatria de outros estados, mediante mudança em estatuto. A partir de então, foram eleitos presidentes de vários estados brasileiros. O trecho do texto publicado pelo próprio Carvalho, no *Jornal de Pediatria*, em julho de 1952, divulga a mudança que havia ocorrido.

“[...] o impulso associativo da Pediatria nacional, demonstrado nas várias jornadas de Pediatria já realizadas, provou que existia o condicionamento necessário à junção de todos os grupos num só organismo apolítico e livre das pêlas naturais da administração pública [...] com a maleabilidade da nova constituição e a congregação iminente de todos os pediatras brasileiros sob a sua égide está a Sociedade Brasileira de Pediatria[...]” (CARVALHO, 1952, *Jornal de Pediatria*, v.17, n.1 e 2, p.4-5).

A partir de então, a pediatria brasileira tornou-se mais unida e atuante, representada por seu órgão oficial, a Sociedade Brasileira de Pediatria. Esta, que segundo Telles (1983), no ano de seu centenário (1983), podia ser considerada a maior, dentre as sociedades médicas especializadas do país.

3.1.2 O Jornal de Pediatria

Originalmente denominado de *Revista Brasileira de Clínica, Patologia e Higiene Infantil*, o atual *Jornal de Pediatria* foi fundado em 1934, pelo médico Edgar Filgueiras – responsável pelo jornal até 1952, ano de seu falecimento. Com a morte de Filgueiras, o jornal passou a estar sob a responsabilidade da SBP, tornando-se um órgão de unificação nacional. A divulgação dessa mudança pode ser observada no trecho abaixo, publicado no *Jornal de Pediatria*, pelo paulista Carlos Prado, então presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria:

“Aqui está o nosso Jornal de Pediatria. Será órgão oficial da nossa associação de classe, pretende ser o mensário de todos os pediatras do Brasil [...] filia-se à bandeira da Sociedade Brasileira de Pediatria e para ela conclama todas as organizações e especialistas que se batem pela causa comum. (PRADO, 1952, *Jornal de Pediatria*, v.17, n.1 e 2, p.2-3)

O *Jornal de Pediatria*, ligado à SBP, representava a união do ensino, da pesquisa e da clínica, além de fortalecer a classe destes profissionais. Como vimos na história da Pediatria, se inicialmente, essa foi formada por grupos distintos e separados, em 1952, tornou-se mais unida e coesa.

Considerando o histórico sobre o aleitamento materno no país, faz-se necessário e interessante apresentar um panorama das propagandas de alimentos infantis e de substitutos de leite materno publicadas no jornal, assim como algumas considerações sobre as modificações que o jornal apresentou ao longo de suas publicações, principalmente no que diz respeito a sua diagramação e estilo.

3.1.2.1 A transformação do jornal: modificações gráficas e conceituais

Tomando como referência a editoração do jornal, percebe-se claramente a distinção de três fases, desde a criação até a década de oitenta. A primeira fase ocorreu de 1934 a 1951, quando, além do título “*Jornal de Pediatria*”, tinha um subtítulo chamado *Revista Mensal de Clínica, Patologia e Higiene Infantil*, até 1945, e *Revista Brasileira de Clínica, Patologia e Higiene Infantil*, até 1951. A edição era feita em um tamanho pequeno, “de bolso”. Em 1952 teve início uma segunda fase importante, em que a revista passou a ser de responsabilidade da Sociedade Brasileira de Pediatria. Essa passou a constar de uma nova legislação, em que houve unificação de várias sociedades de pediatrias espalhadas pelo país. Houve, novamente, a modificação do tamanho e do *layout* do jornal, além de uma visível preocupação nacionalista em prol do desenvolvimento do país nos discursos. A partir de 1970, percebe-se uma modificação radical não somente no formato, aumentando o seu tamanho (não em espessura),

mas também do conteúdo, que passou a ter uma característica extremamente tecnicista, priorizando a patologia.

Na década de oitenta, especificamente nos anos de 1981, 1982 e 1988, o jornal passou por diversas modificações gráficas, no sentido de modernização. Neste último ano, a nova reestruturação tornou sua aparência mais limpa lembrando seriedade e neutralidade. Além disso, em relação à organização, o jornal perdeu o setor específico sobre aleitamento materno, que foi incorporado ao setor sobre Nutrição. A partir de 1990, pode-se perceber uma nova fase, em que, além da nova apresentação, as edições apresentam uma maior quantidade de artigos, principalmente de caráter informativo. Em 1997, houve nova mudança de diagramação, com o uso das cores azul e branca, além da melhoria da qualidade do papel. O formato é o utilizado no *Jornal de Pediatria* até os dias de hoje.

3.1.2.2 O jornal e as propagandas

As mudanças estéticas ocorridas no *Jornal de Pediatria* não vieram desacompanhadas, junto com elas, vieram também, as mudanças de conteúdo e ideologia, dentre os quais, destacamos os anúncios publicitários. O panorama abaixo, mostra as principais modificações, entre 1981 e 2000.

De 1980 a 1984, o jornal apresenta anúncios de alimentos infantis como o *Nestogeno*®, papinhas *Gerber*®, entre outros, em quase todas as edições. Juntamente com essas propagandas, aparecem as de medicamentos. Na mesma edição são apresentadas duas propagandas contraditórias, uma com uma criança com chupeta, e outra, incentivando a amamentação. Em 1985, a propaganda do *Nestogeno-2*® vem acompanhada de nota com a recomendação da OMS sobre a necessidade da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida. É a primeira vez que a indústria se manifesta a favor do aleitamento materno.

Em 1986 e 1987, não são publicados anúncios sobre alimentação infantil, somente de medicação. A partir de 1988, no entanto, os anúncios voltam, mas com outro tipo de produto – destinados às situações de exceção, como o baixo-peso e a intolerância à lactose. Se em 1991, aparece a propaganda do primeiro produto destinado à recém-nascidos prematuros, pela

Nestlé® – o *Pré-Nan®*; em 1993, tem-se as primeiras propagandas de produtos com soja, lançados para substituir a proteína do leite de vaca. São eles: *Nursoy®* e *Alsoy®*. A partir de então, torna-se constante os anúncios de leites industriais com funções especiais, como o *Al 110®* e o *Alfaré®*.

Em 1999 não encontramos propagandas de alimentação infantil, somente de medicamentos. Em 2000, estas aparecem com uma nota de rodapé, afirmando a importância da amamentação e a contra-indicação do uso de mamadeiras e chupetas. Além disso, destaca-se um produto novo no mercado. Seguindo o desenvolvimento de pesquisas nutricionais sobre “probióticos”, a *Nestlé®* lança o *Nan-2Probiótico®*.

IV - JORNAL DE PEDIATRIA: UM RETRATO DO DISCURSO MÉDICO SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO NA DÉCADA DE OITENTA

4.1 Década de oitenta: o alicerce

4.1.1 Trabalho de base na primeira metade da década

Pode-se dizer que o despertar para os problemas de saúde pública, na década de setenta, por parte dos profissionais de saúde, se articulou às grandes modificações sociais na década de oitenta. Essas foram resultado de novas idéias sobre a maneira de se pensar o processo saúde-doença e, conseqüentemente, as estratégias de intervenção na saúde da população³⁸ Num contexto de valorização das ações relacionadas à atenção primária à saúde³⁹ em que predominam as ações de promoção e prevenção, a revalorização do aleitamento materno surgiu como uma das possibilidades de “salvação” de uma sociedade que apresentava elevadas taxas de morbi-mortalidade infantil, decorrentes da alta prevalência de desnutrição e outros problemas de saúde pública. Frente a esse contexto, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), em 1981.

³⁸ O “despertar” utilizado no texto refere-se aos *alicerces político-ideológicos* surgidos na década de setenta, que irão influenciar no movimento de Reforma Sanitária. Movimento este que irá lutar pela modificação do modelo hegemônico: médico-assistencial-privatista, predominante. Ver item 2.3.3.

³⁹ Discussão levantada na Conferência sobre Atenção Primária à Saúde, realizada na cidade de Alma-Ata na Rússia, em 1978.

A implantação do programa contribuiu para que o aleitamento materno passasse a ser o centro das atenções na pediatria. O modo como esse tema surge no *Jornal de Pediatria* a partir do mesmo ano indica os primeiros sinais de mudanças⁴⁰. A Sociedade Brasileira de Pediatria lançou a campanha em prol do aleitamento materno, com o slogan “Aleitamento Materno: um ato de amor”. A propaganda da campanha apareceu pela primeira vez na publicação de junho de 1981, ainda que de tamanho pequeno e no final da página (Anexo III). Em agosto do mesmo ano, o jornal publicou o mesmo anúncio, mas em uma página inteira (Anexo IV). Além disso, é importante destacar que o logotipo e o slogan da campanha foram impressos nas capas das publicações de junho, agosto, setembro e novembro/dezembro (Anexo V). Analisando somente este fato, pode-se ter uma idéia da dimensão que a amamentação estava tomando no meio da pediatria. Uma campanha que comparava o aleitamento materno a um “ato de amor” atribuía imenso valor social à amamentação, tornando-a um ato imprescindível e obrigatório daí para frente.

É interessante perceber como a amamentação passa a representar o sentimento de amor, através da união entre o ato e o valor. Amamentar adquire o mesmo valor social atribuído ao amar. Neste caso, o amor entre a mãe e o filho, ou seja, aquele que Badinter (1995) chama de “amor materno”⁴¹. A campanha atribuindo a amamentação ao ato de amor não passou despercebida e provavelmente gerou alguma polêmica, pois, em 1989, o editorial de janeiro e fevereiro traz uma declaração do presidente da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), defendendo e explicando prováveis mal-entendidos, como mostra o seguinte trecho.

“É evidente que ao lançar a campanha “Parto normal, aleitamento materno: atos de amor”, a SBP não quis restringir o amor materno e a humanidade do ato médico ao parto vaginal espontâneo ou assistido sem manobras tocúrgicas, nem condicionar o amor materno ao aleitamento natural. Quis a Sociedade irmã enfatizar a necessidade de haver o máximo de respeito pelas funções naturais do corpo tanto da parte do médico como da parturiente, respeito esse que é um verdadeiro ato de amor.” (HALBE, 1989, v.65, n.1/2, p.2).

⁴⁰ Algumas mudanças podem ser evidenciadas, como o aumento de artigos sobre aleitamento materno e a frequência constante com que estes são publicados. O fato de que, a partir de 1982, o jornal passa a apresentar uma seção dedicada exclusivamente à amamentação, além das campanhas e propagandas em prol do aleitamento, desde 1981, também são indicativos de mudanças.

E realmente, a partir do PNIAM e da campanha da Sociedade Brasileira de Pediatria, foram ocorrendo modificações no discurso médico sobre aleitamento materno refletidos ao longo das publicações do *Jornal de Pediatria*. Pode-se perceber a década de oitenta, principalmente os primeiros cinco anos de publicações, como um momento expressivo no que tange a esse discurso. Tornaram-se relevantes não somente o número de artigos publicados, mas também o formato em que estes foram aparecendo. A vasta produção⁴² de artigos apresentava um discurso que tinha como objetivo a promoção de mudanças nas práticas profissionais e institucionais envolvendo o aleitamento materno. No ano de 1982, por exemplo, as mudanças ocorridas na organização do jornal⁴³ e o lançamento do I Concurso Nacional de Fotografia sobre Aleitamento Materno foram algumas das estratégias criadas para atingir os objetivos propostos.

Nesse período se pode observar que os textos, incluindo artigos e editoriais, tinham como preocupação tentar modificar o pensamento da classe médica, em especial dos pediatras, que até recentemente tinham internalizado a idéia positiva do uso da alimentação artificial. A freqüente e generalizada prática de prescrever leite de vaca era fruto de todo um trabalho exaustivo de marketing da indústria de leites artificiais sobre esses profissionais⁴⁴, durante as quatro décadas anteriores. Predominantemente, o que se percebe é que os discursos presentes nos textos caminhavam no sentido de convencer os profissionais da importância do aleitamento materno, de estimular seu incentivo na prática clínica e mostrar o importante papel do pediatra neste processo. Apesar de ter como alvo de discurso os pediatras, pretendia-se alcançar também as equipes de saúde, assim como as instituições e serviços de saúde.

No exemplo abaixo, o autor fortalece o papel não somente do pediatra, mas de toda a equipe de saúde no que se refere ao incentivo à amamentação.

⁴¹ Ver capítulo 1, item 1.2.

⁴² Ver Anexos I e II

⁴³ O editorial da publicação de maio de 1982 informava que, por se “*tratar de um assunto de vital importância*.”, a partir desta data, todos os meses seria publicado pelo menos um artigo sobre aleitamento materno. E realmente, a partir de então, o tema aleitamento materno passou a constituir tópico de discussão permanente.

⁴⁴ Para mais explicações sobre este tema, ver capítulo II.

“Se considerarmos os fatores que podem influenciar num sentido positivo ou negativo a decisão de aleitar e a prática do aleitamento materno, surge como fundamental o papel do pessoal de saúde”. (CENTRE INTERNATIONAL DE L’ENFANCE, 1982, v.52, n.5, p.363)

No editorial do jornal referente a janeiro e fevereiro de 1983, o aleitamento materno e o papel do pediatra são apresentados como estratégia principal no combate à desnutrição no país, como pode ser percebido no trecho a seguir:

“uma das maneiras de enfrentar e reduzir o problema é o estímulo ao aleitamento materno. E cabe aos Pediatras uma enorme responsabilidade em relação a isto, pelo seu papel fundamental de orientação às mães. É preciso que fique claro que a alimentação ao seio é a melhor para a criança. (EDITORIAL, 1983, v.54, n.1-2).

Na mesma publicação, de grande relevância é o texto apresentado pelo Secretário de Estado de Educação e Cultura do Rio de Janeiro, Arnaldo Niskier, sob o título de “Alimento Insuperável”. Em seu texto, o autor apresenta as várias vantagens biológicas, nutricionais e econômicas que o leite materno possui, a fim de informar e assim convencer os profissionais de saúde sobre a importância do aleitamento. Ao final do artigo, afirma:

“É por isso que se está estimulando vasta campanha em favor do aleitamento materno, a partir do convencimento dos profissionais de saúde, passando pela educação e pela informação do público” (NISKIER, 1983, v. 54, n.1-2, p.44 – grifo nosso)

A edição de setembro de 1983 apresenta novamente um editorial especial dedicado ao aleitamento materno. Cabe ressaltar que, nesse ano, por duas vezes o tema aleitamento materno foi abordado nos editoriais do jornal, o que mostra a importância que representava o assunto no meio médico. Nesse editorial, classificado como “especial”, a Redação do jornal apresenta o artigo que será publicado e, no mesmo sentido de estímulo, faz um apelo aos pediatras, como mostra o trecho:

“No presente número temos “Leite Materno e Imunidade”, um aspecto importante da amamentação materna, o que reforça o apelo a todos os pediatras para que sejam divulgadores entusiásticos da prática da alimentação ao seio. (EDITORIAL, v..55, n.3, 1983 – grifo nosso)

Como pode-se perceber, era preciso convencer, estimular e mostrar o importante papel dos pediatras no processo de revalorização da prática de amamentação ao seio. Mas como convencer? Qual a maneira mais eficaz de atingir a classe médica? A resposta está nos artigos: alicerçados no *discurso biologicista*, os textos mostram o aleitamento materno como um ato natural, próprio da espécie, ou seja, *naturalmente determinado*. O trecho “[...]Contudo, a exigência de amamentar um recém-nascido ou um lactente deve considerar-se, ainda hoje, como lógica” (MACHADO, 1981, v.5, n.5, p.17) ilustra essa idéia de naturalização do aleitamento materno. Ao considerar o ato de amamentar como algo lógico, o autor remete a idéia “daquilo que é o esperado”, ou seja, o que é natural.

Em artigo referente às normas básicas para o alojamento conjunto, os autores citam como uma das vantagens desta prática institucional que o alojamento conjunto “[...] torna a amamentação mais fisiológica e natural [...]” (FONTOURA *et al*; 1984, v.57, n.3, p.285). Novamente há o reforço da idéia de naturalização. No mesmo ano, outro artigo de autoria de José Dias Rego – coordenador do Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno da SBP, alerta para que os pediatras não deixem que a amamentação seja desnaturalizada: “*alertas para o que estamos deixando de ensinar e para o que possa a vir desfazer a idéia de que o aleitamento ao seio é coisa natural.*” (REGO, 1984, v.56, n.4, p212 – grifo nosso).

A naturalização da amamentação é uma constante no discurso médico apresentado nos artigos. Além disso, é transmitida, a todo momento, a idéia de *superioridade* do leite humano em relação aos leites artificiais. O trecho a seguir mostra como o fato de considerar o aleitamento um ato natural pressupõe então esta idéia de superioridade. A visão de causa e efeito é colocada pelo autor no momento em que este utiliza a expressão “é justo supor”. Numa relação de valor, o natural é associado à idéia de superioridade, como pode ser observado.

