

**“Breastfeeding today means thinking about the future”:
the place of women in
contemporary breastfeeding-
promotion discourses**

“Amamentar hoje é pensar no futuro”: o lugar da mulher nos discursos de promoção ao aleitamento materno contemporâneos

ABSTRACT | Introduction:

The Brazilian Ministry of Health has intensified the production of educational materials on breastfeeding for professionals and the general population in the last two decades.

Objective: *Assessing the recent materials developed to promote and guide breastfeeding; identifying similarities and differences between discourses targeting pregnant and lactating women, as well as health professionals directly related to propositions for women.* **Methods:**

The enunciation theory by Émile Benveniste was the adopted theoretical-methodological basis.

According to this theory, the speaker is not the one who constitutes itself as the speaker, but as the one who “implants the other before itself”. **Results:** *Although the oneself or subject of a discourse enunciation (Ministry of Health) remains in place, there are significant distinctions in the approach towards women.*

Manuals available for health professionals commonly represent women as individuals endowed with the subjectivity and protagonism of breastfeeding. Overall, materials targeting women are objective, they present normative language and become instruments of child health policies. **Conclusion:**

Official discourses act as “absolute discourse”, as mentioned by Eliseo Verón. In other words, they act as the one that brings the illusion of truth by hiding the production of social conditions. Therefore, there is the need of understanding how the spoken object is constituted in these discourses and of revealing how these discourses construct subject positions and power relationships among State, mothers and society.

Keywords | *Breastfeeding; Child Health; Maternal Behavior; Educational Materials; Health Communication.*

RESUMO | Introdução: Nas últimas duas décadas, o Ministério da Saúde brasileiro intensificou a produção de materiais educativos sobre aleitamento materno voltados a profissionais e à população em geral. **Objetivo:** Analisar materiais oficiais de promoção e orientação ao aleitamento materno, identificando aproximações e diferenças entre os discursos voltados a gestantes e lactantes e aqueles dirigidos a profissionais em relação aos sentidos propostos acerca da mulher. **Métodos:** A base teórico-metodológica é a teoria da enunciação de Émile Benveniste, para a qual aquele que fala constitui não apenas a si mesmo como sujeito falante ou locutor, mas também “implanta o outro diante de si”. **Resultados:** Mesmo permanecendo o eu ou sujeito da enunciação dos discursos (Ministério da Saúde), persistem distinções significativas na abordagem da mulher. Nos manuais para profissionais de saúde, é comum ela aparecer representada como indivíduo dotado de subjetividade e protagonista da amamentação. Nos materiais voltados às próprias mulheres, de modo geral, elas são tratadas de forma objetivada, por meio de linguagem normativa que as configura como instrumento da política de saúde infantil. **Conclusão:** Os discursos oficiais atuam como o que Eliseo Verón nomeou de “discurso absoluto”, aquele que traz a ilusão de verdade por ocultar suas condições sociais de produção. Por isso a necessidade de compreender como o objeto de que se fala é constituído por/nesses discursos e desvelar como neles se constroem as posições de sujeito e relações de poder entre Estado, mães e sociedade.

Palavras-chave | Aleitamento Materno; Saúde da Criança; Comportamento Materno; Materiais Educativos; Comunicação em Saúde.

¹Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

²Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO |

Como destacou Áurea Maria da Rocha Pitta, “desde a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública em 1920, registra-se uma associação da educação sanitária a técnicas de propaganda”¹ (p. 16). De lá para cá, as práticas de comunicação, sempre associadas à educação, vêm se desenvolvendo, “buscando responder por um certo ‘espírito de relutância’ das pessoas em se ajustar às normas sanitárias previamente definidas pelas instituições de saúde”¹ (p. 16), chegando ao entendimento de um necessário ajuste de linguagem à ‘população-alvo’ com o intuito de propor ‘modelos de comportamento’ a grupos ou indivíduos.

Nesse sentido, constata-se a crescente importância da informação e da comunicação no âmbito da saúde da criança no Brasil. Especificamente sobre aleitamento materno e doação de leite humano, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro produziu, somente entre 2007 e 2010, inúmeros materiais, não apenas no contexto das campanhas, como cartazes, folders e vídeos, mas também cartilhas, guias, manuais, cadernetas e relatórios de pesquisas, voltados tanto a profissionais de saúde quanto à população em geral. Como destacaram Frohmann² e Foucault³, tais materiais têm o potencial de, junto a seus distintos públicos, “afetar ou criar sentidos” (p. 22).

Verón⁴ argumenta, por sua vez, que uma mensagem não produz, automaticamente, um único sentido, mas que todo discurso desenha, no âmbito da sua produção, “um campo de efeitos de sentido” (p. 216) possíveis a respeito de algo ou algum aspecto do nosso estar no mundo, buscando estabilizar, ainda que só momentaneamente, sua significação. Para o autor, tal efeito só se constitui, de fato, no âmbito da recepção do discurso e de seu reconhecimento pelo interlocutor.

