

Irene Rocha Kalil
Fiocruz
Rio de Janeiro, Rio de
Janeiro, Brasil

**Adriana Cavalcanti de
Aguar**
Fiocruz
Rio de Janeiro, Rio de
Janeiro, Brasil

NARRATIVAS SOBRE AMAMENTAÇÃO E DESMAME: ENTRELAÇAMENTOS DE EXPERIÊNCIAS, POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE

NARRATIVES ABOUT BREASTFEEDING AND WEANING: LINKS AMONG EXPERIENCES, PUBLIC POLICIES AND HEALTH

RESUMO

Este artigo aborda narrativas maternas sobre amamentação e desmame visando compreender como suas experiências são vivenciadas. Tem como pano de fundo o conceito ampliado de saúde, que engloba elementos culturais, condições de vida e trabalho, educação, entre outros fatores que impactam a saúde. Com base nos referenciais teórico-metodológicos da Análise de Discurso de inspiração foucaultiana e dos Estudos de Gênero, identifica como as experiências das mulheres são afetadas por modelos de maternidade contemporâneos reforçados pelos discursos oficiais de promoção do aleitamento materno, bem como sofrem efeitos de políticas públicas que extrapolam o âmbito da saúde e de outros fatores.

Palavras-chave: Amamentação; Políticas públicas; Narrativas maternas.

ABSTRACT

This article addresses maternal narratives about breastfeeding and weaning in order to understand how these experiences are experienced, taking into account the expanded concept of health, that encompasses cultural elements, living and working conditions, education, among other factors that impact health. Based on the theoretical and methodological frameworks of Foucault-inspired Discourse Analysis and Gender Studies, we observe how women's experiences are affected by contemporary maternity models that have been reinforced by national policy discourses of breastfeeding promotion, as well as suffer consequences of public policies that go beyond the scope of health, and other factors.

Keywords: Breastfeeding; Public policies; Maternal narratives.

Recebido: 22/11/2020 / Aprovado: 11/01/2021

Como citar: KALIL, Irene Rocha; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. Narrativas sobre Amamentação e Desmame: entrelaçamentos de experiências, políticas públicas e saúde. Revista GEMINIS, v. 11, n. 3, pp. xx-xx, set./dez. 2020.

Direito autoral: Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 3.0 Internacional.

1. INTRODUÇÃO

Há mais de um século, a amamentação vem sendo tratada, no Brasil, como uma questão feminina de interesse social e passível de intervenção pelo Estado. Tal realidade não é exclusividade brasileira. Na segunda metade do século 20, o mundo assistiu a um declínio significativo nas taxas de amamentação. Tal declínio pode ser compreendido como resultado de uma série de fatores, entre eles o forte marketing da indústria alimentícia, cujo discurso apregoava que as fórmulas lácteas seriam a “resposta às descobertas sobre as necessidades nutricionais resultantes do avanço do conhecimento científico em relação às peculiaridades fisiológicas do metabolismo da criança” (ALMEIDA, 1999, p. 41). Mas, em paralelo a isso, as mulheres também passaram, cada vez de forma mais numerosa, a fazer parte da força de trabalho, e, ao mesmo tempo, a lutar pelo reconhecimento de seus direitos civis, pela liberdade sexual e pelo direito à “livre escolha da maternidade” (SCAVONE, 2004, p. 29).

O contexto social mudou radicalmente os costumes sociais, e, junto à diminuição dos índices de aleitamento materno, vieram, sobretudo nos países mais pobres da Ásia, África e América Central, com precárias condições de saneamento, números alarmantes de morbimortalidade infantil. E, assim, como descreveu Venancio (2008), “as consequências desastrosas do desmame precoce, que passaram a ser evidenciadas nos países em desenvolvimento em meados da década de 1970, levaram à mobilização da sociedade para o retorno à amamentação” (p. 37).

A partir de então, observaram-se mudanças nos discursos dos profissionais de saúde e instituições oficiais e não governamentais com relação à alimentação de crianças, em especial, ao tipo de aleitamento (Amorim 2008). Em 1990, 30 países assinaram a Declaração de Innocenti (OMS/Unicef), carta de intenções na qual se comprometeram a estimular a conscientização das mulheres sobre a prática, por meio da formulação de políticas nacionais de aleitamento materno (AM) e de outras estratégias, como campanhas. Assim, o AM é, hoje, prática intensamente estimulada por organizações internacionais e pelos governos de diversos países, por sua comprovada importância na redução da morbimortalidade infantil e no incremento da saúde da criança. Para além das chamadas nações 'em desenvolvimento', Inglaterra, Estados Unidos, Canadá, entre outros, também fomentam consistente movimento em prol da adoção maciça da amamentação.

Os discursos oficiais têm como tônica o valor nutricional e imunológico do leite materno para o bebê/criança, além de enfatizarem seus benefícios na redução de doenças na infância (e mesmo na vida adulta), desde problemas alérgicos até obesidade, diabetes, hipertensão arterial e colesterol alto (hipercolesterolemia), como exposto no folder *Apoio à mulher trabalhadora para manter a amamentação* (BRASIL, 2010), dirigido a empregadores. Fonte do precioso leite, o corpo feminino

é objeto de regulações em moldes apregoados pelos governos e por organizações internacionais. No âmbito de políticas brasileiras voltadas ao AM, os discursos corroboram a objetificação dos seios maternos e do corpo da mulher como um todo, compreendidos como um meio ou canal para fornecer aquele alimento-produto que é um direito da criança (KALIL; AGUIAR, 2016).

Perrot (2003) observou que, embora onipresente nas palavras de poetas, médicos e políticos, o corpo feminino é objeto do olhar, do desejo e do discurso, raramente sujeito. “Fala-se dele. Mas ele se cala. As mulheres não falam, não devem falar dele. O pudor que encobre seus membros ou lhes cerra os lábios é a própria marca da feminilidade” (PERROT, 2003, p. 13). Embora as mulheres venham, há várias décadas, rompendo tal silêncio histórico, as perspectivas da mulher ainda são pouco consideradas na formulação dos discursos oficiais de promoção e orientação ao AM.

Em geral, tais discursos não mencionam aspectos da subjetividade da mulher que amamenta e secundarizam dificuldades, colocando no desejo da mulher a condição de possibilidade (ou não) de continuar amamentando (inclusive após a licença maternidade), com frases generalizantes como “toda mulher é capaz de amamentar”. Pouco problematizam as interações e impactos sociais decorrentes da amamentação, como a sexualidade do casal nesse período, o trabalho feminino – seja em casa ou no mercado de trabalho formal –, e a participação do pai (ou companheiro ou companheira) na amamentação e no cuidado com o filho (por exemplo, desenvolvendo o conceito da maternagem como uma prática que pode ser exercida pela mãe, mas também pelo outro que compartilha o cuidado).

Nem mesmo a *Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta* (BRASIL, 2015), publicada em 2010 e atualizada em 2015, aborda as dificuldades da mulher que trabalha fora e amamenta, não dedicando uma linha sequer para tratar da possibilidade do desmame no retorno da mulher ao trabalho após o nascimento do bebê ou do impacto emocional desse momento de separação entre os dois. Por fim, os discursos oficiais predominantemente individualizam a prática da amamentação atribuindo à mulher a maior parte da responsabilidade. Como idealiza o material: “É possível manter seu filho com leite materno mesmo depois de voltar a trabalhar fora? Temos certeza de que sim!” (BRASIL, 2015, p. 26).

Isso não chega a surpreender, se considerarmos que o Ministério da Saúde (MS) brasileiro não costuma realizar pesquisas com mães que estão prestes a amamentar ou em fase de amamentação para elaboração ou avaliação dos materiais de promoção e orientação à prática da amamentação (KALIL, 2016). Raramente escutadas, as mulheres figuram menos como sujeitos e mais como instrumentos da política pública voltada à saúde infantil (KALIL; AGUIAR, 2016).