“Sendo esse tipo de alimentação aquele **que a natureza** oferece para nutrir o ser humano nos primeiros meses de vida, é justo supor que ele represente a melhor maneira de alimentar o recém-nascido e o lactente”. (MACHADO, 1981, v..5, n.5,p.175 – grifo nosso).

A idéia de superioridade do leite materno aparece novamente no trecho de um artigo publicado em 1982. Neste caso, sua superioridade está relacionada à sua característica nutricional, tendo em vista que “[...] *nenhum outro leite pode se equivaler ao leite da mulher na quantidade exata de nutrientes*” (SILVA, 1982, v.53, n.2, p.133).

Além de estar relacionada ao fato de a amamentação ser um ato natural, a idéia de superioridade do leite humano aparece nos artigos justificada cientificamente, como mostrou o trecho acima. Através da ciência é possível comprovar sua superioridade, como se vê no trecho seguinte:

“[...]hoje em dia ninguém mais discute a superioridade do leite humano. Todos os seus nutrientes são admiravelmente absorvidos, inclusive cerca de 90% das gorduras. A superioridade de suas proteínas reside na maior riqueza de aminoácidos sulfurados (cistina e metionina) sintetizados na lactoalbumina. (MARQUES, 1982, v.52, n.1-2, p.65).

O autor não só fala da superioridade do leite, mas também de seus elementos constituintes, mais especificamente a superioridade das proteínas. Neste caso, o discurso biológico sustenta o aparato científico que justifica o aleitamento materno.

No artigo publicado em 1983 (v.55, n.2), denominado “Rotina de Aleitamento Materno”, destinado à equipe de saúde e formulado pelo Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno da Sociedade de Pediatria de Brasília, é interessante ressaltar que a superioridade do leite humano aparece como um dos tópicos descritos pelos autores. Após o tópico referente às vantagens da amamentação para a nutriz, tem-se o item *Superioridade do leite humano*, no qual é explicado e justificado, novamente, através de seu valor biológico nutritivo e imunológico, o valor e vantagens psicológicas e econômicas do leite materno.

A idéia de superioridade biológica da amamentação ao seio aparece repetidamente nos artigos analisados. Abaixo são apresentados mais dois trechos demonstrando essa constatação.

“Existe hoje suficiente informação a respeito do papel protetor e da superioridade biológica do leite materno” (SICHERI e MOURA, 1983, v.55, n.4, p.323).

“Embora seja consenso geral que o leite materno é o melhor alimento para o lactente, este fato por si só não tem conseguido manter um bom índice de aleitamento materno, por isso nunca é demais lembrar **que o leite humano, no aspecto nutritivo, imunológico, higiênico e psicológico é superior a qualquer** outro tipo de leite”. (PAIXÃO, 1983, v..55, n.5-6, p.412 – grifo nosso).

É interessante notar que os conceitos de “natural”, “biológico” e “superior” não aparecem isolados; há uma inter-relação entre eles. Cada característica atribuída ao aleitamento materno reforça e justifica a outra. O discurso biologicista e a idéia de natural justificam sua suposta superioridade. Esta última, no entanto, acaba reforçando a naturalização, pois, pela lógica, se é o melhor, então é o natural.

O artigo publicado em 1982, originário do Centre International de L'enfance, instituição francesa, tem como objetivo transmitir essa idéia relacional entre o natural, o biológico e o superior. O próprio título do artigo, “Aleitamento Materno: Valor Biológico”, já pressupõe essa idéia. O autor apresenta tecnicamente a composição do leite humano, descrevendo a função de cada elemento presente, como as imunoglobulinas, estrutura dos glicérides e ácidos graxos, fatores de crescimento do *B. Bifidus*, Lactoferrina, Lizozima, entre outros. Assim, através de um discurso biologicista, afirma a naturalização e a superioridade da amamentação, como pode ser observado no trecho a seguir:

“As pressões da indústria, a indiferença dos profissionais médicos e paramédicos contribuíram e contribuem ainda para propagar a idéia de que o aleitamento natural não é superior ao aleitamento artificial. Felizmente trabalhos se reproduzem em todos os cantos da terra para tentar melhor exemplificar a “originalidade biológica do leite materno[...]” (CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE, 1982, v.52, n.4, p.251).

A mesma relação entre discurso biológico, naturalização e superioridade do aleitamento é apresentada em outro artigo, referente à palestra conferida pelo médico coordenador do Centre International de L'enfance, no II Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica, no dia 30 de junho de 1980, em São Paulo. Palavras como “ideal” e “inigualável” remetem à idéia de superioridade do leite humano.

“A amamentação ao seio constitui a alimentação natural e ideal do lactente e dá ao desenvolvimento da criança bases biológicas e afetivas **inigualáveis**.” (MANCIAUX, 1982, v. 53, n.1- grifo nosso).

O discurso biológico, como se pode perceber, ampara cientificamente os valores atribuídos à amamentação. Para atingir e convencer os pediatras, a ciência aparece como principal aliada nessa “luta”, como os próprios pediatras escrevem. Assim, há uma quantidade de publicações no sentido de estudar e comprovar cientificamente as vantagens que a amamentação proporciona: “*as crianças alimentadas ao seio são menos dispostas à alergias [...] são menos sujeitas a doenças respiratórias [...] tem menos doenças de pele*” (SILVA, 1982, v. 53, n.2).

No mesmo sentido, cabe ressaltar um artigo publicado em 1985, que tem como objetivo informar e comprovar uma das vantagens do aleitamento, ou seja, a importância do colostro como fator de proteção. Através de um estudo experimental, determina a quantidade de imunoglobulinas IgA, IgM e IgG no colostro do leite:

“[...] considerando-se a importância dos anticorpos no leite humano e a escassa literatura nacional sobre o assunto, o objetivo dessa pesquisa foi determinar os níveis de IgA, IgM e IgG no colostro de leite humano de 15 e 30 dias, utilizando a técnica de imunodifusão radial simples em imunoplaquetas [...]” (MOURA *et al*; 1985, v.58, n.3, p.102).

O trecho citado ilustra o uso de técnicas e linguagens próprias do mundo da ciência para o convencimento. No mesmo ano, outro artigo, intitulado “Papel imunoprotetor do aleitamento materno”, de autoria de Martins Filho (1985, v.59, n.1), demonstra e comprova cientificamente a característica protetora da amamentação. Fica claro nas publicações e nos discursos que mitos e tabus não servem mais como argumentos para uma classe profissional

que tem como base de formação a ciência no seu discurso biológico. Não é à toa que, em 1985, o Dr. Manoel de Carvalho, médico pediatra do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz, escreve um artigo (v..59, n.4) em que se utiliza de todo embasamento científico para desconstruir alguns dos mais freqüentes mitos relacionados à amamentação, como o mito do “leite fraco” e a relação entre freqüência das mamadas e dor nos mamilos.

Quando se fala em discurso biologicista, estamos nos referindo àquele baseado nos conhecimentos científicos advindos da biologia, da bioquímica, da fisiologia etc. Este não leva em consideração o olhar das ciências humanas, deixando para segundo plano, desta maneira, qualquer consideração sobre fatores culturais. No trecho a seguir, apesar do fator social presente, a preeminência é dada ao ponto de vista biológico.

“Em relação a universitários, escolares, pré-escolares e comunidade, tem-se verificado que **embora a amamentação seja uma função biológica**, a forma como é aprendida e aplicada é indicada socialmente”. (COMITÊ DE ALEITAMENTO MATERNO DA SBP, 1985, v..59, n.1, p.11- grifo nosso).

Neste caso percebe-se claramente o paradoxo natureza/cultura, já que o autor, mesmo considerando a amamentação como uma função biológica, afirma que é preciso levar em conta sua natureza social para inseri-la na prática cotidiana. A amamentação aparece dividida em natureza e cultura. Latour (1994) chamaria a fusão desses elementos como um *híbrido* natureza/cultura. Entretanto, não é essa concepção que os autores do artigo possuem, pois admitem a influência social como elemento distinto⁴⁵.

O discurso biologicista predomina nos artigos sobre aleitamento materno. Temos a natureza como elemento mais forte em sua concepção. E se analisarmos a base de formação dos médicos, veremos que a medicina é uma ciência de base biológica.⁴⁶ Desta forma, é

⁴⁵ As discussões sobre natureza e cultura têm sido objeto de muitos autores em diversas áreas de conhecimento. Assim como Latour traz a discussão epistemológica, Clifford Geertz, por exemplo, leva a mesma para a antropologia, ao discutir sobre a “natureza” do ser humano, em sua obra *A interpretação das culturas*. Em meio às inúmeras polêmicas e discussões que envolvem o tema, talvez seria interessante considerar que o próprio fato de se estar vinculando a amamentação à ótica biologicista faz parte de um determinado modelo cultural.

⁴⁶ O discurso biologicista predominante dos cursos de medicina, teve como estruturação o Relatório Flexner, realizado por Abraham Flexner, da Universidade Johns Hopkins, nos Estados Unidos, que no ano de 1910 determinou as bases da medicina científica (Silva Jr., 1998, p.45).

coerente que o aleitamento materno seja apresentado sob esta ótica, já que os textos são escritos por médicos e destinados aos médicos.

Outro tipo de conteúdo abordado refere-se às práticas pedagógicas, ou seja, alguns artigos trazem ensinamentos aos profissionais de saúde e às instituições de como estes devem agir e conduzir as práticas em aleitamento materno. Com caráter pedagógico, os artigos ensinam como deve ser a relação do profissional com a mãe, com a equipe e com o bebê. Além disso, apresentam as principais técnicas necessárias para orientar a lactação.⁴⁷ Sobre este último aspecto cabem algumas questões. Para que servem as técnicas, se a todo momento é passada a idéia de natural? Não seria uma incoerência falar de técnicas que devem ser aprendidas tratando-se de algo “natural” e “instintivo”? Pois bem, encontramos neste ponto um nó que a medicina talvez não consiga explicar. São os “nós” natureza/cultura.

Le Centre International de L'enfance

No ano de 1982 são publicados três artigos originários do Centre International de L'enfance⁴⁸. Em meio ao que se produzia no Brasil, esses artigos se destacam por seu conteúdo diferenciado e, diríamos, até “avançado” para o que se tinha de política de amamentação e pesquisas no país naquele momento. Chama atenção nos artigos franceses a preocupação com a questão do apoio à mulher e do seu papel frente à decisão de amamentar. Além disso, pode-se perceber também a visão ampla de planejamento e o caráter preventivista do discurso que apresentava o texto “Aleitamento materno: 3ª parte - Subsídios para uma política de promoção do aleitamento materno”.

No artigo destinado exclusivamente às equipes de saúde, referente à segunda parte publicada são transmitidas inúmeras normas e orientações aos profissionais de saúde sobre

⁴⁷ A pega do bebê, técnica de massagem para o seio, técnica de “ordenha manual”, posição correta do bebê ao colo da mãe, técnica para estímulo da sucção, dentre outras, são alguns dos conhecimentos transmitidos aos profissionais para que possam orientar a amamentação.

⁴⁸ O Centre International de L'enfance é um órgão ligado à UNESCO e à UNICEF. Surgiu em 1949, em Paris, com o objetivo de contribuir para a saúde e o desenvolvimentos de crianças nos países em desenvolvimento e na própria França. Formado por equipes multiprofissionais, atua nas áreas de pesquisa, capacitação e treinamento. A partir de 1997, uniu-se ao Instituto de l'enfance e de la famille e passou a denominar-se Centre International de

como estes devem agir e conduzir as práticas em aleitamento. Em relação aos objetivos pedagógicos para o ensino, os autores indicam como deve ser o programa de formação dos profissionais, que conteúdo deve ser trabalhado, quais as aptidões que estes devem possuir ou desenvolver e as atitudes que devem ter. Sobre esta última, surge uma inovação no discurso, pois entre as atitudes dos profissionais de saúde há a preocupação com a subjetividade dos mesmos, e se ressalta a importância das características psíquicas e comportamentais para o trabalho com a amamentação. Além disso, são ensinadas também orientações referentes às pesquisas no Brasil, com sugestões sobre o que e como devem ser as pesquisas de amamentação. Há um forte estímulo para que se realizem mais pesquisas, e se argumenta sobre a importância do tema, principalmente em países em desenvolvimento.

4.1.1.1 O discurso higienista

Como foi apresentado anteriormente, no intuito de convencer a classe médica de que o aleitamento materno é a melhor escolha para a criança e, conseqüentemente, para o país, os autores utilizavam um discurso que não oferecia a possibilidade de opinião contrária. Podemos perceber que as informações são apresentadas de tal forma que realmente deixam o indivíduo (médico ou mãe) sem opção de escolha, pois incutem sentimento de culpa, vergonha, ignorância, etc. Autores como Costa e Almeida utilizam-se da terminologia higienista para se referir a esse tipo de discurso. Ou seja, é o chamado discurso higienista,⁴⁹ com características impositivas e normativas.

A predominância do discurso higienista nos artigos analisados pode ser aproximada do que ocorreu no início do século XX, quando a opção favorecida era também a amamentação e os médicos procuravam disseminar suas idéias na sociedade, e da década de quarenta até a de setenta, quando a opção era a alimentação artificial. O fato de se ter passado de um modelo que incentiva a alimentação artificial para um modelo que incentiva a amamentação não significa a presença ou ausência de um discurso higienista. Ao contrário, pode-se dizer que este sempre esteve presente, independentemente do modelo alimentar predominante.

L'enfance e de la famille. (Childwatch International Research Network – dados pesquisados no site www.childwatch.uio.no/index.html, em 10/10/2004)

⁴⁹ Estes conceitos são mais bem explorados no capítulo II.

Costa (1981), ao trabalhar com o conceito de *higiene*, afirma que o discurso higienista tinha como objetivo a normatização e o controle da população. O autor coloca que foi através da medicina que ocorreu o processo de “construção da norma” e, por conseguinte, sua disseminação. O discurso médico pretendia transformar as práticas cotidianas das famílias em prol de uma sociedade mais saudável. Na análise das publicações, podem ser encontradas semelhantes estruturas de discurso.

Em artigo publicado em 1981, o autor, ao sugerir ações para incentivar o aleitamento materno na sociedade, apresenta uma estratégia de “normatização” própria de um discurso higienista, conforme o trecho abaixo:

“[...] dentro do quadro geral das prováveis situações que condicionam a hipo ou aglactia, sugerimos as medidas abaixo:

- **Condicionar**, com palestras nas escolas, desde primárias até universitárias sobre as vantagens do AM.” (CARVALHO, 1981,v.50, n.6, p.262 – grifo nosso).

Ao utilizar o verbo condicionar⁵⁰, o autor transmite uma idéia de inculcação; ou seja, produzir nas pessoas o desejo de se comportar de certa maneira. Essa é de fato a idéia que diferencia a norma da lei, pois nesta última não há produção de desejo e, sim, imposição de comportamentos. Costa, ao se referir à normalização das condutas e sentimentos, afirma que:

“[...] ela procede despolitizando o cotidiano e inscrevendo-o nas micropreocupações em torno do corpo, do sexo e do instinto psicológico. É através da polarização da consciência dos indivíduos sobre estes objetos parciais de suas existências sócio-emocionais que a norma terapêutica se implanta e passa a agir”. (COSTA, 1985, p.17).

Em outro artigo, também de 1981, o discurso higienista pode ser reconhecido a partir dos trechos em que o autor afirma que a amamentação não só deve ser aceita pelas mães, como deve ser uma ordem no Brasil.

⁵⁰ Em relação à questão do condicionamento social, poderíamos fazer uma comparação com o conceito de “internalização” desenvolvido por Elias (1993). O autor trabalha com a idéia de que a sociedade foi submetida ao que ele chama de “processo civilizador”, ou seja, ao longo do tempo houve mudanças das atitudes, comportamentos e sentimentos humanos, através do controle das reações espontâneas dos indivíduos. Mostra como o controle por terceiros foi convertido em um autocontrole individual que, através das inter-relações pessoais, acabou por determinar uma nova ordem social.

“[...] como também instruindo as mães no sentido de aceitarem como necessária, ajudando-as a superar conflito inconsciente e desfazendo seus temores de ter leite fraco [...] O incentivo à amamentação materna é um **imperativo** em nosso país.” (MACHADO, 1981, v..50, n.5, p.175-176 – grifo nosso).

No mesmo sentido das colocações acima estão os seguintes trechos de diferentes autores:

“[...] julgamos que medidas enérgicas devem ser tomadas pelas autoridades, nas escolas, comunidades etc.” (CARVALHO, 1981, V.50, n.6, p.262).

