

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE BIBLIOTECONOMIA E COMUNICAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

Amanda Braga Silveira

**COMUNICAÇÃO PÚBLICA E  
CAMPANHAS DE ALEITAMENTO MATERNO:  
representações da mulher-mãe materializadas na/pela**  
*Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta do Ministério da Saúde*

Porto Alegre, RS

2018

Amanda Braga Silveira

**COMUNICAÇÃO PÚBLICA E  
CAMPANHAS DE ALEITAMENTO MATERNO:  
representações da mulher-mãe materializadas na/pela  
*Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta* do Ministério da Saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Informação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – PPGCOM/UFRGS, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Comunicação e Informação.

Orientador: Prof. Dr. Rudimar Baldissera

Porto Alegre, RS

2018

### CIP - Catalogação na Publicação

Silveira, Amanda Braga  
COMUNICAÇÃO PÚBLICA E CAMPANHAS DE ALEITAMENTO  
MATERNO: representações da mulher-mãe materializadas  
na/pela Cartilha para a mulher trabalhadora que  
amamenta do Ministério da Saúde / Amanda Braga  
Silveira. -- 2018.  
131 f.  
Orientador: Rudimar Baldissera.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Faculdade de Biblioteconomia e  
Comunicação, Programa de Pós-Graduação em Comunicação e  
Informação, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Comunicação Pública. 2. Representações da Mulher-  
mãe. 3. Campanhas de Aleitamento Materno. 4. Relações  
de Poder. I. Baldissera, Rudimar, orient. II. Título.

*Para Daisy, Luiz, Julia e Bruno,  
pois sem eles este trabalho e muitos dos meus sonhos não se realizariam.*

## AGRADECIMENTOS

Ao professor Rudimar Baldissera, meu orientador e minha referência como professor e pesquisador, pela dedicação e pela competência com que me conduziu na construção deste trabalho. Obrigada pelas risadas, pela paciência e pelos momentos desafiadores que não apenas qualificaram minha produção, mas também me permitiram olhar o mundo com outras lentes. Melhor dizendo, obrigada por me ajudar a substituir as lentes opacas do medo pelas lentes transparentes da coragem, e assim, aprender a enxergar novas cores!

Aos professores Luís Henrique Sacchi dos Santos, Nísia Martins do Rosário e Basílio Alberto Sartor, por terem aceitado o convite e participarem da banca. Obrigada pelos livros emprestados, pelos ouvidos atentos e pelas valiosas contribuições.

Aos professores e funcionários do Programa de Pós-graduação em Comunicação e Informação da UFRGS, pelo aprendizado e pelo apoio em todas as etapas deste mestrado.

Aos meus pais, pelo incentivo, pelo amor, pelo carinho e por sempre acreditarem em mim.

A minha irmã Julia, pelo enorme coração e pelas risadas “de nervoso”.

Ao Bruno, pela paciência e pelo amparo nos momentos difíceis e pela alegria e pelo entusiasmo nos momentos de conquista. Obrigada por estar ao meu lado.

Aos integrantes do grupo de pesquisa GCCOP, pelas colaborações neste trabalho, pelas prazerosas discussões e pela amizade construída.

Aos colegas e amigos do PPGCOM, pelo companheirismo e pela possibilidade de compartilhar anseios, angústias, aflições e conquistas.

As pessoas que constroem diariamente o Estudo LINDA-Brasil, pelos intensos diálogos e pelo convívio durante todos esses anos. Em especial, as participantes do Grupo de Intervenção do Estudo LINDA-Brasil que gentilmente aceitaram participar do grupo focal e dispuseram de seu tempo para contribuir com esta pesquisa.

Aos demais amigos, familiares e pessoas que compartilharam esta etapa da minha vida, que estiveram por perto (presencialmente ou por intermédio das tecnologias) e torceram para que, entre medo e desejo, tudo desse certo no final.

A todos vocês, a minha mais sincera gratidão!

- *Como?! Você pensa que eu teria tanta dificuldade e tanto prazer em escrever, que eu teria me obstinado nisso, cabeça baixa, se não preparasse – com as mãos um pouco febris – o labirinto onde me aventurar, deslocar meu propósito, abrir-lhe subterrâneos, enterrá-lo longe dele mesmo, encontrar-lhe desvios que resumem e deformam seu percurso, onde me perder e aparecer, finalmente, diante de olhos que eu não terei mais que encontrar? Vários, como eu sem dúvida, escrevem para não ter mais um rosto. Não me pergunte quem sou e não me diga para permanecer o mesmo: é uma moral de estado civil; ela rege nossos papéis. Que ela nos deixe livres quando se trata de escrever.*  
(Michel Foucault, 2013, p. 21)

## RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo problematizar os processos de comunicação pública realizados pelo Ministério da Saúde, a partir das representações da mulher-mãe percebidas pelas participantes do Estudo LINDA-Brasil na sua *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta*. Essa *Cartilha* (BRASIL, 2015) é o principal material de promoção e apoio ao aleitamento materno utilizado para ajudar as mães e a Equipe do Estudo LINDA-Brasil no esclarecimento de dúvidas. Assim, para ajustarmos as lentes para as dimensões da noção de “representações da mulher-mãe” nos ancoramos nos Estudos Culturais e de Gênero, a partir dos estudos de Hall (2016) e Meyer (2000; 2003; 2004). Para apurarmos o olhar para as representações da mulher-mãe historicizadas a partir do aleitamento materno partimos de trabalhos na área da história social que analisaram a construção de significados do aleitamento materno e da maternidade através dos tempos, entre eles os de Ariès (1981), Badinter (1985; 2011) e Costa (1999). E para acertarmos o foco nos processos de comunicação pública nos baseamos no modelo normativo sistematizado por Habermas (2003; 2012) e ampliado por outros autores do campo teórico da comunicação e da corrente deliberativa como Gomes (2006; 2008), Miguel (2000), Maia (2011), Matos (2011) e Esteves (2011). A pesquisa empírica, por sua vez, compreendeu a realização de um grupo focal com sete participantes do Grupo de Intervenção do Estudo LINDA-Brasil. Com a análise dos relatos, pelo procedimento da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011) e com base nos fundamentos epistêmico-teóricos, as representações construídas a partir das percepções das entrevistadas foram: Mulher-mãe com Leite; Mulher-mãe Seca; Mulher-mãe Frágil e Mulher-mãe Empoderada. Nesse sentido, este estudo analisa as percepções dessas mulheres e problematiza, à luz da comunicação pública, que as representações da mulher-mãe compartilhadas na sociedade estão impregnadas do reducionismo biológico, marcado pela incapacidade de lidar com o conflito que se estabelece, para a mulher, entre o querer e o poder amamentar. Com esse pano de fundo, a *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta* se orienta, invariavelmente, para informar a mulher sobre os direitos e as vantagens em ofertar o leite materno a seu filho e por responsabilizá-la pelos resultados futuros, decorrentes do sucesso ou do fracasso dessa prática. O enfoque na saúde e no bem-estar da criança é o predominante, sendo que a perspectiva da mulher-mãe – seus contextos, necessidades e vulnerabilidades – fica fora do foco dos sentidos que embasam a *Cartilha*. Assim, os processos de comunicação pública realizados pelo Ministério da Saúde permanecem míopes e sem enxergar de maneira fidedigna as mulheres trabalhadoras que amamentam.

**Palavras-chave:** Comunicação Pública, Representações da Mulher-mãe, Campanhas de Aleitamento Materno e Relações de Poder.

## ABSTRACT

This dissertation aims to problematize the public communication processes carried out by the Ministry of Health, based on the representations of the mother-woman perceived by the participants of the LINDA-Brazil Study in her *Booklet for the working woman who breastfeeds*. This *Booklet* (BRAZIL, 2015) is the main breastfeeding promotion and support material used to help mothers and the LINDA-Brasil Study Team in clarifying doubts. Thus, to adjust the lenses to the dimensions of the notion of "representations of the mother-woman" we anchor ourselves in the Cultural and Gender Studies, from the studies of Hall (2016) and Meyer (2000, 2003; 2004). In order to get a closer look at the representations of the mother-woman historicized from breastfeeding, we started with studies in the area of social history that analyzed the construction of meanings of breastfeeding and motherhood through the ages, including those of Ariès (1981), Badinter (1985; 2011) and Costa (1999). In order to focus on the processes of public communication, we base ourselves on the normative model systematized by Habermas (2003, 2012) and amplified by other authors in the theoretical field of communication and the deliberative current such as Gomes (2006; 2008), Miguel (2000), Maia (2011), Matos (2011) and Esteves (2011). The empirical research involved the realization of a focal group with seven participants from the LINDA-Brazil Study Intervention Group. With the analysis of the reports, through the Content Analysis procedure (BARDIN, 2011) and based on the epistemic-theoretical foundations, the representations constructed from the perceptions of the interviewees were: Mother-woman with Milk; Dry Mother-woman; Fragile Mother-woman and Empowered Mother-woman. In this sense, this study analyzes the perceptions of these women and problematizes, in the light of public communication, that the representations of the mother-woman shared in society are impregnated with biological reductionism, marked by the inability to deal with the conflict that is established, to the woman, between the will and the power to breastfeed. Against this background, the *Booklet for the working woman who breastfeeds* is invariably oriented to inform the woman about the rights and advantages of offering breast milk to her child and for holding her accountable for the future results of success or the failure of this practice. The focus on child health and well-being is predominant, with the perspective of the mother-woman - her contexts, needs and vulnerabilities – out of the focus of the senses that underpin the *Booklet*. Thus, the processes of public communication carried out by the Ministry of Health remain purblind and do not see in a reliable way the working women who breastfeed.

**Keywords:** Public Communication, Representations of the Mother-woman, Breastfeeding Campaigns and Power Relationships.



## LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Dados descritivos das participantes do grupo focal.....	69
Quadro 02 – Processo de derivação da categoria de análise .....	78

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Imagem da mãe amamentando.....	97
Figura 02 – Imagem da capa da <i>Cartilha</i> .....	98
Figura 03 – Representações da Mulher-mãe materializadas na/pela <i>Cartilha</i> conforme as participantes do Estudo LINDA-Brasil.....	103

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>AJUSTANDO AS LENTES: AS REPRESENTAÇÕES DA MULHER-MÃE.....</b>	<b>20</b>
2.1	SOBRE “AS REPRESENTAÇÕES”: A ABORDAGEM CONSTRUCIONISTA DE STUART HALL .....	22
2.2	SOBRE “DA MULHER-MÃE”: FOCALIZANDO GÊNERO COMO UMA CATEGORIA ANALÍTICA.....	28
2.3	SOBRE AS DIMENSÕES DO CONCEITO: COMO ENXERGAMOS AS REPRESENTAÇÕES DA MULHER-MÃE .....	32
<b>3</b>	<b>APURANDO O OLHAR: BREVE HISTÓRIA DAS REPRESENTAÇÕES DA MULHER-MÃE A PARTIR DO ALEITAMENTO MATERNO .....</b>	<b>34</b>
3.1	DA IDADE MÉDIA AO RENASCIMENTO: A “INVENÇÃO DA MATERNIDADE” NA EUROPA.....	35
3.2	DA COLÔNIA AO ESTADO MODERNO: O SURGIMENTO DA “MÃE HIGIÊNICA” NO BRASIL .....	38
3.3	SEGUNDA METADE DO SÉCULO XX: A CONSTITUIÇÃO DA “NOVA MATERNIDADE” .....	43
<b>4</b>	<b>ACERTANDO O FOCO: OS PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO PÚBLICA.....</b>	<b>48</b>
4.1	COMUNICAÇÃO PÚBLICA: O MODELO NORMATIVO HABERMASIANO .	49
4.2	POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO .....	53
4.3	CAMPANHAS DE SAÚDE: PERSUASÃO E RESPONSABILIZAÇÃO DO INDIVÍDUO .....	57
<b>5</b>	<b>COMUNICAÇÃO PÚBLICA E CAMPANHAS DE ALEITAMENTO MATERNO: ENTRE TELESCÓPIOS, PRISMAS E LUPAS .....</b>	<b>63</b>
5.1	SOBRE OS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....	63
5.1.1	A pesquisa qualitativa .....	63
5.1.2	O grupo focal.....	64

5.1.3	A seleção das participantes .....	67
5.1.4	Os procedimentos de análise.....	70
5.2	UM NOVO OLHAR: OS PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO PÚBLICA A PARTIR DAS REPRESENTAÇÕES DA MULHER-MÃE MATERIALIZADAS NA/PELA CARTILHA PARA A MULHER TRABALHADORA QUE AMAMENTA .....	79
5.2.1	Representações da Mulher-mãe na Sociedade.....	79
5.2.2	Representações da Mulher-mãe materializadas na/pela <i>Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta</i> .....	88
5.2.3	Informar para responsabilizar: problematização da <i>Cartilha</i> como material de comunicação pública .....	101
6	CONSIDERAÇÕES .....	108
	REFERÊNCIAS .....	112
	APÊNDICES .....	119
	ANEXOS .....	122

## 1 INTRODUÇÃO

Principiamos esta dissertação em Comunicação evidenciando algumas questões que consideramos importantes para auxiliar na compreensão sobre o percurso que percorremos, e trataremos isso em uma narrativa menos preocupada com as tradicionais construções de texto acadêmico, portanto na forma de uma narrativa mais livre. A primeira dessas questões refere-se ao porquê da escolha deste objeto de estudo, “incomum” para a área. A escolha se deu através do olhar curioso de uma Relações Públicas que sentiu um estranhamento quando leu pela primeira vez a *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta*, apresentada por suas colegas de trabalho do Estudo LINDA-Brasil como o guia de orientação para estimular o aleitamento exclusivo em mulheres que precisavam voltar ao trabalho.

Esse estranhamento foi seguido por várias perguntas e dentre elas a curiosidade em entender: por que as mulheres precisavam ser estimuladas a permanecer amamentando? A resposta foi cirúrgica: porque amamentar emagrece e emagrecer ajuda na prevenção do diabetes (ao longo desta seção iremos explicar porque isso é importante para o Estudo LINDA-Brasil), e elas estão desmamando muito cedo. A questão do desmame precoce acarretou a segunda pergunta: por que elas desmamam muito cedo? E foi então que surgiu a questão do ‘trabalho’ na expressão “mulher trabalhadora que amamenta”, adicionada a uma importante informação: a licença maternidade termina em 120 dias (na maior parte das empresas), mas o Ministério da Saúde recomenda que as mulheres amamentem exclusivamente até o sexto mês de vida do bebê.

Dado esse contexto, a *Cartilha* se transformou de objeto de estranhamento para objeto de desconfiança: “como assim?” Quer dizer que existe uma *Cartilha* (produzida pelo Estado) que diz que a mãe deve amamentar exclusivamente até o sexto mês de vida do seu bebê, mas este mesmo Estado garante apenas 4 meses de licença antes de ela voltar ao trabalho? Como essa equação é possível? Ok! É preciso reler a *Cartilha* e entender o que diz sobre isso!

No entanto, mesmo com a releitura não encontramos a resposta que buscávamos. Informações a respeito dos direitos que as mulheres têm em continuar amamentando ao retomar o trabalho, sobre a importância de amamentar o seu filho até o tempo recomendado pelos especialistas e sobre como retirar e armazenar o leite materno para ser dado por outra pessoa enquanto a mulher está trabalhando não nos pareceu responder às necessidades práticas e objetivas que a mulher enfrenta ao voltar ao mercado de trabalho e continuar amamentando. E foi isso que fez com que uma nova questão surgisse: existem estudos para saber como essas mulheres recebem a *Cartilha* e que percepções têm sobre ela? Ao pesquisarmos, descobrimos

que não! Conforme Kalil (2015), o Ministério da Saúde não costuma encomendar pesquisas que visem mensurar resultados ou, numa perspectiva mais qualitativa, compreender o processo de recepção das Campanhas por seus potenciais destinatários.

Além disso, nos fez questionar novamente: como vamos entregar uma *Cartilha* para “ensinar” as mulheres “um como fazer” que não leva em conta o cenário socioeconômico em que essas mulheres estão inseridas? E foi a partir da resposta desse questionamento que veio a motivação para a realização deste estudo: é que para nós, profissionais da área da saúde, estimular a amamentação exclusiva até o sexto mês é muito importante e ponto! Contudo, a Relações Públicas não era uma profissional da área da saúde. O que, conseqüentemente, nos fez perguntar: o que há de comunicacional nessa relação e que implicações tem? E, então, com base nisso tudo, inferimos que um estudo de Comunicação poderia contribuir à medida que se preocupasse com o processo comunicacional e suas implicações para a manutenção e/ou transformação da atual configuração em que a *Cartilha* e seus destinatários estão inseridos.

