

ARTIGO

GÊNERO, SAÚDE E AMAMENTAÇÃO: representações e discursos no Brasil contemporâneo

Natália Helou Fazzioni¹

> nataliafazzioni@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1497-9737

Irene Rocha Kalil²

> irene.kalil@fiocruz.br

ORCID: 0000-0001-5232-0573

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

² Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz)
Rio de Janeiro, Brasil

Resumo: O artigo busca dialogar com os estudos sobre gênero, ciência e saúde no intuito de compreender como se constrói e articula o imaginário social contemporâneo sobre maternidade e amamentação na imbricação entre discursos oficiais de órgãos e instituições de saúde e experiências maternas. Explora os resultados de duas pesquisas sobre comunicação e amamentação no Brasil, procurando argumentar que o paradigma da “boa mãe” segue sendo reproduzido em políticas oficiais e práticas profissionais no campo, gerando diferentes impactos entre pessoas que amamentam e na produção de discursos sobre o tema na sociedade brasileira. Utiliza a análise de discurso, com inspiração foucaultiana, enquanto método de análise dos materiais de pesquisa, buscando apontar para a ausência de estudos no campo da saúde pública que considerem as experiências de quem vivencia a amamentação para além das “boas práticas”.

Palavras-chave: Maternidade; Amamentação; Gênero; Comunicação; Saúde.

GENDER, HEALTH AND BREASTFEEDING: representations and discourses in contemporary Brazil

Abstract: The article seeks to dialogue with studies on gender, science and health in order to understand how the contemporary social imaginary about motherhood and breastfeeding is constructed and articulated in the overlap between official discourses of health institutions and maternal experiences. Explores the results of two studies on communication and breastfeeding in Brazil, seeking to argue that the “good mother” paradigm continues to be reproduced in official policies and professional practices in the field, generating different impacts among people who breastfeed and in the production of discourses on the topic in Brazilian society. It uses discourse analysis, with Foucauldian inspiration, as a method of analyzing research materials, seeking to point out the absence of studies in the field of public health that consider the experiences of those who experience breastfeeding beyond “good practices”.

Keywords: Motherhood; Breast-feeding; Gender; Communication; Health.

GÉNERO, SALUD Y LACTANCIA MATERNA: Representaciones y discursos en el Brasil contemporáneo

Resumen: El artículo busca dialogar con estudios sobre género, ciencia y salud sin comprender cómo el imaginario social contemporáneo sobre la maternidad y la lactancia materna se construye y articula en la superposición entre los discursos oficiales de las organizaciones e instituciones de salud y las experiencias maternas. Explora los resultados de dos estudios sobre comunicación y lactancia materna en Brasil, tratando de argumentar que el paradigma de la “buena madre” continúa reproduciéndose en las políticas oficiales y prácticas profesionales del área, generando diferentes impactos entre las personas que amamantan y en la producción de discursos sobre el tema en la sociedad brasileña. Utiliza el análisis del discurso, inspirado en Foucault, como método de análisis de dos materiales de investigación, buscando superar la falta de estudios en el campo de la salud pública que consideren las experiencias de lactancia materna más allá de las “buenas prácticas”.

Palabras clave: Maternidad; Amamantamiento; Género; Comunicación; Salud.

GÊNERO, SAÚDE E AMAMENTAÇÃO: representações e discursos no Brasil contemporâneo

Introdução: gênero, maternidade, ciência e saúde

Londa Schiebinger (1998), ao se debruçar sobre os entrelaçamentos entre ciência e gênero, revela conexões entre a forma pela qual a própria ciência cristalizou noções de gênero e o destino biológico das mulheres ao eleger certas formas de classificações taxonômicas sobre as espécies. A autora recorre à classificação feita por Carlos Lineu, em meados do século XVIII, dos mamíferos a partir da introdução do termo *Mammalia*. A classificação na taxonomia zoológica proposta uniu humanos e animais a partir de uma semelhança, as mamas, enquanto apontava para uma crucial diferença entre estas mesmas espécies: a razão.

A escolha das mamas como característica comum diante de outras possíveis esteve impregnada por um contexto político no qual havia forte preocupação com a mortalidade infantil e uma noção de que as mulheres necessitavam estar o mais próximas possível da natureza para manutenção de sua saúde e de seus filhos. Com isto, reforçavam-se práticas como a amamentação de seus próprios bebês e era apregoada a extinção da amamentação dita mercenária, como no caso das amas de leite.

Ao dialogarem com o trabalho de Schiebinger, Alzuguir e Nucci (2015) apontam a disseminação de discursos “segundo os quais as mães deveriam seguir seu ‘instinto animal’ e, através dele, os ditames ‘naturais’ das relações de proximidade das mulheres com as fêmeas do reino animal” (p. 233). Nesse sentido, o papel das mulheres como principais cuidadoras de seus filhos era reforçado com argumentos produzidos por uma ciência que veiculava um saber supostamente universal, ainda que localizado e produzido sobretudo por homens brancos (Haraway, 1995).

Assim como a ciência serviu a propósitos políticos, Foucault (1985), em já clássica reflexão, entendia a própria medicina como “estratégia biopolítica” (p. 80). Nela, a medicalização do corpo feminino atua como um dispositivo social que funciona “normalizando, administrando e regulando os aspectos da vida relacionados à reprodução humana” (Vieira, 2002, p. 24). Dando prosseguimento ao trabalho de Foucault, Jacques Donzelot (1980) pondera que a medicina tardou para considerar mulheres e crianças como objeto de seu interesse. Assim, os assuntos que concernem a elas eram entendidos como “coisas de comadre”, o que só mudou em meados do século XVIII na Europa. O autor afirma que “a conquista desse mercado pela medicina implicava, portanto, uma destruição do império das comadres, uma longa luta contra suas práticas consideradas inúteis e perniciosas” (Donzelot, 1980, p. 24).