“[...] todos os profissionais de saúde, inclusive os médicos devem ser verdadeiros educadores sanitários [...]” (FIGUEIREDO, 1981, v.50, n.6, p.260)

Com princípios educativos e normatizadores, o discurso higienista, no final do século XIX e início do século XX, foi marcado pela imensa produção literária médica destinada às famílias, em especial às mães. Os chamados *Manuais de Higiene e Puericultura* escritos por médicos e pensadores franceses, como Rosseau e Cadogan, e por médicos brasileiros, como Martagão Gesteira e Moncôrvo Filho, estavam presentes na maioria dos lares da burguesia. Se a lógica higienista em prol da amamentação aparece predominantemente nos discursos médicos da década de oitenta no *Jornal de Pediatria*, não seria estranho que, em meio a artigos científicos destinados aos próprios médicos, encontre-se no ano de 1982 (p.133-136) um artigo destinado às mães sob a forma de um manual. De autoria do Dr. Ernesto Silva, então presidente do Comitê de Pediatria Comunitária da Sociedade Brasileira de Pediatria e do *Jornal de Pediatria*, e sob o título “Aleitamento Materno: orientações às mães”, o texto enumera as vantagens que a amamentação ao seio proporciona, evidenciando principalmente seu valor nutritivo. Além disso, o texto apresenta esclarecimentos técnicos, como o modo de colocar a criança ao seio e como deve ser a pega⁵¹. Apresenta também uma parte destinada a responder às dúvidas mais comuns e outra, que desencanta vários mitos e tabus.

O que chama atenção no artigo é que, além de estar estruturado sob a forma de um manual, ele apresenta conteúdos que antecipam os Dez Passos do Programa Iniciativa Hospital

⁵¹ Refere-se à maneira de o bebê posicionar sua boca no seio materno. Tecnicamente, a pega correta é aquela em que o bebê abocanha não só o mamilo, mas também a aréola.

Amigo da Criança (IHAC)⁵², que foi implantado somente em 1992 pelo Ministério da Saúde. O autor já trabalha com o conceito de “aleitamento materno exclusivo até os seis meses”, sem uso de chás, água ou qualquer outro líquido e alimento. Além disso, já utiliza a indicação da livre demanda⁵³. Talvez o que poderia explicar esse conteúdo num texto de um autor brasileiro seria a influência das publicações francesas do Centre International de L'enfance anteriores a esse artigo.

Em agosto de 1983, o Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno da Sociedade de Pediatria de Brasília publica artigo destinado a equipes de saúde, sob o título: “Rotina de Aleitamento Materno”. Este apresenta um discurso normativo numa linguagem técnica. Utilizando expressões como “deve”, “deverá” e “tenha”, pode-se afirmar que o texto adquire um caráter autoritário, como demonstram as seguintes expressões:

“O responsável (médico e (ou) enfermeira) **deverá** ministrar conhecimento a gestante sobre [...] A gestante **deverá aprender** [...] a mãe **deverá** aprender [...] **Tenha** sempre em seu local de trabalho, cartazes” (RESENDA *et al*; 1983, v..55, n.2, p.156-157 – grifo nosso).

Assim como Carvalho (1981) utiliza o termo “condicionar” no sentido de esforços para que haja mudança de comportamento, Resenda et al (1983) fortalecem essa idéia. Interessante comentar que os autores têm plena consciência da força condicionadora de seus discursos.

“É necessário avaliar, a cada consulta, o grau de conhecimento e de satisfação da mãe, com relação ao AM, visto que a **mudança do comportamento humano** leva tempo, e assim, todos os dias são dias de luta.” (RESENDA *et al*; 1983, v..55, n.2, p.157 – grifo nosso).

4.1.1.2 Amamentação e vínculo: o discurso “psi” a favor da lógica higienista

Observa-se nos exemplos apresentados que a maioria dos conteúdos dos artigos se referem às vantagens que o aleitamento materno proporciona para o bebê, para a mãe e para a sociedade. Seus benefícios nutricionais são os principais argumentos apresentados para justificar sua superioridade em relação a outros tipos de alimentação. Além disso, são

⁵² O programa IHAC está mais explicado no capítulo II, referente ao histórico do aleitamento materno no Brasil.

⁵³ Significa que a criança deve mamar sempre que tiver vontade, pelo tempo que for necessário.

abordadas também a questão dos benefícios econômicos (é gratuito), segurança alimentar, e enfim, os benefícios psicológicos. É sobre este último que focalizaremos nosso interesse.

Segundo Badinter (1985), o discurso psicanalítico surgido com Freud contribuiu muito para transformar a mãe no personagem central da família na Europa no início do século XX. A teoria psicanalítica ajudou a sustentar o discurso higienista que punha a mulher como mantenedora do círculo familiar, assumindo seus papéis de mãe e esposa. No caso do Brasil, o mesmo discurso se reproduziu no início do século XX e, como se observou na análise, se reproduz igualmente na década de oitenta. Apesar da predominância das questões nutricionais, o discurso psicológico aparece também como elemento para reforçar a importância da amamentação, assim como para justificar sua necessidade.

Ao analisar os artigos, foi possível observar que o discurso “psi” aparece relacionado sempre com a questão do vínculo. A melhora do vínculo mãe-bebê é citada como uma das principais vantagens psicológicas do aleitamento materno. No entanto, as discussões sobre esse aspecto não são muito exploradas e aprofundadas⁵⁴.

Apesar das vantagens psicológicas citadas em diversos artigos; apenas três se destinam exclusivamente ao assunto. Em 1983, Procianoy e Bercini, médicos pediatras da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, publicam “Aleitamento Materno e Vínculo entre Mãe e Filho”. Trata-se de um estudo quantitativo em que os autores quantificam o grau de interesse da mãe pelo filho, através de um escore numérico. E assim conseguem relacionar o tempo de amamentação com o grau de interesse da mãe, sugerindo que aquelas que suspenderam a amamentação precocemente apresentam um grau de interesse menor pelo filho, ou seja, um menor vínculo. Como se pode, observar esse estudo não discutia a fundo a questão do vínculo (talvez até pelo fato de os próprios autores serem médicos), mas trazia para a discussão os enlaces da psicologia. E foi o que aconteceu. Trouxe para o contexto da amamentação o discurso da psicologia e da psicanálise.

Em 1984, é publicado um artigo com o título “A importância do vínculo afetivo mãe-filho”, de autoria da psicóloga Sônia Carneiro Leão⁵⁵. Apesar de o artigo tratar o “vínculo”

54 Talvez o que poderia ser uma explicação para essa constatação é o fato de a questão do “vínculo” ser um assunto de interesse mais da psicologia do que da medicina.

55 Psicanalista. Membro do Colégio Freudiano do Rio de Janeiro

num sentido mais amplo, a autora mostra a amamentação como importante elemento na formação deste vínculo.

“É através do contato com a mãe, a forma como ela manipula o seu corpo, o carinho, a voz, o modo de lhe oferecer o seio que vão possibilitando ao bebê uma espécie de rememoração da situação uterina [...] é pela boca que nos primeiros meses ele se relaciona com o mundo. O objeto principal dessa fase é o seio, que pode ser muito bom ou muito mau. (LEÃO, 1984, v.1.57, n.4, p.381-382).

Em 1985, a mesma autora publica “A criança, o alimento e o mundo”. O texto apresenta as contribuições da psicanálise ao mundo da amamentação, aprofundando os conceitos e mecanismos que envolvem a relação criança, mãe, seio-alimento e o mundo.

“ O alimento, no caso o leite que ela retira do seio, é a primeira fonte de prazer. [...] O seio vai se tornando, para a criança, o elo que se estabelece entre ela e esse outro espaço. Dessa forma ela vai recebendo toda uma carga afetiva. O alimento-seio vai representar esse outro espaço, assumindo as suas qualidades. [...] Essa é a função primordial do alimento-seio: servir de intermediário entre o Eu e o Outro.” (LEÃO, 1985, v.58, n.4, p.235)

Apesar de as vantagens psicológicas da amamentação serem sempre citadas e consideradas importantes pelos médicos, parece que a discussão mais profunda sobre o assunto continua restrita aos profissionais da área “psi”. Os dois artigos publicados por Leão, no entanto, representam a incursão dessa área junto à área médica. Desde os estudos realizados por Freud, as questões relacionadas à maternidade sempre estiveram presentes do discurso psicanalítico. De acordo com Badinter (1985, p.295):

“Embora a psicanálise jamais tenha afirmado que a mãe era a única responsável pelo inconsciente do filho, não deixa de ser verdade que ela foi logo considerada - e veremos por que - a causa imediata, senão primeira, do equilíbrio psíquico deste”.

4.1.1.3 Denúncia e alerta: o combate aos inimigos

A lógica higienista, como foi apresentada, está presente em toda a década de oitenta. Além disso, pode-se perceber que os textos aparecem sob as formas de denúncia e alerta.

Denúncia à estrutura institucional e às práticas ligadas à amamentação nos serviços de saúde. Alerta para a gravidade do problema e para mudanças na organização dos serviços e práticas profissionais. A impressão que se tem é que existe um inimigo a ser combatido. Este seriam os próprios médicos, as instituições, as políticas de saúde, a indústria de leites artificiais, enfim, a ignorância da sociedade quanto à importância de se restabelecer a valorização da amamentação materna. Neste sentido, chamam a atenção as constantes críticas que os artigos apresentam referentes a essas questões.

Procianoy *et al* (1982, v.53, n.6-6, p.327-329) publicaram um estudo que avalia a influência de fatores neonatais sobre a amamentação, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Como uma crítica às instituições, o artigo mostra a necessidade de modificações na estrutura dos serviços de saúde. Os autores colocam que os serviços deveriam adotar práticas como o alojamento conjunto e a preferência pelo parto vaginal ao invés da cesárea, como estratégias para contribuir com o aumento do aleitamento materno.

Adotar o alojamento conjunto e novas práticas de parto, entretanto, não parecem modificações tão simples. Envolvem não somente mudanças estruturais, mas principalmente em relação às concepções sobre saúde e doença, assim como ao modelo assistencial vigente. O fato dos autores estarem reivindicando mudanças nos leva a crer que o passo mais complicado, que seria exatamente a mudança de paradigma no modelo de saúde, já teria sido internalizada pelo menos por um grupo de pediatras (certa elite do campo médico).

Os trechos abaixo mostram outros artigos, cujos autores discursam no sentido da crítica às instituições e ao sistema.

“Em nosso meio **não existe um sistema organizado** para a mãe amamentar quando o recém nascido precisa permanecer por mais tempo no berçário[...].” (MARQUES, 1982, v..52, n.1-2, p.67 – grifo nosso).

“Os fatores causais envolvidos no desmame precoce são vários e complexos, entretanto certas rotinas hospitalares sabidamente influenciam adversamente no sucesso da lactação.” (CARVALHO, 1984, v.56, n.4, p.174).

Em 1983 é publicado um artigo de autoria de José Dias Rego – coordenador nacional do Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno da SBP, sobre a amamentação especificamente no caso da cesárea. O autor utiliza uma linguagem mais coloquial e popular, sugerindo também muitas mudanças de rotinas. Sua abordagem é uma tentativa de mudanças de atitude e comportamento das maternidades e dos profissionais de saúde. Institucionalmente, por exemplo, o autor faz uma crítica à conduta dos berçários, ao afirmar que:

“[...] enquanto isso, longe da mãe, no berçário, o RN recebe águas açucaradas e fórmulas lácteas, administradas em mamadeiras suavizadas em sua agressão com o nome ‘maternizadas’”. (REGO, 1983, v.55, n.3, p.257).

Interessante perceber em seu discurso a conotação de deboche e indignação que o autor transmite ao se referir ao termo “maternizadas”, usado para mamadeiras que recebem um preparo especial na sua composição proteica e glicídica. O autor considera um ato de agressão utilizar um prefixo “mater”, que se refere àquilo que é materno, que é da mãe, quando na verdade estão utilizando leite artificial nas preparações.

Além da crítica às instituições e suas rotinas, o autor critica os próprios médicos por suas condutas, como pode ser observado a seguir:

“[...] a verdade é que a mulher cesareada não costuma ser estimulada ou mesmo é desencorajada a amamentar pelo próprio profissional de saúde, médico ou enfermeira”. (REGO, 1983, v.55, n.3, p.257).

Pontos como rotinas, estruturas e condutas são citados e criticados não somente pelo Dr. José Dias Rêgo em seu artigo, mas por outros autores também. Entretanto, Rêgo vai além das críticas mais óbvias, levantando uma questão que poderia ser considerada a mais importante. Ao concluir suas idéias, o autor diz:

“Assim muitas mudanças a fazer: desde uma melhor seleção das indicações, da técnica anestésica, do local da venóclise, da inclinação do leito, do uso das drogas, mas principalmente da **mudança de mentalidade**, as vezes por falta de conhecimento, de que a cesareada não pode amamentar.” (REGO, 1983, v.55, n.3, p.258 – grifo nosso).

O ponto referente à mudança de mentalidade levantado pelo autor parece ser a chave para as modificações estruturais e comportamentais a que se refere. Neste sentido, a aquisição de conhecimento aparece como possibilitador dessa mudança. A crítica às condutas e atitudes dos profissionais de saúde aparece associada às críticas sobre o problema da inadequada formação. Esta última seria a causa das más condutas, do pouco estímulo para orientar ou do descaso para o aleitamento. A crítica dirige-se ao despreparo dos profissionais que recebem a formação inadequada e insuficiente nessa área, tanto na graduação, como nas pós-graduações (residência médica). Como se pode observar no trecho de um artigo publicado em 1981, o autor já critica a questão da má formação profissional.

“[...] o ato de amamentar e abordado superficialmente nos cursos médicos e de enfermagem. Consequentemente aqueles que devem orientar os interessados acerca do assunto estão em geral mal preparados para esse mister”. (MACHADO, 1981, v..50, n.5, p.175).

Os dois artigos já citados, de origem francesa, um traduzido do Centre International de L'enfance e outro, da palestra realizada por Michel Manciaux durante o II Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica, em São Paulo, no ano de 1980, apresentam novamente fortes críticas às condutas médicas e à deficiente formação que recebem. O primeiro texto critica sobretudo os médicos, por ainda prescreverem leite artificial. Referente a esse contexto, o autor sugere objetivos pedagógicos⁵⁶ a serem implantados nas universidades, os quais, ao final de sua formação, os médicos devem ter adquirido. Interessante destacar que os objetivos pedagógicos enumerados pelo autor nesse texto, publicado em 1982, se assemelham aos *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno*, que no Brasil só foram implementados através do Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), criado pelo Ministério da

⁵⁶ “[...] ao final de sua formação, o profissional de saúde deve poder: 1. Identificar as mães que estejam em risco de abandonar o aleitamento materno; 2. identificar as causas do declínio do aleitamento materno em sua comunidade, seja do ponto de vista psicológico, seja do social; 3. explicar às mães e às futuras mães as vantagens do aleitamento e as leis que as protegem; 4. preparar, por meio de conselhos práticos, as futuras mães que desejam amamentar, ensinando-lhes as dificuldades eventuais da amamentação; 5. prevenir as dificuldades e tratar as complicações; 6. estabelecer o calendário nutritivo da criança que mama ao seio, isto é, a idade em que devem ser introduzidos os alimentos; 7. aconselhar ou prescrever um meio anticoncepcional adequado à mulher que amamenta; 8. participar da campanha de aleitamento materno na sua comunidade.” (Centre International de L'enfance, 1982, v.52, n.5, p.364).

Saúde em 1992. Percebe-se aí uma década entre a publicação francesa e a implementação do IHAC.

Na palestra de Michel Manciaux, traduzida em forma de artigo, as críticas ao despreparo profissional e a sugestão de conteúdos a serem ministrados também são constantes.

“Ora, na maioria dos países, os **pediatras estão mal preparados** para o papel positivo, esclarecido e esclarecedor que eles podem e devem desempenhar neste campo [...] mostram o quanto seria urgente, para a formação e informação dos médicos, esforçar-se no sentido de uma pedagogia esclarecida, baseada nos estudos científicos mais recentes, que são todos favoráveis ao aleitamento materno. (MANCIAUX, 1982, v..53, n.1, p.43 – grifo nosso).

Mas, como se pode perceber, as críticas à formação médica não advêm só dos médicos estrangeiros, no caso franceses. Os próprios médicos brasileiros também aclamam por melhorias na formação curricular, no que se refere ao preparo para lidar com as questões da amamentação, como pode ser percebido no trecho de um artigo escrito por médicos da Universidade Federal do Pará.

“Há necessidade também de ser dada mais ênfase sobre nutrição infantil e sobre o valor da alimentação natural no currículo de graduação de médicos e enfermeiros, bem como nos programas de residência médica de pediatras e obstetras.” (MOURA e ARAÚJO, 1984, v..56, n.3, p.122).

José Dias Rego, como se observa ao longo das edições do *Jornal de Pediatria*, pode ser considerado de grande importância no processo de mudanças que ocorreram frente ao incentivo ao aleitamento materno no Brasil. Não por acaso, em 1984 publica novamente outro artigo, intitulado “AM: começar de novo”. Neste o discurso é uma mistura de crítica e alerta. Nos seguintes trechos, o autor apresenta suas críticas, sob forma de deboche (assim como em outro artigo seu, do mesmo ano) aos profissionais e à formação acadêmica. No primeiro trecho, o autor refere-se à distribuição de artigos infantis pelos médicos e, no segundo, reflete sobre as dificuldades vividas, principalmente quando se tem o primeiro filho.