Este artigo é fruto do projeto de pesquisa *Percepções maternas sobre a experiência de amamentação e desmame*, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), que busca descrever e refletir acerca das percepções maternas sobre a amamentação e o desmame, e suas implicações para elas, seus filhos e famílias por meio de depoimentos obtidos em entrevistas individuais. Apresentamos trechos das narrativas das mulheres sobre suas experiências de amamentação, destacando aproximações e distanciamentos dos discursos oficiais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Compondo o roteiro da “maternidade total”, a amamentação constituiria a ‘medida da mãe’ (WALL, 2001), indicando a adequação da conduta materna aos padrões socialmente valorizados. Badinter (2011) identifica como o AM se constituiu como imperativo, contribuindo para constranger o papel social da mulher e, frequentemente, gerando culpa e sensação de impotência em mães que não podem ou querem amamentar. Nesse sentido, diversas autoras feministas que investigam a maternidade contemporânea questionam os discursos recentes pró-AM (KALIL; COSTA, 2013). Kukla (2006), por exemplo, entende que, na realidade norte-americana, Estado e sociedade atribuem à mulher a responsabilidade pela saúde dos filhos, da família e da própria nação, tornando-a uma “camada do sistema de saúde” (p. 157). No Brasil, o AM emerge como elemento das ‘pedagogias de maternidade’, com suas redes de disciplinamento e controle social, impactando a produção de identidades de gênero (MEYER, 2003).

Por considerarmos tal abordagem bastante esclarecedora, o olhar problematizador dos Estudos de Gênero norteia a perspectiva teórico-metodológica adotada nesta pesquisa, aliado à Análise de Discursos (AD) de inspiração foucaultiana. Foucault (2013) provoca ao questionar certas formulações ou “sínteses acabadas, esses agrupamentos que, na maioria das vezes, são aceitos antes de qualquer exame, esses laços cuja validade é reconhecida desde o início” (p. 26). Segundo esse autor, ao analista de discursos caberia desnaturalizar os objetos, os conceitos e os discursos sobre eles, “expulsando-os da sombra onde vicejam e arrancando-os de sua quase evidência” (FOUCAULT, 2013, p. 31).

Para Pinto (1999), trata-se de compreender o discurso para além de sua aparente neutralidade, como produto de suas condições sociais de produção (também nomeadas ‘contextos’) e como espaço de lutas pelo poder. Também Orlandi (1999) preconiza um “estado de reflexão” que evita a “ilusão de sermos conscientes de tudo”, ensejando “uma relação menos ingênua com a linguagem” (p. 9). Ela chama a atenção, ainda, para o papel da memória pensada em relação ao

discurso, chamada de *memória discursiva* ou *interdiscurso*: “aquilo que fala antes, em outro lugar, independentemente. [...] O saber discursivo que torna possível todo dizer e que retorna sob a forma do pré-construído, o já-dito que está na base do dizível” (ORLANDI, 1999, p. 31).

Na constituição dos sentidos, esse “pré-construído” atuaria além dos próprios sujeitos físicos, compondo os regimes de verdade que estão na raiz desses discursos. Tais elementos da memória discursiva são compartilhados e correspondem a outros sujeitos/vozes que se fazem presentes nos discursos, ainda que aquele que fala não tenha consciência e/ou controle sobre eles. Assim, partimos da premissa de que as mães entrevistadas produzem discursos (como efeitos de sentidos), de forma consciente, mas também inconsciente, com base em discursos que as precedem, como os discursos oficiais de promoção e orientação ao AM (no presente e também forjados ao longo dos últimos dois séculos). Reconhecemos que existe uma concorrência discursiva, ou seja, os discursos oficiais não ecoam sozinhos na sociedade. Entretanto, para fins da pesquisa em curso e deste artigo, nosso recorte são as aproximações e distanciamentos dos sentidos produzidos pelas mães entrevistadas, em suas experiências de amamentação e desmame, e os discursos oficiais, objeto de análise anterior (KALIL, 2016).

Para analisar os discursos coletados no presente trabalho, aproximamo-nos ainda da Psicanálise, um dos poucos campos teóricos que abordaram as implicações da amamentação e desmame para a subjetividade da mulher e da criança. Acreditamos que, por abordar a amamentação como relação intersubjetiva, para além do papel nutricional do leite materno, a Psicanálise não perpassa os discursos oficiais, que podem mencionar o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê entre as vantagens da amamentação, numa reflexão derivada do arcabouço psicanalítico acerca do tema, mas esse ramo do conhecimento não é textualmente citado.

3. COLETA DE DADOS

Este artigo apresenta resultados parciais do projeto de pesquisa anteriormente citado, decorrentes da análise de sete entrevistas. Visando a minimizar o viés da memória, os critérios de seleção estabeleceram que, na ocasião da entrevista, as mães houvessem realizado o (mais recente) desmame há, no máximo, dois anos. A metodologia inicialmente adotada para seleção das entrevistadas foi a amostragem em “bola de neve”, na qual uma participante indica outra potencial participante, e, assim, sucessivamente. Tal escolha metodológica é vantajosa em pesquisas exploratórias, quando é difícil localizar potenciais participantes (pelos critérios estabelecidos) e, particularmente, quando a pergunta de pesquisa está relacionada a temática potencialmente sensível (VINUTO, 2014), como entendemos ser o caso do processo de amamentação e desmame. Entre as

suas limitações, sobressai a possibilidade de, sendo a indicação de informantes feita pelos pesquisadores e pelos próprios informantes (amostragem de conveniência), enviar os resultados, por exemplo pela participação de indivíduos de um mesmo estrato socioeconômico e cultural, apresentando experiências e discursos semelhantes.

Nossas primeiras participantes foram selecionadas entre contatos da primeira autora e algumas delas indicaram uma ou mais informantes. O primeiro contato com as potenciais participantes foi feito por Whatsapp e, na sequência, as entrevistadas receberam por e-mail e responderam com sua anuência o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que apresentava a pesquisa e seus objetivos de forma genérica para evitar influenciar seus depoimentos. As primeiras entrevistadas foram selecionadas entre mães conhecidas de creche, escola, etc. Depois, esse universo foi se ampliando por meio da indicação das próprias entrevistadas ou de conhecidas de pessoas amigas. Isso constituiu, como esperado, um perfil de mulheres homogêneo do ponto de vista sociocultural, em geral com alto grau de escolaridade, renda própria e amplo acesso a fontes de informação, oficiais ou não, indo, inclusive, ativamente em busca delas. Por outro lado, pode-se considerar que mulheres com esse perfil seriam as mais preparadas para nomear suas experiências, e a resistirem a modelos de maternidade que desconsiderem suas vivências e sentidos atribuídos.

Foram sendo agendadas as cinco entrevistas, que se realizaram entre julho de 2019 e março de 2020, seguindo roteiro semiestruturado constituído por 27 perguntas distribuídas em três partes: 1) Perfil socioeconômico da entrevistada; 2) Experiência do processo de amamentação; e 3) Experiência do processo de desmame. Duas entrevistas foram realizadas por videoconferência, em razão de as entrevistadas residirem fora do estado onde atuam as pesquisadoras. As demais foram realizadas presencialmente, nos locais de trabalho das entrevistadas ou em cafés próximos às suas residências. Após a gravação das entrevistas, as mesmas foram transcritas integralmente, e as entrevistadas receberam nomes fictícios que elas mesmas escolheram (algumas delegaram a escolha às pesquisadoras), preservando, dessa forma, seu anonimato. Para fins deste artigo, concentramos nossa análise nas partes 1 e 2 do roteiro.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação ao perfil socioeconômico e familiar das entrevistadas, à época das entrevistas sua idade variava entre 33 e 42 anos (média aproximada de 38 anos); elas informaram escolaridade que variava do superior incompleto até o mestrado (concluído); quatro delas tinham formação superior na área da saúde; e todas exerciam atividade remunerada fora de casa, com renda mensal maior que 5 salários mínimos (seis pessoas) e entre 2 e 5 salários mínimos (uma pessoa).

