



AS MAMAS COMO CONSTITUINTES DA MATERNIDADE: uma história do passado?

Dagmar Estermann Meyer

RESUMO – *As mamas como constituintes da maternidade: uma história do passado?*

Neste artigo retomo algumas das dimensões que permitem situar, historicamente, o processo que Marilyn Yalom (1997) denominou de “politização do seio feminino”, para então discutir aspectos/informações extraídos de materiais educativos utilizados no âmbito do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Relaciono os saberes e práticas que atravessam e conformam o ser mãe e o exercício da amamentação, no programa em questão, com esse processo histórico, para argumentar que na contemporaneidade vem-se engendrando uma nova politização da maternidade e do aleitamento materno.

Palavras-chave: *gênero, corpo, amamentação, maternidade.*

ABSTRACT – *The breasts as constituents of maternity: an outdated story?* This paper revisits some of the dimensions that allow us to situate historically the process that Marilyn Yalom (1997) has called “politicization of women’s breasts”. In addition, information from educational material used in the National Campaign for the Incentive of Breastfeeding will be discussed. The paper also relates the knowledge and practices that make up the concept of motherhood and the exercise of motherhood in the previously mentioned campaign with this historical process in order to claim that contemporary life has been influencing a new process or politicization of motherhood and breastfeeding practices.

Key-words: *gender, body, breastfeeding, motherhood.*

Da perplexidade de Maria ao aleitamento materno¹

Míriam, que significa a insubordinada. Tu o sabes, eu era insubordinada! Eu queria ser como as outras mulheres! Ninguém me perguntou se eu desejava ser a eleita. José me olhava com timidez e, muitas vezes, com temor. Também ele não foi consultado. Meu anjo me chamou 'bendita' e 'cheia de graça' e disse: 'não temas'. Mas eu tive medo (...) Para José o anjo só apareceu em sonho. José! Ele lia as sagradas escrituras com frequência e movia os lábios enquanto o fazia. Eu lia de seus lábios o que Tu nos ensinastes através dos profetas. Mulheres escutam e não lêem. Elas também não falam tanto quanto os homens, elas estão sempre ocupadas. Mas Tu nos destes uma língua e lábios para formular palavras e em nossa cabeça existem pensamentos que transbordam. Eu quase sufoquei com o silêncio que Tu me impusestes! (...) (Cristine Brückner, 1983, p. 141-143).

Maria, a mãe de Cristo e de todos os seres humanos, representação que articula, de forma exemplar, os atributos hegemônicos do “ser mãe” nas culturas de tradição judaico-cristã há vários séculos, nos é apresentada, aqui, por Cristine Brückner, em uma conversa *ficícia* com Deus, como uma *mulher indignada!* A autora, como alerta a comentadora na orelha do livro, parece não ter pretendido caracterizar a indignação na perspectiva militante das “modernas sufragistas”. De qualquer modo, em minha leitura, este é um texto atravessado pela perplexidade de uma mulher que se permite (talvez pela primeira vez!) questionar as decisões, tomadas por Ele em seu nome, que determinariam os rumos de sua vida. Por isso, me permiti tomar parte dessa fala de Maria como contraponto para a imagem da mãe virgem, amorosa e abnegada que, com relativa frequência, ilustra textos vinculados aos programas de atenção à saúde de mulheres e crianças, em especial daqueles que pretendem incentivar, através da educação das mulheres mães, o nascimento e o desenvolvimento de crianças física e mentalmente saudáveis (Cf. ZH, Caderno Vida, 14/03/98).

O texto de Brückner e a imagem, articulados, são tomados, então, como ponto de partida para historicizar algumas das conflituosas dimensões do processo de naturalização biológica e cultural da maternidade, as quais permitem fazer uma reflexão acerca das representações de mãe que são produzidas pelo Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM). Este programa vem sendo analisado por mim, no contexto de uma pesquisa mais ampla que propõe discutir representações e identidades de mulher, mãe e criança saudável que vêm sendo produzidas, ressignificadas e colocadas em circulação no âmbito de políticas, fundamentalmente educativas, voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças de um segmento priorizado em termos de políticas públicas de saúde que é, genericamente, definido como materno-infantil (Meyer, 1999).

Tal análise vem sendo desenvolvida na perspectiva proposta pelos Estudos Feministas e pelos Estudos Culturais, naquelas vertentes que têm explorado

uma aproximação crítica com o Pós-Estruturalismo de Michel Foucault e Jaques Derrida, porque ela possibilita, exatamente, romper a linearidade e explorar os conflitos em (ou entre) representações *naturalizadas* de mulher e de criança e, ao mesmo tempo, tratar o PNIAM como um sistema ativo e conflitivo de produção e ressignificação de algumas destas representações e identidades sociais.

Neste artigo pretendo, então, retomar algumas das dimensões que permitem situar, historicamente, o processo que Marilyn Yalom (1997) denominou de “politização do seio feminino”, para depois analisar informações extraídas, principalmente, da Lição 1 do *Manual de Manejo e Promoção do Aleitamento Materno* (Manual, 1993) distribuído pelo Ministério da Saúde, com apoio da OMS/OPAS/UNICEF, aos hospitais que desejam habilitar-se ao título de *Hospital Amigo da Criança*. Tal manual subsidia um curso minuciosamente descrito, com 18 horas de duração, que deve ser ministrado a equipes profissionais que atuam em maternidades, com o objetivo de “otimização das práticas hospitalares relativas ao aleitamento materno” (Manual, apresentação). Buscarei relacionar os saberes e práticas que atravessam e conformam o ser mãe e o exercício da amamentação, no curso em questão, com esse processo histórico, para argumentar que na contemporaneidade vem-se engendrando uma nova politização da maternidade e do aleitamento materno.