“[...]Foi assim que começou a doação de leites em pó, das mamadeiras, dos bicos e dos álbuns do bebê com conselhos amigos (mais da onça do que do profissional de saúde)”. (REGO, 1984, v.56,n.4, p.212).

“E quem o teve, sabe o desafio que representa o primeiro filho. As angústias, as dúvidas fazem uma verdadeira liga no sentido de embotar o já aprendido (**e no nosso meio quase nunca aprendido**)”. (REGO, 1984, v.56, n.4, p.212 – grifo nosso).

Em 1984 foi publicada pesquisa do PNIAM que pretendeu conhecer as condições do sistema de saúde e dos profissionais de saúde que influenciam o comportamento da mulher quanto à amamentação. Foram entrevistados 105 serviços de saúde e 200 profissionais⁵⁷. Os autores foram observando as rotinas e enumerando atitudes e condutas que dificultam o estabelecimento da amamentação.

Um dos levantamentos feitos pelos autores, e citados sob forma de denúncia, é o fato de que, durante as consultas, todos os pediatras recomendam água adicional ao aleitamento materno. Além disso, criticam a utilização generalizada de drogas de indução de parto, especificamente em São Paulo, e a postura anti-alojamento-conjunto em 71% das maternidades paulistas. Outra denúncia é sobre a presença da indústria alimentícia infantil em 50% das maternidades visitadas em São Paulo e 75% em Recife, como ilustra o trecho a seguir.

“...levando-se em conta todos os outros fatores que estão sendo omissos ou mesmo agindo contrariamente ao aleitamento natural, a administração precoce de leite artificial nos berçários completa-se com o recebimento gratuito de propagandas sobre as vantagens desse leite, provinda da indústria”. (PNIAM, 1984, v.57, n.1, p.96).

Sabe-se que a indústria teve significativa influência no processo de desmame, a partir da primeira metade do século XX, principalmente após a chegada dos primeiros leites industriais maternizados vindos da Alemanha. No período do “desmame comerciogênico”, como é

⁵⁷ A pesquisa foi realizada em serviços de saúde nos municípios de São Paulo e Recife. Estes totalizaram 36 serviços pré-natais, 24 maternidades e 45 serviços de atenção à criança. O estudo não especifica se as instituições eram públicas ou privadas. Em relação aos profissionais de saúde, foram entrevistados 40 médicos obstetras, 40

denominado por Almeida (1998), que perdurou da década de quarenta até a década de setenta, houve imensa estratégia de *marketing* dirigida aos profissionais. Como se observa no artigo, os autores, ao se darem conta do papel negativo da indústria na consolidação da prática da amamentação, procuram mostrar essa influência, e alertam os profissionais sobre a estratégia que prevê a incorporação inconsciente das condutas pelos médicos. O trecho abaixo mostra claramente essa preocupação.

“[...] muitos dos folhetos são patrocinados pela indústria, o que poderia não ter significado maior, mas que de fato, contribui para consolidar no pessoal da saúde uma estreita confiança nesse pessoal.” (PNIAM, 1984, v.57, n.1, p.96).

Como conseqüência da influência da indústria, os autores apontam para o desinteresse, tanto dos profissionais quanto das instituições, em modificar tal situação. Há uma forte crítica a todo um sistema que opera baseado na ótica do consumo e do lucro.

“[...] pudemos verificar como os profissionais entrevistados não se comprometem com novas propostas de mudanças de rotinas de parto e berçário”. (PNIAM, 1984, v.57, n.1, p.95).

“[...] entre os resultados fica claro o desinteresse generalizado dos profissionais sobre a atualização científica quanto à amamentação [...] a presença da indústria de alimentos substitutos do leite materno é clara sobre os serviços infantis e o pediatra. (PNIAM, 1984, v.57, n.1, p.93)

Havia grande preocupação de alguns médicos e grupos em modificar a situação do aleitamento materno no país⁵⁸. Assim, enquanto a pesquisa do PNIAM denunciava a falta de interesse dos profissionais e instituições na adoção de práticas mais propícias ao incentivo da amamentação e a presença maciça da indústria no meio médico, no mesmo ano era publicado artigo divulgando as “Normas Básicas para o Alojamento Conjunto”. Desta forma, ia-se “atacando” de todos os lados, já que, provavelmente, a pesquisa do PNIAM contribuiu e estimulou os médicos a lerem essas normas e até a adotá-las.

médicos pediatras, 40 auxiliares de maternidade, 40 auxiliares de berçários e 40 auxiliares de serviços de ambulatório de atenção ambulatoria.

⁵⁸ Cabe ressaltar aqui a importância das “Amigas do Peito” – grupo organizado pela sociedade civil, cujos objetivos eram apoiar as mães e divulgar a amamentação. Assim como o grupo de médicos, estas iam formando a complexa rede que hoje existe em torno do aleitamento materno. Ver capítulo II

A partir de 1983, os discursos no sentido de denúncia e alerta são revestidos de forte cunho político. Não somente os artigos, mas os próprios editoriais, passam uma preocupação que vai além das questões referentes ao aleitamento materno. Há uma inquietação e um clamor por mudanças políticas e sociais⁵⁹.

Neste sentido, os artigos utilizam vocabulários que carregam as idéias de revolução e guerra. Frequentemente, as palavras “combate”, “batalha” e “luta” aparecem nos textos. Em artigo sobre o cumprimento das leis de proteção à amamentação, o autor – coordenador nacional do “Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno” da SBP, convoca os pediatras a lutarem pelo cumprimento das leis, assumindo papel de líder.

“[...] mas de nada adianta cruzarmos os braços. Vamos à luta! ... Com isso tentaremos resolver de 10 a 15% das causas de desmame precoce. Para o restante, muito a fazer, **muito a mudar**, muito a nos dar. **Vamos à luta?**” (REGO, 1983, v.55, n.4, p.329 – grifo nosso).

Em março de 1984, o editorial do jornal assumiu claramente essa posição de luta política por melhorias das condições de vida da população, contra as desigualdades, contra a fome, pela saúde das crianças, incluindo, nesse contexto, a luta pelo aleitamento materno. O texto é apelativo e tem o objetivo de sensibilizar os pediatras frente à situação em que o país se encontrava.

“[...] Acredito que sim. Sim, deveremos dizer para uma tomada de posição em defesa da criança [...] devemos dizer sim **à luta** por mais alimentos [...] deveremos dizer **sim ao engajamento em uma luta** ao lado de todos os profissionais de saúde. Saúde que está desaparecendo, como o pudor, a vergonha, o patriotismo, o respeito pela vida, pela natureza [...] Deveremos lutar basicamente por quatro pontos [...] O AM até pelo menos os seis meses; **impedindo** que nos programas oficiais essa data seja rebaixada. **Lutar** pelo ensino do aleitamento em todos os níveis, mostrando sua importância, seu valor, as suas vantagens [...]” (EDITORIAL, 1984, v.56, n.3, 76 – grifo nosso).

⁵⁹ A discussão é mais bem explorada no Capítulo II.

No sentido de alerta, luta e convocação política, o ano de 1985 teve muita expressividade. No editorial referente ao mês de abril, pode-se observar que o cunho político estava cada vez mais presente nos discursos. De autoria do coordenador do Comitê de Aleitamento Materno da SBP, Dr. José Dias Rego, o editorial faz um alerta sobre o futuro da saúde no país. Citando as recomendações da Conferência de Alma-Ata, aponta como principais estratégias, para uma *Saúde para todos no ano 2000*, a utilização das curvas de acompanhamento do crescimento infantil, as imunizações, a terapia de rehidratação oral e, como não poderia deixar de ser, o aleitamento materno. Faz um alerta em relação ao uso das curvas de crescimento infantil, visto que estas não foram produzidas com crianças alimentadas ao seio e sim, com leite artificial.

“Tais curvas foram feitas com crianças alimentadas com leites artificiais, em mamadeiras (o bezerro duplica o seu peso com 47 dias, a criança só com 180 dias). E aí se tornam perigosas[...]” (REGO, 1985, v.58, n.4, p.144).

Apesar da preocupação e do alerta em relação às condutas dos médicos, o autor faz um discurso de vitória, de conquista, segundo o trecho abaixo,

“O aleitamento está aí, **vitorioso**. Embora a refratariedade de alguns profissionais de saúde, nosso programa é considerado por Jelliffe como **o melhor do mundo**. E até vamos realizar o I Congresso Pan-Americano de Aleitamento Materno em Porto Alegre.” (REGO, 1985, v.58, n.4, p.144 – grifo nosso).

E para terminar o editorial, o autor, após citar os perigos do desmame, conclui afirmando:

“Mas somos clínicos, somos brasileiros, somos cientes do valor do aleitamento materno (uma das quatro estratégias de Alma-Ata e a primeira vacina a ser dada à nossa criança), somos bons Nicki Lauda e havemos de contornar os perigos da curva.” (REGO, 1985, v.58, n.4, p.144).

O aleitamento materno aparece nos discursos como um grande “território a ser conquistado” que aos poucos está sendo alcançado. E o ano de 1985 aparece como um importante ano no que diz respeito a essas conquistas. Poder-se-ia dizer que é um ano de “fechamento”, em que há divulgação e exposição de parte do território conquistado até então, desde a criação do Comitê de Aleitamento Materno da SBP e do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), em 1981.

Essa característica de “fechamento” encontrada no ano de 1985 pode ser percebida nos conteúdos e nos discursos. Além do artigo sobre o cumprimento das leis e o editorial, ambos de autoria de José Dias Rego, que evidenciam o caráter de luta e conquistas, em julho de 1985 é publicado suplemento especial do jornal, apresentando as atividades realizadas por todos os comitês científicos da SBP, com o objetivo de informar e divulgar os trabalhos desenvolvidos. Entre eles está o trabalho do Comitê de Aleitamento Materno, que faz uma divulgação e análise geral de toda a trajetória da “luta” e “conquistas” referentes à amamentação até então.

O título “Programa de Aleitamento Materno no Brasil: Resumo da marcha do programa-1981/1983” continua a apresentar a idéia de luta, guerra, conquista, a que a palavra marcha está associada. O texto apresenta, primeiramente, uma trajetória do PNIAM, mostrando um diagnóstico situacional pré-PNIAM. Coloca, também quais foram as estratégias utilizadas para disseminar o incentivo ao aleitamento materno, tanto para os profissionais, quanto para as mães e para a sociedade; quais foram as intervenções realizadas e, para finalizar, faz uma pré-avaliação de tudo o que foi feito até o momento. Entre as intervenções, são citadas as campanhas de massa na mídia de televisão e rádio, a divulgação da legislação trabalhista, a criação de grupos de apoio às mães, o incentivo às pesquisas na área, a intervenção na formação educacional, a adoção de práticas como o alojamento conjunto nas maternidades, a criação de bancos de leite em 1983 e a revisão do Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno.

Sobre este último, em outubro do mesmo ano é publicada uma análise do mesmo, realizada pelo Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno da Sociedade de Pediatria de Brasília. Sob a forma de informativo, o texto apresenta as novas leis e convoca os profissionais a fiscalizarem seu cumprimento, passando a eles a responsabilidade. O texto mostra quais foram as modificações do código, que teve como principal objetivo acabar com o

marketing, principalmente através dos médicos. Todas as mordomias que as indústrias ofereciam aos médicos são suprimidas no novo código. O artigo é uma forma de denúncia e alerta aos pediatras sobre a propaganda enganosa da indústria de leites durante as quatro últimas décadas. E, neste sentido, o autor tenta conscientizar os profissionais, fazendo até um paralelo com a indústria do cigarro, como mostra a citação:

“[...] patrocinando cursos, congressos e publicações, o que estas companhias querem é que associemos as verdades científicas expostas pelos professores ao rigor científico de suas fórmulas. Da mesma forma como a propaganda do cigarro vende no produto a idéia de lazer sofisticado, as indústrias de alimentos infantis vendem ciência[...]” (JÁCOMO *et al.*, 1985, v.59, n.4, p.421).

E assim, em 1985, juntamente com todas as conquistas relatadas pelo Comitê de Aleitamento Materno da SBP, “fecha-se” mais uma etapa. Ou seja, com o novo Código de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno são proibidas as mordomias que eram oferecidas aos médicos, iniciando-se, assim, uma nova fase: a pediatria desvinculada da indústria de leites e alimentos infantis.

4.1.2 A segunda metade da década de oitenta: momento de avaliação e reflexão

A partir da segunda metade da década de oitenta, os discursos presentes tomaram outra forma. Levando em consideração que nesse momento as principais modificações já haviam sido implementadas, o foco principal não era mais convencer os médicos ou lutar por modificações políticas e estruturais que incentivassem a amamentação. Com políticas de incentivo ao aleitamento materno mais alicerçadas e com um novo código de comercialização de substitutos do leite materno, inicia-se uma fase cujo foco principal é a verificação da eficácia dessas mudanças, assim como o direcionamento dos estudos para outros caminhos.

Há significativo aumento de estudos avaliativos e reflexivos, preocupados em avaliar as modificações e refletir sobre as mudanças, representando cerca de um terço dos artigos sobre amamentação publicados entre 1986 e 1989. A maior ênfase está em avaliar os impactos

epidemiológicos e a aceitação das novas práticas em aleitamento pelos profissionais e pelas mães. Além disso, são apresentadas também propostas de métodos de avaliação das instituições. Cabe ressaltar que, apesar do novo rumo nos discursos, apresentando reflexões que permitiram um novo olhar para as questões da amamentação (incluindo, além do enfoque avaliativo, a possibilidade de relevar as questões culturais e subjetivas, desviar o foco para a mulher, levantar a necessidade de outros estudos), ainda predominam a ótica higienista e o discurso biologicista, a idéia de superioridade do leite humano e seu valor biológico e nutricional.

4.1.2.1 1986 – Destino: instituições

Em 1986, dos três artigos publicados, dois são estudos que chamamos de avaliativos; além disso, ambos são destinados às instituições de saúde. Oliveira Filho *et al* (1986, v.60, n.1/2) publicam artigo em que avaliam o quanto as mães estão aceitando a amamentação como alimento ideal para seus filhos e o grau de aceitação em relação à prática do alojamento conjunto. Interessante destacar que o contexto da maternidade em estudo⁶⁰ já condiz com as “conquistas” relatadas pelo Comitê de Aleitamento Materno, pois o programa de incentivo ao aleitamento e a prática do alojamento conjunto já estavam implantados, ao contrário do discurso do início da década, que tentava mostrar e comprovar a importância de tais mudanças, sugerindo sua implantação. A partir de 1986 este não era mais o foco dos discursos, e sim avaliar e mostrar os resultados pós-implantação das novas práticas em saúde.

Em abril do mesmo ano, é publicada uma tradução de parte do livro “*Condiciones de eficiencia de los servicios de atención materno-infantil*”- criado pela Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais, sob autoria de seu diretor, Dr. Mário Gutierrez Leyton, e pela Dra. Maria Luisa Ageitos, chefe do Serviço de Neonatologia do Hospital Durand de Buenos Aires. O texto apresenta uma proposta de “guias” para avaliar os serviços de saúde. Estas sugerem uma avaliação completa dos serviços, incluindo a estrutura física, os procedimentos, condutas e comportamentos do pessoal de saúde, por meio de uma pontuação preestabelecida. Divide sua avaliação nos níveis de assistência referente ao Pré-Natal, Parto e Pós-Natal.

⁶⁰ O estudo foi realizado na maternidade do Hospital da Aeronáutica de Belém (HABE). Para tal foram aplicados questionários em 100 puérperas (45 primíparas e 55 múltíparas). Deve-se considerar a característica do hospital,

4.2.1.2 1987: um novo olhar

Em 1987, Martins Filho e Sanged publicam *Modificação da prevalência da amamentação na região de Campinas, após oito anos de estímulo contínuo, em nível ambulatorial*. A pesquisa foi realizada a partir dos protocolos de consultas ambulatoriais de todas as crianças atendidas no Instituto de Pediatria de Campinas no ano de 1984 e que haviam sido seguidas ininterruptamente com consultas mensais até o final do ano. No total foram analisados 97 casos de crianças que pertenciam à classe econômica média. Após, os resultados foram comparados com outros recolhidos da mesma maneira no instituto, com igual metodologia, nos anos de 1976 e 1980.

Após a comparação da prevalência do aleitamento materno nos anos de 1976, 1980 e 1984, os autores concluíram que houve melhora na prevalência aos três meses de idade de 1980 em relação a 1976 e da prevalência aos seis meses de idade dos três anos progressivamente. Além disso, os autores apresentam uma análise dos picos de desmame no ano de 1984 e sugerem hipóteses explicativas para tal fato.

Através dessas hipóteses explicativas, este estudo, cujo principal objetivo era avaliar o impacto epidemiológico em relação às mudanças ocorridas nas práticas relacionadas ao incentivo à amamentação, vai além das discussões em torno das técnicas e do conhecimento científico envolvidos nesse processo de mudança. Refletindo sobre os resultados encontrados na pesquisa, os autores iniciam novos questionamentos sobre as causas do desmame, agregando, além da necessidade de informação e conhecimento técnico, fatores culturais. Os trechos abaixo demonstram esta afirmação.