Com a criação da Ginecologia, ciência dedicada ao conhecimento do corpo feminino que não encontra correspondente para o masculino, operou-se uma profunda medicalização do corpo da mulher, apontando particularidades da fisiologia feminina e formulando “um conjunto de teorias e práticas, pressupostos, teses, normas de comportamento, visando ao adestramento dos corpos das mulheres, de seus desejos e sensibilidades” (Matos, 2007, p. 15). Impera, a partir de então, uma ideia de natureza feminina, determinando padrões de comportamento – voltados, essencialmente, para sua função materna – que têm sua origem e constrição, precisamente, na condição biológica da mulher, que predetermina seu papel social.

Segundo Vieira (2002), tal ideia está baseada em determinados fatos biológicos que acontecem no corpo feminino, como menstruar, gestar, parir e amamentar. A suposta predestinação biológica da mulher acaba por converter “a maternidade em obrigação” (Matos, 2007, p. 17), e a identidade da mulher passa a estar focada na sensibilidade, devoção e submissão, secundarizando quaisquer aspirações intelectuais.

O processo de normatização e regulação dos corpos e dos comportamentos concernentes a eles estendeu-se, portanto, à prática da amamentação, com a medicina higienista definindo o corpo feminino como provedor do alimento essencial ao crescimento saudável dos futuros cidadãos e criando, analogamente à “sexualidade útil” observada por Foucault (1988), uma ‘maternidade útil’ (Kalil e Costa, 2012). Nesse contexto, as campanhas em prol do aleitamento materno ganham destaque, constituindo um ponto fundamental tanto dos discursos quanto das ações higienistas. Ao mesmo tempo que apresentavam a prática do aleitamento como oportunidade para “estreitamento dos laços familiares e de manifestação do amor materno capaz de garantir o bom desenvolvimento físico e mental das crianças” (Matos, 2000, p. 80), criticavam as mães que optavam por não amamentar seus bebês, julgando-as egoístas e vaidosas.

Na lógica dessa maternidade útil, a mulher foi, mais uma vez, submetida a sua condição meramente biológica, e a subjetividade feminina, reduzida ao ideal da mãe higiênica, modelo que, segundo Costa (1999), nasceu “de um duplo movimento histórico: por um lado, emancipação feminina do poder patriarcal; por outro, ‘colonização’ da mulher pelo poder médico” (p. 255). O mesmo autor afirma que a argumentação higiênica sobre a vocação natural da mulher para a amamentação era uma falácia, em primeiro lugar porque, se fosse natural, “nenhuma mulher sobreviveria à sua sistemática transgressão” (Costa, 1999, p. 257), além do que, se considerado somente o argumento biológico, qualquer mulher estaria apta a amamentar um filhote humano e não apenas a própria genitora.

No entanto, Costa (1999) admite que, embora tendenciosa, a comparação da mulher a outras fêmeas animais era eficaz em meados do século XIX, sobretudo nas maiores capitais brasileiras, impulsionada, principalmente, pela elevada taxa de mortalidade infantil e sua possível consequência: a inviabilidade da nação moderna, desenvolvida.

Isso funcionou, segundo Freire (2009), como justificativa para o projeto pedagógico da puericultura da época, “renovado na década de 1920, no apogeu da popularização do ideário da maternidade científica” (p. 140).

Marques (2000) defende que, nos primeiros anos do século XX, no Brasil, a linguagem médica sofreu um processo de endurecimento, passando dos conselhos às ordens e não mais permitindo que a mãe escolhesse entre os métodos diversos de criação dos filhos. A autoridade do médico se estendia para além da doença, sendo exercida também sobre a saúde e alcançando “aquela infinidade de atos privados que a mulher exerce no cotidiano da maternidade” (Marques, 2000, p. 43). Essa nova mulher, submetida à tutela médica, era não somente uma agente da higiene social dentro da família, mas se tornaria “o baluarte da moral da sociedade e, dessa forma, as normas médicas deveriam ser transmitidas pelas mães às suas filhas a partir da adolescência e puberdade” (Matos, 2000, p. 80).

A mudança trazida pelo olhar higiênico fez com que médicos e Estado passassem a empreender inúmeros esforços – práticos e discursivos – para orientar as mulheres sobre a importância de seguir determinados preceitos de higiene e nutrição, culpabilizando-as pela elevada mortalidade infantil. Esse empreendimento tinha como elemento fundamental a valorização da criança como centro da família, posto que, a partir daquele momento, ela era considerada como indivíduo em formação e garantia do futuro vigoroso da moderna nação brasileira. A maternidade deixava de ser experiência feminina exclusivamente, transmitida entre mulheres por gerações, transformando-se em “um saber que emergia de um discurso profissional da medicina – na verdade, um discurso masculino sobre as mulheres” (Matos, 2007, p. 24).

Neste artigo, argumentamos que a força desses discursos normatizadores – e normalizadores – da saúde, funcionaram e funcionam ainda, para usar a terminologia de Teresa de Lauretis (1994 [1987]), como “tecnologias de gênero”, pensando gênero “como produto e processo de um certo número de tecnologias sociais ou aparatos biomédicos” (p. 123). Para Zanello (2018), “as tecnologias de gênero não são, portanto, apenas a representação desse sistema de diferenças, mas também a produção delas” (p. 46). Em sua análise, nas sociedades gendradas, marcadas pelo binarismo, nas quais o gênero é um fator estruturante, a autora entende que “podemos questionar sobre os scripts e as expectativas normativas diferentes sobre o que é ser uma ‘pessoa’, seja homem (ser um homem ‘de verdade’), seja mulher (ser uma mulher ‘de verdade’)” (Zanello, 2018, p. 32).

Baseando-se no conceito de dispositivo definido por Foucault (1985), Zanello (2018) defende que, em nossa sociedade, o processo de subjetivação da mulher – ou a sua constituição como sujeito – é produzido por dois dispositivos privilegiados no momento histórico que vivemos: o amoroso, mediado pelo ideal estético, e o materno. Nas palavras dela, a escolha do termo “dispositivo materno” ocorreu em razão “da

naturalização da capacidade de cuidar (em geral) nas mulheres, decorrente justamente dessa mescla (razoavelmente recente, com o advento do capitalismo) entre a capacidade de procriação e a maternagem” (Zanello, 2018, p. 149).