Tais dados demonstram certa homogeneidade da amostra, que se concentrou nos estratos socioeconômicos mais elevados e com uma formação escolar que também propicia, ao menos em tese, uma maior gama de informações - advindas de fontes diversas - acerca da experiência de amamentação. Quatro delas encontravam-se em união estável e três declararam estar casadas. Das sete entrevistadas, quatro tinham 2 filhos e três eram mães de uma única criança. Os filhos das participantes tinham entre 9 e 62 meses, sendo que as duas crianças mais novas ainda mamavam. A duração da amamentação das que já haviam desmamado variou entre 12 e 50 meses.

Com todas as entrevistas transcritas, realizamos a leitura das narrativas maternas sobre amamentação com o objetivo de compreender como essas experiências foram vivenciadas e significadas, destacando pontos de convergência e divergência com relação aos discursos do MS e, ainda, com outras políticas públicas que possam ter impacto sobre a prática exclusiva e/ou continuada da amamentação. No quadro abaixo, sistematizamos os sentidos que apareceram nos discursos. Em seguida, trazemos trechos de narrativas que ilustram alguns sentidos mais recorrentes ou enfáticos nas narrativas.

Tabela 1 - Sentidos associados à experiência da amamentação: relação com o bebê, com o próprio corpo, a relação conjugal e o trabalho

Experiência de amamentação	<p>Naturalização da amamentação X Dificuldade inicial</p> <p>Expectativa X Realidade</p> <p>Prazer no ato de amamentar</p> <p>Relação com saúde do bebê e alimentação saudável</p> <p>Fortalecimento do vínculo mãe-bebê</p> <p>Poder e autossuficiência materna</p> <p>Sensação de dever cumprido</p> <p>Pressão social</p> <p>Companheiro como “juiz” do comportamento materno</p> <p>Culpa/estresse por não atender às expectativas sociais (e às próprias)</p> <p>Exaustão e adoecimento</p> <p>Solidão e aprisionamento da mulher</p>
Corpo	<p>Continuidade do corpo grávido: corpo materno</p> <p>Desejo por amamentar se sobrepõe a preocupações estéticas</p> <p>Indissociação corpo da mãe-corpo do bebê</p> <p>Seio maternal se sobrepõe ao seio erótico</p> <p>Desapropriação do próprio corpo / Invisibilidade da mulher</p>

Relação conjugal	Dificuldades conjugais relacionadas ao “conjunto” da maternidade Transformação da mulher em mãe e do homem em pai Afastamento do casal como questão biológica Seio como espaço sagrado ou “tabu do seio materno” Companheiro como inexistente, intruso, desnecessário
Trabalho	Flexibilização do trabalho para continuidade da amamentação Influência negativa do trabalho sobre amamentação e saúde materna Influência negativa da amamentação (sobretudo noturna) sobre trabalho Cobrança, por parte da equipe e de si própria, para voltar ao que era antes Liberdade com relação à função materna

Fonte: Autores.

A coluna da esquerda contempla os temas das perguntas feitas às mães e a da direita sumariza a nossa interpretação de enunciados e efeitos de sentidos apreendidos das respostas das mães. Vários sentidos que aparecem em suas narrativas (como a relação da amamentação com a saúde do indivíduo, a sensação de dever cumprido, o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, entre outros) estão propostos nos discursos governamentais pró-AM de ontem e de hoje, como apontou Kalil (2016), o que demonstra a força do discurso oficial na produção de sentidos das mulheres que vivem a experiência. Verón (2004) nomeou como “discurso absoluto” o produto do “efeito de poder (de crença) de um discurso” (p. 57, grifo no original), uma espécie de efeito de naturalização ou generalização, que o faz parecer ‘desencarnado’ ou ‘descolado’ de suas condições sociais de produção.

As entrevistadas mencionaram a ideia da amamentação como imperativo biológico “natural” da fêmea mamífera para com a sua cria, ainda vívida nos discursos pró-AM (KALIL, 2016). Tal pressuposto da natureza fica nítido na narrativa de Clara sobre o desmame chamado ‘natural’, por iniciativa da criança, defendido por ela. “Porque eu acho que, assim, nós somos bichos, né? Então, do ponto de vista biológico, somos mamíferos, né? A cria, em algum momento, vai deixar de mamar espontaneamente”.

No entanto, em geral, a menção à ideia de natureza foi para questioná-la, identificando a secundarização do caráter subjetivo e cultural da experiência. Emerge o relato quase unânime das mães sobre dificuldades da fase inicial da amamentação, permeada por vivências de desespero, frustração e trauma.

O início foi bem difícil porque... meu peito feriu, eu não sabia como fazer o início, então, assim, eu achava que era só a pega, que só tinha isso da pega, e a pega tava OK, mas como o peito ficava muito duro, então o leite não saía, embora a pega estivesse correta, acabou ferindo o peito por conta disso. (Clara)

Essas dificuldades, vividas no início do processo de amamentação, geraram para a maioria das entrevistadas a necessidade de buscar apoio especializado (de enfermeiras, consultoras de amamentação particulares ou visitas a bancos de leite humano) mesmo por quem já havia amamentado anteriormente ou por quem era profissional da saúde (ou ambos). O depoimento de Estela mostra isso claramente, quando ela revela o início difícil nas duas vezes em que amamentou: “Até me surpreendi com essa segunda porque eu achei que fosse ser mais fácil porque eu já tinha tido experiência prévia... Mas o início foi muito difícil. Precisei de auxílio nas duas vezes.” Também para Laura começar a amamentar foi um processo complicado, que exigiu auxílio.

Com a minha filha foi muito difícil o início, acho que eu só consegui amamentar porque eu tive um apoio mesmo, de uma enfermeira, que acompanhou o parto e veio também depois. Mas isso é raríssimo (...) a pessoa ter essa possibilidade. Senão, acho que não teria conseguido. Achei muito difícil acertar a pega, aquelas coisas... (Laura)

O despreparo, na opinião apreendida da fala de Mariana, deve-se à falta de exemplos, na própria família e no grupo social como um todo, de mulheres amamentando, o que tornaria a prática menos “natural” do que em épocas anteriores: “A gente não vê, como antigamente, mulheres amamentando assim, não é mais algo natural.” Mas Estela também citou papel dos materiais oficiais no despreparo da mulher para vivenciar a amamentação.

E eu acho que isso é uma coisa que, assim, a gente em geral não está preparado. (...) E, e eu não sei, assim, a minha impressão é que os materiais são mais, tipo, você deve amamentar, amamentar é importante, mas não falam sobre essa dificuldade, e de como você consegue assistência, né? (Estela)

Diana, curiosamente uma profissional de saúde que há anos atua no manejo da amamentação, comparou a amamentação ao parto, afirmando que, mesmo tendo tido um parto difícil, a amamentação foi um desafio ainda maior.

Foi muito mais difícil amamentar do que parir. (...) Eu achei que ia ser muito natural. Que eu iria pegar meu filho no colo, colocar ele no peito e ele ia começar a mamar e a gente ia ser feliz pra sempre. Só que não... (Risos). É, o início da amamentação foi terrível. (...) E, volto a dizer, foi uma das piores experiências porque eu fiquei muito,

.....

muito frustrada. Porque eu achei que ia ser algo muito natural, muito prazeroso, que eu iria curtir muito, e... (pausa). (Diana)

O sentido da amamentação como garantia de saúde para o bebê, principal argumento utilizado nos discursos de promoção ao AM (KALIL, 2016), emerge nas narrativas das entrevistadas. Acreditamos que a ênfase dada a tal aspecto se deva, também, à especificidade da nossa amostra, tendo a maioria das mães formação em saúde (duas delas implicadas profissionalmente no AM/nutrição infantil). Ser uma criança saudável, ter tido poucas infecções, quase não ter tomado antibióticos são situações, muitas vezes vinculadas ao fato de ter sido amamentada, o que fica nítido na fala de Clara: “Inclusive tem vários estudos que falam sobre isso, né, assim, do quanto a criança amamentada, ela tem um QI [quociente de inteligência] maior, tem mais segurança, mais autonomia, né, mais independência.”