Outra questão a destacar é: por que falar sobre a *Cartilha* de amamentação e representações da mulher-mãe? Não seriam as representações da maternidade ou da amamentação? Trabalhar em um estudo epidemiológico, como o Estudo LINDA-Brasil, que recruta gestantes e as acompanha até cinco anos após o nascimento do bebê fez com que tivéssemos a oportunidade de ter contato com vários materiais educativos sobre amamentação. Porém, a primeira vez que vimos o termo mãe ser substituído pelo termo mulher em algum desses materiais foi nesta *Cartilha*. Logo, e nesse caleidoscópio de sentidos, a *Cartilha* despertou vários questionamentos, e nos fez tentar, nesta dissertação, compreender e problematizar, à luz da noção de comunicação pública, o que isso significava. Esperamos ter, pelo menos, começado a trilhar um caminho!

Após essa breve apresentação de algumas das nossas motivações, importa destacarmos, desde aqui, que o Aleitamento Materno<sup>1</sup> é hoje intensamente estimulado pelas organizações internacionais e por políticas públicas nacionais como estratégia de saúde pública que influencia, decisivamente, na redução das taxas de morbimortalidade infantil<sup>2</sup> e na promoção da saúde da criança (KALIL; FERRAZ; AGUIAR, 2014). Por isso, dentre outras coisas, a

---

<sup>1</sup> Neste trabalho, utilizaremos os termos “amamentação” e “aleitamento materno” como sinônimos. As possíveis diferenças de sentido entre eles somente serão abordadas nas considerações desta dissertação, como uma problematização futura das implicações de seus possíveis usos em contextos específicos.

<sup>2</sup> Morbimortalidade infantil refere-se à incidência das doenças e/ou óbitos em decorrência de enfermidades relacionadas à população infantil em determinado local e momento. Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://goo.gl/jsBEVc>> Acesso em: 06.06.2017

amamentação é foco de ações governamentais no Brasil, desde 1976 (KALIL; FERRAZ; AGUIAR, 2014). Nesse sentido, ao longo das últimas duas décadas, o Ministério da Saúde brasileiro intensificou a produção de materiais de comunicação voltados à educação em saúde orientados à temática. Em um estudo recente, Kalil (2015) aponta que somente entre 2007 e 2010 o órgão produziu um volume significativo de documentos oficiais sobre o tema – mais de dez publicações (entre cartilhas, manuais, guias, cadernetas e relatórios de pesquisas), além de folders, cartazes e vídeos relacionados ao aleitamento materno e à doação do leite humano –, o que revela a importância crescente que a informação e a comunicação têm adquirido no âmbito da saúde da criança em nosso país.

A fim de sermos mais claros, antes de prosseguirmos, é preciso apresentar o objeto empírico desta pesquisa: os relatos degravados do grupo focal das participantes do Estudo LINDA-Brasil. O Estudo Multicêntrico de Mudanças Intensivas de Estilo de Vida: LINDA-Brasil (*Lifestyle Intervention for Diabetes prevention After pregnancy*) é um ensaio clínico, randomizado, multicêntrico, em que são recrutadas gestantes atendidas em unidades de atenção para *Diabetes Mellitus Gestacional* (DMG) no Sistema Único de Saúde (SUS), nas cidades de Curitiba, Fortaleza, Pelotas, Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo. São convidadas a participar do Estudo mulheres com 18 anos ou mais, entre a 32ª e 37ª semanas de gestação, e sem *Diabetes Mellitus* (DM) antes da gravidez (SCHMIDT et al., 2016).

Tendo início em 2014, esse estudo epidemiológico tem como objetivo investigar a eficácia de um programa de mudanças de estilo de vida para retardar ou prevenir o diabetes tipo 2, quando realizado após uma gravidez complicada por DMG em mulheres identificadas com maior risco. Além disso, o Estudo pretende investigar fatores relacionados ao sucesso ou insucesso da intervenção para poder produzir materiais de apoio a programas de prevenção de diabetes e contribuir para políticas públicas em atenção primária. Assim, segundo seu protocolo, o Estudo LINDA-Brasil baseia-se em dois estudos internacionais, o *Diabetes Prevention Program (DPP)*<sup>3</sup> e o *Diabetes Prevention Study (DPS)*<sup>4</sup>, tornando-se o primeiro programa intensivo de mudanças no estilo de vida realizado no país com mulheres exclusivamente do SUS (SCHMIDT et al., 2016).

---

<sup>3</sup> *Diabetes Prevention Program (DPP)*. Disponível em: <<https://www.niddk.nih.gov/about-niddk/research-areas/diabetes/diabetes-prevention-program-dpp/Pages/default.aspx>> Acesso em: 13.08.2017

<sup>4</sup> *Diabetes Prevention Study (DPS)*. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14633807>> Acesso em: 13.08.2017

Nesse cenário, após o recrutamento e o nascimento do bebê, as mulheres passam pela coleta das medidas basais<sup>5</sup> e, se forem elegíveis, seguem para o arrolamento ao ensaio clínico randomizado, no qual as participantes do Estudo LINDA-Brasil são designadas a um dos dois grupos de comparação: Grupo Controle ou Grupo de Intervenção. Então, depois de randomizadas as participantes podem fazer parte dos seguintes grupos: 1) Grupo Controle, menos intensivo, recebe atendimento convencional com instruções atualizadas e baseadas em evidências sobre a prevenção do diabetes, incluindo amamentação do bebê, orientação sobre alimentação saudável, atividade física e retorno ao peso pré-gravídico. Esse grupo também é informado sobre os benefícios do diagnóstico prévio de diabetes e de que durante o ensaio em suas visitas anuais ao Estudo será disponibilizada a verificação para saber se a participante desenvolveu ou não a doença; e 2) Grupo de Intervenção, mais intensivo, recebe os mesmos princípios aplicados ao Grupo Controle e um suporte adicional, principalmente por telefone, além de um kit para extração do leite, uma balança digital e um pedômetro (SCHMIDT et al., 2016).

De acordo com o Estudo (SCHMIDT et al., 2016), a abordagem principal utilizada para o Grupo de Intervenção consiste em sessões telefônicas, complementadas por mensagens de texto (SMS). Essas sessões telefônicas são inicialmente semanais, depois quinzenais e, quando a meta de peso for alcançada, mensais por cerca de um ano. Após o primeiro ano, a frequência das sessões telefônicas diminui e as mensagens de texto tornam-se a principal forma de comunicação. Sessões de grupo e eventos sociais são opcionais, podendo ser utilizados de acordo com a necessidade e/ou disponibilidade ao longo do Estudo.

Cabe observarmos que um dos itens essenciais da intervenção do Grupo de Intervenção é a promoção e o apoio ao aleitamento materno. Nesse sentido, o Estudo LINDA-Brasil, em seu protocolo, define o aleitamento materno como “um comportamento saudável em si” (SCHMIDT et al., 2016, p. 4) que tem sido associado a “melhores perfis metabólicos maternos

---

<sup>5</sup> Medidas Basais são dados coletados na primeira visita das participantes ao Centro de Pesquisa do Estudo. Chamada de Visita Basal, nessa etapa as mulheres respondem a um questionário padronizado e passam por medições físicas. Os dados sobre a assistência pré-natal e parto são extraídos da carteira de gestante. O questionário aplicado aborda fatores de risco para diabetes tipo 2, incluindo: hábitos alimentares, prática de atividade física, aspectos da qualidade de vida, sintomas depressivos, qualidade do sono e uso de medicamentos. As medições físicas incluem pressão arterial, circunferência da cintura e do quadril, peso, altura e condicionamento físico. Medições da glicemia em jejum e em 2h são determinadas no mesmo dia para excluir a presença de diabetes. Após completar as medidas basais, excluir a presença de diabetes e esclarecer eventuais dúvidas, as participantes se tornam elegíveis e são arroladas ao ensaio clínico, sendo randomizadas para um dos dois grupos de comparação. Atualmente o Estudo LINDA-Brasil possui 3500 mulheres recrutadas, sendo que 129 participantes se tornaram elegíveis e foram randomizadas, mas a meta é a randomização e o acompanhamento de 740 mulheres durante os 5 anos de duração do Estudo (SCHMIDT et al., 2016).

em estudos observacionais<sup>6</sup>”. De acordo com o Estudo, esses dados e o fato de que mulheres obesas, com diabetes ou com DMG apresentarem as menores taxas de início e duração da amamentação indicam a necessidade de um “maior estímulo ao aleitamento materno em programas preventivos” (SCHMIDT et al., 2016, p. 4). Assim, um dos componentes específicos da intervenção nesse Grupo é a “promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida e, por ao menos três meses adicionais, com complementação alimentar, sendo entregue um kit de extração do leite e suporte telefônico, especialmente quando as mulheres retomam o trabalho fora de casa” (SCHMIDT et al., 2016, p. 12).

Importa enfatizarmos que, nesse kit de extração do leite oferecido às mulheres desse grupo, a *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta* (BRASIL, 2015) é o principal material de promoção e apoio ao aleitamento materno utilizado para ajudar as mães e a Equipe do Estudo LINDA-Brasil no esclarecimento de dúvidas. Além disso, a *Cartilha* (interesse desta pesquisa), material de orientação cujo objetivo é, segundo o Ministério da Saúde, “dar algumas respostas” (p. 4) às mulheres trabalhadoras sobre “como conseguir amamentar e, ao mesmo tempo, trabalhar fora de casa” (p. 3), 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. Onze das suas 27 páginas são destinadas a descrever, em detalhes, o processo de retirada manual do leite e seu oferecimento ao bebê (manipulação dos recipientes para coleta, ordenha, acondicionamento, conservação e preparo), destacando a importância do fornecimento do produto – leite materno – à criança por um cuidador quando a mãe estiver impossibilitada de amamentar. Diante disso, destacamos que esta pesquisa foca-se nos relatos degravados do grupo focal desse Grupo de Intervenção do Estudo LINDA-Brasil dado que um dos componentes específicos da intervenção neste grupo é o emprego da *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta*.

Atualmente, de acordo com Kalil, Ferraz & Aguiar (2014), os materiais de promoção e orientação produzidos pelo Ministério da Saúde incorporam referência explícita às vantagens da amamentação para a mulher, como o fortalecimento dos laços afetivos entre mãe e filho(a), a diminuição do sangramento pós-parto, a redução das chances de nova gravidez e dos riscos

---

<sup>6</sup> Estudos observacionais revelaram que a prática da amamentação mostrou-se associada com níveis menores de glicose no sangue 6 a 12 semanas pós-parto em mulheres com DMG; maior perda de peso pós-parto; menor risco de obesidade no longo prazo e menor risco de síndrome metabólica. O aleitamento exclusivo por 6 meses, e com complemento até os 12 meses, reduziu a retenção de peso 6 meses pós-parto, independentemente do índice de massa corporal pré-gestacional (IMC), e em 18 meses pós-parto em mulheres com IMC < 35 kg/m<sup>2</sup> (SCHMIDT et al., 2016).



de câncer de mama e ovário (BRASIL, 2007). Além disso, esses materiais destacam o caráter prático e econômico do leite materno em razão de o leite estar sempre pronto para o consumo, evitando gastos com leites industrializados e outros utensílios. Entretanto, ainda conforme os autores, “muitos dos produtos informativos oficiais apresentam uma concepção restrita do aleitamento materno” (KALIL; FERRAZ; AGUIAR, 2014, p. 6), pautada em um modelo que, como afirma o próprio Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), é ancorado na medicina higienista, com as reduções que daí advém, e que por esse motivo desvela a necessidade de construção de um novo olhar, que não se satisfaça com o que foi estabelecido, pois “que valoriza apenas o conhecimento científico em detrimento de tantos outros como o histórico, o social, o cultural, o econômico e o vivencial” (BRASIL, 2016, p. 7).

A este ponto, acreditamos ser fundamental pontuarmos que, nesse estudo entendemos comunicação como “processo de construção e disputa de sentidos” (BALDISSERA, 2000, p. 21). Para o autor (2000), “essa concepção parece dar conta da importância que a significação assume para os/nos processos comunicacionais e o quanto permite pensá-los como complexos” (BALDISSERA, 2008, p. 194). Por isso mesmo, não aceitamos um modelo prescritivo de comunicação, no qual o receptor é um mero depositário de sentidos definidos previamente pelo emissor, justificando a importância da percepção das mulheres neste processo.

Dessa forma, compreender a comunicação como construtora e propositora de sentidos é também observar os diferentes modos de produção, circulação e, em especial neste estudo, recepção de seus discursos na sociedade. Nessa direção, as Campanhas de Aleitamento Materno produzidas pelo Ministério da Saúde vão muito além de publicizar ou divulgar ações e serviços; vistas como materializações discursivas e comunicativas, têm potência para influenciar na configuração da cultura, naturalizando e (re)afirmando modos de ser e estar no mundo. Assim, parece fundamental que as representações que circulam sejam problematizadas à luz das questões da comunicação pública em direção a uma sociedade mais participativa e ‘empoderada’, em que as diferenças sejam vistas como positivas, em que o interesse público seja priorizado, em que outros valores, para além e antes do valor produtivo-econômico, tais como os socioculturais, assumam centralidade.

Nesse contexto, entendendo representação como parte essencial do processo pelo qual o sentido é produzido e intercambiado na sociedade (HALL, 2016), e que as representações da mulher-mãe são construídas e passam a significar algo específico no interior das culturas (MEYER, 2000), são propostas as seguintes questões como problemas de pesquisa: *Quais representações da mulher-mãe são percebidas pelas participantes do Estudo LINDA-Brasil?*

*Como, na perspectiva das participantes, a Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta (material de comunicação pública) materializa essas representações da mulher-mãe?*

Com base nessas questões, este estudo tem como objetivo geral: problematizar os processos de comunicação pública realizados pelo Ministério da Saúde, a partir das representações da mulher-mãe percebidas pelas participantes do Estudo LINDA-Brasil na sua *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta*. Como objetivos específicos, procuramos: a) verificar como, de acordo com as participantes do Estudo LINDA-Brasil, a *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta* materializa as representações da mulher-mãe; b) analisar se as participantes do Estudo se reconhecem nas representações da mulher-mãe materializadas na/pela *Cartilha*; e c) compreender as representações da mulher-mãe que são percebidas pelas participantes do Estudo LINDA-Brasil.

Nessa direção, consideramos que este estudo, ao compreender as representações da mulher-mãe materializadas na/pela *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta*, bem como os sentidos que essas mulheres atribuem ao discurso oficial do Ministério da Saúde sobre aleitamento materno, dentre outras coisas, poderá contribuir para ampliar as reflexões acerca do papel da comunicação pública nas campanhas de saúde. E, ainda, permitirá evidenciar a importância de se problematizar a aplicabilidade das evidências científicas às vivências reais do aleitamento materno, apontando para a carência de uma abordagem comunicacional mais ampla do processo de amamentação que dê conta da sua complexidade e aborde o papel da mulher como sujeito dessa experiência.

Nesse sentido, e precisamente por considerar a importância da perspectiva das mulheres – sujeitos nas Campanhas de Aleitamento Materno –, este trabalho se justifica. Além disso, cabe observarmos que ainda faltam pesquisas consistentes, tanto para a produção de novos dados sobre a situação do aleitamento materno no país quanto, principalmente, acerca da recepção dos discursos oficiais pelos seus destinatários (KALIL, 2015). Assim, com o propósito de atingirmos os objetivos desta pesquisa, realizamos, como procedimento de coleta de dados, um grupo focal com sete participantes do Grupo de Intervenção do Estudo LINDA-Brasil.

Quanto a sua estrutura, esta dissertação está organizada em seis capítulos. Após este capítulo introdutório, no capítulo 2 ajustamos as lentes escolhidas para este estudo com as dimensões da noção de “representações da mulher-mãe” ancoradas nos Estudos Culturais e de Gênero, uma vez que possibilitam romper a linearidade e explorar os conflitos em (ou entre) representações naturalizadas da mulher-mãe e, ao mesmo tempo, tratar a *Cartilha para a*

*mulher trabalhadora que amamenta* como um sistema ativo e conflitivo de produção e ressignificação de algumas dessas representações (HALL, 2016; MEYER, 2003).