A partir da imbricação de gênero, ciência, maternidade e saúde, procuramos nos indagar sobre o lugar da comunicação nesse processo. Certamente, é possível perceber, ao longo deste texto, a centralidade que a noção de discurso(s) ocupa, sob a inegável influência do pensador francês Michel Foucault. Além de nos alertar para a relação dialética entre discurso e estruturas sociais (sendo o discurso instituído por elas ao mesmo tempo que as institui), o autor observa como o discurso implica/está implicado em procedimentos de exclusão que definem o que pode ser dito, em que situações e quem está autorizado a fazê-lo.

Ora, se todo processo social está relacionado a processos discursivos, e vice-versa, no caso da biopolítica, não foi/é diferente. Dal’Igna et al. (2019), destacam que, no Brasil dos séculos XIX e XX, houve uma proliferação de discursos de cuidados voltados “a corpos definidos como femininos, cuidados estes cada vez mais atentos, rigorosos e precisos, sobretudo quando se trata de corpos de mulheres que deveriam se tornar mães” (p. 9). Ao esmiuçar o processo de desconstrução do essencialismo ligado ao feminino, a partir da noção de gênero, possibilitamos, conseqüentemente, desconstruir a noção de maternidade como uma identidade e uma experiência universal, apontando para sua dimensão de construção cultural simbólica pensada a partir do campo da comunicação e saúde.

Referencial teórico

A Análise de Discurso (AD) de inspiração foucaultiana foi uma orientação fundamental para desnaturalizar os discursos pró-aleitamento materno, historicizando-os. A perspectiva trazida pela Teoria dos Discursos Sociais (Verón, 1980) ou Semiologia dos Discursos Sociais (Pinto, 1994) é o referencial que orienta a olhar o discurso como produto de suas condições sociais de produção e espaço de lutas pelo poder. Tal perspectiva teórica e metodológica tem, entre suas pedras fundamentais, contribuições de Michel Foucault, Pierre Bourdieu e Mikhail Bakhtin, autores que “trouxeram a problemática linguística e semiótica para o centro de suas teorias” (Pinto, 1999, p. 25).

Na AD que tem como inspiração as reflexões de tais autores, cabe ao semiólogo/analista de discursos problematizar por que, dentro do universo de todos os textos passíveis de citação, consciente ou inconscientemente, só alguns deles são citados/acesados recorrentemente no texto analisado (Pinto, 1999). Por que isto foi dito em detrimento de outras coisas não ditas? Que outras coisas foram deixadas de fora do discurso nesse processo contínuo de seleção e exclusão que orienta a prática discursiva e por

quê? Que sentidos são provocados/privilegiados e que outros são excluídos – ao menos do contexto específico da produção desses discursos?

Tais questionamentos parecem essenciais para guiar a análise dos discursos atuais em prol do aleitamento materno, entendendo que as omissões ou restrições de sentidos não são casuais. Como bem observou Foucault (2000, p. 10), “por mais que o discurso seja aparentemente bem pouca coisa, as interdições que o atingem revelam logo, rapidamente, sua ligação com o desejo e com o poder”. Assim, compreendemos que a escolha de determinados sentidos acerca de um tema – em detrimento de outros possíveis – faz parte de um processo institucional de decisão, que, mesmo que de forma inconsciente, acaba revestindo determinada informação de norma (Pitta, 1993), ocultando suas condições de produção por meio da naturalização dos sentidos. Isso acontece frequentemente com os discursos oficiais, emitidos pelas vozes autorizadas, quando estes assumem sua tendência a provocar o que Verón (1980) chamou de ‘efeito ideológico’ do discurso absoluto, “aquele discurso que se mostra como o único discurso possível acerca daquilo que se fala” (Ibidem, p. 198).

Ao lado dessa corrente teórica, a aproximação com os Estudos de Gênero foi condição necessária para prosseguir na análise da polifonia discursiva que cerca a amamentação (e a maternidade) hoje. Nesse sentido, mergulhamos nas reflexões de autoras que tematizaram, de forma polêmica, a suposta naturalidade dos discursos sobre maternidade que romantizam as práticas dentro do contexto de uma sociedade ainda profundamente patriarcal, inclusive no âmbito da pesquisa e da produção científica.

Lucila Scavone, pesquisadora que, por meio de diversos trabalhos, trouxe à luz, ainda na década de 1980, a abordagem da maternidade sob a ótica socioantropológica e feminista, defende a existência de um fenômeno moderno que o sociólogo Anthony Giddens (1993, p. 146) chamou de “invenção da maternidade”, por meio da qual, em muitas camadas nas sociedades modernas, assiste-se ao “papel proeminente da mãe no cuidado inicial do filho”. Tal modelo de maternidade se constituiria, segundo Scavone, por uma associação da maternidade com a feminilidade, atrelando a mulher ao papel supostamente natural de mãe, “atribuindo-lhe todos os deveres e as obrigações na criação dos(as) filhos(as) e limitando a função social feminina à realização da maternidade” (Scavone, 2004, p. 173).

Em sua obra *Dar a vida e cuidar da vida*, Scavone (2004) reúne pesquisas teóricas ou empíricas realizadas por ela no que nomeou de “problemática sociológica das mulheres, especificamente no campo da saúde” (Scavone, 2004, p. 9). No livro, a autora estabelece e/ou consolida reflexões que consideramos fundamentais sobre a relação do feminismo com a dos direitos reprodutivos, políticas de saúde e de gênero, dedicando sua parte final ao tema da maternidade, sua historicidade, suas múltiplas faces e ligações com saúde, família e relações de gênero. Nesse sentido, afirma que a normatização do corpo e dos cuidados com a vida levou a uma responsabilização da mulher pela

saúde da família, e destaca que ela é ainda mais notória “nos períodos da gravidez e da amamentação, nos quais o ‘corpo-a-corpo’ da mãe com a criança possibilita a fantasia de causa e efeito” (Ibidem, p. 135).