Compreendemos que tal garantia de saúde também está implicada nas narrativas de (pelo menos) três entrevistadas, que mencionaram a meta da amamentação até os dois anos de idade da criança, recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo MS. Nas palavras de Helena: “A minha intenção era deixar ela mamar até os dois anos. Mas eu fui ficando cansada demais, eu sofria com muitas dores de torcicolo porque eu ficava sempre deitada, amamentando ela...”. Duas delas alcançaram tal meta, ainda que, pelo menos para uma, tenha sido sacrificante. Diana relata que, embora tenha conseguido cumprir seu objetivo de amamentar o filho até os dois anos, tal conquista trouxe algum grau de sofrimento. “Quando ele completou um ano e meio, eu tava exausta. Deixou de ser prazer, né? E aí, com um ano e meio, eu não aguentava mais. (...) E ele fez dois anos em dezembro, e, em janeiro, eu comecei a recusar.” Clara relata uma vivência mais compatível:

E eu cheguei aos dois anos, que era o que pelo menos eu queria chegar. Assim, eu realmente achava que dois anos era um período que me atenderia do ponto de vista, principalmente, é... científico, digamos assim, né, técnico-científico. Eu queria chegar até os dois anos, e, assim, não foi nenhum sacrifício. Mas era um objetivo, digamos assim. (Clara)

A iniciativa individual da mulher quanto a amamentar é ressaltada nos discursos pró-AM, como na afirmação “A maioria das mães pode amamentar seus bebês e a maioria deles pode ser amamentada” (FUNDO..., 2009, p. 9). Parece depender exclusivamente da decisão materna o êxito da amamentação, pois a tônica dos discursos se traduz, basicamente, em dois pressupostos: amamentar é a melhor escolha, do ponto de vista da promoção da saúde e da redução dos riscos, e garantir essa existência mais saudável do indivíduo só depende da decisão da mulher para proporcionar o melhor a sua prole.

A amamentação como responsável pelo fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê aparece nas entrevistas e corrobora os discursos oficiais em sua apreensão superficial da temática da subjetividade. Nos materiais oficiais de orientação, o vínculo é assim preconizado: “O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança” (BRASIL, 2009, p. 9); “Os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho fortalecem os laços afetivos”, “[Dar de mamar] Faz o bebê sentir-se querido, seguro” (BRASIL; UNICEF, 2007). Destaca-se, aqui, a influência do psicanalista John Bowlby no campo da psicologia do desenvolvimento, com sua “teoria do apego” (*attachment theory*), baseada no conceito de *bonding* ou “vínculo”. Bowlby (2006) compara saúde mental e saúde física, afirmando que o amor/prazer da mãe com o bebê representa seu alimento espiritual, enquanto, na amamentação, a mãe fornece ao bebê “as substâncias alimentícias necessárias em seu próprio leite, exatamente na combinação correta” (p. 8).

Embora a teoria do apego não esteja focada, especificamente, na amamentação, é evidente que esta ocupa um lugar especial no estabelecimento desse vínculo, identificado pelo autor, da criança com a mãe em seus primeiros anos de vida. Bowlby (2006) afirma que muitas das pesquisas referidas em sua obra foram realizadas por psiquiatras e psicólogos com formação em psicanálise, e que as teorias, compartilhadas por ele, “que atribuem as origens dos distúrbios mentais a estes acontecimentos domésticos íntimos têm suas raízes no trabalho de Sigmund Freud e de outros membros da escola psicanalítica por ele criada” (p. 6).

Acreditamos que o reconhecimento da relação da amamentação com a saúde (física, mental, emocional) do bebê e dos riscos atrelados à não amamentação influencia uma rede de sentidos atribuídos pelas mães à sua experiência (o prazer no ato de amamentar, as sensações de poder e autossuficiência). Ver o/a filho/a crescer e desenvolver-se apenas com o leite que seu corpo produz reforça um sentimento de onipotência materna, um orgulho materno que se traduz no sentido de dever cumprido, de realização de um compromisso moral da mulher com a prole, uma ideia bastante difundida nas falas oficiais pró-AM desde o movimento higiênico. O depoimento de Helena traduz esse sentimento: “Eu me sentia a pessoa mais importante do mundo pra ela, eu me sentia o máximo”.

Violeta menciona o poder que decorre do fato de ser a única fonte de alimento do filho, o leite humano, durante a amamentação exclusiva: “Era muito bom me sentir suficiente. Tudo que eu preciso, pra essa criança, é um cobertor e eu. Nada mais, assim. Isso é muito empoderador da mãe que acabou de chegar com aquele rato que não se mexe...”. O imperativo de amamentar, quando cumprido a contento, segundo critérios da mãe que amamenta, enseja a sensação de dever cumprido, como relatado no depoimento a seguir:

Acho que se eu tivesse de escolher uma palavra ou algumas palavras pra definir o processo de amamentação, incluindo início e desmame, eu acho que sensação de dever cumprido, por ter conseguido, né, fazer algo que era, que eu considero importante, fundamental pra criança, e eu que eu tive muita satisfação de, né, de fazer, de concluir. (...) eu tenho muita satisfação em descrever assim, em olhar pra trás e ver, mesmo com tudo o que eu passei, assim, ter conseguido passar por esse processo. E ter conseguido cumprir esse meu papel. (Diana)

Amamentar também é representado por algumas entrevistadas como algo inerente à vivência da maternidade, como descreveu Violeta: “Eu acho que mamar, pra mim, é parte da construção desse final dessa gravidez, do ficar em casa, do criar o ninho.” No entanto, em suas falas, as mulheres incluem outros sentidos com relação à experiência de amamentação, como a pressão social sobre a mulher para a prática da amamentação, sendo esta utilizada como medida da boa mãe, como vivenciado por Mariana: “A gente fica numa pressão muito grande que a gente tem de ser a mãe perfeita, e isso acaba deixando a gente estressada [o que foi associado com restrita produção de leite]”.

Outra cobrança vem do companheiro, que se sente no direito de atuar como “juiz” do comportamento materno. Diana compartilhou uma frase jocosa que ouvia do marido por se mostrar cansada, ao chegar em casa depois de um dia de trabalho, diante do filho que mamava: “Se eu tivesse peito, eu estaria dando sem essa sua cara feia!”. Na impossibilidade de confirmação prática dessa alternativa, resta a essa mãe que amamenta, supostamente, resignar-se, estampando uma expressão de contentamento, em que pese todo o cansaço acumulado pela dupla jornada de mãe e trabalhadora.

Esse valor social da amamentação como “medida” da mãe produz efeitos de sentidos contraditórios. Embora todas as entrevistadas tenham manifestado desejo de amamentar, também destacaram estresse pelas expectativas e culpa quando não se sentiam aptas ou dispostas a correspondê-las. Segundo Taylor e Wallace (2012), a possível culpa da mulher que não amamenta (nos parâmetros definidos pelas organizações internacionais) seria consequência de duas apropriações simbólicas da amamentação: a não correspondência aos padrões vigentes de maternidade (não amamentar ou interromper o AM por limitações físicas ou necessidades pessoais, gerando culpa e vergonha diante do julgamento moral da sociedade); e o não cumprimento do ideal de maternidade em voga (com sensação de ser menos mulher, dada a perversidade de argumentos que associam amamentação e a “natureza feminina”. Um exemplo pode ser visto na fala de Diana, uma profissional que atua há bastante tempo no manejo à amamentação, ao descrever os primeiros dias de vida do filho, quando ela não estava conseguindo dar de mamar, com os seios machucados e sentindo muita dor:

Então foi muito traumático, ele perdeu muito peso, ele ficou 24 horas em urinar, e eu me sentindo a pior mulher do mundo por não ter conseguido, é, desempenhar bem o meu papel, né. E eu tinha na minha cabeça um vídeo que eu vi na faculdade de um bebê que era colocado na barriga da mãe e que ele vinha se rastejando e pegava no peito e mamava, e era isso que eu achava que seria, né, comigo. E foi muito diferente. (Diana)

As cobranças vêm de vários lados. É como se a mãe devesse prestar contas da amamentação à sociedade inteira, como ressaltado por Mariana, que trata de como essa cobrança afeta a mulher que acabou de dar à luz: “No começo, as pessoas cobram muito pra você amamentar. Elas vão te visitar e perguntam: ah, você tá amamentando? (...) E você se sente um lixo quando não está tendo leite suficiente, né? Era isso que eu me sentia: um lixo”.