No terceiro capítulo apuramos o olhar para a temática, ao historicizar as representações da mulher-mãe a partir do aleitamento materno. Nessa direção, trabalhos na área da história social que analisam a construção de significados do aleitamento materno e da maternidade através dos tempos, entre eles os de Ariès (1981), Donzelot (1986), Badinter (1985; 2011), Silva (1990) e Costa (1999), indicam que as representações da mulher-mãe a partir da amamentação guardam relação com o lugar, a imagem social da mulher e a maternidade, e podem divergir durante épocas e contextos sociais em razão de valores e interesses econômicos e políticos específicos.

O quarto capítulo, acerta o foco ao tratarmos os processos de comunicação pública a partir do modelo normativo sistematizado por Habermas (2003; 2012) e ampliado por outros autores do campo teórico da comunicação e da corrente deliberativa como Gomes (2006; 2008), Miguel (2000), Honneth (2009), Maia (2011), Matos (2011) e Esteves (2011), uma vez que o conceito de comunicação pública habermasiano está relacionado a toda comunicação sobre temas de interesse público, no âmbito da esfera pública. Além disso, apresentamos as estratégias utilizadas na Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno e, por fim, tratamos brevemente a respeito dos modelos das campanhas de saúde realizadas no país ao longo do tempo (GIL & MATOS, 2013; NATANSOHN, 2004; PITTA, 1995).

No quinto capítulo são descritos os procedimentos metodológicos empregados no estudo, tais como o grupo focal, a seleção das participantes e as etapas dos procedimentos de análise. Apresentamos, também, a análise dos dados, realizada com a aplicação da técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), através da construção e interpretação de categorias, subcategorias e núcleos de sentido, estabelecidas por meio de um processo de sistematização progressivo sobre os relatos das participantes do Estudo LINDA-Brasil e à luz dos fundamentos epistêmico-teóricos.

Por fim, no sexto capítulo, apresentamos nossas considerações recuperando os objetivos propostos para este estudo e articulando-os com os resultados da análise. E, a partir dos fundamentos teóricos acionados e da pesquisa desenvolvida também realizamos algumas reflexões sobre o tema.

## 2 AJUSTANDO AS LENTES: AS REPRESENTAÇÕES DA MULHER-MÃE

Por que ajustar as lentes? Porque compreendemos que o pesquisar sempre pressupõe e exige decisões. Dentre outras, as decisões sobre o que pesquisar, os fundamentos teóricos e epistêmicos que adotamos e nos orientam, o método, os procedimentos metodológicos e os recortes realizados. Então, assumimos que são decisões sobre as lentes que usaremos para investigar um dado fenômeno que se apresenta e que nos instiga a estudá-lo. Nesse sentido, trata-se de um olhar, uma visada, uma perspectiva e das lentes empregadas nesse processo.

Assim, iniciamos os primeiros ajustes das lentes escolhidas para este estudo, procurando apurar o olhar para a temática e acertar o foco de modo a originar os primeiros feixes de luz. Sob este olhar que estuda as representações da mulher-mãe materializadas na/pela *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta*, de responsabilidade do Ministério da Saúde, e propõe-se a problematizar os processos de comunicação pública aí tensionados, importa atentarmos de modo mais profundo para algumas das questões centrais para esta pesquisa. Dentre elas, neste primeiro capítulo teórico é necessário discorrer sobre o desenvolvimento das representações e das significações da amamentação, bem como compreender os demais campos e instituições implicados nesse desenvolvimento que, muito além de ser natural, é histórico, social, cultural, político e econômico.

Nesse cenário, de acordo com Soares (2007), a vida em sociedade pode ser vista como apresentando duas situações discrepantes: a primeira, tangível, do cotidiano vivido; e a segunda, imaginária, que se dá a partir da cultura. Nesse sentido, essa última situação conduz as pessoas para além do seu cotidiano concreto, produzindo experiências de acontecimentos não sofridos diretamente e construindo representações tanto sobre sua experiência direta como sobre temas distantes do seu dia a dia. A forma como aparentam ser ou mesmo se apresentam faz com que essas representações naturalizem certos vieses que, no âmbito discursivo, insinuam-se como sendo o modo de ser da sociedade representada, podendo servir para fixar ou conformar estereótipos étnicos, sociais, de gênero e profissionais.

Assim, e levando em consideração a polissemia do vocábulo ‘representação’ retomamos algumas das interpretações a respeito deste termo. Dessa maneira, não se trata de recuperar aqui o processo de construção do conceito em perspectiva histórica, mas de evidenciar suas estruturas constitutivas para, posteriormente, dar relevo às compreensões teóricas que se apresentam mais férteis para esta pesquisa. Podemos dizer, no entanto, que a ‘representação’,

na perspectiva adotada neste trabalho, é basilar nos processos pelos quais o sentido é produzido e intercambiado na sociedade.

Em vista disso, segundo Soares (2007, p. 2 – grifos no original), o termo representação “vem do vocábulo latino *repraesentationis*, significando ‘imagem ou reprodução de alguma coisa’”. Nas palavras de França (2004, p. 14), o termo “não é um conceito simples, e historicamente ele vem sendo construído nas fronteiras da sociologia, psicologia e semiótica”. Desse modo, conforme a autora, as representações “podem ser tomadas como sinônimo de signos, imagens, formas ou conteúdos de pensamento, atividade representacional dos indivíduos, conjunto de idéias desenvolvidas por uma sociedade” (FRANÇA, 2004, p. 14). A constituição das representações passa historicamente por “influências sociais, sendo modeladas por meio de consensos mais ou menos amplos, bem como pelos conflitos, gerando formulações concorrentes, recebendo elaborações discursivas particulares, que sancionam percepções valorativas provisórias e relativistas sobre coisas, pessoas, ideias, estados e processos” (SOARES, 2007, p. 4). Dessa maneira, e ainda conforme Soares (2007), na sociologia, estuda-se a “construção social da realidade” (perspectiva de Berger & Lukman, 1990), ou seja, os processos de interiorização e objetivação das representações do mundo por meio da socialização.

No campo da psicologia social, as representações são entidades quase tangíveis. Elas circulam, entrecruzam-se e cristalizam-se continuamente, através de uma palavra, de um gesto, de uma reunião, em nosso mundo cotidiano. Penetram nas nossas relações estabelecidas, nos objetos que produzimos e/ou consumimos e nas comunicações que estabelecemos: “[...] todas as interações humanas, surjam elas entre duas pessoas ou entre dois grupos, pressupõem representações. Na realidade, é isso que as caracteriza” (MOSCOVICI, 2007, p. 40).

Nos estudos semióticos, o significado do termo representação situa-se “entre apresentação e imaginário” (SANTAELLA, 1997, p. 16 *apud* FRANÇA, 2004) e, aproximando-se do conceito de signo, diz respeito tanto a imagens mentais (processos intra-subjetivos) como também à dimensão externa, forma de existência pública (processos intersubjetivos), colocando, segundo França (2004, p. 15), uma série de indagações “sobre o papel e a natureza dos signos, a construção das linguagens, a dinâmica dos sentidos”.

A noção de representação também ocupa importante lugar nos Estudos Culturais. Stuart Hall (2016, p. 17), por exemplo, desenvolve uma análise política da cultura a partir da noção de representação, de “significados compartilhados”, onde são articulados os conceitos de cultura, significado, semiótica, signos, discurso e linguagem, dentre outros.

Nesse sentido, as abordagens, brevemente destacadas, demonstram a natureza complexa e a dificuldade de conceituação do termo representação. Como ressalta França (2004, p. 18) “quando falamos de representação não falamos de algo claro, objetivo e identificável”. Falamos de um fenômeno de dupla natureza (instauração de sentidos e inscrição material) que sofre permanentes alterações, tanto em sua dimensão simbólica quanto nas suas formas concretas de manifestação. Dessa maneira, e precisamente por serem tão móveis, polimorfos e plurais, as representações podem sofrer os tratamentos mais diversos.

Dado esse contexto, optamos por nos filiar ao paradigma teórico-metodológico dos Estudos Culturais e, particularmente, às proposições realizadas por Stuart Hall (1997; 2016), pois que nos parecerem férteis para serem lentes neste estudo. Assim, além de indicarmos o paradigma ao qual nos vinculamos, a seguir destacamos alguns dos principais conceitos fundamentais para esta pesquisa.

## 2.1 SOBRE “AS REPRESENTAÇÕES”: A ABORDAGEM CONSTRUCIONISTA DE STUART HALL

Este estudo, conforme ressaltamos, ancora-se no campo dos Estudos Culturais que surge, de forma organizada, em 1964, através do *Center for Contemporary Cultural Studies* (CCCS), fundado por Richard Hoggart. O Centro, ligado ao *English Department* da Universidade de Birmingham na Inglaterra, constituiu-se num centro de pesquisa de pós-graduação da mesma instituição. Nessa direção, as relações entre a cultura contemporânea e a sociedade, ou seja, suas formas culturais, instituições e práticas culturais, bem como suas relações com a sociedade e mudanças sociais, compõem o eixo principal de pesquisa desse campo (ESCOSTEGUY, 1998).

Segundo Escosteguy (1998), foram três textos que surgiram no final dos anos 50 que estabeleceram as bases dos Estudos Culturais: 1) de Richard Hoggart, *The uses of literacy* (1957); 2) de Raymond Williams, *Culture and society* (1958); e 3) de E. P. Thompson, *The making of the english working-class* (1963). Ainda conforme a autora (1998, p. 89), embora não seja citado como membro do trio fundador, “a importante participação de Stuart Hall na formação dos Estudos Culturais britânicos é unanimemente reconhecida”. Para ela, ao substituir Hoggart na direção do CCCS, de 1968 a 1979, Hall incentivou o desenvolvimento da investigação de práticas de resistência de subculturas e de análises dos meios massivos, identificando seu papel central na direção da sociedade. Além disso, executou uma função de

"aglutinador" em momentos de intensas tensões teóricas e, principalmente, destravou debates teórico-políticos, tornando-se um "catalizador" de inúmeros projetos coletivos.

A noção de representação recebe particular atenção de Stuart Hall (1997) na obra *The work of representation*, na qual embasa a reflexão que desenvolve sobre o conceito. No *Cultura e representação*, Hall (2016), além de apresentar e discorrer acerca das principais influências teóricas, realiza uma série de análises em que interpreta os sentidos em função das proposições do que se poderia classificar como uma teoria particular das representações culturais.

A concepção de cultura como um conjunto de “significados compartilhados” é a origem do raciocínio de Hall (2016, p. 17) sobre o funcionamento da linguagem como processo de significação, e apresenta o conceito de linguagem e sua importância para a cultura como um repositório de valores e significados. Segundo Hall (2016, p. 18), a “linguagem é um dos ‘meios’ através do qual pensamentos, ideias e sentimentos são representados numa cultura. A representação pela linguagem é, portanto, essencial aos processos pelos quais os significados são produzidos”.

Desse modo, Hall (2016) nos possibilita perceber que o sentido das coisas é o que nos permite ter noção de nossa própria identidade, e que esse sentido é continuamente reelaborado de acordo com o período em que vivemos, as experiências que temos e pela interação social. É a elaboração desses sentidos que irá regular nossas práticas e condutas na sociedade a qual pertencemos. Os sentidos são criados e circulados por intermédio das linguagens, que podem ser dos mais diversos tipos, escrita, falada, imagens, objetos, expressões faciais, linguagem corporal, música, pois se comunicar com o outro é entendê-lo de alguma forma, e isso pode acontecer de maneiras diferentes que não apenas pelas linguagens fortemente estruturadas, como a verbal.

Para o autor, representação

significa utilizar a linguagem para, inteligivelmente, expressar algo sobre o mundo ou representá-lo. [...] Representação é uma parte essencial do processo pelo qual os significados são produzidos e compartilhados entre os membros de uma cultura. Representar *envolve* o uso da linguagem, de signos e imagens que significam ou representam objetos (HALL, 2016, p. 31 – grifos no original).

Nesse cenário, e com a finalidade de explorar como o conceito de representação conecta sentido e linguagem à cultura, Hall (2016, p. 31) elege algumas teorias diferentes sobre “como a linguagem é usada para representar o mundo”. O autor começa traçando a distinção entre três

delas: 1) a *refletiva ou mimética*, onde a linguagem funciona como espelho que reflete o verdadeiro significado que já existe no mundo; 2) a *intencional*, na qual o falante impõe o significado através da linguagem; e 3) a abordagem *construcionista*, em que a linguagem é tomada como um produto social onde os significados são construídos através dos sistemas de representação. É nessa terceira visão que o autor encontra melhor ajuste à sua teoria, visto que para Hall (2016, p. 32), “esta é a perspectiva de impacto mais relevante sobre os estudos culturais nos anos recentes” e é também nela que este estudo se sustenta.

Nessa direção, Hall (2016) atribui a influência da abordagem *construcionista* a dois modelos principais do construtivismo: a abordagem *semiótica*, inspirada pelo linguista suíço Ferdinand de Saussure sobre a discussão que envolve linguagem e representação e, a abordagem *discursiva*, associada ao filósofo e historiador francês Michel Foucault e sua discussão sobre discurso, poder/conhecimento e sujeito.

Assim, considerado o “pai da linguística moderna” por Hall (2016, p. 57), Saussure é reconhecido especialmente por sua contribuição na adaptação da análise semiótica do problema da representação a diversos campos culturais. Uma das principais ideias desenvolvidas por Saussure foi a consideração do signo segundo dois elementos: a forma (significante) e a ideia ou conceito que é associada ao conteúdo (significado). Desse modo, é a relação entre significante e significado que sustenta a representação. Observa, ainda, que os signos são arbitrários, não havendo qualquer vínculo natural ou inevitável entre o significante e o significado. É a noção de diferença, ou o conceito de oposições binárias, que será determinante para a formação do significado, de acordo com Saussure. Para produzir significados, os significantes têm de estar organizados em um sistema de diferenças, pois, são as diferenças entre os significantes que significam.

É complementar a esta concepção a argumentação de Hall (2016) sobre a natureza difusa e inconstante do significado, onde a relação entre um significante e seu significado é o resultado de um sistema de convenções sociais específicas. Dessa forma, todos os significados são produzidos na história e na cultura. Eles jamais podem ser estabelecidos em definitivo; sempre estão sujeitos à mudança, seja no seu próprio contexto cultural, seja entre contextos distintos, seja de um período para o outro. Não há, portanto, um significado verdadeiro, único, imutável, universal. A partir disso, Hall (2016) ressalta a característica de instabilidade do significado, que será comparado por ele a um jogo ou a um deslizamento. Nesse jogo, novas interpretações podem assujeitar o significado constantemente, ligando-o a novas leituras de conceitos e/ou



valores. Reside aí a centralidade do trabalho de observação e interpretação, pois que, para o autor, dessa maneira

a interpretação torna-se um aspecto essencial do processo pelo qual o sentido é dado e tomado. O *leitor* é tão importante quanto o *escritor* na produção do sentido. Todo significante dado ou codificado com significado tem que ser significativamente interpretado ou decodificado pelo receptor (Hall, 1980). Signos que não tenham sido inteligivelmente recebidos ou interpretados não são, em nenhum sentido útil, ‘significativos’ (HALL, 2016, p. 61 – grifos no original).

Em resumo, para Hall (2016), a semiótica fornece um método para analisar como as representações carregam sentido. Para ilustrar essa afirmação, ele apresenta alguns estudos desenvolvidos por Roland Barthes, na década de 60, nos quais ajuda a enxergar como a representação está funcionando no nível cultural ao qual denomina de *mito*. De forma mais abrangente, ultrapassando a combinação entre significante e significado que resultam num signo (de Saussure), Barthes propõe um segundo nível de significação, que, conforme o autor, é mais “geral, global e difuso” (HALL, 2016, p. 71). No mito, estão em jogo crenças, sistemas conceituais e de valores da sociedade. Os significados têm uma comunicação direta com a cultura, com o conhecimento e com a história. O autor ressalta que, nesse caso, para a interpretação – e, conseqüentemente, a representação –, de fato, acontecer é necessária a compreensão da contextualização política, filosófica e, principalmente, histórica dos signos presentes.