Também Dagmar Estermann Meyer, em seu profícuo trabalho articulando educação, estudos de gênero e saúde coletiva, observou uma nova “politização da maternidade”, na qual o processo de gerar e de cuidar dos filhos, que devem ser “equilibrados e saudáveis”, “passa a ser social e culturalmente definido (...), responsabilidade individual de cada mulher que se torna mãe, independentemente das condições sociais em que essa mulher vive” (Meyer, 2003, p. 37). Segundo a autora, tal politização é “incorporada e difundida pelas políticas de Estado, pelos manuais, revistas, jornais, televisão, cinema e publicidade. E o modelo da mãe cuidadora - que cuida e se cuida - triunfa e, ao mesmo tempo, se democratiza” (Meyer, 2009, p. 83).

Entre as autoras estrangeiras, destacamos a filósofa feminista francesa Elisabeth Badinter (1985, 2011), com obras cruciais para a desnaturalização do fenômeno da maternidade no mundo ocidental contemporâneo, calcado no que a autora nomeou de “mito do amor materno” (Badinter, 1985), estando o aleitamento materno no cerne dessa filosofia moderna de maternidade (Badinter, 2011). É a partir da análise desta autora sobre iniciativas que promovem a amamentação que surge a ideia de que uma “boa mãe” é aquela que naturalmente, põe as necessidades do filho acima de tudo valorizando necessidades naturais da criança. Emerge aí uma forte ideia de natureza materna profundamente enviesada.

No contexto brasileiro, a situação não é diferente. Em seu trabalho, Kalil (2016) analisou materiais educativos produzidos pelo Ministério da Saúde (MS) e voltados a mulheres e profissionais de saúde e peças de campanhas da Semana Mundial da Amamentação (Smam), que acontece, anualmente, de 1º a 7 de agosto. A autora constatou que, embora muitos dos materiais de promoção e orientação ao aleitamento materno oficiais se dirijam à mulher, a política voltada à questão – Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, cuja construção teve início em 2010 no Brasil (Brasil, 2017) – não se destina a ela. Ligada à Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, seu objetivo final é a saúde, sobretudo nutricional e imunológica, da criança.

Nessa direção, na maioria dos discursos oficiais, a mulher não é tratada como sujeito, mas como um instrumento necessário ao fornecimento do leite materno – o melhor alimento – à criança. Para que ela adote a prática do aleitamento materno nos parâmetros preconizados pelo MS – que segue rigorosamente os parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS) –, os discursos têm, em geral, um tom prescritivo, imperativo, com uso de expressões como “Amamente exclusivamente até 6 meses” e “Dê ao seu filho o que há de melhor”.

Assim, não é de espantar que tantas mulheres se sintam culpadas ou envergo-

nhadas por não quererem ou não conseguirem amamentar. Segundo Erin N. Taylor e Lora Ebert Wallace (2012), as questões de culpa e vergonha emergem das discrepâncias entre os significados propostos pelo discurso hegemônico das organizações nacionais e internacionais e os significados produzidos por aquelas que amamentam. As mães que não amamentam ou não obedecem aos parâmetros definidos de amamentação podem sentir culpa, tristeza ou inadequação. Além disso, mães que não refletem expectativas de amamentação hegemônicas podem ser vistas como rejeitando um ideal de feminilidade que relaciona a amamentação à natureza feminina. Tais críticas podem fazer com que uma mãe que não amamenta se sinta ‘uma mulher incompleta’.

Meyer (2000) também questiona os limites e possibilidades de mães “de carne e osso” se reconhecerem nessas representações e a que custo, e se pergunta acerca de “que outros interesses estão em jogo quando se produzem definições de maternidade que transformam o aleitamento em um imperativo irrefutável e inquestionável” (p. 15), atuando na perspectiva da consolidação do que a autora nomeou de uma “nova politização do seio e do aleitamento materno”. Como bem pontuou Meyer (2000), a identificação das mães de “carne e osso” com tais representações é um processo complexo e que merece investigação atenta.

A maternidade pelo olhar da Comunicação e Saúde: espaços maternos de produção de discursos e sentidos

Embora seja inquestionável o impacto da produção discursiva de órgãos oficiais sobre amamentação nos sentidos experimentados por mulheres que amamentam, é fundamental indagar o que estas mulheres dizem, pensam e experimentam durante a amamentação e de que forma seus discursos também ecoam na sociedade e produzem novas representações sobre maternidade.

Para pensar sobre o assunto, lançamos mão de duas pesquisas realizadas sobre o tema nos últimos anos, ambas no âmbito do Laboratório de Comunicação e Saúde (Laces) do Ict/Fiocruz. Uma delas analisou relatos encontrados na internet, enquanto a outra se utilizou de entrevistas individuais realizadas com mães que haviam amamentado e desmamado seus filhos. Ambas partiram de um ponto comum: que, ao lado dos discursos oficiais da saúde, muitos outros discursos, em grande parte midiáticos, compõem a polifonia acerca das representações maternas, em correlação com as representações do feminino em geral.

No caso da primeira pesquisa (Fazzioni, 2021, Fazzioni e Lerner, 2024), acercou-se do tema em comunidades de uma plataforma digital internacional, com ampla popularidade entre as brasileiras, o Baby Center, que oferece um espaço de interação para suas usuárias chamado “Comunidade”, na qual a pesquisa foi realizada. Diante do volume

de informação disponível, optou-se por utilizar a palavra “leite” nos mecanismos de busca do portal e, a partir daí, mapear artigos (produzidos pela equipe do Baby Center) e grupos e tópicos criados pelas próprias usuárias na “Comunidade”. O uso dessa palavra justifica-se pelos diferentes sentidos e experiências atribuídas a esse fluido, que pode ser tanto o leite materno quanto outros tipos de leite, o que permite diversificar experiências que podem incluir aquelas de não sucesso com a amamentação e a necessidade de introdução de outros leites.

A metodologia justifica-se pelo fato de a internet ter se tornado, desde os anos 2000, uma importante ferramenta de encontro, produção e divulgação de informação sobre maternidade e amamentação para mães e por mães (Braga, 2008; Tomaz, 2015). Destaca-se também o fato de a pesquisa ter sido realizada no ano de 2020, no contexto da pandemia de Covid-19, o que intensificou o uso e acesso a plataformas digitais, com o acesso restrito a diversos equipamentos de saúde.¹

Nos discursos analisados, nos deteremos nos tópicos criados pelas usuárias no período analisado que traziam a palavra “leite”. Utilizamos um mesmo período de análise para toda amostra, que incluiu todas as postagens feitas no ano de 2019. Nesse período, encontramos 148 tópicos que traziam a palavra “leite”. Todos eles haviam sido criados por mulheres mães, exceto por um único post de um pai, que expressava preocupação com o cansaço de sua esposa em razão da amamentação.