Desse modo, ao empreender esforços para difundir o discurso oficial acerca do tema, seja em campanhas dirigidas à população, publicações de orientação para profissionais ou livros e periódicos científicos, o MS, aqui entendido como *emissor* ou *sujeito da enunciação*, busca privilegiar os sentidos alinhados com o que preconiza o Estado brasileiro. O posicionamento do Estado brasileiro sofre a influência de parceiros como a Sociedade Brasileira de Pediatria, a Organização Mundial da Saúde, o Unicef e outros organismos nacionais e internacionais que preconizam o leite materno como o

“padrão ouro” da alimentação infantil e o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida do bebê e complementado com alimentação “saudável” até os dois anos de idade ou mais.

No presente trabalho, analisamos aproximações e diferenças entre os discursos voltados a gestantes e lactantes e aqueles dirigidos a profissionais de saúde em relação aos sentidos propostos acerca da mulher. Visamos observar como a mulher é tratada nesses materiais, aproximando-se mais do papel de protagonista do processo de amamentação ou de instrumento da política de saúde infantil.

MÉTODOS |

Para a teoria da enunciação como apropriada por Benveniste⁵ e Pinto⁶, aquele que fala constitui não apenas a si mesmo como sujeito falante ou *locutor*, mas também “implanta o outro diante de si”⁵ (p. 84, grifo no original). Ou seja: “Toda enunciação é, explícita ou implicitamente, uma alocação, ela postula um alocutário”⁵ (p. 84). De acordo com esse referencial, portanto, ao proferir discursos sobre amamentação, o MS não apenas constitui o objeto de que fala – construindo, reforçando, enfraquecendo ou apagando sentidos sobre ele –, como também sua própria posição como locutor, o *eu* ou *sujeito da enunciação*; e a posição do seu receptor, o *tu* ou *sujeito falado*⁵.

No caso dos materiais de promoção ou orientação ao aleitamento materno analisados neste trabalho, o diálogo não se dá de forma efetiva, por ser o receptor, como define Benveniste³, um parceiro imaginado. Isso não impede que esteja dado o quadro da enunciação, no qual duas figuras se colocam, uma como origem e outra como fim desse processo de comunicação ou de proposição de sentidos sobre o tema abordado. Na opinião de Pinto⁶, o emissor do enunciado pode, por meio de determinadas *operações*, desde “criar universos de referência a serem compartilhados com o receptor” (p. 28) até “criar e/ou reproduzir, pelo exercício da linguagem, relações de poder entre emissor e receptor” (p. 29).

Também para Verón⁴, um discurso desenha “um campo de efeitos possíveis” (p. 83) a partir do funcionamento da enunciação, que diz respeito “não ao que é dito, mas ao

dizer e suas modalidades, os *modos de dizer*” (p. 216, grifos no original). Segundo o autor, o dispositivo da enunciação comportaria a imagem do enunciador, a imagem daquele a quem o discurso é endereçado, chamado de destinatário, e a relação entre enunciador e destinatário, “que é *proposta* no e pelo discurso” (p. 218, grifo no original). Por meio desse dispositivo, o emissor busca construir, estabilizar ou contrapor sentidos sobre um determinado tema, sentidos a serem compartilhados entre ele e o(s) receptor(es) do discurso, assim como estabelecer ou fortalecer laços de poder entre esses dois polos da comunicação, hierarquizando uma relação que acontece na esfera discursiva e, paralelamente, na social.

Inspirados pelas considerações desses autores sobre os dispositivos que, por meio dos discursos, permitem constituir objetos e posições de sujeito na comunicação e estabelecer relações de poder entre interlocutores, interessa-nos investigar como os discursos oficiais de aleitamento materno brasileiros têm procurado construir sentidos sobre a mulher nas duas posições distintas que esta ocupa: como objeto do enunciado (ou sujeito sobre quem se fala) nos materiais de orientação voltados aos profissionais de saúde; ou como sujeito falado, ou seja, receptor imaginado dos materiais destinados à população. Utilizamos, particularmente, a categoria analítica nomeada por Pinto⁶ de *modalização da enunciação*, caracterizada por operações enunciativas que visam alcançar o objetivo de “projetar o tipo de interação que [o emissor] deseja estabelecer com o receptor e, por seu intermédio, sobre o mundo” (p. 81).