Em linhas gerais, podemos dizer que, de acordo com Hall (2016, p. 77), “na abordagem semiótica, a representação foi entendida com base na forma como as palavras funcionam como signos dentro da linguagem”. A crítica do autor, nesse sentido, centra-se no fato de que a semiótica parecia “confinar o processo de representação à linguagem, e tratá-la como um sistema fechado, bastante estático” (HALL, 2016, p. 77). Seu argumento enfatiza que os modelos de representação devem focar em aspectos mais amplos de conhecimento e poder.

Nesse âmbito, o autor atenta para o segundo modelo, a abordagem *discursiva*, sublinhando três ideias principais: 1) o conceito de discurso; 2) o problema do poder e conhecimento; e 3) a questão de sujeito. Baseadas fundamentalmente em Michael Foucault, essas ideias passam a nortear a estruturação de algumas premissas básicas ao desenvolvimento da reflexão de Hall (2016).

Assim, para o autor, a abordagem discursiva difere da abordagem semiótica para a representação devido, principalmente, a sua fundamentação histórica. De acordo com a

interpretação de Hall (2016), Foucault não estudou precisamente a linguagem, mas o discurso como um sistema de representação. O conceito de discurso em Foucault tem a ver com linguagem e prática, sendo

um grupo de pronunciamentos que proporciona uma linguagem para falar sobre um tópico particular ou um momento histórico – uma forma de representar o conhecimento sobre tais temas. [...] O discurso tem a ver com a produção de sentido pela linguagem. Contudo, [...] uma vez que todas as práticas sociais implicam *sentido*, e sentidos definem e influenciam o que fazemos – nossa conduta – todas as práticas têm um aspecto discursivo (HALL, 2016, p. 80 – grifos no original).

Nessa direção, importa notarmos que o conceito de discurso nessa abordagem está ligado à linguagem e à prática, tentando superar a distinção entre o que um diz (linguagem) e o que um faz (prática). Dessa forma, o projeto foucaultiano era analisar como seres humanos se entendiam na cultura e como o conhecimento era produzido em diferentes períodos, com foco nas relações de poder imbricadas na sociedade. De acordo com Hall (2016, p. 93), “para Foucault, a produção do conhecimento é sempre atravessada por questões de poder e do corpo, e isso expande enormemente o escopo do que está envolvido na representação”. Contudo, a maior crítica feita por Hall (2016, p. 93 – grifos no original) à obra de Foucault é a de que “ele tende a absorver muita coisa com o termo ‘discurso’, e isso tem o efeito de encorajar seus seguidores a negligenciar a influência dos fatores materiais, econômicos e estruturais na operação do poder/conhecimento”.

Enfim, ao iniciar a investigação sobre a noção de sujeito, Hall (2016) primeiro situa as concepções de Saussure – que preferiu priorizar a língua –, depois as de Foucault que, apesar de também buscar entender o que é o discurso como produtor de conhecimento, dedicou-se ao aprofundamento da noção de sujeito, mesmo não o considerando central para o trabalho de representação. Dessa maneira, assevera que os

sujeitos podem produzir textos particulares, mas eles estão operando dentro dos limites da *episteme*, da *formação discursiva*, do *regime da verdade*, de uma cultura e período particulares. De fato, essa é uma das proposições mais radicais de Foucault: o ‘sujeito’ é *produzido no discurso* (HALL, 2016, p. 99 – grifos no original).

Portanto, esse sujeito do discurso não pode estar fora do discurso, pois precisa estar sujeitado ao próprio discurso. Dessa maneira, a ideia que está no cerne da teoria construcionista sobre a representação é a de que “é o discurso, não os sujeitos que o falam, que produz o conhecimento” (HALL, 2016, p. 99).

Nesse sentido, percebemos que uma das principais premissas necessárias ao acompanhamento da teorização de Foucault é a questão do sujeitamento. Segundo ele, as formas de poder, os sistemas culturais, acabam transformando os indivíduos em sujeitos. Desse modo, a própria noção de sujeito, assim como a de discurso, passa a ser historicizada em um nível bastante radical. Complementando, Hall (2016) enfatiza a propriedade do discurso de que, ao mesmo tempo em que produz sujeitos, determina um lugar a ser ocupado por esse sujeito – são as posições a partir de onde são compreendidos o conhecimento particular e o significado do sujeito.

Segundo Hall (2016), essa abordagem traz implicações radicais para uma teoria da representação,

porque sugere que os próprios discursos constroem as posições de sujeitos de onde eles se tornam inteligíveis e produzem efeitos. Os indivíduos podem se distinguir por suas características de classes sociais, gêneros, ‘raças’ e etnias (dentre outros fatores), mas não serão capazes de captar o sentido até que tenham se identificado com aquelas posições que o discurso constrói, *sujeitando-se* a suas regras, e então se tornando *sujeitos de seu poder/conhecimento* (HALL, 2016, p. 100 – grifos no original).

Assim sendo, ao reconsiderar representação, sentido e linguagem, Hall (2016, p. 109 – grifos no original) conclui que, numa abordagem construcionista, a representação envolve fazer sentido e forjar ligações entre três diferentes ordens das coisas: “o que nós devemos chamar amplamente de mundo das coisas, pessoas, eventos e experiências; o mundo conceitual – os conceitos mentais, que carregamos em nossas cabeças; e os signos, arranjados nas linguagens, que ‘respondem por’ esses conceitos ou os comunicam”. E afirma que é dessa maneira que a cultura (considerada como um processo e uma prática) funciona e as representações significam na sociedade.

Os códigos ou as práticas da interpretação dos sentidos operam como convenções sociais, e não como leis ou regras imodificáveis. Como os sentidos estão sempre mudando e deslizando, os códigos da cultura também mudam, ainda que imperceptivelmente. Por isso, Hall (2016) propõe complexificar o que se entende por representação, oferecendo considerações experimentais de um conjunto de ideias, de um projeto “não acabado”. Ainda assim, podemos afirmar que, para o autor, as representações são compreendidas como conceitos e signos, os quais são utilizados para construir o significado das coisas, para fazer o mundo significativo e para falar com os outros sobre esse mundo de forma significativa. Para Hall (2016), a representação pode ser apontada como prática central na produção da cultura em um dado

momento, já que participa da constituição das "coisas", não sendo vista como um mero reflexo dos eventos que se processam no mundo.

À essa luz, em termos conceituais, neste trabalho, em consonância com Hall (2016), entendemos a representação como parte essencial do processo pelo qual o significado é produzido e intercambiado entre os membros de uma cultura. É através do uso que fazemos das coisas, e o que dizemos, pensamos e sentimos sobre elas – como as representamos – que determinamos seu significado. As formas empregadas para representar – palavras usadas, histórias contadas, imagens produzidas, emoções associadas e valores atribuídos – é que produzem significação, pois acionam a estrutura de interpretação dos indivíduos. Em parte, essa significação é atribuída através da forma como as coisas são usadas ou integradas nas práticas do cotidiano. Dessa forma, compreendemos que falar da produção de sentidos é falar de representação. E para adensarmos as reflexões sobre representações ‘da mulher-mãe’ importa que outras teorizações sejam acionadas. Desse modo, e atentando-se para os interesses desta pesquisa, parecem particularmente férteis as teorizações de Badinter (1985; 2011) e Meyer (2000; 2003; 2004) para nos situarmos numa perspectiva de gênero.

## 2.2 SOBRE “DA MULHER-MÃE”: FOCALIZANDO GÊNERO COMO UMA CATEGORIA ANALÍTICA

Ao longo do desenvolvimento deste trabalho, observamos que não seria possível abordar as representações da mulher-mãe sem situá-las, também, numa perspectiva de gênero. Conforme Corrêa (2011), o termo gênero propagou-se no âmbito acadêmico mundial a partir da década de 70, como ferramenta conceitual de análise das desigualdades sociais entre homens e mulheres na sociedade.

Logo, o conceito de gênero que norteia esta pesquisa é o de categoria analítica decorrente, de acordo com Romani (1982), de uma construção social que questiona a naturalização da duplicidade sexual como constitutiva da natureza fixa e imutável do ser, reconhecendo como as diferenças anatômicas foram primordiais em contextos históricos e culturais específicos. Nesse sentido, Louro (2004, p. 15) refere que desde que alguém é declarado “é um menino” ou “é uma menina”, uma dedicação e um preparo são iniciados sobre os corpos na tentativa de demarcar suas características, de definir seu “rumo”, sua “direção”. No entanto, as regras podem não ser obedecidas, pois “a imprevisibilidade é inerente ao percurso” (LOURO, 2004,

p. 16). E é, por isso, que são necessários constantes esforços e reforços para marcar nos corpos as diferenças entre homem e mulher.

Para Nakano (1996, p. 23 – grifos no original),

no delinear histórico das perspectivas da teoria feminista, o conceito de gênero é o ponto de partida e eixo de amarração das pesquisas sobre mulher. O gênero como categoria analítica se configura em um campo de estudo que procura articular modos de resistência ao questionamento de "verdades" estabelecidas que permeiam a produção e reprodução das relações sociais entre homens e mulheres, de forma hierárquica e desigual.

A autora, na década de 90, utilizando-se de referenciais teóricos das representações sociais e das relações sociais de gênero, desenvolveu um estudo que revelou o aleitamento materno como um processo centrado na mulher e a maternidade concebida tradicionalmente como principal elemento definidor da identidade feminina ao longo da história. Dessa forma, Nakano (1996) ao estudar as representações da amamentação, ratifica as teorizações de Silva (1990) sobre o tema. Uma vez que, para ela, a amamentação constituiu-se de uma atividade institucionalizada, com regras e condutas estabelecidas socialmente que é vivenciada, ainda hoje, por muitas mulheres como uma prática bastante conflituosa, especialmente quando necessitam conciliar os diversos papéis sociais que desempenham.

Nessa direção, algumas leituras, durante a etapa de revisão bibliográfica, ajudaram-nos a ressignificar o nosso objeto a partir desse olhar, processo que se fez necessário à sua desnaturalização. A primeira delas foi a obra da filósofa feminista francesa Elisabeth Badinter (1985, p. 145), que “ousou” classificar o *amor materno* de mito, forjado com a modernidade. Em sua argumentação, a autora defende que o amor materno como valor é uma criação de fins do século XVIII, período em que, observa, ocorre uma espécie de “revolução das mentalidades” com a modificação radical da imagem da mãe e de seu papel na sociedade. Assim, a autora desnaturaliza a noção de instinto materno, a partir de uma análise da variedade de formas de *maternar* em diferentes contextos históricos e políticos. Badinter (2011) também indicou, contemporaneamente, o fato de o aleitamento materno se constituir hoje como imperativo, encontrando-se no centro de uma determinada ideologia de maternidade que, nos últimos vinte anos, tem constringido a mulher na sociedade, gerando culpa e impotência em mães que não podem ou não desejam amamentar.

Por sua vez, Meyer (2000), para estudar as representações de maternidade que conformavam ou eram produzidas pelo Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), na perspectiva da consolidação do que ela entendia como *uma nova*

*politização da maternidade*, foi em busca das referências que constituíam os discursos do Programa, entendendo que, regularmente, eles comportavam inclusive interesses conflitantes. Assim, em um estudo posterior Meyer (2003, p. 35-6 – grifos no original) delinea que existem,

nas representações de mulher-mãe que programas educacionais, de saúde e mídia produzem ou veiculam, elementos importantes de representações produzidas nos séculos XVIII e XIX, nas culturas europeias ocidentais (cf. e. g. Meyer, 2000a e Meyer; Oliveira, 2003). Ao mesmo tempo, essas representações parecem incorporar e inscrever, no corpo feminino e na maternidade, “novos” e conflitantes “atributos” derivados tanto das lutas de movimentos sociais como o feminismo e os movimentos em prol dos direitos humanos, quanto da influência de um leque cada vez maior de conhecimentos, cientificamente autorizados a definir e prescrever modos mais adequados de cuidar e se relacionar com a infância. Repercutem também, nesses sistemas de representação, efeitos das profundas e abrangentes transformações sociais, econômicas e culturais desencadeadas pelo neoliberalismo e pela globalização.

O exame dessas representações, considerando-se, exatamente, o contexto das sociedades neoliberais globalizadas, permitiu a Meyer (2003) perceber que a noção de indivíduo mulher-mãe, ainda supõe, ou supõe com força renovada, a existência de um ser que incorpora e se desfaz em múltiplos – a mãe e sua família e, mais especificamente, a mãe e seus filhos. Nesse contexto, gerar e criar filhos “equilibrados” e “saudáveis” passa a ser social e culturalmente definido, também, como um “projeto” de vida, responsabilidade individual de cada mulher que se torna mãe, independentemente das condições sociais em que essa mulher vive e dos problemas que ela enfrenta, e é a isso que a autora se refere como *uma nova politização da maternidade* (MEYER, 2003, p. 37).

Ainda segundo Meyer (2003), no âmbito dos movimentos feministas, a politização da maternidade pode ser localizada no contexto de uma problematização mais ampla desencadeada a partir da chamada *segunda onda feminista*, caracterizada por Badinter (2011) como uma espécie de naturalismo ou maternidade ecológica, iniciada, na Europa e América do Norte, na virada dos anos 1970 para 1980, contrapondo-se à bandeira mais culturalista das primeiras correntes do feminismo, que apostavam na igualdade entre os sexos por meio do destaque às semelhanças entre homens e mulheres. Por considerar “a maternidade a experiência crucial da feminilidade a partir da qual se pode construir um mundo mais humano e mais justo” (BADINTER, 2011, p. 71), esse movimento traduz um processo de valorização das diferenças biológicas entre os sexos por meio do reconhecimento do caráter natural da maternidade e da amamentação e de sua conformação como a realização de um desejo e uma forma de confirmação da feminilidade.

Por sua vez, a concepção de criança que vigora em nossos dias é o desenvolvimento daquela que prosperou com o capitalismo, na Europa do século XVIII, quando a fragilidade da situação da infância passa a ser associada tanto à necessidade de estimular o crescimento populacional quanto à nova divisão social (ARIÈS, 1981)<sup>7</sup>. A esse entendimento da criança como centro da família e símbolo do futuro da nação equivaleria uma visão da *maternidade intensiva ou total*, que Wolf (2007) classifica como uma espécie de ‘código moral’ que desafia as mães a aperfeiçoarem todas as dimensões da vida dos filhos, começando na gestação. Ou o que Hays (1998, p. 7) intitulou *ideologia da maternidade intensificada* que é uma “idéia de que a educação das crianças exige enorme quantidade de dinheiro, habilitações especializadas e imensos volumes de energia física, moral, mental e emocional da parte da mãe”.

Nesse âmbito, Lucila Scavone (2001), ao discutir as imbricações entre maternidade e feminismo, sintetiza três vertentes que poderiam caracterizar as discussões realizadas em torno dessa relação: 1) em que a recusa da maternidade foi apresentada, por feministas radicais como Firestone (1976), como o principal instrumento para subverter a dominação masculina; 2) em que a maternidade passaria a ser teorizada como um poder insubstituível das mulheres, fazendo parte da história e da identidade feminina, defendida por Irigaray (1981); e 3) que poderia ser chamada de feminismo pós-estruturalista, no qual se tomam como focos de análise, exatamente, os mecanismos e as estratégias de poder/saber que, nas culturas ocidentais modernas, permitem definir e apresentar a maternidade como se fosse uma essência, monolítica e a-histórica, inscrita na anatomia, fisiologia e/ou psique da mulher.

Assim, o feminismo começou a colocar em xeque o pressuposto biologicista que permitia inscrever o feminino no sexo anatômico e passou a prestar atenção nos modos pelos quais, no âmbito do social e da cultura, somos produzidos e formados como sujeitos de gênero. A maternidade passava, a partir de então, a ser compreendida e discutida como sendo uma dimensão profundamente implicada com os processos de dominação/subordinação que regiam as relações entre os sexos, nas sociedades ocidentais (MEYER, 2003). Portanto, ao ajustarmos nossas lentes, também, na perspectiva de gênero, como elemento constitutivo da identidade feminina e pautados nesse referencial teórico consideramos a necessidade de refletir sobre a perpetuação, em nossa sociedade, da naturalização de representações que se reproduzem por meio de discursos seculares, inclusive em Campanhas de Aleitamento Materno.

---

<sup>7</sup> As origens e o desenvolvimento histórico da infância/maternidade serão abordados no Capítulo 3.