De um modo geral, ao analisar as postagens na plataforma, observamos três categorias predominantes: 1) dificuldades e dúvidas com a amamentação; 2) dificuldades e dúvidas com a oferta de outros leites e 3) situações que mesclavam as duas categorias anteriores. Revelamos, em seguida, alguns dos tópicos analisados para ilustrar nosso argumento:

1. “Alguém sabe quando a gente para de ficar vazando sem parar o tempo todo? Quando regula a quantidade de leite? Amo amamentar mas acho um saco sujar todas as roupas com leite...”
2. “Voltei a trabalhar e não estou conseguindo tirar leite suficiente pra deixar pois fico quase duas horas na bombinha elétrica pra sair 60 ml! Alguém passou por isso?! Obrigada”
3. “Bom dia, meninas. Estou sem condições de dar o nan 2 para minha bebê ela só tem 7 meses queria mudar para um leite mais barato queria dar o ninho só que tenho medo dela adoecer. Alguma de vocês têm uma experiência como a minha e como o bebê de vocês reagiram a outro leite mais barato?”

¹ O projeto foi aprovado pelo CEP sob o CAAE 30185120.4.0000.5241.

4. “Alguém sabe qual é o melhor leite q posso dar uma urgência pro meu bebe 2 meses? Estou com a minha filha de 3 anos internada e não estou conseguindo tirar leite pra dar pra pequena”. (Textos extraídos da “comunidade” Baby Center em 2020).

Observando os textos acima, podemos afirmar que as dúvidas vão muito além dos benefícios da amamentação e de como amamentar nos períodos iniciais de vida do bebê ou de desinformação que poderia ser evitada com orientações padronizadas. Existe uma rotina de alimentação dos filhos e situações específicas, permeadas por dúvidas e escolhas que envolvem desde questões rotineiras, como a quantidade de roupa que se precisa lavar durante o dia (devido aos vazamentos de leite), até outras mais disruptivas, como o retorno precoce ao trabalho ou a internação de um outro filho.

Notamos ainda que, em se tratando de uma plataforma utilizada por um grupo heterogêneo do ponto de vista socioeconômico, limitações financeiras perpassavam constantemente as possibilidades e escolhas que faziam. Diante da impossibilidade de oferecer leite materno, muitas mulheres tiravam dúvidas sobre o modo de oferecer outros leites. A fórmula infantil seria entendida como a “melhor opção”, mas teria como maior empecilho o custo financeiro. Assim, outros leites acabavam sendo introduzidos nas dietas infantis sem muita certeza sobre quais seriam seus benefícios e riscos (por exemplo: leite de vaca, compostos lácteos, cereais, entre outros, como na postagem 3). Tal escolha é normalmente, cercada pela culpa e pelo medo de estarem fazendo algo ruim para os seus próprios filhos.

Este parece ser um ponto central que contrasta com os materiais oficiais das autoridades de saúde que pouco abordam a questão de outros leites, quando da impossibilidade ou dificuldade em amamentar – tão presente em nosso material. Há um silêncio em torno do que não é entendido enquanto ideal,² abrindo-se espaço para muitas dúvidas.

Tais resultados dialogam com outros trabalhos sobre o tema na área recentes. Schindler-Ruwisch (2018), por exemplo, em estudo realizado nos Estados Unidos com aplicativos de amamentação, demonstrou que aqueles que promoviam trocas de mensagens ao vivo contribuíam para um maior tempo de amamentação, ao contrário daqueles que só ofereciam consultas informativas (Schindler-Ruwisch, 2018). Nóbrega (2016) e Cavalcanti (2016) trazem exemplos de experiências semelhantes nas cidades brasileiras de Natal e Belém, respectivamente, que indicam para o mesmo sentido a partir de experiências de grupos sobre amamentação formados em serviços de mensageria – no caso, o WhatsApp -, cuja origem foi o encontro entre essas mulheres em serviços de saúde.

² A OMS recomenda que os bebês sejam alimentados exclusivamente com leite materno até os 6 meses de idade. E que, mesmo após a introdução dos primeiros alimentos sólidos, sigam sendo amamentados até, pelo menos, os 2 anos de idade.

Por outro lado, em uma revisão crítica da literatura sobre acesso à informação on-line voltada à amamentação nos últimos dez anos, Dalmaso e Bonamigo (2020) expõem uma preocupação de que o material disponível on-line seja o mais rigoroso possível em termos de informações baseadas em evidências científicas. Assim, embora reconheçam que tais trocas podem desempenhar um papel importante na “educação em saúde”, também apontam que elas podem incluir a transmissão de “crenças, mitos e tradições arraigados na cultura local”, que muitas vezes contrastam com as recomendações atuais.

O que a pesquisa exposta aqui demonstra, entretanto, é que as diretrizes oficiais e outros discursos parecem estar distantes e contrastantes da realidade das mulheres. Ao analisar as postagens na plataforma observamos que o modelo comunicacional hegemônico sobre amamentação – com foco em modelos ideais de maternidade e cuidado – mobiliza dúvidas e contradiscursos entre as mulheres que se comunicam e produzem informação nas redes. Assim, notamos que a maior parte dessas mulheres parece saber o que deve fazer para melhor alimentar seus filhos em um contexto “ideal”, mas não o que deve fazer quando não consegue atingir esse padrão por inúmeros motivos: rotinas exaustivas, questões financeiras, retorno ao trabalho, cuidados com outros filhos, necessidade de desmame, questões fisiológicas das mães ou bebês ou sensação de exaustão e cansaço.