No levantamento de materiais realizado em agosto de 2013 no endereço www.saude.gov.br, portal oficial do Ministério da Saúde na internet, encontramos cerca de 40 publicações referentes à Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (Atscam), atualmente chamada de Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento. Dentre os materiais, selecionamos, para fins da análise proposta, aqueles que abordavam, especificamente, a temática da amamentação e se destinavam a dois grupos específicos: a *Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta*⁷ e cinco cartazes de campanhas mais recentes da *Semana Mundial da Amamentação* (Smam) (2009, 2010, 2011, 2012, 2013), voltados às próprias mulheres e população em geral; e cinco materiais dirigidos a profissionais de saúde, sendo eles *Rede Amamenta Brasil: caderno do tutor*⁸; *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*⁹; *Iniciativa Hospital Amigo da Criança Módulo 3:*

*promovendo e incentivando a amamentação em um hospital amigo da criança – curso de 20 horas para equipes de maternidade*¹⁰; e *Album Seriado Promovendo o Aleitamento Materno*¹¹.

Embora o penúltimo material citado¹⁰ tenha sido adaptado pelo Ministério da Saúde (MS) de publicação original da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), e o último¹¹ seja uma publicação em parceria com organização internacional, entendemos que o MS assume o discurso como seu, incorporando-o à política pública nacional de aleitamento materno, sendo considerado, portanto, também nesses casos, sujeito da enunciação.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Os materiais dirigidos aos profissionais de saúde analisados têm, em geral, o objetivo de orientar tais profissionais acerca de como atingir “uma alimentação ótima para as crianças pequenas”⁸ por meio da recomendação às mulheres para que amamentem seus bebês exclusivamente nos primeiros seis meses de vida e continuem amamentando, com alimentação complementar “apropriada”, até os dois anos de idade ou mais. Para o documento *Rede Amamenta Brasil: caderno do tutor*⁸, os profissionais de saúde que atuam junto à mulher que amamenta, sua família e a comunidade na qual está inserida devem possuir competências que incluam o conhecimento “dos aspectos históricos, sociais, culturais e biológicos da amamentação” (p. 13).

*Além disso, ele deve ter habilidade científica, técnica, política e de relacionamento para assistir, além desta mulher, também seu companheiro, filhos, família e comunidade, reunindo os diferentes segmentos que compõem a extensa rede sociobiológica do AM [aleitamento materno] (p. 13, grifo nosso)*⁸.

O *Album Seriado Promovendo o Aleitamento Materno*¹¹ trata de temas como as vantagens do aleitamento materno para o bebê, a mãe, o pai e a família; formas de preparação da gestante para amamentar ainda durante o pré-natal; a superação dos problemas mais frequentes relacionados à amamentação, como fissuras, mastite e outras dificuldades; a legislação brasileira de proteção à amamentação; entre outros. O material *Iniciativa Hospital Amigo da Criança Módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um hospital amigo da criança – curso de 20 horas para equipes de*

*maternidade*¹⁰, por sua vez, poderia “ser usado para fortalecer o conhecimento e a capacitação dessas equipes no sentido de uma boa implementação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” nas unidades de saúde credenciadas, favorecendo o aleitamento materno antes e depois da alta hospitalar.

Em geral, tais materiais já apontam uma visão ampliada da amamentação, compreendendo-a como “híbrido natureza-cultura”¹² e estendendo-a, assim, “para além de suas determinações hormonais e fisiológicas”⁶, e a mulher começa a ser retratada como sujeito e mesmo protagonista do processo. Também aparecem, ainda que de forma superficial, as possíveis relações entre a amamentação e o estabelecimento de uma relação intersubjetiva da mulher com o bebê, tratando da contribuição do ato de amamentar para promoção e fortalecimento do *vínculo entre mãe e filho(a)*^{9,11}, e a importância de o profissional levar em consideração os contextos sociocultural e familiar da mulher que amamenta^{8,9}.

O caderno *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*⁹, produzido para Equipes de Saúde da Família, caracteriza a amamentação como “a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança” (p. 9), um processo que, além de nutrir a criança, “envolve *interação profunda entre mãe e filho*, com repercussões no estado nutricional da criança, [...] no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter *implicações na saúde física e psíquica da mãe*” (p. 11, grifos nossos). A publicação considera, ainda, a importância de os profissionais de saúde serem sensíveis aos contextos em que ocorre a amamentação e entenderem a mulher como *protagonista* do processo de amamentar, “*valorizando-a, escutando-a e empoderando-a*” (p. 11, grifo nosso).

No material do curso voltado a equipes de hospitais credenciados na Ihac¹⁰, há uma seção específica que trata das habilidades de comunicação necessárias aos profissionais que atuam na atenção à gestante e à mulher que acabou de dar à luz na maternidade. Eles devem ser capazes de fornecer informações, mas também de ouvir as mulheres atendidas, que são dotadas de subjetividade, de suas próprias crenças e cultura.

Muitas vezes, profissionais de saúde são treinados para procurar problemas e resolvê-los. Uma boa comunicação significa que existe respeito pelos pensamentos, pelas crenças e pela cultura das mulheres. Isso quer dizer que você não vai

dizer a uma pessoa o que acha que deve ser feito ou forçar uma mulher a agir de determinada forma (p. 46, grifos nossos)¹⁰.