### 2.3 SOBRE AS DIMENSÕES DO CONCEITO: COMO ENXERGAMOS AS REPRESENTAÇÕES DA MULHER-MÃE

Partimos, neste trabalho, do entendimento da cultura e do exercício da linguagem como um circuito que tem no conceito da representação a sua centralidade. Assim, ajustamos nossas lentes para enxergarmos nossa compreensão sobre as representações da mulher-mãe a partir dos Estudos Culturais na abordagem construcionista de Stuart Hall (2016), em confluência com os Estudos de Gênero, com base nas pesquisas de Meyer (2003, p. 41) para quem representação refere-se:

Às práticas de significação linguística e cultural e aos sistemas simbólicos através dos quais os significados de maternidade – que permitem às mulheres entender suas experiências e definir o que elas devem ser, fazer e sentir enquanto mulheres-mães – são construídos. Está implícita, aqui, a importante premissa de que características anatômicas como ter ou não ter mamas e útero, funções biológicas como a capacidade de engravidar ou de produzir e secretar leite, comportamentos e sentimentos de doação, cuidado ou amor ilimitados, usualmente inscritos no corpo feminino ou colados à maternidade não têm, em si mesmos, qualquer significado fixo, final e verdadeiro, mas são produzidos e passam a significar algo específico no interior de culturas específicas.

Nesse sentido, podemos dizer, então, que as representações da mulher-mãe “que significam e inscrevem a maternidade no corpo (e na "alma"! ) da mulher, em diferentes espaços e tempos, são, ao mesmo tempo, incapazes de fixar nele, de uma vez para sempre, um conjunto verdadeiro, definido e homogêneo de marcas/sentidos” (MEYER, 2003, p. 42). Para além disso, todas as representações da mulher-mãe produzem sentidos que funcionam competindo entre si, deslocando, acentuando ou suprimindo convergências, conflitos e divergências entre diferentes discursos e identidades; mas são algumas delas que, dentro de determinadas configurações de poder, acabam se revestindo de autoridade científica e/ou se transformando em senso comum, a tal ponto que deixamos de reconhecê-las como representações (MEYER, 2003).

Ainda segundo Meyer (2003), é assim que uma delas passa a funcionar, num determinado contexto sócio-histórico e cultural, como sendo a melhor ou a verdadeira mulher-mãe – “a boa mãe” – aquela que se transforma em referência das ações assistenciais e educativas em saúde e a partir da qual as outras mulheres são classificadas e valoradas. As práticas de significação e os processos simbólicos, através dos quais os sentidos de mulher-mãe são construídos ou veiculados exercem, pois, o poder de nomear, descrever, classificar, identificar e diferenciar, por exemplo, jeitos de ser mulher e mãe; o poder de incluir, excluir e definir corpos, comportamentos, grupos e/ou mulheres individuais e, assim, demarcar os seus lugares sociais.



Nessa direção, Meyer (2000; 2003; 2004) constantemente (re)apresenta a questão das *pedagogias de maternidade* engendradas pelos discursos do aleitamento materno e sua influência na produção de identidades de gênero, e (re)afirma a importância de problematizar as redes de disciplinamento e controle social que são produzidas e colocadas em circulação por esses discursos contemporâneos pró-amamentação, instigando-nos a perguntar:

Em que medida as mães de carne e osso podem, ou querem, reconhecer-se nestas representações? A que custo? Quem está incluído e quem está excluído delas? Quem produz, e como se produzem e se modificam, estas representações de maternidade? Que outros interesses estão em jogo quando se produzem definições de maternidade que posicionam o aleitamento como um imperativo irrefutável e inquestionável? Ser mãe e amamentar até pode ser muito saudável, desejável e prazeroso para um grande número de mulheres e seus bebês, mas, acreditar nisso não nos autoriza a deixar de visibilizar e problematizar as poderosas redes de disciplinamento e de controle social que, em nome dessa crença, são produzidas e colocadas em circulação nessas pedagogias da maternidade (MEYER, 2003, p. 53-4).

Assim, parece-nos necessário romper a suposta conformidade das representações da mulher-mãe, definidas como naturais e universais, para visibilizar e problematizar os conflitos que as constituem e atravessam, uma vez que, este trabalho entende as Campanhas de Aleitamento Materno como instâncias que incorporam, ressignificam e veiculam, de forma ativa, essas representações. E é exatamente por concordar com Meyer (2003) que pensamos que estudos que se proponham a articular educação, saúde, gênero e (adicionando) comunicação podem contribuir para delimitar, de forma mais ampla, as redes de poder que se colocam em movimento com determinadas ênfases educativas e modos de assistir e monitorar mulheres, que vêm sendo utilizados no contexto das Campanhas de Aleitamento Materno na atualidade, mas que foram construídos e se reafirmaram ao longo dos tempos. Por esse motivo, no próximo capítulo iremos historicizar como foram construídas e sedimentadas essas representações da mulher-mãe a partir do aleitamento materno.

### 3 APURANDO O OLHAR: BREVE HISTÓRIA DAS REPRESENTAÇÕES DA MULHER-MÃE A PARTIR DO ALEITAMENTO MATERNO

As pesquisas científicas sobre o aleitamento materno confirmam a singularidade do leite humano e trazem esclarecimentos sobre o processo da lactação. Contudo, a amamentação não se reduz apenas em fatos biológicos, pois que engloba dimensões construídas cultural, social e historicamente (NAKANO, 2003). Nessa direção, trabalhos na área da história social que analisam a construção de significados do aleitamento materno e da maternidade através dos tempos, entre eles os de Ariès (1981), Donzelot (1986), Badinter (1985; 2011), Silva (1990) e Costa (1999), indicam que as representações da mulher-mãe a partir da amamentação guardam relação com o lugar, a imagem social da mulher e a maternidade, e podem diferir épocas e contextos sociais em razão de valores e interesses econômicos e políticos específicos.

Seguindo a linha de pensamento de Nakano (1996) e buscando a construção de um novo modelo para pensar o aleitamento materno, Almeida (1998) considera a necessidade de transcender o biológico em direção ao social, não para estabelecer causa e efeito, mas para possibilitar a percepção da amamentação como *categoria híbrida*, que se forma entre os domínios da natureza e da cultura. Para o autor, embora se reconheça a amamentação como fenômeno multidimensional, nas ações assistenciais às mulheres, essa abordagem tem se apresentado bastante fragilizada.

Neste sentido, e partindo do mesmo entendimento que os demais autores, para Bosi & Machado (2005) é importante reconhecer que o valor atribuído ao leite humano e às suas vantagens nutricionais e afetivas apresentam, nos dias de hoje, as mesmas flutuações na sua prática que se apresentaram ao longo da história, em diferentes sociedades. Isso porque a prática da amamentação, longe de significar um ato instintivo, natural, representa um hábito preso a determinantes sociais e às manifestações da cultura. As concepções e valores, incorporados pelo processo de socialização influem na prática da amamentação tanto quanto o equilíbrio biológico e o funcionamento hormonal da mulher ainda que o discurso hegemônico não o aceite (BOSI & MACHADO, 2005).

Logo, o aleitamento materno está, como assume Badinter (2011, p. 86), na essência de uma determinada filosofia de maternidade “que condiciona a situação da mulher e seu papel na sociedade”. Nessa direção, Kalil (2015), influenciada pelos estudos de Nakano (1996) e Almeida (1998), investiga os sentidos sobre amamentação produzidos nos discursos oficiais de promoção e orientação ao aleitamento materno voltados a profissionais de saúde, empresários,

mulheres e população em geral. Conforme a autora, na maior parte dos discursos brasileiros e internacionais materializados por governos e organizações que atuam em prol da amamentação, ela vem sendo apresentada como uma prática “naturalizada” no sentido de um comportamento que é passado como incontestável ou a-histórico, ao qual se confere estatuto de “verdade” (KALIL, 2015, p. 50).

No entanto, essa afirmação que se faz a todas as mulheres que se arriscam na experiência da maternidade, tratando a prática do aleitamento materno como comportamento “instintivo” ou “natural” (BADINTER, 2011), não foi unânime em outros momentos históricos e em distintas situações socioculturais, bem como não é vivenciado nos mesmos termos em diferentes classes dentro de uma única sociedade complexa (KALIL, 2015). Assim, a proposta deste capítulo, é discorrer sobre algumas das importantes transições que as práticas e os discursos sobre amamentação atravessaram nos últimos séculos até chegarem a sua configuração atual, entendendo que o conhecimento de tais “passagens” possibilita-nos um entendimento mais claro de como foram materializadas as representações da mulher-mãe nos discursos oficiais contemporâneos acerca dessa temática.

### 3.1 DA IDADE MÉDIA AO RENASCIMENTO: A “INVENÇÃO DA MATERNIDADE” NA EUROPA

Por muito tempo os cuidados com os filhos foram considerados uma função feminina por excelência, pertencente à natureza da mulher. De acordo com Moura & Araújo (2004), essa dedicação da mulher ao papel materno deve-se, fundamentalmente, à transposição social e cultural das suas capacidades de dar à luz e amamentar. Entretanto, diferentes revisões históricas acerca da instituição familiar e da maternidade (ARIÈS, 1981; BADINTER, 1985; DONZELOT, 1986) sugerem que a exaltação ao amor materno é fato relativamente recente dentro da história da civilização ocidental, constituindo-se esse tipo de laço, tradicionalmente descrito como “instintivo” e “natural”, em um mito construído pelos discursos filosófico, médico e político a partir do século XVIII (MOURA & ARAÚJO, 2004).

Badinter (1985) indica que, antes da metade do século XVIII, nem mesmo o amor era um elemento conceituado na Europa e, que por esse motivo, não era instituído como valor familiar e social. Em seu trabalho, a autora identifica a desvalorização dada à maternidade em toda a Idade Média e mesmo na Antiguidade como relacionada à ênfase no poder paterno que acompanhava a autoridade marital. O homem era, então, percebido como superior à mulher e à

criança, diferença essa concebida como inerente à natureza humana, que o favorecia com uma autoridade natural sobre a esposa e os filhos.

Ariès (1981), em trabalho no qual discute o desenvolvimento do sentimento de infância na Europa, sugere que seu aparecimento se relaciona às transformações pelas quais a família medieval teria passado até adquirir as características reconhecidas na modernidade. De acordo com esse autor, na Idade Média as crianças permaneciam vinculadas às suas famílias por pouco tempo (entre os 7 e 10 anos de idade), quando eram entregues a outras famílias para receberem instrução na condição de aprendizes. A aprendizagem não se exercia na condição formal da escola, mas confundia-se com o exercício das tarefas domésticas cotidianas, sendo o convívio constante com os adultos parte desse processo. Essa não separação entre o mundo adulto e um “infantil” tinha como base a concepção da criança como um “aprendiz de adulto”, um adulto ainda incompleto, em formação, não havendo um lugar específico, na família, para a ideia de “infância” como formulada atualmente.

Por outro lado, Ariès (1981, p. 231) defende que, em razão da separação precoce de pais e filhos, não era possível alimentar um sentimento existencial profundo entre eles. O que não significava, no entanto, que os pais não amassem seus filhos, mas que sua dedicação às crianças era “menos por elas mesmas, pelo apego que lhes tinham, do que pela contribuição que essas crianças podiam trazer à obra comum, ao estabelecimento da família”, que era mais uma realidade moral e social do que sentimental. Para o autor, essa podia ser uma das razões, para o infanticídio, embora considerado prática criminosa, persistir na Europa até o final do século XVII, sob uma velada tolerância social.

Por sua vez, o amor materno, como representado atualmente, não tinha grande valor, apresentando-se a amamentação como prática pouco usual entre as mulheres, especialmente das camadas sociais mais abastadas. Segundo Ariès (1981), no século XVI e início do XVII, enquanto as famílias mais pobres apelavam para a alimentação com leite de vaca (caso a mãe não tivesse leite), as mais abastadas recrutavam amas de leite na vizinhança, permanecendo a criança amamentada em casa e sendo criada junto às demais crianças da família. Além de questões estéticas negativas vinculadas à amamentação (relacionadas à ideia de que o ato de amamentar deixaria os seios flácidos ou caídos), havia também a crença de que à mulher que amamentava estava negada a sexualidade. Dessa maneira, para não pôr em risco os casamentos, o aleitamento materno era terminantemente desaconselhado, o que acabava por estimular o aleitamento mercenário, realizado pelas amas de leite (BADINTER, 1985).

Ariès (1981, p. 225) ressalta que somente a partir dos séculos XVI e XVII a família começa a passar por um processo profundo e lento de transformação de “suas relações internas com a criança”, passando do modelo de família medieval para o de família moderna. Esse processo se dá, de acordo com o autor, juntamente com a consolidação da escola como instituição responsável pela formação, em detrimento da “aprendizagem pela prática”, e a uma necessidade dos pais de manterem seus filhos mais próximos, e não abandoná-los (ainda que provisoriamente), aos cuidados de outra família. Essas modificações, porém, instauraram-se lentamente, não sem resistências, de forma que somente no último terço do século XVIII sua disseminação é mais evidente. O foco ideológico desloca-se progressivamente da autoridade paterna ao amor materno, pois a nova ordem econômica que passa a vigorar com a ascensão da burguesia enquanto classe social determinava, entre outros, a sobrevivência das crianças (mão de obra necessária).

Aos poucos, primeiramente nas famílias médias e, só posteriormente, nas camadas mais ricas e nas mais pobres, foi-se percebendo “um movimento gradual da família-casa em direção à família sentimental moderna” (ARIÈS, 1981, p. 235), centrada na criança e para a qual a afeição entre pais e filhos passa a ser a base de toda a realidade familiar. Nesse sentido, uma nova conformação da mulher e da família foi sendo forjada desde o início do capitalismo, com o Estado conquistando progressiva tutela legal, moral e física sobre a mulher (MOURA & ARAÚJO, 2004).

Assim, após 1760, publicações passaram a exaltar o “amor materno” como um valor ao mesmo tempo natural e social, favorável à espécie e à sociedade, incentivando a mulher a assumir diretamente os cuidados com a prole. Dessa forma, em defesa da criança dois diferentes discursos incidiam para modificar a atitude da mulher perante os filhos: 1) o discurso econômico, apoiado em estudos demográficos, que demonstrava a importância do numerário populacional para um país e alertava quanto aos perigos (e prejuízos) decorrentes de um suposto declínio populacional em toda a Europa; e 2) a nova filosofia – o liberalismo – que se aliava ao discurso econômico, favorecendo ideais de liberdade, igualdade e felicidade individual (BADINTER, 1985).

Além disso, a relação conjugal também se modificou, uma vez que o antigo casamento por contrato não era conveniente aos novos ideais libertários e igualitários. A felicidade conjugal ganhou importância para a família e, ainda que a distinção entre homem e mulher permanecesse, a consciência social alterou-se em relação ao sentido da família e da infância, remodelando-se profundamente as relações marido-esposa e pais-filhos. Articulando-se aos interesses

econômicos do Estado, um outro discurso proferido por médicos, administradores, moralistas e chefes de polícia reforçava a necessidade de a mulher ocupar-se com os filhos. Esse discurso baseava-se, principalmente, no argumento de que essa seria a forma “natural” de cuidados com a criança e, por isso, a mais adequada (MOURA & ARAÚJO, 2004).

Conforme Moura & Araújo (2004), nos segmentos economicamente mais favorecidos da sociedade, a ligação entre médico e família teria produzido modificações profundas na organização familiar, entre elas o fechamento da família sobre si mesma, o controle maior sobre a educação e os hábitos de todos os seus membros, e a aliança entre o médico e a mãe que teria beneficiado a ambos – à mulher, promovendo-a socialmente em função do desempenho adequado de seu papel materno; e ao médico, que teve seu poder reforçado contra as antigas estruturas de tratamento e cuidados leigos.

Portanto, “uma vez isolada, tornou-se mais fácil ao complexo tutelar controlar a família em seus desvios” (DONZELOT, 1986, p. 47). Essas estratégias refletiram em diferentes posicionamentos assumidos pela mulher e pela criança, conforme a classe social a que pertenciam, e seu sucesso permitiu a presença do Estado diante de cada indivíduo através da família. Com relação à mulher, especificamente, notamos que, a partir do século XVIII e principalmente no século XIX, idealizou-se uma nova imagem de sua relação com a maternidade, segundo a qual a criança transformou-se no objeto privilegiado da atenção materna. A devoção e a presença vigilantes da mãe surgem como valores fundamentais, sem os quais os cuidados necessários à preservação da criança não poderiam mais ocorrer (MOURA & ARAÚJO, 2004). Assim, a partir do final do século XVIII, na Europa, vivencia-se o que o sociólogo britânico Anthony Giddens (1993) intitulou de a “invenção da maternidade”, processo que integra uma série de influências no comportamento das mulheres, como a criação do lar moderno e a instituição de um novo modelo de relação entre pais e filhos (GIDDENES *apud* SCAVONE, 2001).