“[...] e que altas taxas de amamentação (prevalências por cima dos 80% ao redor do terceiro mês) somente possam ser atingidas em determinadas situações **sócio-culturais** (comunidades com grande tradição cultural para a amamentação, aldeias indígenas etc).” (MARTINS FILHO e SANGED, 1987, v.62, n.6, p.254 – grifo nosso).

“[...] isto, a nosso, ver leva a imaginar que nos últimos quatro anos fatores de desmame precoce, provavelmente **de ordem não técnica** ou de conhecimento sobre os benefícios do aleitamento, ainda continuam

que, apesar de ser público, é destinado aos servidores da Aeronáutica e aos seus dependentes, o que nos leva a crer que a população atendida seja de classe social média.

atuando[...]” (MARTINS FILHO e SANGED, 1987, v.62, n.6, p.254 – grifo nosso).

Neste caso, os médicos passam a perceber que a responsabilidade pelo desmame precoce não estava associada somente às instituições, aos profissionais e à indústria, já que mesmo após a implantação de mudanças, a taxa de prevalência havia estagnado em um determinado valor. E questionando sobre como explicar tal situação, os médicos voltam o foco para a mulher. Começam a sugerir a hipótese de considerar a relevância de fatores como desejos e sentimentos femininos.

“A porcentagem de mulheres que nesta amostra desmamaram por problemas relacionados a dificuldades na esfera emocional, pessoal e mesmo conjugal é relevante e **talvez seja preciso considerar** os limites da própria situação emocional feminina e suas dificuldades para lidar com a amamentação do filho[...]” (MARTINS FILHO e SANGED, 1987, v.62, n.6, p.254 – grifo nosso).

As colocações feitas neste artigo representam um grande avanço frente ao discurso médico sobre amamentação no país. Ao considerar os fatores subjetivos - tais como sentimentos e desejos da mulher, e esta como ser individual, independentemente de sua função materna - os autores apontam novas perspectivas de reflexões e vislumbram novos horizontes. Abrem caminhos para que possa repensar o paradigma científico ancorado apenas no discurso biologicista.

Além disso, ao levantarem inúmeras outras questões para as quais ainda não têm respostas, apontam a necessidade de outros estudos para aprofundar os questionamentos que não foram respondidos pelas pesquisas até então. Desta forma, considerando que a maioria dos estudos apresentados até o momento era de caráter quantitativo, esta colocação nos leva a acreditar que os autores estão se referindo à necessidade de pesquisas com metodologia qualitativa. Ou seja, parecem aceitar a idéia de que há uma influência de fatores culturais e subjetivos, objetos de estudo de áreas relacionadas às ciências sociais (antropologia, sociologia, filosofia, psicanálise, etc.), que até o momento não eram considerados. Tem-se aí a

interminável discussão sobre a dicotomia natureza/cultura interferindo no pensamento médico que se apropriava até então apenas da ótica da natureza.

4.1.2.3 1988 – Discurso biologicista e ótica higienista: SOPERJ

Em 1988 há a publicação de um também expressivo artigo elaborado pelo Comitê de Aleitamento Materno da Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro. Mas, contrariamente ao caráter inovador de Martins Filho, o referido artigo traz em seu discurso a força da ótica higienista e do valor biológico e nutricional do leite materno, fortalecendo o conceito de superioridade que se sobrepõe a qualquer sentimento ou desejo da mulher.

A publicação demonstra a experiência do comitê na aplicação do instrumento de avaliação dos serviços de saúde materno-infantil, proposto por Leyton e Ageitos, da Faculdade de Ciências Sociais de Buenos Aires (publicado em abril de 1986 no *Jornal de Pediatria*), e apresenta os resultados referentes à avaliação realizada em algumas instituições de saúde do município do Rio de Janeiro⁶¹. Chama atenção ainda o fato de que o artigo representa uma espécie de “resumo” dos discursos presentes nos artigos da primeira metade da década de oitenta. E a idéia de aleitamento materno como ato naturalmente determinado, de essência biológica, assim como de superioridade, pode ser percebida nas seguintes citações:

“A natureza **biológica** do **fenômeno** que é o aleitamento materno condiciona o seu enfoque operacional dentro do Sistema dos Serviços de Saúde.” (Comitê de Aleitamento Materno da SOPERJ, 1988, v.64, n.7, p.283 – grifo nosso).

Ao referirem-se à questão do apego, os autores afirmam:

“[...] **segundo conceitos científicos** atuais, tal acontecimento condiciona e comanda, desde o início, o futuro da amamentação (Comitê de Aleitamento Materno da SOPERJ, 1988, v.64, n.7, p.284 – grifo nosso).

⁶¹ A pesquisa foi realizada em 14 instituições ligadas à Assistência Materno-Infantil no município do Rio de Janeiro. Entre estas, 12 foram representadas por instituições que atuavam nos três níveis de atendimento: Pré-natal, Parto e Pós-natal e, duas com assistência incompleta (uma com ausência de setor Pós-natal e uma com ausência de setores Pré e Pós-natal). Além disso, em relação à vinculação dos referidos serviços, estes foram divididos em: quatro hospitais da rede do INAMPS; três hospitais da Secretaria Municipal de Saúde/RJ; um hospital da Secretaria de Estado e Higiene do RJ; três hospitais universitários; dois hospitais militares e um ligado ao Ministério da Saúde, no caso à FIOCRUZ.

Além das idéias sobre a superioridade e o caráter natural da amamentação, percebe-se também a inerência do caráter higienista do discurso⁶². Tais características podem ser percebidas no trecho abaixo, em que os autores explicam a importância da assistência pré-natal e afirmam:

“É aí que se dá, com toda sua força, a oportunidade **de educar e conscientizar** a mãe sobre o valor indiscutível de seu leite e do ato de amamentar. É nessa fase que a equipe de saúde, adequadamente capacitada pode **e deve fortalecer o desejo** de amamentar, especialmente nas grávidas **vacilantes, e/ou incrédulas**[...]” (Comitê de Aleitamento Materno da SOPERJ, 1988, v.64, n.7, p.284 – grifo nosso).

Palavras como “educar” e “conscientizar”, assim como a expressão “*deve fortalecer o desejo*”, mostram o caráter higienista do discurso. O mesmo pode ser percebido no trecho onde os autores colocam que no puerpério a equipe de saúde “*fica encarregada de vigiar o crescimento e o desenvolvimento do lactente...*” (Comitê de Aleitamento Materno da SOPERJ, 1988, v.64, n.7, p.284).

É possível fazer uma aproximação com as observações de Jurandir Freire Costa sobre o discurso higienista do século XIX. Segundo o autor, a vigilância à saúde ou polícia médica foi uma das principais estratégias utilizadas pelo Estado para se obter controle sobre a população. Além disso, o autor coloca que a disseminação do discurso em prol da amamentação era uma das maneiras de reforçar o núcleo familiar, através da vigilância e do controle sobre a mulher. Sobre esta, acabava-se inculcando um duplo discurso, já que, ao se transmitir a idéia de sucesso ao aleitar ao seio, transmitia-se juntamente a idéia do não aleitamento como fracasso, produzindo-se, assim, nas mães o sentimento de culpa. Neste sentido, pode-se observar que o discurso que culpa a mulher é também reproduzido abaixo:

“Se todos os esforços anteriores houverem fracassado, reabilitar a perda da prática ou prevenir, à longo prazo, um fracasso semelhante em futuras gestações.” (Comitê de Aleitamento Materno da SOPERJ, 1988, V.64, n.7, p.284).

⁶² Vale lembrar que o chamado discurso higiênico refere-se àquela situação em que através do discurso tenta-se condicionar um indivíduo ou uma sociedade, fazendo com que estes adquiram comportamentos que se surgem através de uma produção de desejos.

Percebe-se que a idéia de fracasso não culpa apenas a mulher, mas também os médicos, já que a estes cabe a responsabilidade de evitar tal fracasso. E, neste sentido, o texto repete a constante crítica aos profissionais, instituições, indústria etc., extremamente presente na primeira metade da década. Além disso, os autores criticam a deficiência do ensino médico, o qual tem a formação voltada para a doença e não para a prevenção, e o despreparo das equipes de saúde. Numa análise mais ampla, o artigo representa uma grande crítica ao modelo de assistência curativa que predominava no país⁶³.

Até aqui foram examinados estudos que enfatizam a avaliação dos impactos epidemiológicos e a assimilação dessas mudanças pela sociedade, pelas instituições e pelos profissionais, assim como os rumos que tais estudos permitiram tomar.

4.1.2.4 A ótica das exceções

Apesar de os estudos avaliativos representarem cerca de um terço das publicações na segunda metade da década, cabe ressaltar que no ano de 1989 não foram publicados artigos com este foco de discurso. Os artigos apresentados nesse ano são essencialmente clínicos e voltados para a ótica das exceções. Neste sentido, como principal ocorrência está a publicação do primeiro artigo unindo aleitamento materno e o advento da AIDS, de autoria de Luiz Antônio Del Ciampo e Rubens Garcia Ricco, ambos pesquisadores da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.

Com o advento da AIDS, surgiram novas recomendações em relação à lactação. A possibilidade da transmissão do vírus através do leite materno para o bebê gerou uma nova realidade, que ia contra os princípios e desejos da pediatria no país que priorizava a qualquer custo a amamentação. No artigo, os autores referem-se à AIDS como “*uma influência negativa*” sobre a lactação, e a posição que tomam a respeito do assunto é a de sobrepor o aleitamento materno ao HIV, principalmente nas populações mais carentes, como mostra o trecho a seguir:

⁶³ Refiro-me ao movimento de Reforma Sanitária. Sobre este assunto, ver capítulo II, item 2.3.3.

“Não podemos nos esquecer que, embora estejam surgindo novos casos de AIDS a cada momento e que essa Síndrome vem adquirindo proporções assustadoras em todo o mundo, é de fome e de doenças pestilenciais que padece a criança brasileira”. (DEL CIAMPO e RICCO, 1989, v.65, n.1-2, p.47).

A questão de se pensar a amamentação em situações como a AIDS não aparece sozinha. Não só as mulheres soropositivas, mas também as crianças prematuras ou com algum tipo de patologia passam a ser alvo de preocupação dos pediatras. Como adequar a recomendação de leite materno nas chamadas “exceções”? A partir do final da década de oitenta, começam a ser publicados, com mais frequência, estudos abordando essas questões.

Rego *et al* (1987), publicaram estudo sobre a prevalência do aleitamento materno em crianças com alguma patologia no período neonatal. No mesmo ano, dois artigos, cuja população estudada são os recém-nascidos pré-termo, são publicados. Palhares, Jorge e Martinez (1987) apresentam uma comparação entre os pré-termos alimentados com leite humano e os alimentados com leite de vaca, no que tange à avaliação antropométrica. Souza, Quinto e Perondi (1987) apresentam uma avaliação sobre o tempo médio de amamentação e o ganho de peso de prematuros. Como é possível observar, além das situações consideradas “normais”⁶⁴ em termos fisiológicos, situações consideradas “patológicas” e/ou “diferentes à regra” (como no caso da AIDS e dos recém-nascidos pré-termo) passam a ser eixo de preocupação dos pediatras.

Parece que os pediatras, após estarem convencidos da superioridade biológica do leite humano para as crianças em condições “normais”, ainda encontram dúvidas quanto à sua utilização em outras situações, e vão em busca de respostas para suas dúvidas. A questão a ser colocada aqui é a seguinte: se o pensamento predominante é que o leite humano é o mais adequado ao ser humano em condições de “normalidade”, por que o mesmo não seria adequado nas situações de exceção? Seguindo a lógica até então predominante nos discursos, nos quais a pediatria considera o leite humano ideal para a “normalidade”, não teria sentido

⁶⁴ Canguilhem (1995) faz uma análise filosófica em relação aos conceitos de “normal” e “patológico”, no que diz respeito aos estados fisiológicos do ser humano. O autor questiona a idéia de normalidade ligada a uma média estatística, considerando-a um conceito relativo entre o indivíduo e o meio em que vive. Ver: CANGUILHEM, George. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense universitária, 1995.

essa discussão no caso da anormalidade, já que esta se caracteriza por uma situação mais “delicada”. De onde teriam surgido as dúvidas a respeito da alimentação ideal nos casos de exceção? Em relação à AIDS, a dúvida é até pertinente, visto que o vírus HIV é transmitido via leite materno. Mas no caso de prematuros ou de outras patologias, há que se pensar no porquê da interrupção da lógica que vinha constituindo os discursos. Eis aí uma boa questão para estudos posteriores.

4.1.2.5 Medicina e educação: rumo à interdisciplinaridade

Frente aos novos rumos que o discurso médico sobre o aleitamento materno vai tomando, as análises, avaliações e reflexões por parte dos autores demonstram preocupações com situações que até então não haviam sido questionadas. Assim como se incluem no discurso o novo olhar para a mulher e a preocupação com as situações de exceções, frutos de reflexões sobre os impactos causados pela implementação das ações voltadas ao incentivo à amamentação na sociedade, em 1987, com a publicação de dois artigos no mês de outubro, um novo tema de discussão é incorporado ao discurso. Trata-se da interdisciplinaridade entre a área de educação e a área da saúde.

As publicações são de autoria dos médicos pediatras Cesar Coelho Xavier e Maria Regina Vianna, ambos docentes da Universidade Federal de Minas Gerais, da pedagoga Neusa Costa e Silva e da orientadora educacional Sônia Chaves, ambas pertencentes à Secretaria de Educação de Minas Gerais. Os artigos relacionam os conhecimentos sobre aleitamento materno e educação escolar de 1º e 2º graus.

O primeiro artigo faz uma análise do livro didático utilizado no 1º grau, com o objetivo de perceber como as questões sobre a amamentação são passadas aos alunos. Os autores fazem uma crítica aos ensinamentos escolares, mostrando a presença de uma ideologia que foi repassada aos livros didáticos. Criticam especialmente a indústria alimentícia:

“A indústria alimentícia teve um papel de educadora, com grande influência nos currículos das escolas de Medicina, Enfermagem, Nutrição e, por extensão, no currículo das escolas de 1º e 2º graus” (CHAVES *et al*; 1987, v.63, n.4, p.179).

Na análise de conteúdo dos livros, no que tange à caracterização do homem como mamífero, os autores demonstram e criticam o fato de que, apesar de o livro conceituar corretamente os mamíferos como sendo aqueles que “mamam quando filhotes”, sua ilustração mostra vários animais mamíferos e um bebê com mamadeira. A associação do ser humano com o “mamar” mamadeira é apenas um exemplo de como a ideologia é repassada aos escolares. Importante ressaltar que ao longo do artigo os autores demonstram muitas outras situações semelhantes nos conteúdos que dizem respeito à alimentação e ao desenvolvimento humano, ao estudo do corpo humano, entre tantos outros. E, após a análise, chegam a algumas conclusões, nas quais afirmam que:

“[...] o tema aleitamento materno geralmente é pouco abordado e muito pouco valorizado. De um modo geral, os conceitos sobre o leite humano têm sido estudados de uma maneira distorcida, fragmentada e assistemática. Quando se estuda o corpo humano, a reprodução e o nascimento, não há vínculo nenhum com o aleitamento materno.”(CHAVES *et al*; 1987, v.63, n.4, p.178).

O segundo artigo publicado mostra uma pesquisa sobre a visão do adolescente, estudante do 2º grau, sobre o aleitamento materno. Além da interdisciplinaridade entre a educação e a saúde, os autores trazem outros olhares à questão do aleitamento, incluindo em sua discussão análises qualitativas sobre o assunto e a preocupação com a mulher.

Entretanto, apesar das inovações discursivas no sentido de abordar o assunto de forma interdisciplinar, refletindo sobre o importante papel da escola na formação ideológica da sociedade, pode-se perceber que o discurso ressaltando a superioridade e a naturalização do aleitamento materno continua a predominar, como mostra o trecho abaixo.

“Estamos cada vez mais convencidos de que a questão do aleitamento materno **faz parte da vida** do homem e que é plenamente realizada quando existe um **amadurecimento** fisiológico e emocional, e que as características históricas e culturais de uma comunidade contribuem marcadamente para a realização deste amadurecimento.”(CHAVES *et al*; 1987, v.63, n.4, p.178 – grifo nosso).

A expressão “faz parte da vida” reflete a idéia de natural. A vida, como colocam os autores, recebe um sentido evolutivo, no qual o amamentar significa a própria evolução. Essa idéia é transmitida ao tratarem a amamentação como resultado de um “amadurecimento”, como se referem os autores. Neste sentido, transmite-se um duplo discurso em que o não amamentar significaria então a imaturidade física e emocional. Mas o que seria a imaturidade física e mental? Estariam os autores fazendo uma alusão ao desequilíbrio, ao anormal, ao patológico? O fato é que, a relação do não-amamentar com o conceito de imaturidade acaba gerando o sentimento de culpa, vergonha e incapacidade nas mães que não amamentam. Ainda que os autores citem a influência de fatores culturais, o sentido do discurso continua duplo, pois vem incutido de julgamento de valor, no momento em que os mesmos citam que os fatores culturais contribuem positiva ou negativamente no processo de “amadurecimento” do indivíduo no curso de sua vida.