O PNIAM como sistema de representação

Como sistema de representação, o PNIAM vem sendo considerado, por mim, como uma formação discursiva em que se articula, na atualidade, um conjunto extremamente amplo e complexo de discursos (ou de fragmentos de discursos), instituições e práticas de controle e de regulação social. Discursos das ciências biológicas e da saúde, da psicologia e da psicanálise, do direito, da economia, da pedagogia, da ecologia e de algumas vertentes do feminismo, entre outros. Um conjunto diversificado de instituições sociais mobilizadas, articuladas e reguladas, fundamentalmente, pelo UNICEF, pela OMS e pelos Ministérios Nacionais de Saúde que envolve, além de outros ministérios e instâncias de governo estaduais e municipais, hospitais e unidades de saúde, escolas em diferentes níveis de ensino, a Igreja, ONG's e organizações da sociedade civil de natureza diversa, a mídia, bancos de leite humano, empresas de produção e de distribuição de substitutos do leite materno e a família. E, ainda, poderosos incentivos financeiros, leis, regulamentos e eventos diversos onde se identificam, por exemplo, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), as semanas mundiais e as campanhas de mídia de incentivo ao aleitamento materno, as leis que definem o aleitamento natural como um direito da mulher e, principalmente da criança, códigos que pretendem regulamentar a produção, a comercialização e a propaganda de substitutos do leite materno.

Representação, na perspectiva aqui adotada, refere-se às práticas de significação lingüística e cultural e aos sistemas simbólicos através dos quais os significados de maternidade – que permitem às mulheres entender suas experiências e definir o que elas devem *ser/fazer/sentir* enquanto mães – são construídos. Está implícita, aqui, a importante premissa de que características anatômicas como ter ou não ter mamas e útero, funções biológicas como a produção e secreção de leite, comportamentos e sentimentos de doação, cuidado ou amor ilimitados, usualmente inscritos no corpo feminino e colados à maternidade não têm, em si mesmos, qualquer significado fixo, final e verdadeiro, mas são produzidos e passam a significar algo específico no interior de culturas específicas (cf. Hall, 1997; Woodward, 1997; Silva, 1997 e 2000a; Meyer, 2000).

Ou seja, o que está em questão nesta perspectiva de análise não é fazer uma distinção entre representação e aquilo que está fora ou é anterior a ela; importa, sim, problematizar os modos pelos quais essa “materialidade” se torna inteligível, se expressa e se concretiza nas representações (imagens, textos, áreas de conhecimento, sons, corpos) que definem e regulam o ser mãe no interior da cultura e, naquilo que me interessa investigar, nas ações de formação profissional e de educação em saúde envolvidas com a promoção do aleitamento materno. Não se trata, também, de pesquisar se o aleitamento materno é *bom ou não* para o binômio mãe-filho, para negar o *valor de verdade* de outros estudos que abordam a maternidade e as inegáveis vantagens nutricionais e imunológicas do leite materno e, assim, contrapor a eles outros dados mais verdadeiros ou *mais próximos do real*, que então permitiriam a mim descrever a sua *verdadeira* natureza ou a dos interesses imbricados nas campanhas em prol da amamentação.

Como enfatiza Tomaz Tadeu da Silva (1997, p. 24-6), ao contrário da perspectiva realista, que funciona com base no pressuposto de que “a representação reflete fielmente uma realidade que lhe é externa e anterior, apagando os vestígios do trabalho que a produziu” ou em que “a narração não parece ser a voz de um autor [mas] uma realidade que fala por si própria”, nesta perspectiva o valor de verdade “deixa de ser visto como uma função do maior ou menor grau de coincidência com o real para ser concebido, pura e simplesmente, como um efeito do discurso, em sua conexão com o poder”.

Entendida, pois, como um sistema de significação lingüística e cultural a representação – e as identidades que ela produz e coloca em circulação – incorpora, também, todas as características de indeterminação, ambigüidade e instabilidade atribuídas à linguagem nessa perspectiva teórica. Nesse sentido, pode-se dizer que as representações que significam e inscrevem a maternidade no corpo (e na “alma”!) da mulher, em diferentes espaços e tempos, são, ao mesmo tempo, incapazes de fixar nele, de uma vez para sempre, um conjunto verdadeiro, definido e homogêneo de marcas e sentidos. Para além disso, todas

as representações de mulher, maternidade ou amamentação produzem sentidos que funcionam competindo entre si, deslocando, acentuando ou suprimindo convergências, conflitos e divergências entre diferentes discursos e identidades; mas são algumas delas que, dentro de determinadas configurações de poder, acabam se revestindo de autoridade científica ou se transformando em senso comum, a tal ponto que deixamos de reconhecê-las como representações. É assim que *uma* delas passa a funcionar, num determinado contexto sócio-histórico e cultural, como sendo *a melhor ou a verdadeira maternidade*, aquela que se transforma em referência das ações assistenciais e educativas em saúde e a partir da qual as *outras maternidades* são classificadas e valoradas.