### 3.2 DA COLÔNIA AO ESTADO MODERNO: O SURGIMENTO DA “MÃE HIGIÊNICA” NO BRASIL

No Brasil, a mudança no valor da prática da amamentação ao longo da história demonstra que os modelos de alimentação infantil estiveram relacionados a uma série de fatores externos à própria interação mãe-bebê e à ideia de saúde propriamente dita, inclusive a interesses políticos e econômicos, tendo variado bastante em diferentes momentos do nosso país (KALIL,

2015). Segundo Silva (1990), com base em sua pesquisa histórica sobre amamentação, os registros e os dados descritivos sobre a duração do aleitamento materno entre as indígenas brasileiras, apesar de oscilantes, apontam que elas amamentavam seus filhos por pelo menos um ano.

No entanto, na sociedade colonial os hábitos adotados passaram a ser outros. “As mulheres brancas e mais ricas tinham o costume de entregar seus filhos aos cuidados de uma ama de leite, geralmente negra, para que o criasse e amamentasse” (SILVA, 1990, p. 1), comportamento que, provavelmente imitando as europeias, perdurou até o Império. Essa mudança nos modelos de alimentação infantil praticados, de antes da chegada dos colonizadores ao Brasil até o final do século XX, teve, como na Europa, relação com as diferentes formas de organização social e o lugar que a criança ocupava na família e na sociedade como um todo (ALMEIDA, 1998). Besse (1999) destaca que, no país até a segunda metade do século XIX, a responsabilidade com a criação – e amamentação – dos filhos não definia a vida das mulheres de elite, vivendo os filhos à margem da família patriarcal, sendo, quase sempre, criados e amamentados por escravas negras. As crianças, também estavam submetidas à autoridade patriarcal absoluta e eram vistas como “adultos incompletos” até chegarem à adolescência, quando passavam à condição de adultos para que pudessem seguir o mesmo modelo de vida de seus pais.

No Brasil, o desenvolvimento da organização e dos sentimentos presentes na família moderna, incluindo aqueles relacionados à maternidade, foi marcado pelas intensas modificações ocorridas pela ascensão burguesa no final do século XVIII, embora aqui revestidas de características específicas à condição de País Colônia que se vê subitamente elevado à sede do governo português. Com a transferência da família real e de toda a corte para o Rio de Janeiro no início do século XIX, em consequência da instabilidade política vivida pelos regimes absolutistas na Europa, a administração portuguesa desenvolveu um novo tipo de interesse pelas cidades brasileiras. E nesse movimento, acarretou-se uma mudança nos costumes coloniais de hábitos relativos à cultura europeia no Brasil. Assim, aliados à mulher e à criança, valorizando a “família amorosa”, durante o século XIX, os higienistas auxiliaram a família brasileira a assimilar novos valores, nuclearizando-se e urbanizando-se (MOURA & ARAÚJO, 2004).

Seguindo o trabalho de Donzelot (1986), Costa (1999) analisou a modificação de costumes e o processo de higienização da família no Brasil, entre os séculos XVIII e XIX, que acompanharam a transformação da família colonial. Desse modo, nesse movimento de contínua *estatização dos indivíduos*, produziu-se o que o autor denominou “família colonizada”.

Conforme Costa (1999), o novo Estado brasileiro encontrava na família colonial um forte obstáculo à sua consolidação, em razão das características que esta foi adquirindo durante o extenso período subsequente ao descobrimento até o século XVIII. Tendo-se instalado à distância do governo central, o colono estabeleceu-se como praticamente o único responsável pela ocupação do território; a intervenção da coroa portuguesa apenas ocorria em situações graves. E nessas condições, “a família ‘latifundiária’ acumulou uma massa de poder que, em breve, competia com o poder da metrópole” (COSTA, 1999, p. 36 – grifos no original). Assim, a higienização das cidades, estratégia do Estado moderno, esbarrava frequentemente nos hábitos e condutas que reforçavam a tradição familiar colonial e levavam os indivíduos a não se subordinarem aos objetivos do governo. Logo, a reconversão das famílias ao Estado pela higiene tornou-se uma tarefa urgente dos médicos (COSTA, 1999).

Segundo o mesmo autor, no Brasil, esse processo de *estatização dos indivíduos* teve sobre a mulher um efeito específico: sua redução à figura da *mãe higiênica*. Contudo, essa nova condição, só foi possível através da aliança da família com o poder médico. Dessa forma, tanto aqui como na Europa, para a produção da *mãe higiênica*, foi fundamental o discurso higienista no ataque tanto ao aleitamento mercenário como responsável pela mortalidade infantil, quanto à suposta deformação moral das crianças pelo cuidado e convivência com amas e lacaios negros. O comportamento comum na sociedade da época, de recusa ao aleitamento materno foi sistematizado também no Brasil pelo discurso higiênico como uma infração às leis da natureza, o que permitiu não somente a culpabilização das infratoras, mas a instalação de um sentimento de exceção ou falha. Além disso, a insistência quanto à amamentação permitiu que se regulasse a vida da mulher, confinando-a por um longo período ao ambiente doméstico (os períodos de aleitamento se estendiam por dois anos ou mais), porém voltando sua atenção ao cuidado, à educação e à vigilância não só da criança como também da família (COSTA, 1999).

Nesse sentido, percebemos que aqui também os cuidados maternos passam a ser valorizados e esse novo olhar sobre a criança possibilitou a manifestação do “amor materno”, que se tornou não somente desejável como “natural”. Assim, por todo o século XIX, deu-se a adaptação do modelo de família burguesa europeia à sociedade colonial brasileira que, com o auxílio dos médicos higienistas, adquiriu aqui um “colorido tropical” (MOURA & ARAÚJO, 2004, p. 49).

Dado esse contexto, essa “nova mulher”, agora submetida à tutela médica, era não somente uma agente da higiene social dentro da família; a mudança trazida pelo olhar higiênico fez com que médicos e Estado passassem a empreender inúmeros esforços – práticos e discursivos – no



sentido de orientar as mulheres sobre a importância de seguir determinados preceitos de higiene e nutrição, culpabilizando-as pela elevada mortalidade infantil. Esse empreendimento tinha como elemento fundamental a valorização da criança como centro da família, posto que, a partir daquele momento, ela era considerada como indivíduo em formação e garantia do futuro vigoroso da moderna nação brasileira (KALIL, 2015). Conseqüentemente, esse processo de normatização e regulação estendeu-se à prática da amamentação, com a medicina higienista definindo o corpo feminino como provedor do alimento essencial ao crescimento saudável dos futuros cidadãos. Nesse cenário, como destacou Matos (2000), as campanhas em prol do aleitamento materno obtêm destaque, constituindo ponto fundamental tanto dos discursos quanto das ações higienistas.

Para Almeida & Novak (2004, p. 123),

a medicina higienista se valeu do aleitamento materno como instrumento para se fortalecer junto à sociedade e colonizar progressivamente a família, tornando-a cada vez mais dependente dos agentes educativo-terapêuticos. A amamentação foi construída socialmente a partir de atributos naturais e instintivos, comuns às espécies definidas como mamíferos. Dessa forma, para atender a fins estratégicos, a medicina social fundou a prática da amamentação natural sob a égide do determinismo biológico, desconsiderando propositadamente, em seu favor, a magnitude dos condicionantes socioculturais que permeiam essa prática.

Nesse âmbito, Costa (1999), afirma que a argumentação higiênica sobre a “vocalção natural” da mulher para a amamentação era uma falácia. Uma vez que,

se amamentar e ser “mãe” fosse uma imposição natural da ordem do instinto, nenhuma mulher sobreviveria à sua sistemática transgressão, mesmo considerando que, no caso, o instinto dissesse respeito à reprodução da espécie e não à conservação do indivíduo, a argumentação persistia falsa. Pois, a nível biológico, qualquer mulher, e não somente a genitora, estaria capacitada a amamentar o filhote do homem (COSTA, 1999, p. 257).

No entanto, o autor admite que, embora tendenciosa, a comparação da mulher a outras fêmeas animais era eficaz em meados do século XIX, sobretudo nas maiores capitais do Brasil. Nessa direção, a partir da aliança entre médicos e mulheres propiciada pela influência do higienismo no interior da família brasileira, surge no país um fenômeno nomeado por Apple (1987), na virada do século XIX para o XX, como *maternidade científica*: o exercício da maternidade calcado não na tradição, mas em bases científicas. Para a ideologia da maternidade científica, a maternidade era o papel essencial da mulher, centrada na esfera doméstica e sendo compreendida, inclusive, como sua “mais nobre profissão”. De acordo com a autora, como a

maternidade científica advogava o uso da ciência contemporânea para moldar as práticas das mães, as recomendações específicas sobre alimentação infantil sofreram enormes mudanças, que variavam de acordo com os achados científicos da época. O mais importante, nesse novo modelo de maternidade, não era precisamente a forma adotada de alimentação infantil, mas o fato de a escolha estar necessariamente dirigida pelas prescrições dos especialistas, embasadas nas descobertas científicas mais recentes (APPLE, 1987 *apud* Kalil, 2015).

E foi assim que médicos e Estado adquiriram um papel controlador do exercício da maternidade, prescrevendo comportamentos social e higienicamente ideais. Besse (1999) afirma que foi o culto a essa maternidade científica como destino natural e missão social de toda a mulher que engendrou a essência do novo sistema de gênero que nascia naquele momento. A autora alega que, apesar de esse novo ideal de maternidade não ser de fácil concretização na prática cotidiana das mães, “ele fornecia a mais poderosa sustentação para a consolidação do modelo da família burguesa e da continuidade da divisão sexual do trabalho” (BESSE, 1999, p. 101).

Nesse contexto, a prática da amamentação esteve relacionada, historicamente, com a possibilidade (ou não) de emancipação feminina do poder patriarcal. Sobre os objetivos disciplinares do aleitamento materno, Costa (1999, p. 258) afirma que eram três: 1) “o uso higiênico do tempo livre da mulher na casa”, que impedia que ela se perdesse no ócio e em passatempos considerados moralmente inadequados; 2) a restrição da atuação da mulher ao espaço doméstico, evitando assim sua concorrência com o homem no mundo do trabalho advinda de uma onda de emancipação feminina insuflada pela urbanização; e 3) a manutenção da coesão do núcleo familiar, buscando-se, por meio da amamentação, “depositar na mulher a responsabilidade pela unidade da família e dar ao homem maior disponibilidade para outras obrigações sociais” (COSTA, 1999, p. 261-2). Por essas razões, o autor sugere “que a pressão higiênica em favor da amamentação tinha outros objetivos, além da proteção à vida das crianças” (COSTA, 1999, p. 258).

Esse modelo de família burguesa, no qual a mulher era a base do cuidado e da criação dos filhos, foi incorporado aos discursos e ao imaginário das próprias mulheres do período, sobretudo às das classes mais abastadas. A partir de 1850, começaram a circular no país os primeiros jornais editados por mulheres, e tanto eles quanto os livros publicados por elas serviram, também, à divulgação e valorização da imagem da mulher em seu papel de mãe (KALIL, 2015). Garantir a saúde das crianças, futuro da nação, tornou-se, então, inclusive para as próprias mulheres, um projeto de extrema relevância para o país, e sua realização dependia,

em grande medida, do seu empenho como boas mães. Como destacou Besse (1999), as mulheres começaram a encontrar seu lugar e legitimidade social a partir da valorização da criação dos filhos, uma vez que o trabalho doméstico era pouco valorizado e que o trabalho feminino fora de casa estava limitado a funções e setores desprestigiados e visto de maneira preconceituosa.

Portanto, conforme salienta Freire (2009), no Brasil, a maternidade científica foi uma apropriação não apenas do movimento higiênico, de médicos e Estado, mas também serviu aos interesses das mulheres. Porém, se o modelo da maternidade científica era um ideal difícil de ser seguido à risca até para as mulheres das classes média e alta da sociedade brasileira, mostrava-se impossível para as que precisavam compor renda com os maridos ou mesmo sustentar o lar. Scavone (2001) salienta que as mudanças trazidas, a partir do século XIX, quando as mulheres operárias começaram a unir a maternidade (e o trabalho doméstico) com o trabalho fora de casa, instituiu-se uma lógica da dupla responsabilidade da mulher, “que se consolidou no século XX, com o avanço da industrialização e da urbanização, recebendo por parte das análises feministas contemporâneas a designação de ‘dupla jornada de trabalho’” (SCAVONE, 2001, p. 49 – grifos no original). E foi, segundo Matos (2007), para essas famílias que se voltou mais diretamente a intervenção médica, por meio de campanhas profiláticas e educativas em prol do aleitamento materno, sobretudo nos Centros de Saúde, que, a partir de 1920, concentraram sua atuação no atendimento a mães e crianças.

### 3.3 SEGUNDA METADE DO SÉCULO XX: A CONSTITUIÇÃO DA “NOVA MATERNIDADE”

Como vimos, durante parte do século XIX e as primeiras décadas do século XX, o Brasil vivenciou a dominação do higienismo que pregava que a construção de uma forte e saudável nação brasileira dependia, em grande parte, da educação da mulher para o cuidado e a boa criação dos filhos. Essa foi a época do aparecimento e da consolidação de uma maternidade científica, na qual um dos pilares era o aleitamento materno em contraposição ao chamado aleitamento mercenário praticado no Brasil Colônia (FREIRE, 2009). Assim, ao mesmo tempo em que se incentivava o aleitamento materno e o dever da mulher “saudável” de amamentar sua prole, assistia-se à disseminação do uso de substitutos do leite materno, desde fórmulas “maternizadas” até farinhas e outros produtos destinados à alimentação infantil (KALIL, 2015).

Na segunda metade do século XX, o mundo presenciou um significativo declínio da amamentação nas mais diferentes realidades mundiais. Para Venâncio (2008), esse fenômeno resultou de uma série de fatores. Dentre eles, destacamos o processo de industrialização iniciado no final do século XIX e as mudanças culturais decorrentes dele, como o ingresso da mulher no mercado de trabalho, além da criação e massiva publicização dos leites industrializados, cuja indicação indiscriminada para lactentes reinou no Brasil até o final dos anos 70.

Acreditando no discurso bastante difundido à época de que as fórmulas lácteas eram a “resposta às descobertas sobre as necessidades nutricionais, resultantes do avanço do conhecimento científico em relação às peculiaridades fisiológicas do metabolismo da criança” (ALMEIDA, 1998, p. 41), muitas mulheres optavam por deixar de amamentar seus filhos. A consolidação industrial no país, entre 1955 e 1961, possibilitou a expansão da fabricação e distribuição de leites em pó, “contribuindo para a difusão do aleitamento artificial em detrimento do aleitamento materno, situação que permaneceu até o início da década de 80” (AMORIM, 2008, p. 582).

No entanto, não eram somente as supostas propriedades das fórmulas lácteas que eram destacadas nos discursos do período sobre alimentação infantil. O contexto social do mundo e, conseqüentemente, do país, na década de 60, foi de intensas transformações. As mulheres lutavam cada vez mais pela ampliação de seus direitos civis, pela igualdade de condições no mercado de trabalho e pela liberdade sexual, com o surgimento da pílula anticoncepcional, a bandeira pela liberação do aborto e pela “livre escolha da maternidade” (SCAVONE, 2004, p. 29).

Sendo assim, de acordo com Amorim (2008), esse período foi de grandes mudanças na vida feminina e a prática da amamentação ao seio, quando já existiam alternativas de alimentação infantil, poderia ser vista como fator limitador da liberdade da mulher. Nesse contexto, influenciado pelo questionamento das funções familiares tradicionais da mulher e pela repercussão da sua liberação para atividades e papéis fora do lar, a autora (em seu trabalho que analisa o discurso sobre o aleitamento, no período de 1960-1988, em reportagens veiculadas em revistas femininas de grande circulação no país), infere que ao tratar das dificuldades para realizar a amamentação ou mesmo as condições adequadas para sua realização, essas revistas acabavam por dar à mãe a impressão de que a alimentação por meio de mamadeira exigiria menos trabalho e garantiria a seu bebê uma boa nutrição e crescimento.