Os enunciados sobre o corpo e a relação conjugal e sexual durante a amamentação estabelecem relações de sentidos entre si. O corpo da mulher que amamenta é significado pelas entrevistadas como uma continuidade do corpo grávido, o que chamamos aqui de “corpo materno”, que se constitui, desde a gravidez, numa indissociação entre corpo da mãe e corpo do bebê. Sobre o corpo materno, deve prevalecer o desejo de amamentar o bebê, sobrepondo-se o seio maternal ao seio erótico, fruto dos efeitos de uma sociedade tradicionalmente patricarcal, na qual o corpo da mulher é objetificado. A mulher se desapropria (em graus variados) do seu corpo em prol da criança. Algumas, como Diana, afirmaram que, ao longo do período em que amamentaram, mal tinham tempo de se olhar, invisibilizando-se para si e para os outros: “A gente não consegue mais olhar pra gente, ninguém mais olha pra gente. 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”.

Sobre a relação com o próprio corpo durante a amamentação, Helena comentou sobre a secundarização de si mesma: “Olha, eu emagreci bastante, né. E... eu vou ser bem sincera, eu não olhava muito pra mim, assim, sabe. Parece que não dava muito tempo de olhar pra mim. O foco era tão grande nela que eu nem prestava muita atenção em mim.” O depoimento de Clara corrobora tal achado: “É aquela coisa que você realmente acaba deixando de existir, então você vai ficando lá em último plano.”

A relação conjugal, inclusive e principalmente no seu caráter íntimo, sexual, parece ser diretamente afetada pelas mudanças nos sentidos atribuídos ao corpo da mulher-mãe. A maioria das entrevistadas relatou afastamento de seus companheiros durante a amamentação, o que atribuem a fatores como mudanças biológicas (sobretudo devido aos hormônios), que concorrem para diminuição do desejo sexual e da lubrificação vaginal; transformação física e psicológica da mulher em mãe e do homem em pai (com as novas funções associadas ao distanciamento dos parceiros); e

dificuldades e cansaço relacionados ao conjunto da maternidade, como a privação do sono, por exemplo:

É difícil separar a amamentação do desgaste noturno, da loucura hormonal, né? Que é muito doido. Eu diria que, a partir de um ano, as coisas começam a fazer algum sentido, né. Até então, os três primeiros meses, acho que se ele [o companheiro] tentasse encostar em mim, eu ia com um facão mesmo. Cortava a mão, sem dó nem piedade... (Risos). (Violeta)

Nesse contexto pode ocorrer uma importante separação física do casal, como explícito na narrativa a seguir:

Eu e meu esposo, a gente se afastou bastante durante esse período. (...) No dia de folga dele, ela tava grudada no meu seio. Então, como é que eu ia deixar, como é que eu ia tirar pra poder dar atenção a ele? Não dava. A atenção era exclusivamente pra ela quando estávamos nós três. (Helena)

Laura também comentou que a relação conjugal sofreu um “abalo grande”, e Diana considerou “péssima” a qualidade da vida do casal durante a amamentação, acrescentando elementos para justificar a perda do desejo sexual:

A gente empresta corpo, alma, vida pro filho, né, durante esse período. É... E eu fiquei mãe. Eu virei mãe. E, de certa forma, meu marido virou pai durante muito tempo. E isso foi muito ruim pra gente porque a gente virou, deixou de ser marido e mulher, e a gente passou a ser pai e mãe do [nome da criança]. E... e a gente esfriou muito, nosso relacionamento deu uma esfriada muito... É... o desejo durante esse período ficou bastante diminuído. (Diana)

Nem todas as entrevistadas atribuíram à amamentação o afastamento do casal. Para algumas, tal afastamento era causado pelo cansaço pela maternidade como um todo. Porém, a maioria delas relatou, como uma das mudanças decorrentes do desmame, a melhor qualidade do sono e da relação com seus maridos/companheiros.

Uma questão também emergente nas entrevistas é a dupla ‘função’ dos seios femininos (erótica e maternal) e sua consequência na vida sexual de muitos casais durante o aleitamento. O seio que pinga leite, relatado por várias entrevistadas, seria o responsável pelo ato, aparentemente comum entre mulheres que amamentam, de fazer sexo de sutiã. Tal dualismo entre seio maternal e seio erótico foi descrito por Sandre-Pereira (2003) como ‘tabu do seio materno’, uma espécie de proibição que o casal se impõe de tocar o seio materno durante o processo de amamentação. Se, antes da amamentação, o seio ocupava, provavelmente, um lugar de zona erógena, durante a experiência da lactação, o corpo materno, assexuado, sobrepõe-se ao corpo feminino, sexualizado. Para Diana, a

lactação “atrapalha muito porque, no início, só de encostar você tá toda molhada”. A solução adotada foi “ter relação de sutiã o tempo inteiro porque, né, corre o risco de sujar o outro, de se sujar”. O sutiã foi descrito por Violeta como elemento de proteção do “espaço sagrado”, que é o seio que amamenta, compartilhando como “dá muito nervoso assim de qualquer interação com o peito”.

Nesse sentido, Sandre-Pereira argumenta que as alterações hormonais devem ser consideradas, mas não explicariam, por si só, o fenômeno do esmaecimento da vida sexual do casal durante a amamentação. O retorno à vida sexual ativa após o nascimento do bebê é, geralmente, alvo de negociações, e “não são raros os relatos sobre a dedicação exclusiva da mãe ao bebê, colocando o companheiro em segundo plano, o que é sentido por muitos homens como uma rejeição” (SANDRE-PEREIRA, 2003, p. 478). Essa posição do companheiro como intruso ou desnecessário aparece nos depoimentos das entrevistadas, como na fala de Diana: “Eu acho que a gente fica numa simbiose muito grande né com o filho. E aí o homem chega um pouco pra meio que atrapalhar isso, né?”.

A dimensão “natural” da amamentação aparece como uma possível explicação para a dedicação exclusiva da mãe ao bebê e o conseqüente afastamento da mulher com relação ao companheiro:

(...) minha concepção é de que isso é uma coisa biológica, né. A gente fica voltado pra cria, né. Então, o meu objetivo era a cria. Não tinha nenhum... Era como se o marido nem existisse. Aquela pessoa ali e nada... (Risos). (...) Então, assim, não tinha nenhum espaço pra essa pessoa, a verdade é essa. (Clara)

A situação de exclusão ou restrição à presença do companheiro durante a amamentação pode gerar pressões, por parte do mesmo, para que a mulher deixe de amamentar. A fala de Mariana sobre a participação do marido no processo de desmame aponta para essa possibilidade: “Ele cobrava também que tava na hora de tirar o peito. É verdade. Ele já cobrava há um tempo.”

Tais achados vão ao encontro das teorias psicanalíticas. Desde as considerações de Freud na obra *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*, de 1905, todo um campo de conhecimento passou a considerar a amamentação como estabelecimento de uma relação erógena entre mãe e filho(a), sendo o seio materno o primeiro “objeto sexual fora do corpo do próprio infante” (FREUD, 1972, p. 228) e a relação do bebê com a mãe que amamenta, o protótipo, para o indivíduo, de todas as suas relações amorosas posteriores. Segundo a Psicanálise, durante a amamentação, na perspectiva da criança, haveria uma indissociação entre o corpo da mãe e o do bebê. Na mulher, tal processo envolveria um enorme investimento emocional iniciado durante a gravidez, quando ela começa a “tornar-se mãe”. (QUEIROZ, 2005, p. 54). Por outro lado, somente com o desmame total a criança seria introduzida na relação com outras pessoas além da mãe, como o pai, por exemplo, passando a

aceitar “a assistência de outras pessoas se essas pessoas estão em bons termos com a mãe” (QUEIROZ, 2005, p. 179).