As práticas de significação e os processos simbólicos, através dos quais os sentidos de maternidade são construídos envolvem, portanto, relações de poder: o poder de nomear, descrever, classificar, identificar e diferenciar, por exemplo, jeitos de ser mulher e mãe; o poder de incluir, excluir e definir corpos, comportamentos, grupos e/ou indivíduos e, assim, demarcar os seus lugares sociais. Vistos desta forma, os sistemas de representação, ao construírem *lugares* que posicionam seres humanos como mulheres, mães ou nutrizes de diferentes tipos ou, ao proporcionarem respostas que possibilitam a elas entender aquilo que são e devem fazer enquanto mães ou, ainda, ao operarem a equivalência entre o ser mãe e a prática da amamentação, constroem posições de sujeito, produzem diferenças e identidades. E isso implica dizer que os processos de produção do eu e da outra, do nós e d'elas, das maternidades normais, de risco e desviantes, da mãe responsável ou relapsa, de vínculos mãe-filho adequados ou inadequados, que ocorrem dentro ou no entorno do PNIAM e que configuram de um determinado modo as ações educativas que ele propõe, têm efeitos muito concretos nas vidas das pessoas e dos grupos que nele são definidos, posicionados e mobilizados. E é exatamente por esses efeitos de poder, aí implicados, que tais representações podem (e devem) ser problematizadas.

As mamas como emblema de uma nova ordem social: uma história do passado

Silvia Tubert (1996, p. 8-9), ao historicizar representações imbricadas nestas maternidades que vivenciamos na atualidade, permite entender que os sentidos usualmente associados a elas foram produzidos, basicamente, pela mobilização e articulação de três pressupostos, no advento desta era que passamos a nominar de modernidade: o de que a maternidade *equivale* à capacidade de geração biológica de um novo ser e desta decorre; o de que a geração deste novo ser *está circunscrita* ao corpo da mulher que processa a reprodução biológica e o de que a identidade de mulher *se reduz* à identidade de mãe.

Tais sentidos foram produzidos a partir de um período e contexto histórico específicos: aquele em que *a vida, de modo geral, e a da criança em particular; entrou na história* das sociedades ocidentais – ou seja, quando a população (e dentro desta a infância) entrou na ordem do poder e do saber – em um período que Foucault (1993, p. 131-134) denominou de “era do bio-poder”. Um contexto que se configura pela confluência de três importantes movimentos sociais distintos e não coincidentes no tempo, que se desencadearam na Europa nos séculos XVII, XVIII e XIX, quais sejam: a urbanização; a instauração e fortalecimento do sistema capitalista de produção e a formação e consolidação dos estados nacionais, destacando-se, nesse último caso, a Revolução Francesa².

Estudiosas feministas como Londa Schiebinger (1998), Marilyn Yalom (1997) e Yvonne Knibiehler (1996), centrando-se em diferentes objetos de estudo, também permitem delimitar os séculos XVIII e XIX como períodos de substantivas transformações sociais, econômicas, científicas e políticas nas quais o corpo e, mais especificamente o seio feminino e o aleitamento materno, foram “politizados”. Por diferentes caminhos os estudos destas autoras, ao mesmo tempo que enfatizam que o seio feminino foi codificado com múltiplos sentidos desde que se registra a história humana, localizam nesses séculos uma conjunção de eventos que “transformaram os seios [e a prática da amamentação] no campo de batalha de controversas teorias sobre a raça humana e os sistemas políticos (...) [de tal forma que eles] viriam a ser associados à própria idéia de nação, tal como nunca acontecera” antes (Yalom, 1997, p. 131).

Trata-se, para estas autoras, de entender como se articularam, na Europa desse período, as campanhas para abolir o arraigado e difundido costume da aristocracia e da burguesia emergente de entregar as crianças para serem criadas por amas-de-leite; a necessidade dos estados nacionais nascentes de expandir sua população para atender suas crescentes demandas militares e econômicas; a instauração e legitimação da autoridade médica que, no contexto de reestruturação das políticas de reprodução humana vigentes, levaria à substituição das parteiras pelos médicos (homens); a emergência e consolidação de um movimento intelectual e político que, no âmbito do Iluminismo, congregou filósofos, médicos, escritores políticos e funcionários de governo que defenderam o “retorno das mulheres ao seu lugar adequado, como mães carinhosas e atenciosas” (Schiebinger, 1998, p. 238). Configura-se, nessa articulação, um novo estatuto de maternidade, a partir do qual (e em função do qual) “os deveres familiares e maternos se tornaram importantes assuntos de Estado” (op. cit., p. 235).

Não é minha pretensão, neste artigo, retomar exaustivamente os estudos destas autoras (que podem ser consultados nas obras originais) mas destacar os discursos (ou fragmentos de discursos) e as práticas a eles articuladas que permitiram representar a maternidade tanto como uma essência inscrita na natureza feminina quanto como o destino (e o dever) primordial da mulher.

Representações que definiram a prática do aleitamento como expressão máxima dessa maternidade e como fundamento de uma nova identidade social – a identidade burguesa. Caberia, pois, citar a contribuição das obras de Carlos Lineu, Jean Jaques Rousseau e William Cadogan para a produção e funcionamento destas representações, no contexto desses debates em torno do lugar social da mulher e da redefinição da maternidade.