Dessa forma, ao valorizar o bem-estar e a tranquilidade da mulher, esses discursos acabavam por contribuir, não sem a influência dos interesses econômicos envolvidos (como da

indústria alimentícia e do próprio sistema produtivo, que incorporava maciçamente a mão de obra feminina), para desvencilhar as mães da culpa por não amamentarem, destacando que “mesmo que a mãe não amamentasse, poderia criar laços afetivos com o filho de outra maneira” (AMORIM, 2008, p. 591).

Nessa direção, embora não existam estudos anteriores à década de 70, com população sadia, que tratem dos índices de aleitamento materno no país, estudos isolados permitem estimar que a prática do aleitamento materno registra seus pontos mais baixos nessa década. De acordo com Kalil (2015), esse fato pode ser resultado de um conjunto de fatores como: 1) o não incentivo dos pediatras à amamentação; 2) a propaganda não ética e não regulamentada; 3) a venda irrestrita de substitutos do leite materno; e 4) a distribuição gratuita de leite pelo governo por meio de programas de suplementação alimentar para a população de baixa renda.

Além disso, para Almeida & Novak (2004), as mudanças nas representações sobre o papel da mulher na sociedade, a emancipação feminina, as contradições sobre o trabalho e a vida reprodutiva constituíram outro conjunto de fatores que interferiram concomitantemente no condicionamento sociocultural da amamentação e esses fatores acabaram sendo apropriados pela indústria de leites modificados como justificativa à venda de suas mercadorias. Contudo, o que essa indústria não esperava é que nos países mais pobres da Ásia, África e América Central, fossem observados, índices crescentes de morbimortalidade infantil. E as principais causas das doenças e mortes fossem apontadas como sendo a diarreia e a desnutrição, “os dois principais produtos do que passou a ser chamado de *desmame comercial*” (JELLIFFE; JELLIFFE, 1979 *apud* ALMEIDA, 1998, p. 42 – grifos no original).

Nas palavras de Venancio (2008, p. 37), “as consequências desastrosas do desmame precoce, que passaram a ser evidenciadas nos países em desenvolvimento em meados da década de 70, levaram à mobilização da sociedade para o retorno à amamentação”. De acordo com Amorim (2008), a partir daí se observaram mudanças significativas nos discursos de profissionais de saúde e instituições oficiais e não governamentais com relação à alimentação de crianças e, particularmente, ao tipo de aleitamento.

Assim, se nos anos 1960, as reportagens em revistas femininas e para o grande público abordavam tanto o aleitamento materno quanto o artificial, sendo este último apontado, explícita ou implicitamente, como alternativa à amamentação, a partir de 1979, as reportagens passaram a legitimar, em grande medida, as recomendações definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) sobre a alimentação de lactentes e crianças na primeira infância. Essas orientações retomavam “a

questão do ‘natural ou da natureza’ [...] para sensibilizar as mulheres e a sociedade sobre a importância do aleitamento materno e recomendar a todos os governos nacionais (inclusive o brasileiro) a fazê-lo” (AMORIM, 2008, p. 591).

Desse modo, conforme Amorim (2008), desde a segunda metade da década de 70, revistas como *Cláudia*, *Pais & Filhos* e *O Cruzeiro*, dentre outras revistas femininas da época, já reproduziam com força total o discurso que “associa a amamentação ao amor materno” (AMORIM, 2008, p. 587), herança higienista que ainda perdura nas campanhas atuais em prol da causa. Nessa perspectiva, e como resultado da mobilização internacional, em 1º de agosto de 1990, durante o encontro "Amamentação nos anos 1990: Uma iniciativa global"<sup>8</sup>, organizado pela OMS e pelo Unicef, em Florença, na Itália, essas e outras organizações não-governamentais assinaram com 30 governos a Declaração de *Innocenti*, cujo objetivo era reduzir drasticamente a morbimortalidade infantil, sobretudo nos países em desenvolvimento. O documento definia os períodos ideais de aleitamento – exclusivo até os primeiros 4 e 6 meses de vida do bebê e complementar até os dois anos de idade ou mais – e ressaltava a importância de as mulheres serem estimuladas e informadas sobre os benefícios do aleitamento materno. Praticada naqueles termos, a amamentação proporcionaria nutrição de alta qualidade para a criança, contribuiria para a saúde da mulher e, sua satisfação pessoal (na maior parte dos casos), e ainda geraria vantagens econômicas para a família e a nação<sup>9</sup>.

Dessa forma, para que esses índices fossem alcançados, fazia-se necessário, de acordo com OMS e Unicef, um processo de conscientização das mulheres, e os Estados pactuantes foram convocados a trabalhar em estratégias de mobilização e apoio às mães por meio da formulação de políticas nacionais de aleitamento materno, do estabelecimento de metas e da elaboração de campanhas informativas. Assim, conforme a Declaração:

Atingir este objetivo exige de muitos países reforçar a cultura do aleitamento materno, defendendo vigorosamente esta prática contra as incursões da cultura da mamadeira. Isto requer compromisso e campanhas de mobilização social, utilizando o prestígio e a autoridade de líderes reconhecidos da sociedade em todos os setores. Esforços devem ser desenvolvidos para aumentar a confiança da mulher na sua habilidade de amamentar. Esses esforços envolvem a remoção dos constrangimentos e influências que manipulam a percepção e o comportamento da mulher, e uma abrangente estratégia de comunicação

---

<sup>8</sup> *Breastfeeding in the 1990s: A Global Initiative*.

<sup>9</sup> Fonte: Declaração de *Innocenti*.

dirigida a todos os setores da sociedade e que envolva todos os meios de comunicação<sup>10</sup>.

Diante do desafio colocado pela assinatura da Declaração de *Innocenti*, surgiu a necessidade de criar uma organização que interligasse as diversas entidades voltadas à promoção da amamentação já atuantes. Dessa forma, em 1991, foi fundada a *World Alliance for Breastfeeding Action* (Waba), com sede na Malásia e representações locais nos territórios dos países signatários do documento. Um dos desdobramentos mais significativos da fundação da Waba foi a criação da *World Breastfeeding Week* (WBW), que, no Brasil, ficou conhecida como Semana Mundial da Amamentação (Smam), comemorada anualmente entre os dias 1º e 7 de agosto. Em 1992, foi realizada a primeira edição da WBW/Smam, que é hoje celebrada em mais de 170 países e apoiada pelo Unicef, OMS, *Food and Agriculture Organization of the United Nations* – FAO (Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura), entre outras entidades. É a Waba quem realiza a coordenação do evento, envolvendo a escolha do tema e do *slogan* anual de cada campanha, a seleção de fontes especializadas para prestar consultoria sobre temas específicos e a preparação e disseminação de materiais de divulgação da WBW/Smam, como peças publicitárias. Esses materiais de promoção têm como objetivo estimular a ação entre grupos locais, governos, Nações Unidas e outras agências e para outras organizações nas atividades da WBW/Smam em seus próprios países<sup>11</sup>.

Assim, os discursos proferidos e difundidos mundialmente ao longo do último quarto do século XX em prol do aleitamento materno, por governos, organizações nacionais e internacionais dedicadas à saúde vêm influenciando a consolidação de um processo identificado, na atualidade, como *uma nova ideologia de maternidade* que procura modular o comportamento da mulher em favor da amamentação, imputando-lhe culpa e responsabilidade pelo desmame precoce, que está associado de forma direta a agravos para a saúde de seu filho (KALIL, 2015). Logo, essa breve historicização das representações da mulher-mãe a partir do aleitamento materno, pôde nos ajudar a apurarmos nosso olhar para, na sequência, acertarmos nosso foco ao tratarmos dos processos de comunicação pública e suas implicações no cotidiano da população.

---

<sup>10</sup> Fonte: Declaração de *Innocenti*.

Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_innocenti.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_innocenti.pdf)> Acesso em: 13.02.2017

<sup>11</sup> Fonte: *World Breastfeeding Week*. Disponível em: <<http://worldbreastfeedingweek.net/>> Acesso em: 13.02.2017

#### 4 ACERTANDO O FOCO: OS PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO PÚBLICA

Já vimos que, desde a retomada do movimento em defesa do aleitamento materno, principalmente, a partir do último quarto do século XX, incontáveis justificativas foram utilizadas para defender a amamentação, “que vão desde as propriedades biológicas ímpares do leite humano até as questões de cunho econômico, capazes de impactar tanto a família como o Estado” (ALMEIDA, 1998, p. 13). Estritamente em relação ao Estado, Almeida (1998, p. 71) alega que “os aspectos relacionados à saúde e à economia têm merecido lugar de destaque nas publicações. A adoção de políticas de promoção e apoio à amamentação é apresentada como uma estratégia supletiva de saúde pública”. Diante disso, o Brasil vem investindo no aumento dos índices de aleitamento materno ao promover e imprimir em seus discursos oficiais os parâmetros e as orientações divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) na Declaração de *Innocenti* (KALIL, 2015).

Nesse sentido, e pensando o quanto a prática da amamentação sofre influências das estratégias de políticas públicas, tais como: quando o Ministério da Saúde recomenda em seus materiais educativos os períodos ideais de aleitamento (que duram até 2 anos), essa prática acaba tornando-se assunto de interesse público posto que, segundo Sartor & Baldissera (2016, p. 325), são nas comunidades democráticas, que “o interesse público constitui o princípio que deve nortear a criação e a aplicação das leis, o desenvolvimento das políticas públicas, o direcionamento dos investimentos estatais, a veiculação de notícias pelos meios de comunicação e outras práticas relativas às instituições sociais que regulam, transformam ou informam a esfera da cidadania”. Desse modo, conforme Pitta (2002), a comunicação pública torna-se tema estratégico ao tratarmos de políticas públicas, principalmente ligadas à área da saúde pública, visto que, pelos preceitos utilizados neste trabalho, a comunicação pública refere-se mais precisamente ao processo comunicativo de visibilidade, crítica e debate sobre esses temas (SARTOR, 2016).

Nessa direção, para que a comunicação pública se firme rumo ao reconhecimento desse processo comunicativo, é preciso ‘empoderar’ a sociedade para a participação. No entanto, o governo não pode esquivar-se do papel de articulador dos meios que favorecem a comunicação pública democrática e inclusiva, e deve ser chamado a gerenciar de forma efetiva um conjunto de políticas que vençam os obstáculos para uma comunicação equilibrada entre os distintos públicos. Nessa linha, e pelo compromisso com o interesse público e o poder de ação, os governos precisam ser os principais geradores da comunicação pública, assumindo o



compromisso de promover políticas públicas, desenvolver uma gestão aberta e qualificar canais, meios e recursos que permitam a viabilização da comunicação de interesse público e o envolvimento de todos os interessados (GIL & MATOS, 2013).

Dessa forma, para acertarmos o foco deste estudo, neste capítulo dissertamos sobre a noção de comunicação pública, a partir do modelo normativo de Habermas (2003; 2012), apresentamos as estratégias utilizadas na Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno e, por fim, tratamos brevemente a respeito dos modelos das campanhas de saúde realizadas no país ao longo do tempo.

#### 4.1 COMUNICAÇÃO PÚBLICA: O MODELO NORMATIVO HABERMASIANO

A noção de comunicação pública, assim como a de representação, também é polissêmica. Todavia, nesta pesquisa, adotamos como base o modelo normativo sistematizado por Habermas (2003<sup>12</sup>; 2012<sup>13</sup>), e ampliado por outros autores do campo teórico da comunicação e da corrente deliberativa como Gomes (2006; 2008), Miguel (2000), Honneth (2009), Maia (2011), Matos (2011) e Esteves (2011), para dar suporte a esta problematização, uma vez que o conceito de comunicação pública habermasiano está relacionado a toda comunicação sobre temas de interesse público, no âmbito da esfera pública; logo, pode envolver tanto o Estado quanto a sociedade civil, através de seus diversos sujeitos, associações e organizações. Tratam-se, em resumo, dos processos comunicacionais a partir dos quais se configura a opinião pública e, conseqüentemente, a legitimidade das decisões no Estado democrático que, em oposição ao Estado totalitário, deve justificar-se, sob um ponto de vista racional, perante o público de cidadãos, intimado a tomar parte nas discussões que envolvem os problemas de interesse geral e avaliar se os poderes públicos agem de acordo com a razão coletiva (SARTOR & BALDISSERA, 2016).

Nesse sentido, Habermas (2012) aponta como papel da comunicação a formação de identidades, comportamentos e sociabilidades. Para ele, a comunicação pode agir para a construção e a transformação de espaços públicos, além de ampliar o conceito de sociedade, cidadania e subjetividade, ou seja, o conceito de esfera pública. Com o modelo teórico do agir

---

<sup>12</sup> HABERMAS, Jürgen. **Mudança estrutural da esfera pública**. Tempo Brasileiro. Rio de Janeiro, 1984.

<sup>13</sup> \_\_\_\_\_. **The Theory of Communicative Action**. V.1. Reason and the Rationalization of Society. Beacon. Boston, 1983.

comunicativo desenvolvido pelo autor, institui-se uma concepção normativa de comunicação pública, que passa a assumir centralidade na teoria democrática deliberativa (SARTOR, 2016).

Desse modo, os conceitos de esfera pública, comunicação pública e opinião pública implicam elaborações teóricas profundas, à medida que são compostos pelo mesmo cerne da teoria democrática deliberativa. Utilizamos aqui o termo esfera pública no entendimento do modelo habermasiano, como espaço simbólico em que o público de cidadãos debate sobre temas de interesse público. A comunicação pública relaciona-se mais precisamente ao processo comunicativo de visibilidade, crítica e debate, como discutiremos ainda nesta seção. E a opinião pública, de modo bastante simplificado, mas suficiente para os objetivos desta pesquisa, “pode ser entendida como *resultado* (sempre provisório) do processo de comunicação pública que expressa um acordo coletivo, legítimo apenas na medida em que se constitui por meio do debate livre e inclusivo” (SARTOR & BALDISSERA, 2016, p. 337 – grifos no original).

O modelo normativo sistematizado por Habermas (2003; 2012) enfatiza a característica da racionalidade da esfera pública, o qual pressupõe processos comunicacionais, à medida que são o confronto de opiniões e o jogo de argumentações e contra-argumentações que permitem aos membros de um público fortalecerem suas capacidades críticas e chegarem a um acordo coletivo, em outras palavras, à constituição de opinião pública. Nesse sentido, ainda sob a perspectiva habermasiana, a esfera pública se consolida a partir de um ideal em que o debate se realiza entre pessoas com igual oportunidade de acesso, em livre argumentação e dotadas de uma capacidade argumentativa racionalizada a ponto de juntas atingirem um entendimento sobre seus problemas. Um conjunto de ações realizados nesse ambiente configuraria poder comunicativo e permitiria então que as demandas localizadas na periferia da estrutura social pudessem alcançar o centro do sistema, ou seja, o poder administrativo. É dessa forma, que o conceito normativo de esfera pública diz respeito “[...] a um âmbito da vida social protegido, em princípio, de influências não comunicativas e não-rationais, tais como o poder, o dinheiro ou as hierarquias sociais” (GOMES, 2008, p. 36).

Desse modo, é o próprio debate, independente das instâncias e das instituições, que caracteriza a esfera pública (GOMES, 2006) e, de maneira extensiva, a comunicação pública. Dela também faz parte o cidadão desinstitucionalizado, ou seja, aquele que está nas praças e participa das conversações cotidianas – no caso desta pesquisa, as mulheres trabalhadoras que amamentam. Com propósitos políticos específicos ou não, esses cidadãos fazem uso do conjunto de argumentos postos a circular por governos, organizações, entidades da sociedade civil, mídia e até mesmo por indivíduos que compartilham mensagens e discutem alternativas

na internet, pois que, segundo Matos (1999), a comunicação pública ocorre no campo que permeia a sociedade e o Estado e no qual uma pluralidade de vozes (e olhares) toma seu lugar.