A questão cultural é amplamente valorizada pelos autores, o que não é estranho, visto que a educação e a cultura são campos interligados. Através da educação que recebemos, vamos também adquirindo nossos hábitos culturais. E, como pode ser observado no artigo em questão, a cultura é retratada como elemento importante na determinação da maior ou menor valorização do aleitamento materno em uma sociedade.

“Sabemos que as professoras são, por sua ascendência junto aos alunos, importantes transmissores de hábitos culturais e que passarão a eles valores por elas adquiridos durante a sua vida.” (CHAVES *et al*; 1987, v.63, n.4, p.182).

“Acreditamos que este ensino deva ser oferecido aos alunos baseado nos valores históricos e culturais do aleitamento materno de sua comunidade, em linguagem captada dos próprios alunos, devendo ser permeado em todas as matéria do currículo.” (CHAVES *et al*; 1987, v.63, n.4, p.183).

Mesmo assim, cabe lembrar que o fato de os autores considerarem o aleitamento materno um ato produzido por diversos fatores, e valorizarem a questão da cultura, não impede a predominância da idéia de natural em seus discursos. O fator cultural aparece mais como aquele que irá “desviar” o rumo natural da amamentação. Ou, como os autores colocam, desviar a evolução do indivíduo rumo à “maturidade”. A sensação que passa é que os autores

deslizam ora para um lado, ora para outro, na conflituosa relação entre a natureza e a cultura. Ao mesmo tempo em que admitem e incluem o fator cultura como importante no processo de amamentação, ressaltam a naturalização do ato. Ao se referirem aos conteúdos curriculares analisados, por exemplo, afirmaram que “[...] o tema é pouco valorizado, ou que existe uma série de tabus impedindo sua discussão, ou ainda, que é considerado tão natural que nem merece comentários” (CHAVES *et al*; 1987, v.63, n.4, p.182 – grifo nosso), demonstram possuírem consciência da construção do conceito de natural do aleitamento. Os autores conseguem se distanciar da naturalização do ato da amamentação, vislumbrando as conseqüências que essa visão (naturalista) gera; ou seja, a ausência de discussão e sua pouca valorização.

A comunicação entre áreas como a saúde e a educação raramente acontecem. Apesar de serem extremamente relacionadas, caminham isoladas. A interdisciplinaridade⁶⁵ presente nesses artigos mostrou uma abertura de caminhos não só para se pensar a amamentação, mas também no que diz respeito às próprias práticas médicas, centradas na doença e na cura. Além disso, representou uma conquista frente ao modelo corporativista que predomina na medicina.

4.1.3 Aleitamento materno e mulher: o discurso da modernidade

A lógica higienista predominou nos discursos dos artigos publicados, juntamente com a idéia de naturalização do aleitamento materno, considerado como algo próprio e inerente à mulher e por esta desejado. A questão da mulher abriu brechas para que esses discursos fossem perpassados por fortes concepções e julgamentos acerca das questões de gênero.

Como já visto, o objetivo era a produção de desejo na mulher. Entretanto, o que se percebe nos artigos é que a preocupação não era com esta e sim com o bem-estar do bebê. A maioria das publicações, salvo algumas exceções⁶⁶, não levou em consideração a mulher como ser que possui sentimentos e desejos próprios, constituída por uma identidade e uma

⁶⁵ Em nossa sociedade, raramente observamos a comunicação entre áreas como a saúde e a educação, principalmente no que diz respeito às políticas públicas, que, apesar de estarem extremamente relacionadas, desenvolvem-se praticamente isoladas.

⁶⁶ Destaco aqui os artigos do Centre International de L'enfance, em 1982, o artigo de Megale, em 1985 e o artigo de Martins Filho e Sanged, em 1987.

individualidade. A preocupação não era trabalhar com a decisão da mulher e, sim, no máximo, como ajudar e apoiar para que esta pudesse conciliar seus deveres de mãe e profissional, já que a amamentação constituía-se em algo inquestionável.

Em 1981 foi publicado um artigo em que o autor discutia as causas da hipogalactia. Entre as causas não patológicas, estão citados fatores como a preocupação em não deformar o seio, o trabalho fora de casa e a dor. Apesar de o artigo mostrar interesse na escuta das mulheres, percebemos que o autor não levou em consideração o que foi relatado e, além disso, atribuiu um juízo de valor negativo sobre elas, reforçando o sentimento de culpa, como pode ser percebido no seguinte trecho: “[...] é lamentável ter que registrar a existência de mães que não amamentam simplesmente para não deformar os seios.” (FIGUEIREDO, 1981, v.50, n.6, p.261).

Da mesma forma, o texto traduzido em 1982 de um documento do “La Leche International”, na tentativa de ajudar as mães que amamentam, ao fornecer respostas para perguntas sobre o cotidiano, acabava por priorizar sempre o bebê, anulando as angústias sentidas pela mãe.

“Estou tão cansada! Quando vou me sentir eu mesma outra vez? – Tenha paciência. Bebês precisam de uma mãe calma, portanto limite as visitas e durma cedo” (La Leche International, 1982, v.53, n.2, p.135).

A fala da mãe deixa transparecer o cansaço e a angústia com o excesso de afazeres, que provavelmente não permitem espaços para ela própria. A dica do autor para essa situação, ao invés de ajudá-la, provavelmente a deixou mais nervosa e angustiada. O discurso anula a mulher e prioriza o bebê, passando a idéia de que neste momento não há espaço para descontrolar ou fraqueza. A idéia implícita nessa situação é que ser mãe significa sacrifício, atender aos outros, doar-se de forma desinteressada. Segundo Nakano (1996, p71), os atributos que integram a identidade feminina revelam “*traços fortemente enraizados, institucionalizados pela Igreja Católica no Brasil.*” Já Badinter (1985, p.308) relaciona esta concepção aos estudos de Helene Deutch - discípula de Freud e grande estudiosa da psicologia da mãe e da maternidade. Para a autora, a mulher feminina seria “*aquela*

constituída pela interação harmoniosa das tendências narcísicas e a aptidão masoquista a suportar o sofrimento.

Abaixo novamente é possível perceber as dicas em forma de ordem e sempre com o foco na abdicação da mãe em favor do bem-estar da criança.

“Alimente-se bem. [...] Não é preciso engordar só porque você está alimentando. Lembre-se de que fome leva ao cansaço e, uma mãe cansada faz um bebê irrequieto” (La Leche International, 1982, v.53, n.2, p.136).

Em 1989, por exemplo, foram publicados quatro estudos⁶⁷ sobre as propriedades nutricionais do leite humano segundo o nível socioeconômico, o estado nutricional e a paridade das puérperas. Os estudos mostraram que, quantitativa e qualitativamente, a composição do leite em relação às variáveis estudadas, não apresentava diferenças. Frente aos resultados encontrados, os autores concluíram que, independentemente das condições maternas, as puérperas poderiam manter o aleitamento materno, já que o leite continuava com as mesmas propriedades. Por um lado, temos uma importante constatação científica que mostra que, durante a lactação, o organismo tende a preservar íntegro o leite para não comprometer a saúde do bebê, mesmo se a mãe esteja desnutrida; por outro, observamos que a mulher praticamente é anulada como pessoa, sendo considerada apenas uma produtora de leite.

Outra característica que chama a atenção nos discursos, além da anulação feminina, enquanto ser individual, é a posição dos autores frente à entrada da mulher no mercado de trabalho. Em primeiro lugar, vale destacar que tal situação é tratada como um sinônimo da “vida moderna”. Os autores referem-se aos percalços da modernidade sempre citando a industrialização e o trabalho da mulher fora de casa. A modernidade é apontada como um obstáculo e uma dificuldade para o sucesso da amamentação, sendo uma das principais causas de desmame precoce.

“O hábito do aleitamento natural vem declinando paralelamente ao desenvolvimento da sociedade moderna, novos hábitos, uma nova

⁶⁷ Coelho e Nóbrega (1989, V.65, n.1/2, p.7); Coelho *et al* (1989, V.65, n.1/2, p.12); Coelho e Nóbrega (1989, V.65, n.3, p.55) e Coelho *et al* (1989, Vol.65, n.3, p.65).

organização social trouxe consigo a substituição do leite materno pela mamadeira.” (SICHERI e MOURA, 1983, V.55, n.4, p.323).

“[...]alimentação natural nos países ocidentais passou a ser considerada freqüentemente incompatível com o estilo de vida moderna e com o trabalho da mulher fora do lar.” (MOURA e ARAÚJO, 1984, V.56, n.3, p.120).

Dentro desse contexto é possível afirmar que se vivia e vive-se, até hoje, um paradoxo. Por um lado, a conquista de reaver a prática da amamentação, após um período de desmame frente à industrialização e a altas taxas de mortalidade infantil e, por outro, a conquista das mulheres após anos de luta, de assumir direitos e posições sociais que até então não possuíam. A dificuldade que se formava era em como conciliar as duas conquistas.

Neste sentido, os apontamentos de Nakano (1996) expressam esse cotidiano vivido pelas mulheres:

“Exigindo mais de si mesmo, a mulher busca pular indefinidamente de uma atividade para a outra, tendo portanto a ilusória percepção de ser onipotente. Demonstrando que qualquer deslize é inaceitável, esforçando-se desesperadamente para não perder nada, para ser tudo ao mesmo tempo[...]” (NAKANO, 1996, p.104).

No trecho abaixo podemos observar que, além de ressaltar o paradoxo proposto, o autor culpabiliza as mães que trabalham, sugerindo que a vida pública seria uma “desculpa” e um “comodismo” frente às obrigações maternas.

“[...]sem dúvida, o próprio modo de viver atual, tão agitado, exigindo a participação cada vez maior da mulher na tarefa da manutenção da família, contribui, é claro, para reduzir progressivamente o número de crianças beneficiadas com a amamentação materna. Não é menos provável que o mesmo esteja contribuindo de um lado, para o **excesso de comodismo e o menosprezo** a certos deveres maternos, e de outro para a desnutrição e a subnutrição de muitas mães.” (CARVALHO, 1981, v.51, n.3, p.215 – grifo nosso).

Interessante ressaltar que no final do mesmo artigo aparece impressa a campanha “Aleitamento Materno: um ato de amor”, da SBP. Assim como o discurso do autor culpabilizava diretamente a mulher pelo “menosprezo a certos deveres maternos”, a campanha da SBP gerava esse sentimento através de uma mensagem dupla, ou seja, quem amamenta ama, quem não amamenta não ama. Se a idéia era culpabilizar a mulher por não amamentar, a estratégia certamente funcionou.

Nakano (1996) mostrou em sua pesquisa com puérperas que estas convivem com o duplo sentimento alternado de “responsabilidade” e “culpa”. Ou seja, enxergam a responsabilidade naquela concepção de maternidade em que a mãe se dedica de maneira integral ao seu filho. Mas encontrando dificuldades em conciliar os afazeres com os deveres de mães, acabam transformando o sentimento de responsabilidade em culpa.

Apesar da predominância de estudos que não consideram a mulher como indivíduo que tem sentimentos, desejos e precisa ser escutada, poderiam ser destacados três artigos que não seguem essa lógica. Em 1985, Megale et al (1985, v.58, n.3, p.87) realizou um estudo com 200 funcionárias de um centro de saúde numa cidade-satélite do Distrito Federal. Os autores dialogam com essas mulheres sobre as questões legais da maternidade e do trabalho, escutando suas dificuldades em conciliar a amamentação e o trabalho, aceitando e publicando as sugestões das próprias profissionais.

Em 1982, o texto do Centre International de L’enfance já discutia a questão da liberdade da mulher de decidir sobre o querer ou não amamentar. Entretanto, limita essa liberdade às mulheres de países desenvolvidos.

“no caso de países industrializados, o pessoal de saúde deve, antes de tudo, permitir às mulheres a escolha com todo conhecimento de causa, entre as diferentes maneiras de aleitar e, após, respeitar esta escolha [...] Em contraposição, não se pode falar de escolha para a maioria da população dos países em desenvolvimento, principalmente na zona rural e nas periurbanas, onde somente o aleitamento materno poderá ser utilizado por causa dos perigos do aleitamento artificial neste contexto.” (Centre International de L’Enfance, 1982, v.52, n.5, p.365).

Além disso, percebe-se que o aleitamento materno é incentivado no geral para a população, mas a ênfase maior dos médicos é direcionada para as “classes baixas”. No artigo francês, por exemplo, o aleitamento é indispensável sobretudo nos países “subdesenvolvidos” ou “em desenvolvimento”.

“Hoje o desmame é um problema que se coloca para todas as sociedades e principalmente para as populações de baixa renda.”(SICHIERI e MOURA, 1983, v.55, n.4, p.323).

“A alimentação natural é decisiva à qualidade de vida, principalmente das crianças pertencentes às famílias de baixa renda.” (MONDINI *et al*; 1986, v.63, n.4, p.176).

“Especialmente em áreas pobres como a nossa, onde as condições de vida são precárias [...] advogamos o uso de leite de peito como único alimento durante os primeiros seis meses de vida.” (COUTINHO *et al*; 1988, v.64, n.3, p.82).

Se a década de oitenta foi marcada por um discurso biologicista, centrado no leite humano e na criança como principais objetos de preocupação, a partir da década de noventa, segundo Almeida (1998), inicia-se um novo movimento em relação à amamentação, sobretudo impulsionado pela enfermagem. O foco da atenção passa a ser a mulher, ou seja, é enxergada como um ser que necessita de apoio, ser escutada e respeitada em sua individualidade. E é nesse cenário que Nakano (1996) traz sua contribuição com sua tese intitulada “O aleitamento materno no cotidiano feminino”. Ao contrário do que se observou na maioria dos artigos publicados, seu trabalho buscou apreender o significado que a mulher dá ao fenômeno da amamentação, na tentativa de resgatar sua especificidade e naturalidade, encontrando nela mesma parte de seu valor e desvalor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os valores e os discursos sobre a amamentação sempre estiveram condicionados ao contexto histórico e aos valores predominantes em cada momento na sociedade. Se no século XVIII predominava a cultura da ama-de-leite na Europa, isso acontecia porque os valores morais e as concepções sobre saúde, mulher e família levavam a esse tipo de prática. Assim como houve um retorno à valorização do aleitamento materno no Brasil, no início do século XX, constatou-se o mesmo fenômeno na década de oitenta.

Através da análise do discurso médico sobre o aleitamento materno nos jornais, podemos perceber o quanto esse período foi importante, considerando-se a história da amamentação no Brasil. Esta constituiu o alicerce das políticas públicas sobre aleitamento nos dias de hoje, tendo como marco o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), em 1981. Além disso, transpareceu também o quanto os discursos estavam relacionados com um contexto histórico e social que ultrapassava os limites da medicina.

Da mesma maneira que ocorreu no início do século XX, a lógica higienista perpassou discursos, pautada na imposição, na normatização e no controle da população, através da “produção de desejo”, como definiu Costa (1983). Entretanto, poderíamos dizer que o discurso higienista não foi uma característica exclusiva da década de oitenta, mas sempre esteve presente, independentemente do modelo de alimentação predominante em cada momento. A utilização da mamadeira no período de “desmame comerciogênico” fora tão imposta quanto a obrigação de amamentar ao seio. Em meio a essa lógica, poderiam ser destacados dois aspectos predominantes nos discursos analisados.

O primeiro aspecto seria a relação da amamentação com a natureza. Através de um discurso biologicista, os médicos naturalizaram o aleitamento materno, atribuindo-lhe um grau de superioridade em relação aos outros tipos de alimentação, conseguindo atingir e convencer os próprios colegas de profissão. Com esse discurso, por exemplo, Carvalho (1985) desconstruiu o antigo mito do “leite fraco”, oferecendo explicações científicas sobre a impossibilidade de o leite ser fraco. Sabe-se, no entanto, que por mais que a ciência tente comprovar sua

inexistência, o problema do “leite fraco” sempre será uma questão colocada pelas mulheres, pois ultrapassa os limites fisiológicos. Os médicos e pesquisadores deveriam se preocupar, sim, em entender o que realmente essa expressão quer dizer. O que as mulheres estão querendo expressar ao usarem tal justificativa para não amamentar? Quem será que é fraco: o leite ou a mulher? Talvez ela tenha encontrado no “leite fraco” uma maneira de camuflar (diria inconscientemente) o seu verdadeiro desejo de não querer ou não poder amamentar, protegendo-se da vergonha social que representaria assumir esse sentimento.