A maior influência de Lineu para a naturalização da amamentação como forma de criar a própria cria foi a introdução do termo *Mammalia*, em 1758, na taxonomia zoológica, para distinguir os humanos e todos os outros animais vivíparos com pêlo, três ossos no ouvido e um coração quadri-compartimentado, das demais classes de seres vivos. Ao fazer a genealogia do termo mamífero (que em latim significa literalmente “da mama”), Schiebinger (1998) enfatiza que esta foi a única das grandes divisões zoológicas que tomou como referência os órgãos reprodutivos e, mais especificamente, o único termo que destaca uma característica associada principalmente às fêmeas desta classe. Esta operação, ao mesmo tempo que demarcou um lugar para os humanos no âmbito da natureza, teria transformado a fêmea mamífera – em especial a mulher com a mama plenamente desenvolvida e em processo de lactação – em ícone desta classe:

Ao privilegiar uma única característica da mulher, pode-se afirmar que ele rompeu com tradições há muito subsistentes, que viam o homem como medida de todas as coisas. É importante notar, no entanto, que no mesmo volume em que Lineu introduziu o termo Mammalia, também introduziu o termo Homo sapiens (...) para distinguir os humanos de outros primatas. (...). O homem tem sido tradicionalmente distinguido dos animais por sua razão; (...) Assim, na terminologia de Lineu, uma característica feminina (as mamas lactentes) liga os humanos aos seres brutos, enquanto que uma característica tradicionalmente masculina (a razão) marca nossa separação deles (op. cit., p. 227).

Se a classificação zoológica de Lineu forneceu uma importante base para a naturalização biológica da amamentação, a obra de Rousseau (ele mesmo um órfão criado por uma ama-de-leite e pai de cinco filhos entregues na roda de expostos) viria a ter ainda mais influência nessa ressignificação, sobretudo com o seu *Emílio*, de 1762, onde defendeu a tese de que “o aleitamento materno firmava laços mais sólidos entre as mães e os bebês e suas famílias, criando a base para a regeneração social” (Yalom, 1997, p. 138). A autora enfatiza que “por trás da poética das mães como força social e da política do aleitamento igualitário havia uma multidivisão sexista tão profundamente enraizada na cultura ocidental que poucos a reconheciam como tal”. Um sexismo que permitia ao pensador sugerir “que os homens foram providos de cérebro para pensar e as mulheres receberam seios para amamentar” (op. cit.).

A contribuição do médico Willian Cadogan remete especialmente ao seu *Ensaio sobre o aleitamento*, de 1748 que, além de instar as mulheres a seguir os ditames de sua natureza biológica e aceitar o dever de aleitar, introduziu o pai na “díade mãe–filho” atribuindo-lhe, segundo Yalom (op. cit., p. 133) “o papel de cão de guarda”. Ou seja, considerando-se que a prática do aleitamento e a prática sexual eram tidas como incompatíveis naquele contexto histórico, o que levava os maridos a resistirem e a se oporem a ela, buscavam-se mecanismos para que eles não só a aceitassem e incentivassem, mas se encarregassem efetivamente de exigi-la, para o bem de seus próprios filhos, quando as esposas se recusassem a implementá-la.

Constituíram-se, nesse contexto discursivo, os principais elementos que possibilitaram a emergência e a consolidação de representações de maternidade, que foram depois descoladas dos interesses políticos, econômicos, culturais e científicos específicos que as produziram. Tais discursos passaram a posicionar a mulher (categoria então essencializada e universalizada) como sendo, *por natureza*, uma criatura generosa, abnegada e instintivamente mãe, disposta a qualquer sacrifício por sua cria, e vários de seus elementos ainda podem ser encontrados em atividade, em muitas das (re)definições contemporâneas de maternidade, em especial naquelas que configuram o PNIAM.

Os corpos femininos, as mulheres, e em especial as mães, seriam representadas de múltiplas e conflitantes formas, ao longo dos séculos XIX e primeira metade do século XX, em diferentes nações, países e culturas, notadamente em seus momentos de crise: como responsáveis pela saúde física, emocional e moral do corpo social, como esteio do lar e da família, como agentes de purificação e regeneração racial, como educadoras e símbolos da nação e da pátria e, em contrapartida, como o oposto de tudo isso.

Localiza-se, exatamente nessas representações, um interessante paradoxo. Enfatizava-se, nelas, a dimensão da natureza biológica da maternidade e, como decorrência, a noção de que a amamentação era uma prática instintiva que, portanto, não precisaria ser ensinada. Ao mesmo tempo, passava-se a investir pesadamente, desde então, no desenvolvimento de saberes, de campos profissionais e de políticas que tinham como foco a educação das mulheres como mães; e, dentro desta perspectiva de educação, operava o pressuposto de que, como todo comportamento social, também a maternidade e a amamentação precisavam ser ensinadas e aprendidas. Para além disso, operava-se com o pressuposto de que a *competência* das mães, representada pela prática da amamentação, era a base de sustentação da sociedade então almejada. E, com essa afirmação, me permito a ousadia de dar um salto no tempo para aterrizar no Brasil e no PNIAM, nos anos 80 deste século.

Iniciativa Hospital Amigo da Criança: reinscrevendo o seio na história do presente

O PNIAM, da forma como está estruturado hoje, precisa ser compreendido no contexto das preocupações sociais e políticas que se configuram em torno do fenômeno chamado de *desmame precoce*, em especial a partir da segunda metade do século XX. No Brasil, o desmame seria vinculado, em documentos oficiais do Ministério da Saúde, no final da década de 70, a sérios problemas de saúde pública, tais como: um índice de mortalidade infantil de 88 por 1.000 nascidos vivos no País, que aumentava para 124 por 1.000 no Nordeste; a desnutrição crônica que afetava 48% da população brasileira; índices de desmame no primeiro mês de vida muito superiores a 50%; altíssimo incentivo médico para o uso da mamadeira e a introdução de outros alimentos, em especial água, na dieta do bebê, nos primeiros meses de vida (Almeida, 1999). Atribuído a múltiplas e conflituosas causas como a crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, às mudanças na estrutura familiar, aos movimentos em prol da liberação feminina e, especialmente, à introdução de substitutos lácteos e sua promoção indiscriminada pela indústria, pela mídia e pela classe médica nos anos pós Segunda Guerra Mundial, o desmame, traduzido como *resistência ou incapacidade* das mulheres mães em manter a amamentação para além do primeiro mês de vida das crianças, vem sendo problematizado, na atualidade, como a incapacidade da ciência e da sociedade em “garantir a introjeção de valores culturais capazes de reverter a sempre presente tendência ao desmame” (Almeida, 1999, p. 19).