O tratamento que é dado à mulher, no entanto, não se mantém homogêneo em todos os materiais e nem mesmo ao longo dos discursos de um mesmo material. O próprio documento destinado à Atenção Básica, ao abordar o desmame, reconhece que, na espécie humana, este não está relacionado somente a fatores “genéticos” e “instintivos”, sendo fortemente influenciado por fatores socioculturais, mas, em seguida, defende o que chama de “desmame natural”, aquele que ocorreria “naturalmente, na medida em que a criança vai adquirindo competências para tal” (p. 63). “A mãe *também* participa ativamente no processo”, afirma o documento, sugerindo passos à criança, verdadeira protagonista do desmame, quando esta já estiver “pronta” a aceitá-los (p. 64, grifo nosso).

Ainda que afirme, em diversos trechos, o protagonismo da mulher e a necessidade de os profissionais de saúde estarem atentos a seus contextos e anseios, o mesmo material⁹ faz recomendações que demonstram a centralidade da criança – e da sua saúde – no processo de amamentação, como: “A mãe deve ser orientada a responder prontamente às necessidades do seu bebê” (p. 30); ou “Recomenda-se que a criança seja amamentada sem restrições de horários e de tempo de permanência na mama. É o que se chama de amamentação em livre demanda” (p. 31).

Essa centralidade pode ser mais bem compreendida se observamos que, embora desde a retomada do movimento em defesa da amamentação, sobretudo no último quarto do século XX, vários tenham sido os argumentos utilizados para defender o aleitamento, “que vão desde as propriedades biológicas ímpares do leite humano até as questões de cunho econômico, capazes de causar impacto tanto na família quanto no Estado”¹², os benefícios para o lactente (nutricionais, imunológicos, emocionais e fisiológicos) continuam sendo os mais difundidos, constituindo o cerne das campanhas oficiais promovidas desde o início dos anos 80.

Alguns materiais analisados, especialmente o *Álbum Seriado Promovendo o Aleitamento Materno*¹¹, utilizam a modalidade denominada por Pinto⁶ como *declarativa*, caracterizada por “enunciados transparentes, cujos conteúdos são considerados como sendo o próprio

universo de referência” (p. 83-84). No entendimento do autor, somente certas pessoas, que ocupam determinadas posições em certas instituições sociais, “ganham o direito, o poder e mesmo o dever [...] de produzir enunciados e textos que criam e/ou reproduzem realidade” (p. 83). Tais enunciados, pela legitimidade conferida a quem os emite, tendem a ser reconhecidos como verdadeiros pelos seus receptores, que enxergam neles “a expressão verbal da realidade” (p. 84).

São exemplos dessa utilização, em geral, os enunciados que destacam as vantagens da amamentação, como: “O leite materno dá proteção contra doenças porque só ele tem substâncias que protegem o bebê contra doenças como: diarreia [...], pneumonias, infecção de ouvido, alergias e muitas outras”, “Dar de mamar é um ato de amor e carinho”, “Dar de mamar ajuda na prevenção de defeitos na oclusão (fechamento) dos dentes, diminui a incidência de cáries e problemas na fala”¹¹ (p. 4); “A amamentação é importante tanto para a mãe quanto para o bebê”¹⁰.

Além de dispensarem a apresentação das evidências que corroboram esses enunciados, os materiais não mencionam possíveis controvérsias com relação às próprias evidências científicas que embasam a política. Com relação ao aleitamento sob livre demanda, como recomendado pela política, por exemplo, Moura, Moura e Toledo¹³ apontam que, após o nascimento dos primeiros dentes, tal prática pode aumentar a incidência de cáries, e o trabalho de Brew et al.¹⁴ indica que, embora tenha efeito protetor contra asma, a amamentação prolongada, também preconizada pelo Ministério da Saúde, pode gerar maior risco de sensibilização para alergias alimentares.

A *Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta*⁷, material de orientação cujo objetivo é, segundo o MS, “dar algumas respostas” às mães trabalhadoras sobre “como dar de mamar e ao mesmo tempo trabalhar fora de casa”, apresenta os direitos da trabalhadora que está amamentando, destaca a importância do aleitamento materno e orienta sobre como proceder para manter a amamentação após o retorno ao trabalho. Nove das suas 24 páginas são destinadas a descrever, em detalhes, o processo de retirada manual do leite e seu oferecimento ao bebê (preparo dos recipientes para coleta, ordenha, acondicionamento, conservação, preparo), destacando a importância do fornecimento do produto – leite materno

– à criança por um cuidador quando a mãe estiver impossibilitada de amamentar.