A segunda pesquisa abordada partiu de constatações provenientes de estudo anterior, que se dedicou a analisar os discursos de promoção e orientação ao aleitamento materno contemporâneos (Kalil, 2016). Em tal estudo, a autora observou que as perspectivas maternas não eram levadas em consideração, uma vez que os materiais analisados, produzidos pelo MS brasileiro, não pontuavam quaisquer sentimentos da mulher que amamenta e minimizavam possíveis dificuldades, colocando no desejo da mãe a possibilidade ou não de continuar amamentando ao final da licença maternidade. Os materiais também não problematizavam interações e impactos sociais implicados na amamentação, tais como a sexualidade do casal durante o período da amamentação, o trabalho feminino – seja em casa ou no mercado de trabalho formal – e a participação do pai, companheiro ou companheira não apenas na amamentação, mas no cuidado em geral com o filho, desenvolvendo melhor o conceito da maternagem como uma prática que pode ser exercida pela mãe, mas também pelo outro que compartilha o cuidado (Kalil, 2016).

Nesse sentido, procedeu-se à proposição de um novo projeto de pesquisa,³ que buscou conhecer percepções maternas sobre amamentação e desmame e as implicações dessas experiências para as mulheres, seus filhos e famílias, relacionando-as aos sen-

³ Aprovado pelo CEP sob o CAAE 80761917.6.0000.5269.

tidos privilegiados ou silenciados nos discursos dos materiais oficiais. A metodologia escolhida para seleção das entrevistadas foi a amostragem em “bola de neve”, em que um(a) participante indica outra potencial participante, e assim sucessivamente. Também seriam realizadas entrevistas com mães cujos filhos fossem atendidos no ambulatório pediátrico de uma instituição pública federal de saúde, o que não foi possível devido ao isolamento social imposto pela pandemia de Covid-19.

As entrevistas ocorreram no período de julho de 2019 e abril de 2020, com onze mães que haviam amamentado e desmamado seu bebê (mais novo) há, no máximo, dois anos, tendo cinco delas ocorrido presencialmente e seis, de forma remota, por telechamada ou videochamada.⁴ O roteiro semiestruturado era composto de 27 perguntas distribuídas em três partes: 1) Perfil socioeconômico e familiar da entrevistada; 2) Experiência do processo de amamentação; e 3) Experiência do processo de desmame.

A idade das mulheres variava entre 33 e 42 anos e sua escolaridade ia de superior incompleto (uma pessoa) até doutorado completo, sendo que seis afirmaram possuir pós-graduação lato ou stricto sensu (residência, especialização, mestrado, doutorado). À época da entrevista, somente uma entrevistada não exercia atividade remunerada e todas afirmaram trabalhar fora de casa (inclusive a que estava sem remuneração). Nove entrevistadas declararam ter renda mensal maior que cinco salários-mínimos. Seis delas eram casadas, enquanto cinco afirmaram possuir estatuto de união estável.

Na análise das entrevistas, destacou-se o fato de que determinados aspectos das vivências maternas de amamentação e desmame não se encontram incorporados aos discursos oficiais, aspectos que, muitas vezes, trazem à tona as contradições e ambivalências com relação às experiências de amamentação e maternidade. Um exemplo são os sentimentos de desapropriação do próprio corpo e de invisibilidade da mulher durante o período de amamentação (Kalil e Aguiar, 2020), que ficam muito evidentes nos depoimentos de algumas mães, como: “Durante a gravidez, todo mundo só olha pra sua barriga, depois que o bebê nasce, todo mundo só olha pra criança e para o seu peito.” (Diana); “É aquela coisa que você realmente acaba deixando de existir, então você vai ficando lá em último plano.” (Clara); “O foco era tão grande nela [a bebê] que eu nem prestava muita atenção em mim.” (Helena).

Também para a maioria das entrevistadas, as relações com o trabalho e com o companheiro foram afetadas no período em que estavam amamentando. A relação conjugal, em seu aspecto sexual, sofre os efeitos das mudanças nos sentidos atribuídos ao corpo da mulher-mãe. O afastamento dos parceiros durante a amamentação, relatado por elas, pode ocorrer, em grande medida, pela “indissociação entre corpo da

⁴ Na apresentação dos resultados, as entrevistadas receberam nomes fictícios que elas mesmas escolheram (ou delegaram a escolha à pesquisadora) no intuito de preservar seu anonimato.

mãe e corpo do bebê” (Kalil e Aguiar, 2021, p. 604), que se concretiza, por exemplo, no fenômeno nomeado por Sandre-Pereira (2003, p. 477) de “tabu do seio materno”.

O seio, particularmente central no processo de amamentação, é visto por algumas mulheres como um espaço sagrado, destinado apenas ao bebê, e não mais com a função erógena tradicionalmente ocupada no corpo feminino. Isto se apresenta em falas como: “Atrapalha muito porque, no início, só de encostar você tá toda molhada, né. (...) Ter relação de sutiã o tempo inteiro porque, né, corre o risco de sujar o outro, de se sujar.” (Diana); e “Eu faço sexo de sutiã. (Risos) Meu espaço é sagrado, me dá muito nervoso assim de qualquer interação com o peito. Ele vira, pelo menos pra mim, esse espaço.” (Violeta).

Mas não apenas o corpo muda durante a amamentação. Como a Psicanálise já tematizava, o “tornar-se mãe” também redireciona o interesse libidinal, sobretudo da mulher, para a criança, envolvendo um enorme investimento emocional iniciado durante a gravidez (Queiroz, 2005), como aparece na fala de uma das entrevistadas: “A gente fica voltado pra cria, né. (...) Era como se o marido nem existisse. (...) Então é um amor tão louco por aquele filhote que não tem olhos pra outra pessoa.” (Clara).

Ainda sobre os distanciamentos entre vivências maternas e os discursos oficiais, o desmame, compreendido como o encerramento completo da amamentação, aconteceu por iniciativa das mães (com exceção de uma em onze), enquanto os discursos proferidos pelo MS são em defesa do chamado “desmame natural”, aquele protagonizado pela criança.