A predominância do caráter biológico e natural do aleitamento materno é visível nos discursos. Apesar de se encontrar vestígios sobre influências culturais nos artigos, estes são considerados sempre como um pólo separado. Mesmo citada a questão cultural, o predomínio sempre é o da natureza. Neste ponto, há aqui o polêmico paradoxo natureza/cultura, aplicado às questões da amamentação. Almeida (1998) traz à tona essa discussão, ao considerar o aleitamento materno como uma *categoria híbrida*. Tomando como referencial o conceito de *híbrido*⁶⁸ desenvolvido por Latour (1994), o autor afirma:

“mais que um fato social ou fenômeno biológico, a amamentação é uma categoria híbrida que se constrói com características, propriedades e atributos, definidos tanto pela natureza como pela cultura” (ALMEIDA, 1998, p.22).

Em relação à predominância do discurso biológico na construção da categoria amamentação que é apresentada nos artigos, poder-se-ia dizer que este não está isento do fator cultura. O próprio fato de se buscar apoio na ciência, a fim de naturalizar o aleitamento materno, reflete um certo contexto cultural. Considerando a amamentação uma categoria *híbrida*, seria inconveniente pensar a natureza separadamente. A amamentação é um exemplo

⁶⁸ O conceito de *híbrido* desenvolvido por Latour (1994) refere-se àqueles elementos, fatos ou fenômenos - como descreve o próprio autor, *as situações estranhas* (p.8), constituídas de um *tecido inteiro de natureza-cultura* (p.12). Em sua obra *Jamais fomos modernos*, o autor faz uma análise do que seria a sociedade moderna. Para ele, a modernidade seria considerar separadamente duas práticas: a primeira seria aquela em que se criam os seres híbridos; e a segunda, aquela em que se criam duas zonas antológicas - separa o que é humano e o que não é humano (separa a natureza da cultura). A hipótese levantada pelo autor que, se passarmos a desviar nossa atenção simultaneamente para as duas práticas, deixaremos instantaneamente de ser modernos. E ainda, que a segunda prática possibilitou a primeira; quanto mais nos proibimos de pensar os híbridos, mais estes se tornam possíveis. Assim, o autor questiona o fato de estarmos pensando simultaneamente essas duas práticas e coloca em questão a nossa “modernidade”. (LATOURE, 1994).

que se enquadra adequadamente nas indagações referidas por Latour (1994), pois simultaneamente a sociedade consegue pensá-la nas duas práticas sugeridas pelo autor: por um lado, é pensada como uma categoria que separa a cultura da natureza, como se verifica nos artigos e, por outro, também é pensada, ainda que por poucos, como uma categoria híbrida.

Além do paradoxo natureza/cultura, chama atenção um segundo paradoxo nos discursos. Os artigos trazem ensinamentos de técnicas de como deve ser a abordagem dos médicos com suas pacientes, assim como técnicas de como amamentar. Num discurso em que predomina a idéia de aleitamento materno como algo natural e instintivo, por que se precisaria ensinar técnicas? Para que ensinar aquilo que já é natural? Haveria neste ponto mais um nó da relação natureza/cultura inexplicável pela medicina? Estaria aí a característica híbrida do aleitamento?

O segundo aspecto seria a relação da amamentação com o “amor materno”. Ao atribuir um juízo de valor ao ato de amamentar, a medicina conseguiu atingir as mães, através da produção do sentimento de culpa. Este aspecto é muito interessante, considerando o momento social que a mulher vivia na década de oitenta. Incorporada ao mercado de trabalho, após anos de luta por direitos iguais, a medicina punha em choque os princípios de uma geração de mulheres que não podiam abandonar suas conquistas. Além disso, faziam renascer os ideais de mãe e mulher criados no início do século.

Ainda em relação à mulher, percebeu-se sua freqüente anulação nos artigos analisados. Seus desejos e vontades raramente foram levados em consideração, e a prioridade sempre era dada à saúde da criança. Além disso, a mulher apareceu sempre como responsável pelo sucesso ou não do aleitamento materno, sendo, constantemente, julgada por suas ações. Sentimentos como vergonha, culpa e medo, estiveram relacionados diretamente com as questões não só da amamentação, mas da maternidade em geral. E, ainda que essas características fossem muito presentes nos discursos, é preciso admitir que infelizmente estas perduram até os dias de hoje. Mesmo que a partir da década de noventa tenha se iniciado um movimento, entre os profissionais de saúde, para repensar a questão da mulher e da amamentação, ainda estamos longe de adequar nossas práticas. Talvez o maior desafio para os profissionais de saúde e formuladores de políticas seja alcançar o equilíbrio entre as necessidades da sociedade, da criança e da mulher.

Outra questão merecedora de comentários é a relação formada entre a indústria, a medicina e a ciência. Podemos observar como, ao mesmo tempo em que a indústria, representando os interesses econômicos, influenciou o desenvolvimento científico e a conduta dos pediatras, estes últimos, na recíproca, garantiram seu *status quo*. Fica clara a idéia de que a ciência não é neutra e não é isenta de interesses políticos, sociais e econômicos. No entanto, não podemos ignorar seu grande desenvolvimento, principalmente no século XX.

Assim como conseguimos visualizar a ideologia e as políticas de gênero que subjaziam a concepção anatômica⁶⁹ predominante no século XVII, atualmente, as concepções que predominam, também são perpassadas por questões ideológicas e presas a interesses. Na área da saúde, especificamente, o discurso “aprendido” em sala de aula e presente na literatura médica dificilmente é questionado. Obviamente, não podemos ignorar o conhecimento adquirido ao longo de anos de estudo pelos pesquisadores, mas diria que é preciso manter a mente aberta para explorar novos horizontes, assim como trazer sempre junto um forte espírito crítico sobre as informações que recebemos.

Século XXI: o que nos espera

Considerando que ainda não chegamos à metade da primeira década do século XXI, ainda é difícil encontrar, na literatura atual, análises históricas ou sociológicas da situação do aleitamento materno neste século. Entretanto, para quem é da área, talvez já tenha sido possível perceber algumas mudanças.

Nos cursos de pós-graduação, por exemplo, conseguimos identificar um aumento no número de trabalhos realizados por profissionais da área da saúde com uma ênfase mais humanística. Além disso, não raro encontramos áreas como a sociologia, antropologia ou mesmo a filosofia dissertando a respeito de questões que antes eram específicas da saúde, como o caso do aleitamento materno. Em relação às políticas públicas para o aleitamento materno, têm-se conseguido muitos avanços. Segundo Giuliane (2002), atualmente a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil é a maior e a mais estruturada do mundo e, contando com mais de 150 unidades em todo o país, serve como referência e possui tecnologia para exportar.

Em relação às pesquisas biológicas sobre o leite humano, cada vez mais, vêm sendo descobertas novas propriedades benéficas ao organismo. Artigo publicado recentemente no *Jornal de Pediatria* de 2004 traz como novidade, por exemplo, o efeito protetor da amamentação contra a obesidade infantil. Se durante muito tempo, a amamentação era relacionada ao combate da desnutrição no Brasil, hoje também pode ser aliada deste outro grande problema de saúde pública. Outras descobertas também estão sendo estudadas, como a função probiótica⁷⁰ e imunomoduladora do colostro. No entanto, apesar dos indícios, ainda é cedo para se chegar a alguma conclusão neste início de milênio, mas certamente o discurso médico continua refletindo nosso contexto social.

⁶⁹ Ver item 1.3., referente aos estudos desenvolvidos por Hipócrates, Versalius e Galeno.

⁷⁰ Possuem função probiótica aquelas preparações ou produtos que contêm microorganismos viáveis definidos e em quantidade adequada (como os *Lactobacillus* e as *Bifidobactérias*), que alteram a microbiota própria das mucosas por implantação ou colonização de um sistema hospedeiro, e que produzem efeitos benéficos em sua saúde. São usados em medicina humana para prevenir e tratar doenças, na regulação da microbiota intestinal, em distúrbios gastrintestinal, como imunomoduladores e na inibição da carcinogênese. (Coppola e Gil-Turnes, 2004)

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Alvaro. Resumo histórico da evolução da pediatria no Brasil. *Jornal de Pediatria*, V.54, n.5, 1983, p.256-262
- ALENCAR, Sonia Maria Salviano Matos; REGO, José Dias. As sociedades médicas e o incentivo ao aleitamento materno. In: REGO, José Dias. *Aleitamento Materno*. São Paulo: ed. Atheneu, 2001. p.409-420
- ALENCAR, Sonia Maria Salviano Matos. Proteção legal ao aleitamento materno: uma visão comentada.. In: REGO, José Dias. *Aleitamento Materno*. São Paulo: ed. Atheneu, 2001. p.421-435
- ALMEIDA, João Aprígio Guerra de. *Amamentação: um híbrido natureza-cultura*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ; 1999. 120p.
- _____, *Amamentação: Repensando o paradigma*. Rio de Janeiro, 1998. 166p. Tese de doutoramento apresentada ao IFF.
- ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1973.
- AZEVEDO, Isis Gorete da Silva. Aconselhamento aplicado ao assistir em amamentação: uma análise da proposta oficial. Rio de Janeiro, 2004. 98p. Dissertação de mestrado apresentada ao IFF/FIOCRUZ
- BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado. O mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. 370p.
- BRADY, Sônia de Oliveira. Melhorando a proteção e o apoio à amamentação no Brasil: Estudo sobre a Implementação do Código Internacional para Mercadização de Substitutos do Leite Materno. Brasil: IBFAN, 2002.
- CANGUILHEM, George. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense universitária, 1995.
- CARVALHO, Magalhães. A nova organização da Sociedade Brasileira de Pediatria. *Jornal de Pediatria*, v.17, n.1/2, 1952, p. 4-5.
- CHAZAN, Lilian. Fetos, máquinas e subjetividade: um estudo sobre a construção social do feto como pessoa através da tecnologia de imagem. Dissertação de mestrado. IMS –2000. 119p.
- CHILDWATCH INTERNATIONAL RESEARCH NETWORK, 2004. (Pesquisado na Internet, no site www.childwatch.uio.no/index.html em 10 de outubro de 2004)
- COOPOLA, Mário de Menezes; GIL-TURNES, Carlos. Probióticos e resposta imune. *Revista Ciência Rural*, v.34, n.4. Santa Maria, jul/ago 2004, p.1297-1303.
- COSTA, Jurandir F. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.282p.
- D'INCAO, Maria Ângela. Mulher e família burguesa. In: DEL PRIORE, Mary. *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1997, p.223-240.
- DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Graal, 1980. 209p.

- ELIAS, Norbert. *O processo civilizador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993[1939].307p.
- FINKELMAN, Jacob (Org.). *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Edidora FIOCRUZ, 2002. 328p.
- FOUCAULT, Michel. Políticas de saúde no século XVIII. In: *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979. 295p
- FREYRE, Gilberto. *Casa Grande e Senzala. Formação da família brasileira sobre o regime da economia patriarcal*. São Paulo: Global, 2003.
- FREYRE, Roberto. *Ame e dê vexame*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1990.
- GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- GIULIANNE, Elza. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano no Brasil: tecnologia para exportar. *Jornal de Pediatria*, 2002, v.78, n.3, 183-184
- GOLDENBERG, Paulete. Repensando a desnutrição como questão social. Campinas: ed. Unicamp, 1988. 159p.
- INAN – Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde, 1991.
- LAMOUNIER, Joel Alves; MARANHÃO, Ana Goretti Kalume; ARAÚJO, Maria de Fátima Moura. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil. In: REGO, José Dias. *Aleitamento materno*. São Paulo: ed. Atheneu, 2001. p.333-342
- LAMOUNIER, Joel Alves *et al.* Composição do leite humano-fatores nutricionais. In: REGO, José Dias. *Aleitamento materno*. São Paulo: ed. Atheneu, 2001. p.47-58
- LAQUEUR, Thomas . Orgasm, generation, and the politics of reproduction biology. In: GALLAGER, C (Ed.) *Making of the Modern Body* Berkeley: University of California Press, 1994
- _____, *Making Sex: body and gender from the greeks to Freud*. Cambridge: Harvard University Press, 1992.
- LATOUR, Bruno. Give-me a laboratory and I will raise the world. In: BIAGLIOLI, M. *The Science Studies Reader* New York: Routledge, 1999.
- _____, *Jamais fomos modernos*..Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994, 152p.
- MARTINS Fo., José. A evolução do aleitamento materno no Brasil. In: REGO, José Dias. *Aleitamento materno*. São Paulo: ed. Atheneu, 2001. p.21-34

- MACHADO, Márcia. *A conquista da amamentação: o olhar da mulher*. Fortaleza, 1999. 179p. Dissertação de mestrado apresentada à Universidade Federal do Ceará- Departamento de saúde comunitária.
- MAUSS, Marcel; DURKHEIM, Emile. Algumas formas primitivas de classificação. In: MAUSS, Marcel. *Ensaio de Sociologia*. São Paulo: Perspectiva, 1999[1903], 2ª edição.
- MERCADANTE, Otávio Azevedo (Org.). A evolução das políticas e do sistema de saúde no Brasil. In: FINKELMAN, Jacobo (Org.). *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 328p.
- MULLER, Mike. *O Matador de bebês*. Brasil: IMIP, 1995[1974]
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1996.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo- Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2000, 269p.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde, 1987.
- MONCORVO FILHO, A. *Histórico da proteção à infância no Brasil. 1500-1922*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Empresa Gráfica, 1926.
- MOREIRA, Maria Tereza Marques. *Depoimentos 1- Maternidade*. São Paulo: Brasiliense, 1993. 89p.
- NAKANO, Ana Márcia Spano. *O aleitamento materno no cotidiano feminino*. Ribeirão Preto, 1996. Tese de doutoramento apresentada na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.
- OLIVEIRA, Maria Inês Couto; GOMES, Maria Auxiliadora. As unidades básicas amigas da amamentação: uma nova tática no apoio ao aleitamento materno. In: REGO, José Dias. *Aleitamento materno*. São Paulo: ed. Atheneu, 2001. p.343-366.
- ORLANDI, Orlando. *Teoria e prática do amor à criança: introdução a pediatria social no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- PAIM, J.S; ALMEIDA FILHO, N. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.32, n.4, 1998
- PRADO, Carlos. O nosso Jornal. *Jornal de Pediatria*, 1952, Vol.17, n.1/2, p.2-3
- REA, Marina Ferreira. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a dez meses de duração. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 19, sup. 1, p.37-45, 2003.

- REGO, José. A evolução do aleitamento materno no Brasil. In: REGO, José Dias. *Aleitamento materno*. São Paulo: ed. Atheneu, 2001. p.21-34
- ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social*. Rio de Janeiro: Graal, 1980
- RODHEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001, 224 p.
- SALEM, Tânia. *Sobre o casal grávido: Incursão em um universo ético*. Rio de Janeiro, 1987. Tese de doutorado apresentada ao Museu Nacional/ UFRJ.
- SCHIEBINGER, Londa. Skeletons in the closet: the first illustration of the female skeleton in eighteenth-century anatomy. In: GALLAGER, C (Ed.) *Making of the Modern Body*. Berkeley: University of California Press, 1994.
- _____, Mamíferos, primatologia e sexologia. In: PORTER, Roy. *A história das atitudes em relação à sexualidade*. São Paulo. Ed. UNESP, 1998. P. 219-246.
- SILVA Jr, Aluisio Gomes da. *Modelos Tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da saúde coletiva*. São Paulo: HUCITEC, 1998.
- SILVA, Antônio Augusto Moura da. *Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento materno na sociedade brasileira*. São Paulo:, 1990. 302p. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.
- SILVA, Lucíola Castro D. da. *O feminino e sua pertença, o materno uma leitura, alguns olhares na atualidade*. Rio de Janeiro, 1998. 177p. Dissertação de mestrado apresentada ao IFF/ FIOCRUZ
- SOUZA, Luciana Maria Borges da Matta. *Do leite fraco à biologia da excepcionalidade – As múltiplas faces da mesma moeda*. Rio de Janeiro, 2003. 174p. Tese de doutorado apresentada ao IFF/FIOCRUZ
- TELLES, Walter. Um século de pediatria. *Jornal de Pediatria*, Vol.54, n.4, 1983, p.206-210.
- TERUYA, Keiko, COUTINHO, Sonia B. Sobrevivência infantil e aleitamento materno. In: *Aleitamento materno*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001p.5-18.
- VICTORA, Ceres G, KNAUTH, Daniela R, HASSEN, Maria de Nazareth. *Pesquisa qualitativa em saúde*. Porto Alegre: Tomo, 2000, 133p.
- ZEN, Eloisa, Troian. *Princípios do aconselhamento aplicado ao assistir em amamentação na perspectiva dos profissionais de saúde*. Rio de Janeiro, 2001. Dissertação de mestrado apresentada ao IFF/FIOCRUZ