A seção denominada “Por que é importante amamentar” traz afirmações sobre benefícios do aleitamento materno para a criança, a mulher e a família que podem ser classificadas na modalidade declarativa. “O leite materno é o alimento mais completo que existe para o bebê. Nos primeiros seis meses, ele contém tudo que o bebê precisa, até mesmo água!”⁷ (p. 10); “Protege o bebê contra muitas doenças, em especial diarreia, pneumonia, otites e outras infecções”⁷ (p. 11); “Diminui as possibilidades de surgirem problemas alérgicos, respiratórios e também de algumas doenças que costumam se manifestar mais tarde, tais como obesidade, pressão alta, colesterol alto e diabetes”⁷ (p. 11); “Diminui as chances de ocorrência do câncer de mama, de ovário e de diabetes da mulher que amamenta”⁷ (p. 11) são alguns exemplos. Tais enunciados, transparentes e cujo conteúdo se confunde com a própria “verdade” sobre o tema, são, certamente, baseados em pesquisas científicas que apontam a correlação entre o aleitamento materno e essas variáveis¹⁵. Porém, essas referências não são mencionadas no texto, bem como referências que apresentam, na literatura, resultados contraditórios, como os citados anteriormente.

Um bloco de texto na página 22 inicia com a palavra ‘atenção’ em caixa alta, seguida de um ponto de exclamação, o que induz o leitor a esperar uma informação de máxima importância.

*ATENÇÃO! Quando o bebê completa 6 meses ele está pronto para receber alimentos semissólidos. Está na hora de oferecer comida amassada com garfo, e continuar a amamentação. Nesta fase, procure oferecer alimentos saudáveis preparados em casa (em vez de industrializados), em ambiente calmo, mostrando paciência e interesse pelo bebê. E lembre: é recomendável que você continue amamentando até pelo menos os dois anos de idade (p. 22, grifo nosso)*⁷.

Trata-se de um discurso de “comando”, redigido com verbos no tempo presente e, em geral, na forma imperativa, buscando produzir um ‘efeito de verdade’ no discurso. Tal dispositivo, como apontou Pinto⁶, pode ser definido como uma modalização da enunciação conhecida como *modalidade diretiva*, aquela cujo objetivo é “tentar que o receptor tenha, no futuro, o comportamento expresso pelo estado de coisas ao qual nele se faz alusão”⁶ (p. 92). Para o autor, o uso dessa modalização da enunciação

depende das relações de status e de familiaridade que são “reconhecidas ou propostas pelo emissor como existentes entre ele e seu interlocutor na situação de comunicação em curso, e o receptor, pela aceitação de seu papel, confirma a validade social delas” (p. 92)⁶.

Nesse trecho citado do material, o emissor alerta a leitora para a necessidade do cumprimento de determinadas condições e orientações, materializando o que Verón⁴ chamou de “enunciação pedagógica”, na qual emissor e destinatário da mensagem assumem posições desiguais: “o primeiro mostra, explica, aconselha; o segundo olha, compreende, tira proveito”⁴ (p. 230) da informação oferecida. Outros exemplos de modalidade diretiva no texto podem ser observados nos enunciados “Converse com o patrão para ver a possibilidade de você ter maior flexibilidade nos horários de trabalho”, “Fale e explique ao seu patrão e seus colegas a importância de amamentar, explique especialmente que o leite materno protege seu filho”, “Explique tudo isso também aos seus familiares”⁴ (p. 4), todos eles extraídos do quadro “Algumas dicas” da *Cartilha*⁷, que busca convencer a mulher a adotar determinadas atitudes.

No mesmo material, o texto dispensa referências científicas que embasem afirmações sobre as múltiplas vantagens e períodos ideais de aleitamento materno. O discurso assume, então, sua tendência a provocar o que Verón¹⁶ (p. 198) chamou de “efeito ideológico” do discurso absoluto, “aquele discurso que se mostra como o único discurso possível acerca daquilo que se fala”, ocultando suas condições de produção por meio da naturalização dos sentidos.

Essa característica prescritiva e de mudança de comportamentos dos discursos em prol do aleitamento materno dirigidos às mulheres já havia sido destacada por Meyer¹⁷ em sua análise do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (Pniam), que deu origem à atual política pública brasileira voltada ao tema. Atuando na perspectiva da consolidação do que a autora nomeou de uma nova politização do seio e do aleitamento materno, tais discursos são constituídos, por um lado, retomando alguns dos argumentos utilizados pelo Higienismo brasileiro em finais do século XIX, como o pressuposto da amamentação como ato natural, biológico e instintivo; por outro lado, empreendem uma ruptura significativa com os saberes que embasavam as prescrições médicas em relação à amamentação que imperavam no país naquele

período e durante boa parte do século XX, instituindo, por exemplo, o regime de amamentação denominado de “livre demanda”, no qual a mulher deve estar à disposição da criança para amamentá-la quantas vezes e por quanto tempo ela desejar.