Ao lado de certo sentimento de falta ou perda do aconchego que tinham com o bebê durante a amamentação, na quase totalidade dos casos, as mulheres entrevistadas estabeleciam, em seus depoimentos, uma relação entre o desmame de seus bebês/crianças e a recuperação da autonomia sobre o próprio corpo. Este sentimento pôde ser traduzido em falas que enfatizam “uma sensação maior de liberdade, principalmente à noite (...), eu tinha um pouco dessa sensação, às vezes, de querer fazer alguma coisa, mas de falar ‘não, não vou porque ele vai precisar do peito pra dormir’” (Clara); ou abordam a ideia de “uma libertação. Total. (...) Por exemplo, eu gosto de beber. Aí, ah, não vou beber... (...) Aí você bebia, ficava culpada... Só de tirar isso, pra mim, já foi uma grande coisa.” (Laura). A fala de uma das entrevistadas resume o sentimento contraditório vivido por algumas mães com relação à amamentação: “É bom, mas também é uma prisão.” (Estela).

Um dos limites colocados à generalização dos resultados da pesquisa é, além do número de entrevistadas, a homogeneidade da amostra, que se concentrou nos estratos socioeconômicos mais elevados e com uma formação escolar que também propicia, ao menos em tese, o acesso a uma maior gama de informações, bem como uma maior capacidade de reflexão sobre as experiências vivenciadas e de problematização da viabilidade das recomendações preconizadas nos discursos oficiais.

Ainda assim, acreditamos que apresenta uma contribuição qualitativa para o campo, considerando que a maioria dos estudos sobre amamentação costuma partir de uma perspectiva médica e de saúde pública, havendo poucas análises sobre experiências que vão além do que seriam consideradas as “boas práticas” incorporadas nesses discursos (Shaw, 2007).

Conclusões

Nesta reflexão, buscamos demonstrar como os discursos contemporâneos pró-aleitamento materno corroboram com a concepção dos seios maternos e do corpo da mulher como um todo e sua própria subjetividade como objetos de regulações externas, compreendidos como um meio ou canal para fornecer aquele alimento-produto que é um direito da criança. Embora seja perceptível uma considerável polifonia nos discursos emitidos em diferentes situações, ainda permanece a centralidade da criança na abordagem sobre amamentação, por meio de uma linguagem que objetifica a mulher, deixando transparecer a ideia de que é seu dever atuar no sentido da conquista da saúde física, mental e emocional de seus filhos. Fonte do precioso leite, o corpo feminino é objeto de regulação estatal, convertendo-se em instrumento da política pública em prol da saúde infantil.

O paradigma da “boa mãe” (Badinter, 2010), portanto, segue sendo reforçado a partir da presença de um discurso sobre ‘instinto materno’ presente em discursos médicos, científicos e pelo senso comum, ainda que hoje revestido de maneira distinta do receituário higienista presente no início do século passado. Embora o acesso à informação ampliado e uma maior articulação das mulheres em movimentos políticos e discussões sobre maternidade na cena pública estejam presentes no contexto brasileiro atual, ainda faz parte da realidade de muitos profissionais médicos, serviços de saúde e da sociedade como um todo a incapacidade de lidar com as ambivalências, do ponto de vista da mulher, entre querer e poder amamentar.

Neste contexto, a internet é sem dúvida uma ferramenta importante de acesso à informação e construção de saberes e redes de apoio para mães brasileiras. Mas como visto anteriormente, assim como a sociedade de um modo geral, a internet também apresenta um movimento de construção de discursos e contradiscursos sobre maternidade. As experiências de blogs, sites e redes sociais reforçam os diversos desafios enfrentados por mulheres no processo de cuidado de seus filhos, como a excessiva carga de responsabilidade que carregam, os padrões que acreditam ter que seguir para obter sucesso nessa tarefa de cuidado, mas igualmente de que forma a “rede digital” contribui em alguns casos para o atravessamento dessas dificuldades e construções de outras formas de entendimento de suas vivências.

Observa-se, por fim, que mulheres não buscam somente informação; buscam, sobretudo, apoio e acolhimento para suas ações e decisões quando interagem no ambiente digital. Embora seja notável a profusão de informações sobre amamentação na internet e a necessidade de pensar formas de qualificá-la, é preciso compreender a interação digital relativa à maternidade como algo que está além do acesso à informação.

Os dois exemplos de pesquisa aqui citados demonstram a relevância de se atentar para discursos de mulheres que amamentam e como tais experiências vividas se contrapõe à imagem e expectativa do que “deve” ser amamentar por meio de discursos oficiais ou mesmo daquilo que a mídia veicula em torno da imagem feminina. Nesse sentido, são também um convite à reflexão sobre como campanhas de amamentação e outras ações de comunicação podem abordar este tema de forma menos idealizada, sendo necessário compreender também como o espaço digital pode ser potencializado enquanto rede de apoio para essas mulheres.⁵

Esperamos, com este trabalho, dar visibilidade às diversas nuances e contradições que perpassam as experiências de amamentação e maternidade atualmente, contraindo para a formulação de um novo modelo de atenção e comunicação ao tema, bem como de novas perspectivas, mais dialógicas e inclusivas, no âmbito da Comunicação e Saúde.

Recebido: 22/11/2023

Aceito para publicação: 05/06/2024

⁵ É importante registrar a necessidade de um debate sobre segurança digital e garantias à proteção dos dados pessoais a partir destas interações.