Os anos 80 também inserem o Brasil, em particular, bem como os chamados países em desenvolvimento e o terceiro mundo em geral, no contexto de um amplo e profundo processo de reestruturação do sistema capitalista de produção, genericamente chamado de globalização. O termo refere-se

(...) primariamente, aos processos economicos pelos quais o capital tende a agir globalmente, na criação e desenvolvimento de mercados de bens, no recrutamento de forças de trabalho e no fluxo de capitais financeiros. Nesse processo, as instituições políticas do estado-nação tendem a perder o controle sobre a regulação econômica em favor das instituições financeiras internacionais e do poder econômico das grandes corporações industriais e financeiras (...) em outro nível, mas estreitamente relacionado ao anterior, a globalização refere-se à uniformização e homogeneização cultural e (...) tenderia a apagar ou diminuir a diversidade cultural em favor de uma única cultura global (...) a cultura de massa dos países centrais do capitalismo (Silva, 2000b, p. 63).

Entendida por seus beneficiários como um processo irreversível e positivo, que acena com infinitas possibilidades de progresso econômico e sociocultural

e de aperfeiçoamento tecnológico e científico, a globalização vem sendo apontada, também, como um processo perverso de aprofundamento de desigualdades sociais de todos os tipos, um poderoso mecanismo de concentração de bens, serviços e capital, que priva contingentes cada vez mais numerosos da população mundial das condições mínimas de sobrevivência. E é neste contexto – de concentração e de privação de bens e recursos; de homogeneização e de fragmentação de identidades culturais; de conquista dos espaços sideral e virtual e do apagamento das fronteiras nacionais; de uma intensa e pormenorizada gestão da vida, paradoxalmente associada com a banalização da violência e da morte; de uma revolução científica sem precedentes, em que ciborgues futuristas convivem com esqueléticos e desnutridos esqueletos de seres pré-modernos; de instauração de uma cultura cibernética na qual se recodificam as noções correntes de tempo, de espaço, de corpo e, no limite, a própria concepção do *humano* – que se inscreve, a meu ver, uma *nova* politização do seio e do aleitamento materno.

No âmbito dessa crise e dessas problematizações se redefine e se retoma com vigor, no Brasil, a partir dos anos 80, uma política estatal em favor da amamentação que busca, desde então, implantar, aperfeiçoar ou multiplicar estratégias educativas que *introjetem* o aleitamento como comportamento social universal das mulheres. Concomitantemente, tal política parece continuar funcionando, como analisa José Aprígio de Almeida, com base no pressuposto de que o aleitamento é “um ato natural, instintivo, biológico, próprio ao binômio mãe-filho, em que a mãe, mamífera, detém a responsabilidade sobre a saúde de sua cria” (Almeida, 1999, p. 20). Ela retoma, assim, elementos das representações vigentes desde o século XVIII na Europa, que haviam sido incorporadas e/ou ressignificadas pelo Higienismo, no Brasil do final do século XIX; ao mesmo tempo introduz, ao longo dessa década, uma significativa ruptura nos saberes norteadores das prescrições/recomendações médicas para a amamentação. Tal ruptura implica, a meu ver, importantes modificações nas formas de governar a vida das mulheres, o exercício da maternidade e da amamentação.

Trata-se, dentre outras coisas, de *substituir* o modelo alemão então vigente na puericultura brasileira, no qual se postulava que “o recém-nascido deveria ser submetido a um importante regime de disciplina e condicionamento que, traduzido em termos de amamentação, significava mamar de três em três horas e não mais do que 15 minutos em cadamama” (op. cit., p. 78) pelo regime de livre demanda. Concretamente, a livre demanda se traduz pelo imperativo de que

Todas as mulheres devem estar habilitadas a praticar o aleitamento materno exclusivo, e todos os bebês devem ser amamentados exclusivamente com leite materno desde o nascimento até os quatro a seis meses. Após esse período, as crianças devem continuar sendo amamentadas ao peito, juntamente com alimentos complementares, até os dois anos ou mais (Manual, p. 3).

Essa é a meta proclamada (e não alcançada), para os anos noventa, de um dos mais significativos desdobramentos dessa busca pela eficiência e eficácia das políticas de incentivo à amamentação, no Brasil: a adesão do governo à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Como se pode ler no *site Amamentação on Line*³ trata-se de um “esforço mundial, patrocinado principalmente pela OMS e pelo UNICEF, para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, mediante a adoção, pelos hospitais, dos *Dez passos para o incentivo do aleitamento materno*”(Cf. anexo 1). O Brasil aderiu a esta iniciativa, denominada de “código de conduta”, em agosto de 1990 e foi um dos doze países escolhidos para liderar sua implementação.