De acordo com Meyer¹⁷, essa espécie de ‘teia discursiva’, que articula, por vezes de forma conflituosa, uma imensa variedade de sentidos e se encontra envolvida em uma trama de poderes e interesses, acaba por produzir corpos e representações de mulher e criança no intuito de garantir a ação universal do aleitamento materno. Para isso, ao mesmo tempo que retoma alguns elementos da retórica sobre o exercício da maternidade produzida nos séculos XVIII e XIX, também “incorpora e ressignifica, enquanto atributos da maternidade e/ou do leite materno, uma vasta gama de problemas que as sociedades globalizadas produzem e/ou não conseguem resolver” (p. 14)¹⁷.

Ainda na *Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta*⁷, o enunciador dirige sua fala diretamente para a mulher, por meio do pronome de tratamento ‘você’. Tal recurso também constitui uma das apresentações da modalidade diretiva, que é a interpelação do interlocutor, ou seja, a chamada do outro para o processo de interlocução. O uso do “você” também corresponderia, segundo Pinto⁶, a um enunciado de *modalidade expressiva*, que visa mostrar “a intenção que o emissor tem de exprimir afetividade ou juízo de valor relativos aos estados de coisas descritos ou a qualquer das entidades participantes” (p. 88). Nesse caso, busca-se, por meio do pronome escolhido, expressar uma informalidade na comunicação e forjar uma intimidade entre emissor e receptor do discurso.

Você, como mãe e trabalhadora remunerada, quer dar ao seu filho o melhor alimento, o contato físico, o carinho, o estímulo, a proteção contra doenças, ou seja, tudo o que você sempre sonhou de melhor. Como você já sabe, amamentar é o que permite dar a seu filho tudo isso (p. 3, grifos nossos)⁷.

Ao afirmar que a mulher a quem se dirige tem determinados desejos ou expectativas em relação ao seu envolvimento com o(a) filho(a), o material pressupõe que ela já detém certo conhecimento que ele procura reafirmar: o de que é por meio da amamentação que a mãe poderá proporcionar, ao seu bebê, tudo o que foi relacionado: o melhor alimento, contato físico, carinho, estímulo e proteção contra doenças. E o texto conclui:

“Ou seja, tudo o que você sempre sonhou de melhor”. Entendemos que a utilização de tal dispositivo de enunciação constrange a mulher em suas possibilidades de escolha sobre amamentar ou não (no caso, continuar ou não amamentando após o retorno ao trabalho), deixando pouco ou nenhum espaço para a negociação de sentidos entre emissor e receptor do discurso.

Os cartazes das campanhas da Semana Mundial da Amamentação (Smam) analisados, por sua vez, utilizam-se largamente de enunciados nas modalidades *declarativa* e *diretiva*, como definidas por Pinto⁶. Todos os *slogans* fazem uso da modalidade declarativa, na qual os enunciados se confundem com a própria “realidade das coisas”, conferindo *status* de verdade ao que é dito. “Amamentação em todos os momentos. Mais saúde, carinho e proteção [subentende-se que para o bebê/criança]” (Cartaz Smam 2008); “Amamente. Dê ao seu filho o que há de melhor” (Cartaz Smam 2009); “**Amamentar** faz bem para o **bebê** e para você” (Cartaz Smam 2010, grifos no original); “Amamentar hoje é pensar no futuro” [o texto que vem abaixo deixa claro que, além de contribuir para um futuro com mais saúde para os filhos de quem amamenta, amamentar também é benéfico “para todo o Brasil”] (Cartaz Smam 2012); “Tão importante quanto amamentar seu bebê é ter alguém que escute você” (Cartaz Smam 2013).

Figura 1 - Cartaz Smam 2009



Fonte: Ministério da Saúde.

Figura 2 - Cartaz Smam 2010



Fonte: Ministério da Saúde.

Figura 3 - Cartaz Smam 2011



Fonte: Ministério da Saúde.

Figura 4 - Cartaz Smam 2012



Fonte: Ministério da Saúde.

Figura 5 - Cartaz Smam 2013



Fonte: Ministério da Saúde.

O uso do verbo “ser” no tempo Presente do Indicativo em quase todos os enunciados traduz uma declaração inequívoca, assim como as expressões “o que há de melhor” e “amamentar faz bem”. Além do texto que informa a mulher sobre os comportamentos que deve adotar em relação à alimentação e cuidado com a saúde do seu bebê, as campanhas ilustram a perspectiva de que a mãe é um instrumento que torna viável a política pública de redução da morbimortalidade infantil por meio do incremento dos índices de aleitamento materno. A criança é o principal - e, na maioria das vezes, único – foco dos discursos oficiais proferidos nas campanhas.