Referências

- ALZUGUIR, Fernanda; NUCCI, Marina. 2015. Maternidade mamífera? Concepções sobre natureza e ciência em uma rede social de mães. *Mediações – Revista de Ciências Sociais*, V. 20, n. 1, p. 217-238.
- BADINTER, Elisabeth. 1985. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- BADINTER, Elisabeth. 2011. *O conflito: a mulher e a mãe*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Record. 224 p.
- BRAGA, Adriana. *Personas materno-eletrônicas: feminilidade e interação no blog Mothern*. Porto Alegre: Editora Sulina; 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2017. *Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso: 9 mar. 2023.
- CAVALCANTI, Natália. 2016. Grupo Papo de Mãe: uma experiência de rede de apoio à maternagem em Belém do Pará. In: *Anais da 30ª Reunião Brasileira de Antropologia*; João Pessoa. João Pessoa: Editora da ABA.
- COSTA, Jurandir Freire. 1999. *Ordem Médica e Norma Familiar*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Graal. 282p.
- DAL'IGNA, Maria Claudia; MEYER, Dagmar Estermann; DORNELLAS, Priscila Gomes; KLEIN, Carin. 2019. Gênero, sexualidade e biopolítica: Processos de gestão da vida em políticas contemporâneas de inclusão social. *Arquivos Analíticos de Políticas Educativas*, v. 27, n. 140, p. 1-26.
- DALMASO, Marina Souto; BONAMIGO, Andrea Wander. 2019. “A pesquisa on-line sobre amamentação: entre o senso comum e a OMS”. *Reciis Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, v. 13, n. 4, p. 911-21.
- DE LAURETIS, Teresa. 1994. “A tecnologia do gênero”. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de. (Org). *Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura*. Rio de Janeiro: Rocco, pp.206-242.
- DONZELOT, Jacques. *A política das famílias*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.
- FAZZIONI, Natália Helou. Nem bom, nem mau: reflexões sobre “arranjos de cuidado” materno em dois contextos de pesquisa. *(Syn)Thesis*, v. 14, p. 18-27, 2021.
- FAZZIONI, Natália; LERNER, Kátia. 2024. Agenciamentos de mulheres que amamentam: refletindo sobre amamentação, maternidade e internet no Brasil. *Interface (Botucatu)*.v. 27, p.e220698
- FOUCAULT, Michel. 2000. *A ordem do discurso*. 6ª ed. São Paulo: Loyola. 80p.
- FREIRE, Maria Martha. 2008. “‘Ser mãe é uma ciência’: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Junho de 2008. V. 15, suplemento, p. 153-171.

- HARAWAY, Donna. 1995. "Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial". *Cadernos Pagu*. nº 5. p. 7-41.
- KALIL, Irene Rocha; AGUIAR, Adriana Cavalcanti. 2021. Aquilo que a amamentação retira e o desmame restaura: relatos maternos sobre tensionamentos e materiais de comunicação e informação em saúde. *RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, V. 15, n. 3, p. 597-613.
- KALIL, Irene Rocha; AGUIAR, Adriana Cavalcanti. 2020. Narrativas sobre amamentação e desmame. *GEMInLS*. V. 11, n. 3, p. 45-69.
- KALIL, Irene. 2016. *De silêncio e som: a produção de sentidos nos discursos pró-aleitamento materno contemporâneos*. Rio de Janeiro, Multifoco.
- KALIL, Irene Rocha; COSTA, Maria Conceição. 2012. "Nada mais natural que amamentar": discursos contemporâneos sobre aleitamento materno no Brasil. *RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, V. 6, n. 4, p. 1-13.
- MARQUES, Marília Bernardes. 2000. *Discursos médicos sobre seres frágeis*. Rio de Janeiro: Fiocruz. 88 p.
- MATOS, Maria Izilda Santos de. 2007. Corpo: âncora de emoções: trajetórias, desafios e perspectivas. *Opsis*. V. 7, n. 8, p. 11-32.
- MATOS, Maria Izilda Santos de. 2000. Em nome do engrandecimento da nação: representações de gênero no discurso médico: São Paulo 1890-1930. *Diálogos*. 2000. V. 4, n. 4, p. 77-92.
- MEYER, Dagmar Estermann. 2000. As Mamas como Constituintes da Maternidade: uma história do passado? *Educação e Realidade*, v. 25, n. 2, p. 117-133.
- MEYER, Dagmar Estermann. 2003. "Educação, saúde e modos de inscrever uma forma de maternidade nos corpos femininos". *Movimento*, V. 9, n. 3, p. 33-58.
- MEYER, Dagmar Estermann. 2009. "Corpo, saúde e gênero: fragmentos de histórias sobre corpos e vidas maternas. In: TORNQUIST Carmen Susana; COELHO, Clair Castilhos; LAGO, Mara Coelho de Souza; LISBOA, Teresa Kleba. (orgs). *Leituras de resistência: corpo, violência e poder*- vol. 2. Florianópolis: Mulheres, pp. 81-103
- NÓBREGA, Valeska Cahú Fonseca da. 2016. *As redes sociais de apoio ao aleitamento materno: uma pesquisa-ação*. Dissertação de mestrado em Saúde da Família. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- PINTO, Milton José. 1999. *Comunicação e Discurso: Introdução à análise de discursos*. São Paulo: Hacker. 105 p.
- QUEIROZ, Telma Corrêa da Nóbrega. 2005. Do desmame ao sujeito. São Paulo: Casa do Psicólogo. 287 p.
- SANDRE-PEREIRA, Gilza. 2003. Amamentação e sexualidade. *Estudos Feministas* V. 11, n. 2, p. 467-491.
- SCAVONE, Lucila. 2004. *Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais*. Bauru (SP): Editora da Unesp.
- SHAW, Rhonda. 2007. Cross-nursing, ethics, and giving breast milk in the contemporary context. *Women's Studies International Forum*, v. 30, n. 7, p. 439-450.

- SCHINDLER-RUWISCH, Jennifer M.; ROESS, Amira; ROBERT, Rebecca C.; NAPOLITANO, Melissa A.; CHIANG, Shawn. 2018. "Social support for breastfeeding in the era of mHealth: a content analysis". *Journal of Human Lactation*, v. 34, n. 3, p. 543-555.
- SCHIEBINGER, Londa. 1998. "Mamíferos, primatologia e sexologia". In: PORTER, Roy; TECH, Mikulas (eds.). *Conhecimento sexual, ciência sexual*. 2ª ed. São Paulo: Editora Unesp. 454 p.
- TAYLOR, Erin; WALLACE, Lora Ebert. 2012. For Shame: feminism, breastfeeding advocacy, and maternal guilt. *Hypathia*, vol, 27, n. 1, p. 76-98.
- TOMAZ, Renata. 2015. "Feminismo, maternidade e mídia: relações historicamente estreitas em revisão". *Galaxia*, n. 29, p. 155-166.
- VERÓN, Eliseo. 1980. *A produção do sentido*. 1ª ed. São Paulo: Cultrix. 240 p.
- ZANELLO, Valeska. 2018. *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. 1ª ed. Curitiba: Appris. 301 p.

As autoras participaram igualmente na produção do manuscrito, incluindo: conceitualização e formulação de ideias, análise formal, investigação, metodologia, preparação do rascunho e redação final.