A IHAC delinea, ainda segundo o texto divulgado no *site*, um importante papel de apoio que os hospitais podem desempenhar a fim de tornar o aleitamento materno uma prática *universalmente* adotada nas maternidades, contribuindo significativamente para a saúde e o desenvolvimento de milhões de bebês. O que o *site* não explicita é que a credencial de Hospital Amigo da Criança, conferida pelo UNICEF após uma rigorosa avaliação do processo de implantação dos “Dez passos..”, representa um incremento próximo de 10% no orçamento anual da instituição para o atendimento especializado em obstetrícia (cf. ZH de 25/07/2000). Recursos esses tão necessários e significativos, em um contexto de falência e desmantelamento da rede de serviços de saúde públicos e /ou vinculados ao Sistema Único de Saúde, que o mesmo jornal informou, em 5/09/2000, que “com o objetivo de conquistar a adesão de um maior número de hospitais à IHAC, será realizado (...) em Porto Alegre, curso específico para gestores hospitalares. Organizado pela Secretaria da Saúde do Estado (...)”.

Segundo passo para o sucesso do aleitamento: o treinamento da equipe de saúde

A *Lição 1* do Manual (p. 14) começa apresentando à equipe de saúde, em linguagem imperativa e pontual, as recomendações atuais para o aleitamento materno: amamentar o bebê exclusivamente ao seio durante quatro a seis meses; não lhe dar nenhum leite infantil industrializado ou de animais; continuar a amamentá-lo até os dois anos ou mais, com quantidades crescentes de alimentos complementares e líquidos oferecidos em xícara. Esclarece que aleitamento materno exclusivo significa que o bebê não consome nenhum líquido ou alimento além do leite materno, que não deve usar nenhum tipo de chupeta ou bico artificial e que a maioria dos recém-nascidos mama de 8 a 12 vezes, em 24 horas, incluindo as mamadas noturnas. Portanto, segue informando o Manual, qualquer das seguintes práticas interfere no aleitamento materno exclusivo: dar *qualquer* líquido ou alimento ao bebê, além do leite materno; dar-lhe bicos ou

chupetas; limitar o número de mamadas, limitar o tempo de sucção ou duração da mamada.

A *Lição 1* segue descrevendo as vantagens do aleitamento materno exclusivo, sob livre demanda, durante seis meses, e complementar até dois anos ou mais, abordando-as a partir dos seguintes focos: a criança, a mãe e a sociedade (Manual, p. 16-8). Trata-se, também, de uma descrição sucinta e pontual que buscarei complementar com outros estudos, no sentido de dimensionar melhor o seu impacto no processo de (re)definição das identidades maternas.

As vantagens para a criança são, sem sombra de dúvida, as mais enfatizadas e detalhadas. Trata-se de desdobrar a assertiva de que o leite humano contém todos os nutrientes, em quantidade e qualidade, necessários ao desenvolvimento adequado da criança. Apresentam-se os componentes nutricionais do leite, destacando-se a complexidade dos processos biológicos envolvidos em sua produção. Assim, fica-se sabendo que o leite materno não é uniforme e que sua composição muda mês a mês, dia a dia, mamada a mamada e entre o início e o fim da mesma mamada, para satisfazer cada necessidade específica de bebês também específicos. Ou seja, ao contrário dos seres vivos que já podem ser clonados (pelo menos experimentalmente) o leite materno, com estes níveis de complexidade, segue sendo inimitável.

Além disso, ele protege o bebê de inúmeras doenças (desde diarreias, infecções diversas, raquitismo, alergias, até morte súbita no berço e câncer) porque a mãe lhe transmite, através dele, a sua *memória imunológica*, um processo que Almeida (1999, p. 60) define como “transferência de sua identidade molecular, construída socialmente, decodificada imunologicamente e transmitida fisiologicamente às gerações futuras”. Com relação ao foco *vantagens da criança* chamam atenção, em especial, alguns acréscimos, deslocamentos e/ou reapropriações importantes no discurso contemporâneo sobre a amamentação.

O primeiro deles, quando enfatiza o papel do leite materno na prevenção dos “males decorrentes da super-alimentação, tão comuns nas comunidade ricas (...) com sérios agravos na adultice, como a obesidade e as intercorrências cardiovasculares” (Almeida; Gomes, 1998, p. 72) permite desarticular a equação *amamentação – população de baixa renda – desnutrição protéico-energética*, que vinha sendo criticada por alguns setores sociais mais engajados. O segundo refere-se à informação de que, além de promover um melhor desenvolvimento psicomotor, emocional e social, o consumo do leite materno vem sendo associado com um coeficiente de inteligência mais elevado, o que implica “não apenas a construção de uma geração mais saudável, mas também em uma geração com maior potencial intelectual e, conseqüentemente, há de se esperar que este movimento resulte em um estado nação mais digno no futuro” (op. cit.). Por último, trata-se de desmontar a relação ingesta de medicamentos pela mãe/ suspensão do aleitamento, bastante enfatizada em décadas passadas; sabe-se,

agora, que a maioria dos medicamentos (inclusive antibióticos e anti-depressivos), desde que prescritos e monitorados pelo médico, passa ao leite em quantidades muito pequenas que pouco afetam o bebê (Manual, p.19-0).