O possível distanciamento entre os discursos oficiais e as percepções e vivências maternas da amamentação, como apontado por Kalil, Ferraz e Aguiar¹⁸ em trabalho sobre a apreciação de um cartaz da Smam 2010 por mães em fase de amamentação ou com desmame recente, não é, aparentemente, levado em consideração na elaboração dos discursos. Com relação aos períodos ideais de aleitamento, por exemplo, é notável o fato de cinco das sete mulheres entrevistadas pelos autores discordarem da recomendação do Ministério da Saúde de amamentar até dois anos de idade ou mais.

As razões apontadas para discordarem dessa orientação estão relacionadas à saúde nutricional e à socialização do bebê; à autonomia e vida social da mãe; à iniciativa da própria criança em desmamar antes da idade expressa na campanha; e a outras formas de reforçar a relação entre mãe e filho que não somente a amamentação (p. 13)¹⁸.

No entanto, já se fazem notar diferenças nos conteúdos dos enunciados. Alguns cartazes mais recentes da Smam incluem a mulher – como o sujeito falado ou “você” do enunciado – na construção dos *slogans*, destacando a sua importância no processo de amamentação. Em “Amamentar faz bem para o bebê e para você” (Cartaz Smam 2010, grifos no original), a voz autorizada do Ministério da Saúde afirma para a gestante e/ou mãe que a prática da amamentação é saudável não somente para o bebê (que está destacado em negrito, juntamente com a palavra “amamentar”), mas para ela. Também no slogan da última campanha, “Tão importante quanto amamentar seu bebê é ter alguém que escute você” (Cartaz Smam 2013), o enunciado se dirige à mulher e ressalta a importância – igual à do próprio ato de amamentar – de ela ser ouvida e apoiada durante o processo de amamentação.

Embora se utilizem da *modalidade declarativa* e da *modalidade expressiva*, com o uso do pronome “você”, que imprime uma informalidade e uma suposta intimidade entre emissor e receptor do discurso, esses cartazes já apresentam enunciados que procuram apresentar a mulher como elemento ativo do processo de amamentação, salientando que se trata de uma prática benéfica também para a saúde da mãe e que ela precisa ser apoiada seja pela família (representada na imagem pela figura do companheiro), seja pelos serviços de saúde, que têm um papel de destaque no material como fonte de escuta da mulher, capaz de tornar a amamentação “ainda mais tranquila” (Cartaz Smam 2013).

CONCLUSÃO |

Foi possível perceber, por meio da análise dos materiais, que existem diferenças na construção de sentidos sobre a mulher/mãe/lactante nesses discursos, passando ela de um sujeito dotado de protagonismo no processo de amamentação a um instrumento necessário ao sucesso da política pública, que tem, como foco principal, o aumento dos índices de aleitamento materno em prol da promoção da saúde da criança e da redução da mortalidade infantil. De modo geral, enquanto os materiais destinados aos profissionais tendem a falar da mulher como sujeito de crenças, cultura e contextos de vida para além do aleitamento, aqueles destinados às próprias mulheres utilizam, mais amplamente, uma linguagem que objetifica a mulher no processo de amamentação e desmame, deixando transparecer a ideia de que é seu dever atuar no sentido da conquista da saúde física, mental e emocional de seu(sua) filho(a).

Mas isso não acontece de forma homogênea nas publicações. Por vezes, os materiais voltados aos profissionais de saúde adotam um discurso mais instrumental em relação ao papel da mulher na amamentação, reproduzindo, quase de forma literal, o receituário higienista de finais do século XIX e início do século XX no Brasil. Tal discurso pregava, segundo Costa¹⁹, a relação necessária entre a amamentação e a prova do amor maternal e instituiu a ligação da saúde da criança à saúde da nação por meio da amamentação, o que fica evidente, respectivamente, nos enunciados “Dar de mamar é um ato de amor e carinho”¹¹ (p. 4) e “[O aleitamento materno] Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da

dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade”⁹ (p. 9). Alguns materiais dirigidos à mulher, por outro lado, começam a tratá-la como sujeito envolvido na prática da amamentação. No cartaz da Smam 2011, o discurso afirma que a amamentação deve apresentar benefícios para a mãe que justifiquem sua prática, enquanto, no cartaz da Smam 2013, destaca-se que a mãe deve contar com uma escuta e ser apoiada na experiência de amamentar seu bebê.

Tanto nos textos produzidos para profissionais quanto naqueles feitos para as mulheres, é possível perceber uma tensão entre dois sentidos da amamentação: um mais vinculado à questão do fornecimento do leite materno aos bebês, garantindo o que o Ministério da Saúde defende como “alimentação ótima para as crianças pequenas”⁸, que é o objetivo maior da política pública; e outro, que apresenta a amamentação como um processo que envolve sujeitos, e, portanto, subjetividades (da mãe, do bebê, do companheiro, de outros filhos etc.) que precisam ser levadas em consideração na concepção dos discursos e das práticas em saúde.