É possível que a Psicanálise, como único campo de conhecimento que se debruce sobre os aspectos subjetivos da amamentação e do desmame (para além do discurso nutricional e imunológico, que predomina na promoção da saúde), também reforce um certo modelo de maternidade no qual a mulher é (quase que) insubstituível na criação do vínculo inerente ao bom desenvolvimento psíquico da criança (e para o qual a amamentação exerce papel preponderante no processo de subjetivação do indivíduo). Badinter (1985) defende que “o discurso psicanalítico contribuiu muito para tornar a mãe o personagem central da família”, ainda que a Psicanálise não tenha dito, expressamente, “que a mãe era a única responsável pelo inconsciente do filho, não deixa de ser verdade que ela foi logo considerada (...) a causa imediata, senão primeira, do equilíbrio psíquico deste” (p. 295). O pai, nesse contexto, é bastante desonerado, e desempenharia um papel secundário para a criança, sendo compreendido como aquele que concede apoio emocional à mãe para que esta seja capaz de “manter um clima de harmonia e satisfação, no qual o bebê se desenvolve” (BOWLBY, 2006, p. 6).

A relação das mulheres que amamentam com o trabalho foi questionada às mães pelas pesquisadoras, visto que o discurso de viés moral, historicamente presente na promoção do AM, situa a amamentação como função social da mulher (naturalmente responsável pelo cuidado do lar e da família), reforçando a divisão sexual do trabalho (KALIL; AGUIAR, 2016). Na *Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta* (BRASIL, 2015), a tônica é de que a mulher traga as demandas familiares – no caso, relacionadas à alimentação do bebê – para suas relações e ambiente de trabalho, sensibilizando chefe e colegas sobre a importância da amamentação para a saúde da criança e para sua assiduidade ao serviço. Desse modo, a mensagem é que o papel de mãe se sobrepõe aos demais, inclusive ao de profissional, gerando conflitos, como o relatado por Diana:

Eu acho que eu sou muito dramática, sabe... (Risos) Porque quando eu voltei também foi horrível. (...) Eu chorava, me dava bom dia, eu chorava. É... e a gente volta sem saber, sem ter lugar, né. (...) Então, quando eu voltei, era como se eu não pertencesse mais aos lugares, né. E eu só queria pertencer a um lugar, que era a minha casa junto com meu filho. (Diana)

A influência negativa do trabalho sobre a amamentação e/ou sobre a saúde materna (como na ocorrência de mastite por muitas horas sem amamentar) foi retratada nos depoimentos de mães como Helena:

Quando eu comecei a trabalhar, tinha uma cobrança da parte da equipe, assim, de pessoas que trabalham comigo, pessoas que eu sentia essa cobrança, mas não era uma cobrança direta, ninguém me cobrava, mas eu sentia tipo, ou não sei se era coisa da minha cabeça também. (...) Aonde eu trabalho tem um banco de leite, eu poderia ir lá algumas vezes por dia doar o leite, mas eu não ia porque eu ficava preocupada em deixar o meu posto de trabalho, em deixar os meus colegas trabalhando por mim. Sabe, o que iam falar, o que iam, sabe essas coisas assim, tipo você querendo fazer tudo perfeito? E aí, aconteceu o quê? Quando eu voltei a trabalhar, eu tive mastite várias vezes. (...) Se eu pudesse voltar no tempo, eu teria criado forças pra me importar menos e pensado mais em mim. (Helena)

No entanto, sobressai nas falas a possível queda de desempenho da mulher no trabalho, em decorrência do cansaço pelas mamadas noturnas ou pelo pensamento dela estar focado no filho (que pode estar querendo mamar), bem como a dificuldade de cumprir as expectativas sociais (e próprias) de retornar seu patamar de desempenho anterior à gestação e parto. Rippeyoung e Noonan (2009) já defendiam que era preciso investigar se o AM traz benefícios ao trabalho feminino e o impacto do retorno da mãe ao trabalho e consequências da maternidade para a produtividade no trabalho.

O fato do meu cansaço, dele mamar muito, dele estar na minha cama acabava interferindo na minha vida conjugal, sem dúvida nenhuma, e acabava atrapalhando na questão com o trabalho porque eu tava sempre muito cansada. (...) Então, comprometeu a qualidade do trabalho, sem dúvida nenhuma. Eu não me sentia tão produtiva quanto antes. (Diana)

Sobre a situação da mulher-mãe contemporânea, Iaconelli (2019) pontuou: “Sentem-se em falta com o trabalho/carreira, com a vida amorosa, com os cuidados com o corpo e, acima de tudo, com os filhos. A perspectiva é de que elas deveriam e poderiam estar 100% em cada uma dessas atividades” (p. 77). Ou seja, é a tal “conta que não fecha”, como bem definiu a autora. É melhor não esquecer que, no Brasil, ainda vivenciamos uma insuficiência de políticas públicas que possibilitem à mulher amamentar sem a obrigação de voltar a trabalhar com um bebê ainda mamando exclusivamente ou iniciando a introdução alimentar, a trabalhar um horário reduzido durante os primeiros anos do bebê, e que permitam ao homem (que é pai) participar ativamente dos cuidados com o bebê (KALIL; AGUIAR, 2016).

Enquanto a recomendação do MS é a de amamentar exclusivamente nos seis primeiros meses da criança, a maioria das mulheres empregadas têm apenas quatro meses de licença maternidade. Entre os homens, somente uma minoria teve a licença paternidade aumentada para 20 dias consecutivos. Em sua maioria, continuam a contar apenas com cinco dias de licença sem prejuízo do salário. Como observamos anteriormente, a política oficial não leva em consideração os 'custos' da

amamentação. Não se discute o montante de recursos que, sobretudo o Estado, mas também as empresas dependem com as licenças ampliadas” (KALIL; AGUIAR, 2016, p. 14).

Nas narrativas das entrevistadas, entre as que são servidoras públicas ou trabalham (ou são sócias) em empresas que adotam políticas expressas de apoio à mulher que amamenta, a tensão entre trabalho e amamentação se mostrou menos dramática. Clara relata que a carga horária reduzida até a criança (amamentada) completar um ano de idade proporcionada por sua empresa foi um facilitador quando seu filho nasceu: “(...) a empresa tinha feito isso de liberar a mãe que amamentou até um ano, então nesses seis meses subsequentes, né, eu podia trabalhar duas horas a menos. (...) e tem essa sala de amamentação também lá, então no início eu tirava leite.”

A creche (dentro da instituição de trabalho) teve um papel importante na manutenção da amamentação para Estela: “Eu trabalho aqui e eu, todo dia, meio-dia, quando eu tô no hospital, eu vou lá e amamento ela. (...) A facilidade de você conseguir, no seu horário de trabalho, amamentar é maravilhosa.”

O fato de ser servidora pública e ter acesso a licença maternidade estendida e licença aleitamento foi crucial para as experiências de amamentação de Laura:

(...) no final, eu fiquei onze meses porque aí juntei com as férias. Enfim, fiquei muito tempo em casa, quase um ano em casa. (...) Mas aí, quando eu voltei a trabalhar, como eles já eram maiores, eu já consegui espaçar mais a mamada, pelo menos do dia, então, assim, não foi tão horrível quanto teria sido se eu tivesse voltado mais cedo. Mais cedo eu não consigo nem imaginar. Eu acho que deve ser muito difícil pra mulher. (Laura)

Também ter flexibilidade na rotina de trabalho, sendo sócia de uma empresa, foi apontado como um elemento que contribuiu para a maior dedicação à amamentação e ao cuidado com o bebê no primeiro ano de vida.