As *vantagens para a mãe* incluem: a involução uterina e a diminuição do sangramento, desde que o aleitamento seja iniciado na primeira meia hora pós-parto; menor risco de câncer mamário e ovariano; além de vantagens econômicas e redução de carga de trabalho que envolveriam o preparo, manuseio, estocagem e reposição de outros tipos de leite. Três aspectos chamam atenção com relação às vantagens elencadas *para a mãe*. Em primeiro lugar a informação de que mulheres nutrizas têm uma elevada eficiência energética, produzindo leite mesmo com ingesta calórica limitada. Almeida (1999, p. 67), ao detalhar a composição do leite materno, acrescenta, também, que a concentração de minerais do leite não é afetada pela dieta da mãe. Em termos práticos isto pode significar que “quando os níveis baixam a patamares que significam situação de maior gravidade, as reservas maternas são literalmente depletadas, chegando em casos extremos, à decomposição de tecidos (...) para manutenção dos níveis de minerais no leite”. A segunda refere-se à constatação de que a ligação afetiva é estimulada, resultando em menos abuso e negligência de crianças, ou seja, o leite materno atua como “elemento agregador, capaz de favorecer a nucleação da família (...) [diminuindo] a ocorrência de violência em núcleos familiares”(Almeida; Gomes, 1998, p. 72). E, por último, a retomada do pressuposto do efeito contraceptivo da amamentação, desde que praticada em regime de livre demanda, que havia sido tecnicamente desqualificado com a prescrição maciça dos medicamentos anticoncepcionais a partir da década de 70.

As *vantagens para a sociedade* são decorrentes, fundamentalmente, de aspectos econômico-financeiros. Informa-se que o custo de uma dieta adequada para a mãe é menor do que a de um bebê alimentado com leites artificiais. Além disso economiza-se também água e combustível, o tempo gasto com preparo de mamadeiras e visitas ao médico (conseqüentes do maior adoecimento da criança que não mama no seio). Decorre disso uma economia para o Estado em termos de consultas, hospitalizações, exames e medicamentos, além do controle *natural* das taxas de natalidade. Como enfatiza o Manual: as mães e os bebês ficam mais saudáveis! Em relação às vantagens para a sociedade, é interessante citar mais uma das implicações econômico-políticas do aleitamento:

(...) atualmente, estima-se que o Brasil não realiza algo em torno de trezentos milhões de litros de leite humano por ano, em decorrência do desmame precoce (...) considerando os preços praticados na cidade do Rio de Janeiro em março de 1994, a reposição deste volume com leite tipo C demandaria algo em torno de US\$208.000.000. Caso a opção fosse pelo leite em pó de menor custo disponível no mercado na época, este valor subiria para US\$300.000.000. Este fato torna-se ainda mais grave, ao se considerar que o País não dispõe de uma bacia leiteira com capacidade de suportar quantitativamente esta demanda e nem de

um parque industrial, capaz de atender qualitativamente as especificidades que se configuram em decorrência de práticas inapropriadas de desmame. Assim, abre-se um importante espaço para as importações e, conseqüentemente, para a perda de divisas (Almeida; Gomes, 1998, p. 72).

Considerando-se o contexto em que este curso é desenvolvido – a IHAC – talvez a discussão devesse contemplar também a dimensão *vantagens para o hospital*, uma vez que a credencial que o beneficia só lhe é conferida, pela equipe de avaliação, se for constatada a implementação da prática universal do aleitamento em sua maternidade. O título e as vantagens dele decorrentes dependem, portanto, da instauração de uma cultura de amamentação, na instituição, que insere o corpo da mulher e da criança no âmbito de um poderoso regime de significação da maternidade. Este regime deve permitir transformar a mulher em um tipo de mãe que assume o aleitamento exclusivo sob livre demanda, independentemente de quaisquer dificuldades ou condições sociais, como expressão fundamental de sua identidade materna.

“(...) ninguém me perguntou se eu desejava ser a eleita (...)” Exercitar a perplexidade

Penso que os aspectos que sintetizei e salientei, até aqui, são suficientes para os propósitos iniciais deste trabalho que se encontra, ainda, em desenvolvimento: apontar para um nova politização da maternidade e da amamentação, buscando articulá-la a algumas das condições sócio-econômicas, políticas e culturais que a tornam possível e necessária. Tais aspectos permitem evidenciar o quanto se tornaram complexas, multivariadas e quase que irrefutáveis as vantagens do aleitamento materno. Nesse contexto de vantagens irrefutáveis, a amamentação é produzida e passa a funcionar como uma unanimidade capaz de congrega governos, regimes políticos, instituições de ensino e pesquisa, empreendimentos empresariais e econômicos e movimentos sociais que conflituam e, algumas vezes até divergem, frontalmente, nas demais posições que defendem.

Como se pode ver, também, uma multiplicidade de sentidos, que envolve desde a defesa de uma prática saudável e natural, os direitos das mulheres, até a redução da mortalidade infantil e o aumento das divisas do País, confluem, se articulam e conflituam em torno da amamentação. Além disso, essa teia discursiva e a trama de poderes que envolve e produz corpos de mulher e de criança, para garantir a adoção do aleitamento, retoma elementos importantes de representações de mãe produzidas nos séculos XVIII e XIX, ao mesmo tempo que incorpora e ressignifica, enquanto atributos da maternidade ou do leite materno, uma vasta gama de problemas que as sociedades globalizadas produzem e não conseguem resolver.

As (ainda) altas taxas de desmame precoce, tomadas como indicadores para subsidiar a elaboração dos programas de promoção do aleitamento, por outro lado, são indicativas de que a amamentação, como sinônimo de instinto ou competência materna, segue sendo contestada, negada e até mesmo impossibilitada no âmbito dessas culturas. Talvez devêssemos começar, pois, por exercitar o estranhamento e a perplexidade e perguntar, como Maria em sua conversa com Ele, em nome de quem, de que, como e, sobretudo, com que efeitos, esta unanimidade tem sido produzida e implementada.