Tal tensão reflete uma disputa social e discursiva que se tem travado com relação à complexa condição da mulher nos dias atuais, que acumula diversos papéis sociais – de mãe, esposa, profissional, estudante e, não raramente, garante o sustento do lar – e, conseqüentemente, aos múltiplos “padrões e experiências contemporâneas de maternidade”²⁰ (p. 48). Reflete, ainda, o processo a que Meyer²¹ nomeou de ‘uma nova politização da maternidade’, que tem atuado “ressignificando a relação mãe-filho para inscrever o corpo materno em um poderoso regime de vigilância e regulação”²¹ (p. 33). Para a autora, esse processo vem sendo engendrado, em grande medida, pelos discursos e poderes imbricados na constituição dos programas de educação em saúde voltados à população materno-infantil, com ênfase para a política de aleitamento materno desde seu embrião, o Pniam.

Entendemos, como Verón⁴, que a produção dos discursos é a instância de proposição de sentidos que podem ou não ser aceitos e, portanto, partilhados pelos receptores. Esse processo, da proposição à apropriação de sentidos, pode ser entendido como uma negociação, na qual emissor e receptor são, na prática discursiva, interlocutores ou coprodutores de sentidos²². Entretanto, não podemos desconsiderar o fato de que os discursos oficiais possuem a força do que Verón⁴ (p. 57) chamou de “discurso absoluto”, aquele que carrega uma ilusão de

verdade por ocultar suas condições sociais de produção, tendo, então, um “efeito de poder” sobre seus “públicos”. Assim, faz-se necessário aprofundar a compreensão de como o objeto de que se fala – neste caso, a amamentação e/ou aleitamento materno – é constituído por/nesses discursos, bem como desvelar de que modo vêm sendo neles construídas as posições de sujeito e relações de poder entre Estado, mães e sociedade.

REFERÊNCIAS |

1. Pitta AMR. Comunicação e saúde: a complexidade dos conceitos e o desafio das práticas. In: Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, editores. Informação e comunicação social em saúde. Brasília: OMS; 1996. p. 16-22.
2. Frohmann B. O caráter social, material e público da informação. In: Fujita MSL, Marteleto RM, Lara MLG, editores. A dimensão epistemológica da Ciência da Informação e suas interfaces técnicas, políticas e institucionais nos processos de produção, acesso e disseminação da informação. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2008. p. 13-36.
3. Foucault M. A ordem do discurso. São Paulo: Loyola; 2000.
4. Verón E. Fragmentos de um tecido. São Leopoldo: Unisinos; 2004.
5. Benveniste E. O aparelho formal da enunciação. In: Benveniste E, editor. Problemas de linguística geral I. São Paulo: Pontes; 1989. p. 81-90.
6. Pinto MJ. As marcas linguísticas da enunciação: esboço de uma gramática enunciativa do português. Rio de Janeiro: Numen; 1994.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno do tutor da Rede Amamenta Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
10. Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. Módulo 3: Promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança. Curso de 20 horas para Equipes de Maternidade. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integral. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
11. Brasil. Ministério da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Promovendo o aleitamento materno. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
12. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
13. Moura LFAD, Moura MS, Toledo OA. Cárie dentária em crianças que frequentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. J Appl Oral Science. 2006; 14(1):53-60.
14. Brew BK, Kull I, Garden F, Almqvist C, Bergström M, Lind T, et al. Breastfeeding, asthma, and allergy: a tale of two cities. Pediatr Allergy Immunol. 2012; 23(1):75-82.
15. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. Cad Saúde Pública. 2008; 24(2):235-46.
16. Verón E. A produção do sentido. São Paulo: Cultrix; 1980.
17. Meyer DE. Pedagogias do aleitamento materno e produção de identidades de gênero. In: Anais do 3. Seminários de Pesquisa em Educação da Região Sul; 2000 nov. 29-dez. 1; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre: UFRGS; 2000. p. 1-17.
18. Kalil I, Ferraz LMR, Aguiar AC. Da intenção ao gesto: aproximações e distanciamentos entre informações oficiais e percepções maternas sobre amamentação. Diálogos Com. 2014; 88:2-18.
19. Costa JF. Ordem médica e norma familiar. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal; 1999.

20. Scavone L. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. *Interface (Botucatu)*. 2001; 5(8):47-60.

21. Meyer DE. Educação, saúde e modos de inscrever uma forma de maternidade nos corpos femininos. *Movimento*. 2003; 9(3):33-58.

22. Araújo IS, Cardoso JM. Comunicação e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

Correspondência para/ Reprint request to:

Irene Rocha Kalil

Avenida Rui Barbosa, 716, 6º andar,

Flamengo, Rio de Janeiro/RJ, Brasil

CEP: 22250-020

Tel.: (21) 2554-1879

E-mail: irenekalil@gmail.com

Recebido em: 11/03/2019

Aceito em: 02/06/2019