Eu sou sócia da empresa, então, teoricamente, eu tive seis meses [de licença maternidade]. (...) O meu trabalho, eu trabalho em escritório, mas eu sou bem flexível, então, ah, tá com febre, ficou... eu fico em casa. Eu também, de novo, eu não tive um marco que seis meses e um dia eu tinha que estar às 9h no escritório. Não, quando ela fez cinco meses, eu ia à tarde, saía durante a soneca, então eu fiz um esquema que eu vou trabalhar na hora da soneca. (Violeta)

É interessante notar, ainda, que uma associação positiva entre trabalho e amamentação foi feita por algumas entrevistadas, que representaram o trabalho como meio de liberar a mulher, ainda que temporariamente, da função materna.

Ah, toda vez que você acaba sua licença maternidade e volta a trabalhar é um estresse maior. Você tava acostumada... Geralmente isso coincide com você estar acabando de, estar começando a introduzir os alimentos, né. Então, seu peito tava acostumado a ser esvaziado de três em três horas, então existe o estresse físico de você estar, vai trabalhar e você sente que o peito tá precisando ser esvaziado... E... Mas, ao mesmo tempo, não sei, acho que também te liberta de certa forma. Voltar a trabalhar é você também não ficar o dia inteiro relacionada a isso. (Estela)

Essa ambiguidade materna com relação à dedicação aos filhos, também relatada por Violeta, lança luz sobre as diversas identidades assumidas pela mulher que opta por ser mãe em nossos dias, uma mulher que deseja a maternidade, mas sem abrir mão de outros sonhos e projetos de vida.

Pra mim, no primeiro filho, tinha isso. Eu queria voltar pra casa, eu queria tirar o leite, eu dava de mamar de noite, trabalhava o dia inteiro... (...) ... assim, eu me sentia mal por estar cansada de dar de mamar, mas também nunca pensei em parar de trabalhar, nunca achei que esse era o momento. Eu morreria se eu ficasse um ano em casa. No final de um ano eu estaria me jogando pela janela... (Violeta)

Apareceu também a sensação de inadequação da mulher no retorno imediato ao trabalho, como se não pertencesse mais àquele lugar. Mas a entrevistada que relatou tal sensação explicitamente afirmou que, com o passar do tempo, recuperou o sentimento de pertencimento, a partir da compreensão de que ela não era somente mãe, mas tinha outras identidades para além da maternidade, conciliando diferentes papéis.

Nas narrativas das entrevistadas, embora todas tenham guardado lembranças bastante gratificantes da amamentação, é notória a discrepância entre as suas experiências reais de amamentação e aquilo que merece foco nos materiais oficiais de promoção e orientação ao AM. Estes, em geral, agregam à amamentação somente os sentidos positivos (parte do ser mãe, ato de amor, saúde para o bebê e a mãe, praticidade e economia para a família, entre outros). Esquecem, no entanto, de mencionar uma espécie de ‘lado B’ da prática, que inclui dores físicas e emocionais para a mulher que amamenta.

Algumas entrevistadas relataram exaustão e adoecimento físico provocados pela amamentação por tempo prolongado, como na narrativa de Violeta, sobre a filha que mamava de hora em hora ao longo da madrugada: *“Eu achei que eu ia morrer. Eu sempre fiz todos os cálculos de cabeça, eu não conseguia fazer nada. Não conseguia somar dez mais dez. Começou a realmente me angustiar.”* Helena também abordou seu desgaste em decorrência do prolongamento da amamentação:

Então, assim, até os primeiros 1 ano e 4 meses, foi só delícia. Depois, quando foi nos últimos três meses, começou a ficar desgastante demais, insuportável até. Aí foi quando eu comecei a ficar irritada mesmo e decidi tirar porque não estava fazendo bem nem pra mim, nem pra ela. (Helena)

Além do cansaço gerado pela amamentação, algumas mães afirmaram vivenciar sensações de aprisionamento e solidão relacionados ao fato de serem as únicas a poderem dar de mamar e também de terem de abdicar de suas próprias escolhas em função das necessidades do bebê.

Chega uma hora que a razão sai e você fica com seu cansaço. E com a sua solidão, né? Porque eu acho a amamentação um período muito solitário da mulher. Porque todo mundo sabe exatamente tudo que você tem de fazer, mas é você quem faz. (...) É uma prisão em todos os sentidos. É uma solitária, talvez (...). Você é privado das suas escolhas, dos seus desejos. (Diana)

Alguns dos sentidos e contradições contidos nos enunciados das mulheres entrevistadas encontram-se silenciados nos discursos oficiais de promoção ao AM, mas estão, certamente, abarcados no conceito ampliado de saúde. Estabelecido pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, considerada um marco por ter postulado a saúde como direito e um dever do Estado e lançado as diretrizes para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o conceito ampliado compreende a saúde como “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (CONFERÊNCIA..., 1986, p. 4).

Como expresso, de maneira contundente, nas narrativas dessas mães, há uma complexidade de sentimentos e sentidos que cercam a experiência de amamentação e de desmame para a mulher. Cabe olhar com delicadeza, cuidado e respeito para esse mosaico de emoções, pois o exercício da maternidade, influenciado por uma série de discursos no contexto da sociedade capitalista e eminentemente patriarcal atual, parece ter um alto custo para a mulher.

4. CONCLUSÃO

Em trabalho anterior, Kalil (2016) analisou como os discursos oficiais sobre amamentação vêm se construindo com base em alguns imperativos reiterados enfaticamente, por exemplo, em peças das campanhas da Semana Mundial da Amamentação (Smam). A mãe é persuadida a amamentar pelos argumentos dos atributos do leite materno, e as mensagens seguem, de modo geral, padrões característicos do discurso publicitário – teor imperativo, normativo, prescritivo, enfatizando deveres da mãe (e família) quanto à amamentação. Os materiais oficiais brasileiros reiteram a amamentação

como um dever biológico da mãe, acabando por naturalizar a prática, tomando-a como parte de um papel natural da mulher na sociedade.

Este trabalho aponta que as experiências relatadas pelas mulheres, embora singulares, são em grande medida, afetadas por modelos de maternidade preconizados nos discursos oficiais compartilhados socialmente. Como bem pontuou Araújo (2006), “nenhum indivíduo vive isolado e que os sentidos individuais são socialmente constituídos” (p. 5). Nessa direção, os discursos das mães ouvidas evidenciam, muitas vezes, a penetração desses discursos - que são também reverberados pela mídia e pelos produtos culturais em geral - em suas próprias visões sobre a experiência vivida.

No entanto, ao longo dos seus depoimentos, as mulheres entrevistadas também questionam tais discursos, relatando sensações de impotência, inadequação, frustração e culpa ao vivenciarem situações que não correspondem ao que está descrito nos materiais oficiais. Se, por seu lado, a sociedade pressiona a mãe para amamentar, independentemente de sua condição física e emocional, a mulher busca exercer algum controle sobre onde e até quando amamentar, com graus variados de sucesso.

Vale ressaltar, como limite deste trabalho, que a escolaridade, a inserção no mundo do trabalho e as condições socioeconômicas das mulheres participantes desse estudo não são representativas da média das mulheres brasileiras. Nossa amostra, em parte pela metodologia adotada, mas também pelas condições impostas pela pandemia de Covid-19, vivenciada ao longo do ano de 2020, foi composta por mulheres com ensino superior completo, algumas delas com pós-graduação *stricto sensu*, e tendo, em sua maioria, formação em alguma área da saúde. E entendemos que nossos achados estão relacionados, em algum grau - que não temos como mensurar sem uma análise comparativa -, às especificidades da amostra. Apesar de tal especificidade, compreendemos, até mesmo por meio de extensa revisão de literatura acerca da temática, em âmbito nacional e internacional, que existem aproximações possíveis entre os sentidos elencados nas falas das mães entrevistadas e outras mães que não apresentam, necessariamente, o mesmo perfil socioeconômico e cultural.

Descrita como gratificante, prazerosa e fundamental para a maternidade, a amamentação narrada pelas entrevistadas também impõe diversas restrições, com menções à interferência na autonomia das entrevistadas sobre o próprio corpo, sua relação com o companheiro e no andamento da sua profissão, contribuindo para uma ambiguidade que permeia a prática da amamentação e o próprio exercício da maternidade como postulado na sociedade atual. Problematizando o que apregoam os discursos oficiais, a amamentação como vivenciada pelas entrevistadas apresenta várias dificuldades e exige suporte profissional, seja público ou privado, para o manejo objetivo e apoio

emocional.