O questionamento das identidades maternas que estão sendo representadas nesses (e em outros) programas, o estatuto de maternidade que está operando neles e os seus efeitos de poder pode levar-nos, ainda, a outras problematizações, por exemplo: como profissionais de educação e saúde, engajadas/os em estudos de gênero, é esta maternidade que queremos tomar como referência? E seu exercício prende-se a um desejo ou capacidade individuais? Em que medida as mães de carne e osso podem, ou querem, reconhecer-se nessas representações? A que custo? Quem está incluída e quem está excluída delas? Que outros interesses estão em jogo quando se produzem definições de maternidade que transformam o aleitamento em um imperativo irrefutável e inquestionável?

A prática do aleitamento até pode ser muito saudável, desejável e prazerosa para mães e seus bebês, mas acreditar nisso não nos autoriza a deixar de visibilizar e problematizar as poderosas redes de disciplinamento e de controle social que, em nome dela, são produzidas e colocadas em circulação nas pedagogias de amamentação.

Notas

1. Este trabalho é resultado parcial da pesquisa intitulada “Mulher perfeita tem que ter [mamas e] uma barriguinha. Educação, saúde e produção de identidades maternas” que venho desenvolvendo desde março de 2000, com a colaboração de Silvana P. Liesenfeld, aluna do Curso de Pedagogia vinculada ao PIBIC/CNPq-UFRGS.
2. Cf. , por exemplo: Costa, 1987; Melo, 1987 e, em especial, Foucault, 1988 e 1992.
3. <http://www.aleitamento.org.br/oqueeihac.htm>

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, José A. *Amamentação. Um híbrido natureza-cultura*. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- _____; GOMES, Romeu. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Rev. Latino Americana de Enfermagem*, v. 6, n. 3, 1998: 71-76.
- BRÜCKNER, Christine. *Wenn du geredet hättest, Desdemona. Ungehaltene Reden ungehaltener Frauen*. Hamburg: Hoffmann und Kampe, 1988.

- COSTA, Nilson do R. Estado, Educação e Saúde: a higiene da vida cotidiana. *Cadernos Cedes*, n. 4. 3ª ed. 1987.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- _____. *Genealogia del racismo*. Buenos Aires: Altamira/Nordan, 1992.
- _____. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 11ª. ed. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1993.
- HALL, Stuart (ed.) *Representation: cultural representations and signifying practices*. London: Sage; Open University, 1997.
- KNIBIEHLER, Yvonne. Madres y Nodrizas. In: Tubert, S. (ed.) *Figuras de la madre*. Madrid: Ed. Cátedra, 1996.
- BRASIL (MS/OMS/OPAS/UNICEF) Manual *Manejo e promoção do aleitamento materno*. Brasília: Unicef, 1993.
- MELO, Joaquim A. C. Educação Sanitária: uma visão crítica. *Cadernos Cedes*, n. 4. 3ª ed. 1987.
- MEYER, Dagmar. *Mulher perfeita tem que ter [mamas e] uma barriguinha. Educação, Saúde e produção de identidades maternas*. Porto Alegre: FAGED/UFRGS, 1999 (projeto de pesquisa).
- _____. *Identidades Traduzidas. Cultura e docência teuto-brasileiro-evangélica no Rio Grande do Sul*. Santa Cruz do Sul/RS: EDUNISC; Sinodal, 2000.
- SCHIEBINGER, Londa. Mamíferos, primatologia e sexologia. In: PORTER, R. (Org.) *Conhecimento sexual, ciência sexual. A história das atitudes em relação à sexualidade*. São Paulo: UNESP, 1998.
- SILVA, Tomaz Tadeu. *A poética e a política do currículo como representação*. Porto Alegre: FAGED/UFRGS, 1997 (mimeo).
- _____. A produção social da identidade e da diferença. In: Silva (Org.) *Identidade e diferença. A perspectiva dos Estudos Culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000a
- _____. *Teoria Cultural e Educação. Um vocabulário crítico*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.
- TUBERT, Sílvia (ed.) *Figuras de la madre*. Madrid: Ed. Cátedra, 1996.
- YALOM, Marilyn. *A história do seio*. Lisboa: Teorema, 1997.
- WOODWARD, Kathryn (Ed.) *Identity and difference*. London: Sage & Open University, 1997.
- Jornal ZERO HORA, edições referenciadas no texto.

ANEXO 1 – DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO
(Declaração conjunta da OMS/UNICEF – 1989)

Todos os estabelecimentos que oferecem serviços obstétricos e cuidados a recém-nascidos deveriam:

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento, que deveria ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde.
2. Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
3. Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento.
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento.
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
6. Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo *médico*.
7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que as mães e bebês permaneçam juntos – 24 horas por dia.
8. Encorajar o aleitamento sob livre demanda.
9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.
10. Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães deverão ser encaminhadas, por ocasião da alta do hospital ou ambulatório.

(Manual, 1993, p. 12)

Dagmar Estermann Meyer é professora na Faculdade de Educação da UFRGS, pesquisadora e atual coordenadora do Grupo de Estudos de Educação e Relações de Gênero, na mesma Instituição.

Endereço para correspondência:

Rua Carlos Von Koseritz, 564/401 – São João
90540-030 Porto Alegre – RS
E-mail: esterman@ez-poa.com.br