FONTES ANALISADAS

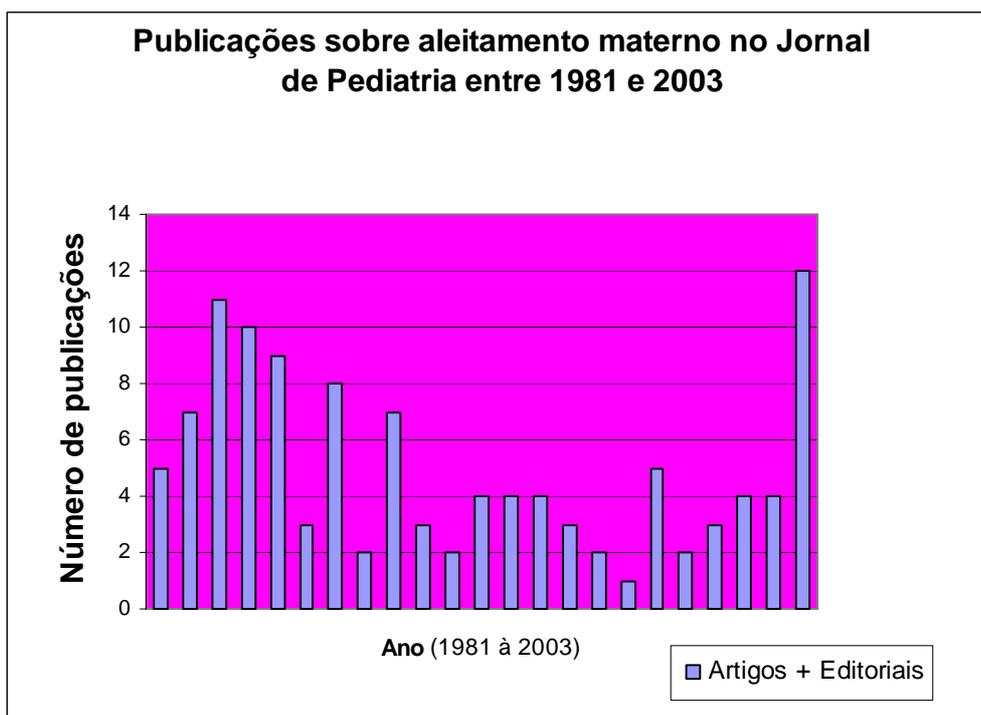
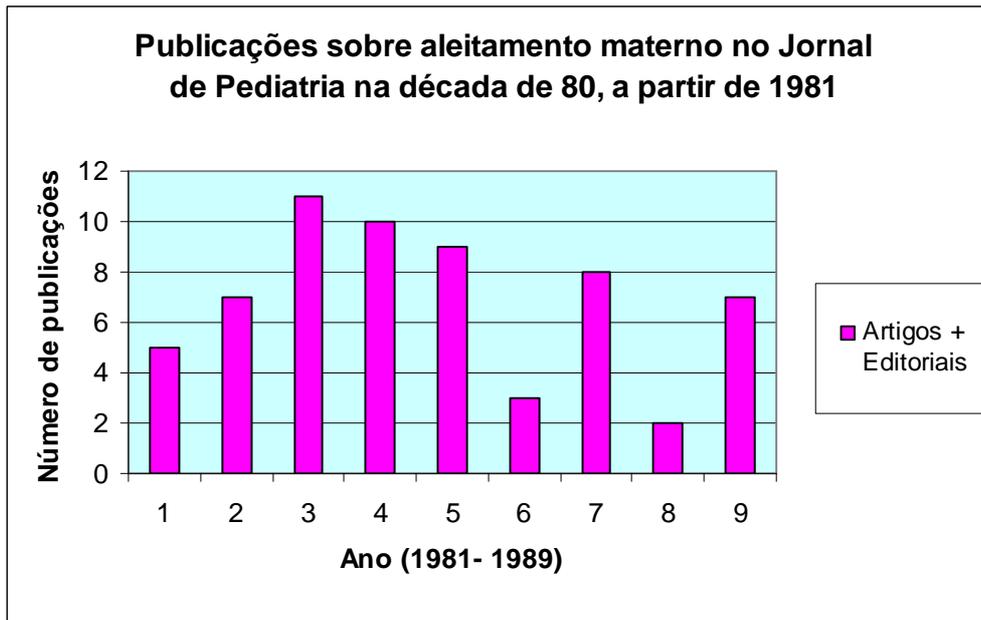
- BEREZIN, Abrahão et al. Leite humano - estudo das imunoglobulinas no colostro de mães de prematuros e de mães de crianças a termo. *Jornal de pediatria*, V.50, n.4, p.123-125, abril/1981.
- CARVALHO, Manoel de. Obstáculos ao aleitamento materno: fatos e mitos. *Jornal de pediatria*, V.59, n.4, p.403-414, out/1985.
- _____. Hiperbilirrubinemia neonatal e aleitamento materno. *Jornal de pediatria*, V.54, n.6, p.331-333, junho/ 1983.
- _____.Relação entre a frequência das mamadas e dor nos mamilos, volume da secreção láctea e ganho ponderal do recém-nascido. *Jornal de pediatria*, V.56, n.4, p.174-177, abril/ 1984.
- CARVALHO, Paulo Freire de. Aleitamento materno. *Jornal de pediatria*, V.51, n.3,p.215-126, set/1981
- CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE. O aleitamento materno: valor biológico. *Jornal de pediatria*, V.52, n.4, p.251-252, julho/1982.
- _____. O aleitamento materno: documento destinado aos profissionais de saúde e educadores. *Jornal de pediatria*, V.52, n.5, p.363-365, ago/1982
- _____. O aleitamento materno: subsídios para uma política de promoção do aleitamento materno.*Jornal de pediatria*, V.52, n.6, p.433-437, set/1982.
- CHAVES, Sônia Vieira et al. O aleitamento materno e o livro didático de 1^o grau. *Jornal de pediatria*, V.63, n.4, p.178-179, out/ 1987
- _____. Visão do adolescente sobre aleitamento materno na escola de 2^o grau. *Jornal de pediatria*, V.63, n.4, p.181-183, out/ 1987
- COELHO, Márcia Vítole et al. Estudo dos ácidos graxos no colostro de puérperas, segundo o nível sócio-econômico, o estado nutricional e a paridade. *Jornal de pediatria*, V.65, .n1/2, p.12, jan/fev 1989.
- _____. Estudo das imunoglobulinas no colostro de puérperas, segundo o nível sócio-econômico, o estado nutricional, paridade e o tempo de coleta. *Jornal de pediatria*, V.65, .n.3, p.65, março/ 1989.
- COELHO, Márcia Vítole; NÓBREGA, Fernando José. Estudo das gorduras totais, valor calórico total e proteínas totais no colostro de puérperas, segundo o nível sócio-econômico, o estado nutricional e a paridade. *Jornal de pediatria*, V.65, n.1/2, p.7, jan/fev 1989
- _____. Estudo do zinco e cálcio no colostro de puérperas, segundo o nível sócio-econômico, o estado nutricional e a paridade. *Jornal de pediatria*, V.65, n.3, p.55, março/ 1989
- COMITÊ DE ALEITAMENTO MATERNO DA SBP. Aleitamento Materno: excreção de drogas. *Jornal de pediatria*, V.58, n.6, p.447, jun/1985
- _____. Programa de aleitamento materno no brasil: resumo da marcha do programa – 1981-1983. *Jornal de pediatria* (suplemento), V.59, n.1, p.10-12, julho/1985.

- COMITÊ DE ALEITAMENTO MATERNO DA SOPERJ. Incentivo ao aleitamento materno no município do Rio de Janeiro: avaliação das condições de eficiência dos serviços. *Jornal de pediatria*, V.64, n.7, p.283-290, julho/ 1988
- CORTEGUERA, Raúl Riverón et al. Diarrea por Rotavirus y lactancia materna. *Jornal de pediatria*, V.65, n. 8, p.287, ago/ 1989
- COUTINHO, Sônia Bechara et al. Influência do tipo de aleitamento sobre o ganho pondo-estatural de crianças no 1º ano de vida. *Jornal de pediatria*, V.64, n.3, p.75-82, março/ 1988
- DANELUZZI, Júlio Cesar et al. Caracterização de risco e suplementação alimentar num programa de puericultura. *Jornal de pediatria*, V.54, n.1/2, p.37-43, jan/fev 1983.
- DEL CIAMPO, Luis Antônio; RICCO, Rubens Garcia. Aids e aleitamento materno natural. *Jornal de pediatria*, V.65, n.1/2, p.46-47, jan/fev 1989.
- EDITORIAL ESPECIAL. Uma tomada de posição. *Jornal de pediatria*, V.56, n.3, p.76-77, março/1984
- EDITORIAL. Aleitamento materno. *Jornal de pediatria*, V.54, n.1/2, p.5, jan/fev 1983
- _____. Pontos a destacar. *Jornal de pediatria*, V.55, n.3, p.179, set/ 1983
- _____. Três Problemas. *Jornal de pediatria*. V.52, n.5, p.283, ago/1982
- FIGUEIREDO, Israel. Aleitamento materno nas classes sociais média e alta. *Jornal de pediatria*, V.50, n.6, p.260-262, junho/1981.
- GONÇALVES, Maria Bernardete. Leite materno e imunidade. *Jornal de pediatria*, V.55, n.3, p.181-182, set/ 1983. Editorial especial.
- HALBE, Hans. Parto Normal, aleitamento materno: atos de amor. *Jornal de pediatria*, V.65, n.1/2, p.2, jan/fev 1989. Editorial.
- JÁCOMO, Antonio José et al. Código internacional de comercialização dos substitutos do leite materno: análise e comentários. *Jornal de pediatria*, V.59, n.4, p.417-422
- LA LECHE INTERNATIONAL INC. Aleitamento materno: orientação às mães. *Jornal de pediatria*, V.53, n.2, p. 133-136, nov/1982
- LEÃO, Sônia Carneiro. A criança, o alimento e o mundo. *Jornal de pediatria*, V.58, n.4, p.235, abril/1985
- _____. A importância do vínculo afetivo mãe-filho. *Jornal de pediatria*, V.57, n.4, p.381-382, out/ 1984.
- LEYTON, Mario Gutierrez; AGEITOS, Maria Luisa. Guias de avaliação das condições de eficiência dos serviços de saúde no incentivo ao aleitamento materno. Tradução de Marcus Renato Carvalho. *Jornal de pediatria*, V. 60, n.4, p.185-202, abril/ 1986
- LIMA, Sérgio Roberto Barbosa; NOVELINO, Cleber Rebelo. Puericultura e aleitamento materno no Sistema de Saúde de Itaipú. *Jornal de pediatria*, V.56, n.5, p.317-320, maio/ 1984
- MACHADO, José Raimundo. Relactação. *Jornal de pediatria*, V.50, n.5, p.175-178, maio/1981
- MANCIAUX, Michel. Amamentação materna e doenças infecciosas nos países em desenvolvimento. *Jornal de pediatria*, V.53, n.4, p.35-44, out/1982

- MARQUES, Aguinaldo N. As formas de administração nos primeiros anos de vida. *Jornal de pediatria*, v.52, n.1/2, p.61-67, jan/fev 1982.
- _____. Considerações acerca da alimentação do lactente. *Jornal de pediatria*, V.52, n.3, p.159, março/1982
- MARTINS FILHO, José; SANGED, Cesar Augusto. Aleitamento materno: Modificação da prevalência da amamentação na região de Campinas, após oitos anos de estímulo contínuo, em nível ambulatorial. *Jornal de pediatria*, V.62, n.6, p.251-256, jun/1987
- MARTINS Fo, José. Interação alimentação-infecção na gênese da desnutrição Infantil: papel do leite humano. *Jornal de pediatria*, V.59, n.1, p.90-94, julho/1985.
- MEGALE, Carlos Geraldo; FREITAS, Darcy Gonçalves; VITALI, Marly A Simões e Silva. Aleitamento Materno. *Jornal de pediatria*, V.57, n3, p.289-297, set/ 1984
- _____. Amamentação: a profissional de saúde “versus” teoria e prática. *Jornal de pediatria*, v.58, n.3, p. 87-92, março/ 1985
- MONDINI, Lenise *et al.* Aleitamento materno no Programa de nutrição em Saúde (PNS). *Jornal de pediatria*, V.63, n.4, p.176-177, out/1987
- MOURA, Afonso Vigário *et al.* Programa de reorientação da assistência obstétrica e pediátrica. Alojamento Conjunto – Normas básicas. *Jornal de pediatria*, V. 57, n.3, p.285-288, set/1984
- MOURA, Eloisa Flora de Arruda *et al.* Níveis de IgA, IgM e IgG no colostro e leite humano. *Jornal de pediatria*, V. 58, n.3, p.102-104, março/ 1985
- MOURA, Eloisa Flora de Arruda; ARAÚJO, Vera Lúcia da Cruz. Aleitamento ao seio: resultado do inquérito realizado junto a pacientes internadas na maternidade do Hospital da Santa casa de Misericórdia do Pará. *Jornal de pediatria*, V.56, n.3, p.120-122, março/ 1984
- NISKIER, Arnaldo. Alimento insuperável. *Jornal de pediatria*, V.54, n.1/2, p.44, jan/fev 1983
- NÓBREGA, Fernando José de *et al.* Leite de nutrizes de alto e baixo nível econômico, eutróficas e desnutridas. I – Gorduras totais, valor calórico total e estudo ponderal dos lactentes. *Jornal de pediatria*, V.59, n.2, p.174, ago/1985
- _____. Leite de nutrizes de alto e baixo nível econômico, eutróficas e desnutridas. II – Ácidos graxos saturados e insaturados. *Jornal de pediatria*, V.60, n.1/2, p.29-36, jan/fev 1985
- OLIVEIRA FILHO, Aprígio Dantas de *et al.* Influência da orientação pré e perinatal sobre o aleitamento materno: estudo com 100 puérperas da maternidade do Hospital da Aeronáutica de Belém (HABE). *Jornal de pediatria*, V.60, n.1/2, p.21-24, jan/fev 1986
- OLIVEIRA, Yeda Paschoal; SPRING, Patrícia Marin. Pesquisa do Programa Nacional de Incentivo ao aleitamento materno: 1ª parte – entrevista com as mães. *Jornal de pediatria*, V.56, n.6, p.434-442, junho/ 1984.
- _____. Pesquisa do Programa Nacional de Incentivo ao aleitamento materno: 2ª parte – entrevista com profissionais de saúde e centros de saúde. *Jornal de pediatria*, V.57, n.1, p.93-96, julho/ 1984.
- PAIXÃO, Pacífico Antônio. Aleitamento materno: nível sócio-econômico médio e baixo. *Jornal de pediatria*, V.55, n.5-6, p.411-412, nov/dez 1983.
- PALHARES, Durval Batista; JORGE, Salim Moysés, MARTINEZ, Francisco Eulógio. Avaliação antropométrica de recém-nascidos pré-termo alimentados com leite humano do banco de leite ou com

- fórmula à base de leite de vaca industrializado não modificado. *Jornal de pediatria*, V.63, n.3, p.129, set/ 1987
- PEREIRA, Gilberto R.; PALOMBINI, Alcívio O . Alimentação do prematuro: ainda não temos um leite ideal. *Jornal de pediatria*, V. 57, n.4, p.353-357, out/1984
- PROCIANOY, Renato; BERCINI, Marilina A. Aleitamento materno e vínculo entre mãe e filho. *Jornal de pediatria*, v.54, n.4, p.177-179, abril/ 1983
- REGO, José Dias et al. Prevalência de aleitamento materno de crianças com patologia no período Neonatal. *Jornal de pediatria*, V.62, n.3, p.64-65, março/ 1987
- REGO, José Dias. "Aleitamento materno: começar de novo.". *Jornal de pediatria*, V.56, n.4, p.212, abril/1984.
- _____. Amamentação na cesareada: conduta hospitalar e domiciliar. *Jornal de pediatria*, V.55, n.3, p.256-258. Set/ 1983
- _____. Curvas perigosas. *Jornal de pediatria*, V.58, n.4, p.144, abril/ 1985. Editorial
- _____. Proteção ao aleitamento materno: O papel das leis ou as leis do papel? *Jornal de pediatria*, V.55, n.4, p.329, out/ 1983
- RESENDA, Jefferson et al. Rotina de aleitamento materno: destina-se à equipe de saúde. *Jornal de pediatria*, V.55, n.2, p.156-158, agosto/ 1983
- SICHERI, Roseli; MOURA, Anibal. Estudo de fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no Centro de Saúde de Várzea Paulista. *Jornal de pediatria*, V. 55, n.4, p.323-326, out/1983
- SOUZA, Maria de Lourdes Hartmann; QUINTO, Nelson Lozza; PERONDI, Darcísio Paulo. Amamentação de prematuros com longa permanência em berçário e acompanhamento ambulatorial. *Jornal de pediatria*, V.63, n.4, p.179-181, out/1987
- TERUYA, Keiko M. et al. Curvas e tabelas de crescimento de lactentes brasileiros de zero a seis meses de idade alimentados exclusivamente com leite materno. *Jornal de pediatria*, V.63, n.4, p.153-163, out/ 1987.
- THOMSON, Zuleika; BRITO, Angela Sara Jamusse; CORDONI Jr., Luiz. Avaliação de um programa de estímulo ao aleitamento materno. *Jornal de pediatria*, V.53, n.3, p.179-182, dez/1982

ANEXO 2



Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)