Cabe, portanto, questionar o formato de produção dos materiais oficiais voltados ao aleitamento materno, pautado na premissa de que a informação especializada é suficiente para a mudança de comportamentos, sem o devido apoio de pesquisas que avaliem a adequação e a efetividade de seus materiais, como já havia sido apontado por Kalil (2016) em sua análise desses discursos. As narrativas das mulheres entrevistadas (e aqui é importante levar em consideração o fato de muitas delas serem profissionais da área da saúde e terem acesso a ampla gama de informações técnicas sobre aleitamento materno) demonstram que a experiência de amamentar é complexa, envolvendo sentimentos e sensações, muitas vezes, contraditórios. Para preparar a mulher e a família, é necessário que os materiais oficiais abordem os vários aspectos da prática, que vão desde o manejo até os efeitos subjetivos e sociais, levando em consideração o conceito ampliado de saúde, ou seja, incluindo nas decisões relativas à amamentação condicionantes socioeconômicos, culturais, territoriais, subjetivos, além de políticas públicas que atravessem a experiência.

A fala das mães deixa claro que nem o modelo de assistência pré-natal, ao parto e puerpério, nem os materiais de comunicação estão preparados para ajudar a gestante/puérpera em dificuldades de várias naturezas imbricadas no processo de amamentação. Nesse sentido, vislumbramos um modelo de comunicação que se interesse em escutar as mulheres, suas expectativas e experiências, nas diversas realidades socioculturais, investindo num diálogo com suas potenciais interlocutoras.

Fazem-se necessárias, também, a criação e a ampliação de políticas públicas e de incentivo à iniciativa privada, tanto no âmbito específico da saúde, mas também fora dela, que propiciem uma conciliação efetiva da amamentação (e do cuidado à criança como um todo, sobretudo em seus primeiros anos de vida) com as demais identidades e atribuições da mulher contemporânea. Uma mulher que adoce ao tentar alcançar esse modelo de maternidade pós-moderna que Fernandes (2006) traduziu na figura da “mulher-elástico”, tal qual a mãe do filme de animação “Os incríveis”, cujo poder é, precisamente, sua capacidade (obviamente ficcional) de dar conta de uma multiplicidade de funções sem se quebrar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, João Aprígio Guerra de. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

AMORIM, Suely Teresinha Schmidt Passos de. Aleitamento materno ou artificial: práticas ao sabor do contexto. Brasil (1960-1988). **Estudos Feministas**, Florianópolis, a. 16, n. 2, p. 581-598, maio/ago. 2008.

ARAÚJO, Inesita Soares de. Materiais educativos e produção dos sentidos na intervenção social. In: MONTEIRO, Simone; VARGAS, Eliane (Org.). **Educação, Comunicação e Tecnologia Educacional: interfaces com o campo da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

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

BADINTER, Elisabeth. **Um Amor Conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BOWLBY, John. **Cuidados maternos e saúde mental**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta**. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Apoio à mulher trabalhadora para manter a amamentação**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde; UNICEF. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2. ed. Brasília, 2007.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986. [Brasília]. **Relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em:
<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf>.
Acesso em: 14 out. 2020.

FERNANDES, Maria Helena. Mulher-elástico. **II Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental da Associação Universitária de Pesquisa em Psicologia Fundamental** (Anais, 2006). Disponível em:
<http://www.fundamentalpsychopathology.org.br/uploads/files/ii_congresso_internacional/mesas_r edondas/ii_con_a_mulher_elastico.pdf>. Acesso em 05 dez. 2019.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. 8. ed. São Paulo: Forense Universitária, 2013.

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

FREUD, Sigmund. As transformações da puberdade. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1972. pp. 213-252. (vol. 7).

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade / Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

HAYS, Sharon. **Contradições culturais da maternidade**. Rio de Janeiro: Gryphus, 1998.

IACONELLI, Vera. **Criar filhos no século XXI**. São Paulo: Contexto, 2019.

- KALIL, Irene. **De silêncio e som: a produção de sentidos nos discursos pró-aleitamento materno contemporâneos**. Rio de Janeiro: Multifoco, 2016.
- KALIL, Irene Rocha; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. Silêncios nos discursos pró-aleitamento materno: uma análise na perspectiva de gênero. **Rev. Estud. Fem.** [online], vol.25, n.2, pp.637-660, 2017.
- MEYER, Dagmar. Educação, saúde e modos de inscrever uma forma de maternidade nos corpos femininos. **Movimento**, Porto Alegre, v. 9, n. 3, set./dez. 2003.
- ORLANDI, Eni Puccinelli. **As formas do silêncio: No movimento dos sentidos**. Campinas: Unicamp, 2007.
- ORLANDI, Eni P. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. Campinas, SP: Pontes, 1999.
- PINTO, Milton José. **Comunicação e Discurso: Introdução à análise de discursos**. São Paulo: Hacker, 1999.
- QUEIROZ, Telma Corrêa da Nóbrega. **Do desmame ao sujeito**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- RIPPEYOUNG, Phyllis L. F.; NOONAN, Mary C. Is breastfeeding truly free? The economic consequences of breastfeeding for women. In: **2009 ANNUAL MEETING OF POPULATION ASSOCIATION OF AMERICA**. Detroit: Princeton, 2009. Disponível em: <<http://paa2009.princeton.edu/papers/91391>>. Acesso: 13 ago. 2012.
- SANDRE-PEREIRA, Gilza. Amamentação e sexualidade. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 467-491, jul./dez. 2003.
- SCAVONE, Lucila. **Dar a vida e cuidar da vida: Feminismo e Ciências Sociais**. São Paulo: Unesp, 2004.
- TAYLOR, Erin N.; WALLACE, Lora Ebert. For shame: feminism, breastfeeding advocacy, and maternal guilt. **Hypatia**, v. 27, n. 1, p. 76-98, 2012.
- VENANCIO, Sonia Isoyama. Epidemiologia do aleitamento materno no Brasil: Tendência no período de 1975-1999. In: ISSLER, Hugo (Coord.). **O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas**. São Paulo: Sarvier, 2008. p. 37-41.
- VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, 22, (44): 203-220, ago/dez. 2014.
- WALL, Glenda. Moral constructions of motherhood in breastfeeding discourse. **Gender & Society**, v. 15, n. 4, p. 592-610, ago. 2001.
- WINNICOTT, Donald Woods. **A criança e o seu mundo**. 6. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
- WOLF, Joan B. Is breast really best? Risk and total motherhood in the National Breastfeeding Awareness Campaign. **J Health Polit Policy Law**, v. 32, n. 4, p. 595-636, 2007.

Informações sobre o Artigo

Resultado de projeto de pesquisa: *Percepções maternas sobre a experiência de amamentação e desmame*, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz)

Fontes de financiamento: Não se aplica

Apresentação anterior: Não se aplica

Agradecimentos/Contribuições adicionais: Não se aplica

Irene Rocha Kalil

Jornalista, Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (PPGICS/Fiocruz), mestre em Educação (2008) e especialista em Sociologia Urbana (2004), ambos pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Servidora da Fiocruz desde 2008, atuando no Núcleo de Comunicação Social do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). Atualmente, realiza estágio pós-doutoral no PPGICS/Fiocruz.

E-mail: irenekalil@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5232-0573>

Adriana Cavalcanti de Aguiar

Médica, Mestre em Saúde Pública, Mestre em Educação, Doutora em Educação (Harvard University). É pesquisadora em Saúde Coletiva (Fundação Oswaldo Cruz e Universidade do Estado do Rio de Janeiro). É também professora visitante da École des Hautes Études en Santé Publique, Membro do Conselho Editorial de Pedagogia em Promoção da Saúde.

E-mail: adriana.aguiar@icict.fiocruz.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7182-3114>