Esse modelo ideológico de esfera pública, que sustenta a teoria democrática deliberativa, determina como práticas ideais da comunicação pública: a) a *visibilidade*, definida por Esteves (2011), como a ação de tornar algo público: dar a conhecer opiniões, ideias, fatos, situações, pessoas – e pensando nos objetivos da *Cartilha*, direitos e modos de fazer; b) a *crítica*, que se fundamenta no posicionamento perante aos temas, assuntos ou problemas presentes na comunicação pública, e que se dá através do exercício de juízos diante de diversas opiniões que foram objeto de publicização; e c) o *debate*, percebido como a parte que confere um sentido próprio à comunicação pública e encarregado de imprimir a essa comunicação uma orientação de caráter sobretudo racional, adotando um “valor de esclarecimento” no plano intelectual e uma “força de emancipação” no plano moral (ESTEVES, 2011, p. 197).

A este ponto, importa observarmos que todas essas concepções podem condicionar as práticas concretas de comunicação na esfera pública, mas não totalmente de forma contínua e homogênea (SARTOR, 2016). As práticas ideais de comunicação pública, vistas até aqui, referem-se, como ressaltamos, a uma dimensão normativa, e não propriamente às experiências tangíveis pelas quais essa comunicação se constituiu historicamente ou se dá atualmente. Nessa direção, é pertinente atentarmos para algumas críticas que, segundo Miguel (2000, p. 61 – grifo nosso), veem no modelo habermasiano uma excessiva idealização da ação comunicativa ao afirmar que ela está “voltada para o entendimento mútuo, está presente *em potencial* em cada ato de fala”, e mais, que “o nível de abstração em que o filósofo alemão opera coloca sérios problemas quando se pensa em partir de sua reflexão para a fundamentação de uma prática democrática renovada” (MIGUEL, 2000, p. 62).

Fundamentalmente, conforme Miguel (2000), os críticos apontam que: a) *não é possível haver igualdade* entre os participantes do debate público (cada sujeito é dotado de diferentes capacidades e habilidades discursivas, e ademais, os poderes político, econômico e simbólico, desigualmente distribuídos na sociedade, interferem de modo significativo no peso que é atribuído a cada participante); b) os cidadãos não participam das discussões públicas com base numa *racionalidade pura*, mas tendem a ser motivados por interesses particulares, ainda que procurem envolvê-los em uma justificativa coerente ou moralmente aceita; e c) mesmo que se possa eliminar a dominação política e econômica, desde sua criação a modernidade é caracterizada pelo [...] *conflito entre valores divergentes*, irreduzíveis uns aos outros, sem que haja uma maneira objetiva de determinar qual valor é o mais elevado. Acreditar que a ‘livre

discussão pública’ pode resolver tal conflito é uma ilusão racionalista; e é tal ilusão que alimenta o sonho de consenso que dirige a empreitada teórica de Habermas” (MIGUEL, 2000, p. 63 – grifos no original).

Dado esse contexto, adotamos a perspectiva habermasiana como base para problematizarmos os processos de comunicação pública a partir de algumas considerações críticas. A primeira diz respeito ao fato de que as ideias de esfera pública e, conseqüentemente, de comunicação pública se desenvolvem numa tensão constante entre “normatividade e factibilidade” (ESTEVES, 2011). De um lado, têm-se a esfera pública e a comunicação pública como princípios normativos, relacionados a valores, ideais e interpretações; de outro, têm-se ambas como experiências sociais concretas (mundo objetivo), parcialmente condicionadas ou não pelas concepções estabelecidas em nível conceitual. Conforme Esteves (2011, p. 203), essa tensão

é responsável pelo caráter propriamente processual da comunicação pública. No sentido em que esta consiste num processo permanentemente em aberto, que será sempre passível de ser aprofundado ou aperfeiçoado – no sentido da construção de um conhecimento mais exigente e rigoroso, de uma agonística mais abrangente, ou de uma argumentação mais elaborada (em termos racionais).

Outro aspecto importante que ressaltamos refere-se à necessidade de incorporar outros valores ao sistema normativo da comunicação pública, que vão além da racionalidade, tão destacada pelo modelo habermasiano. Nessa perspectiva, Sartor & Baldissera (2016) agregam outros autores e conceitos possíveis para se pensar a dinâmica dos processos de comunicação pública, tais como os de *barganha* e *reconhecimento*. O primeiro serve para aprimorar a teoria deliberativa a partir do entendimento de que a estratégia sempre estará presente no debate público (em algum nível); o segundo, para fugir ao viés excessivamente racionalista que permeia a concepção prescritiva de comunicação pública desde Habermas.

Assim, o conceito de *barganha* está relacionado às ideias de autointeresse e estratégia, e pode ser incorporado a uma concepção normativa de comunicação pública, como um instrumento alternativo à argumentação que tem por objetivo produzir legitimidade não mais pela via do consenso, mas sim pela via do compromisso (MIGUEL, 2000). Nessa situação, uma decisão legítima não representa a *vontade* de todos com base numa racionalidade pura, mas, no resultado do “processo de *deliberação* de todos” (MIGUEL, 2000, p. 63 – grifos no original), no qual *barganha* e argumentação são tensionados numa “dinâmica transformativa” capaz de “produzir resultados surpreendentes”, como por exemplo, códigos, regras e diretrizes criativas,

que não estavam previstas inicialmente na negociação (MAIA, 2011). Dessa forma, os autores assumem a estratégia como parte indissociável do debate público e consideram que é possível, pela própria dinâmica decorrente dessa tensão entre barganha e argumentação, produzir distintas transformações na sociedade (MIGUEL, 2000; MAIA, 2011).

Já o conceito de *reconhecimento*, fundamenta-se em estudos sobre comunicação pública que analisam a atuação política de grupos sociais historicamente marginalizados como mulheres, negros e homossexuais, o que demanda aspectos tanto racionais quanto afetivos, como respeito, amor, estima e confiança (HONNETH, 2009; MATOS, 2011). Para Honneth, essa atuação política é uma “[...] tentativa coletiva de estabelecer institucional e culturalmente formas ampliadas de reconhecimento recíproco, aquilo por meio do qual vem a se realizar a transformação normativamente gerida das sociedades” (HONNETH, 2009, p. 156). Assim, o conceito de reconhecimento pressupõe que “[...] a convivência das diferenças, o direito natural à livre expressão e à aceitação, a expectativa de reciprocidade quanto ao amor e estima sociais, todos esses fatores soam como constitutivos mesmo da esfera pública” (MATOS, 2011, p. 48), o que reforça pensarmos que esta não pode ser entendida somente em termos de racionalidade pura.

Portanto, ao falarmos em comunicação pública, principalmente no que tange às Campanhas de Aleitamento Materno, acreditamos que essa comunicação ganha caráter estratégico nas políticas de saúde pública ao tratar, justamente, do processo comunicativo não só de visibilidade, crítica, debate, mas também de barganha e reconhecimento sobre esse tema. Em virtude disso, apresentamos a seguir como, estrategicamente, o governo brasileiro tem incluído em sua agenda de prioridades em saúde, a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

#### 4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

Lançado em 1981, o então chamado “Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno” era composto por diversas ações que incluíam desde campanhas de saúde na mídia, produção de materiais educativos, até treinamentos de profissionais, e o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação nas comunidades (SOUZA; ESPÍRITO SANTO; GIUGLIANI, 2010).

Esse programa, segundo informações disponíveis no site oficial do Ministério da Saúde<sup>14</sup>, deu origem a atual Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno de responsabilidade da Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM), vinculada ao Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES) da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. Entre outras atribuições, cabe ao DAPES coordenar a formulação e a implementação de políticas públicas destinadas a grupos populacionais estratégicos e em situações especiais de agravos. As crianças são um dos grupos populacionais contemplados pelo departamento por meio da CGSCAM, que é responsável por elaborar as ações de atenção integral à saúde da criança desde a gestação até os nove anos de idade. Além disso, a Coordenação Geral tem como finalidade reduzir a mortalidade infantil e garantir o pleno crescimento e desenvolvimento da criança, apoiando a implementação das redes de atenção à saúde, com especial atenção às áreas e populações mais vulneráveis.

Nessa perspectiva, a CGSCAM, em conjunto com outras instituições, empreendeu esforços para a construção e a consolidação da PNAISC. E, em 2015, foi publicada a Portaria nº 1.130, que instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança (PNAISC), com o objetivo de desenvolver ações, tais como: pré-natal de qualidade para a mulher e o bebê; nascimento seguro e humanizado com a adoção de boas práticas; atenção à saúde do recém-nascido; e aleitamento materno. Logo, para dar conta dessas ações, a PNAISC contempla sete eixos estratégicos, dentre os quais se encontra um dedicado ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável. Esse eixo apresenta, por sua vez, cinco estratégias centrais: 1) a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB); 2) a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR); 3) a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); 4) a Mobilização Social; e 5) o Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta.

Assim, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)<sup>15</sup>, lançada em 2012, tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por sua vez, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR)<sup>16</sup> foi estabelecida em 1998, por iniciativa do Ministério da Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz, com a missão de

---

<sup>14</sup> Fonte: Portal da Saúde/MS. Disponível em: <<https://goo.gl/XnqdyF>> Acesso em: 18.07.2017

<sup>15</sup> Fonte: Portal da Saúde/MS. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php>> Acesso em: 18.07.2017

<sup>16</sup> Fonte: Rede Global de Bancos de Leite Humano/rBLH-BR. Disponível em: <<http://rblh.fiocruz.br/pt-br/quem-somos>> Acesso em: 18.07.2017

promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, coletar e distribuir leite humano com qualidade certificada e contribuir para a diminuição da mortalidade infantil. Atualmente, a Rede possui mais de 200 Bancos de Leite Humano distribuídos em todos os estados do território nacional.

A terceira estratégia, chamada Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)<sup>17</sup>, é uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), iniciada em 1992, e que certifica as instituições de saúde públicas e privadas que coloquem em prática os *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno* e uma série de outros requisitos que buscam a adequada atenção à saúde da criança e da mulher.

Já a estratégia de Mobilização Social ocorre por meio da celebração de datas comemorativas. Assim, entre as ações realizadas, desde 1992, está a comemoração da Semana Mundial de Amamentação (Smam), com a participação da mídia e de diversos segmentos da sociedade. De acordo com a descrição presente no site oficial do Ministério da Saúde<sup>18</sup>, a Semana Mundial da Amamentação é importante por ser uma estratégia de mobilização social que contribui para conscientizar a população e profissionais de saúde sobre a importância do aleitamento materno para a saúde da mãe e do bebê, e os benefícios que traz para a sociedade e o país.

Por fim, e com destaque neste estudo, a estratégia de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta<sup>19</sup> consiste em criar nas empresas públicas e privadas uma cultura de respeito e apoio à amamentação como forma de promover a saúde da mulher trabalhadora e de seu bebê, trazendo benefícios diretos para a empresa e para o país. Assim, essa estratégia é uma ação lançada pelo Ministério da Saúde, em 2010, e que tem como objetivo apoiar a mulher trabalhadora que está amamentando em seu retorno ao trabalho, após o final da licença maternidade. No que se refere aos materiais desenvolvidos para essa estratégia, além de uma *Cartilha* (interesse desta pesquisa) voltada às mulheres, que apresenta a legislação pertinente à relação amamentação e trabalho, há um guia dirigido a empresários que tem por objetivo orientar a instalação de salas de apoio à amamentação em suas empresas.

Em seu estudo sobre os sentidos nos discursos oficiais de promoção e apoio ao aleitamento materno, Kalil (2015), ao entrevistar a coordenadora das Ações de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, aponta que para a coordenadora esses materiais, sobretudo a *Cartilha para*

---

<sup>17</sup> Fonte: Portal da Saúde/MS. Disponível em: <<https://goo.gl/pBhJNv>> Acesso em: 18.07.2017

<sup>18</sup> Fonte: Portal da Saúde/MS. Disponível em: <<https://goo.gl/ueuvZQ>> Acesso em: 18.07.2017

<sup>19</sup> Fonte: Portal da Saúde/MS. Disponível em: <<https://goo.gl/8ADKYU>> Acesso em: 18.07.2017

*a mulher trabalhadora que amamenta*, tem atendido a uma demanda por informações úteis não somente de gestantes e lactantes, mas também dos próprios profissionais de saúde. De acordo com ela, em geral, os profissionais detinham o conhecimento técnico sobre o manejo da amamentação – pega, posição do bebê, principais problemas fisiológicos que a mulher pode enfrentar durante o processo –, mas não sabiam, muitas vezes, como orientar as mães sobre seus direitos. Nesse sentido, a coordenadora afirma que “isso é extremamente importante porque, se você trabalha querendo que essa mãe continue amamentando, você precisa orientar que ela tem direito a ter pausas durante o trabalho, [...] chegar meia hora mais tarde ou sair meia hora mais cedo para dar continuidade à amamentação (COORDENADORA DAS AÇÕES DE ALEITAMENTO MATERNO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE *apud*, KALIL, 2015)<sup>20</sup>”.

Com a contribuição de todas essas estratégias empreendidas no Brasil a partir das últimas décadas do século XX, a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)<sup>21</sup> no país apresentou declínio significativo nos últimos anos, passando, segundo dados do Ministério da Saúde, de 47,1/1000 nascidos vivos em 1990 para 19,3/1000 em 2007, o que representa uma redução de 59,7%. O aumento da prevalência do aleitamento materno<sup>22</sup> é apontado, de acordo com os dados oficiais, como um dos fatores que contribuíram para essa mudança no perfil nacional (BRASIL, 2009). O que, portanto, fez com que o Ministério da Saúde brasileiro intensificasse a produção de materiais de saúde e educação voltados à temática do aleitamento materno, favorecendo, então, suas estratégias de políticas públicas. O funcionamento dessas ações acaba se tornando mais evidente quando discorrermos a respeito dos modelos das campanhas de saúde brasileiras ao longo do tempo, como veremos na sequência deste capítulo.

---

<sup>20</sup> Trecho da entrevista concedida pela profissional à pesquisadora Irene Rocha Kalil, em agosto de 2014, que se encontra em: Irene Rocha. **De silêncio e som**: a produção de sentidos nos discursos oficiais de promoção e orientação ao aleitamento materno brasileiros. 2015. 244 f. Tese (Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro, RJ, 2015.

<sup>21</sup> Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) refere-se ao número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Assistência à Saúde: estudos amostrais.

Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>> Acesso em: 18.07.2017

<sup>22</sup> Taxa de Prevalência de Aleitamento Materno refere-se ao percentual de crianças que estão sendo alimentadas com leite materno, diretamente do peito ou por expressão, aos 30, 120, 180 e 365 dias de vida, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Independe de a criança estar recebendo outros líquidos, tipos de leite ou alimentos sólidos e semissólidos. Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Assistência à Saúde: estudos amostrais.

Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>> Acesso em: 18.07.2017



#### 4.3 CAMPANHAS DE SAÚDE: PERSUASÃO E RESPONSABILIZAÇÃO DO INDIVÍDUO

Para problematizarmos os processos de comunicação pública, após apresentarmos as estratégias da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, é preciso tratarmos, mesmo que de modo breve, sobre como essas práticas interferem no dia a dia da população. Para isso, precisamos fazer um recuo no tempo e discorrer sobre os modelos de campanhas de saúde brasileiros.

Desde a Primeira República (1889-1930), quando o Estado brasileiro passou a investir em determinadas políticas de assistência à saúde e saneamento, voltadas inicialmente às elites e, posteriormente, à população como um todo (GIL & MATOS, 2013), saúde e educação (e a comunicação sendo entendida como parte constitutiva do processo educativo) vêm caminhando juntas, compreendidas como elementos fundamentais para o sucesso do projeto de integração e modernização da sociedade. Nessa direção, segundo Silva (2010, p. 2540), as atividades de saúde, educação e comunicação desenvolvidas no Estado estão “orientadas pelas concepções de saúde e de educação em saúde vigentes em cada período histórico e pelos modelos de atenção implantados nos serviços, na busca da manutenção da saúde da mão de obra trabalhadora para fins capitalistas”.

Em vista disso, o início das amplas campanhas de mobilização pró-saúde se deu no fim dos anos 1920, coberto pelo discurso de autoridade científica, que passou a receber as instruções de cuidados com higiene. O chamado existente nas campanhas se dava a partir do aspecto negativo da saúde, ou seja, da doença, cujo fator causador estava relacionado aos maus hábitos populares a serem corrigidos. Era pelo medo (da morte, da contaminação, do isolamento para determinados tratamentos) que se estabelecia o discurso da normatização de um novo comportamento imposto. O tom disciplinador dessas campanhas carregava, por sua vez, as características das ações emergenciais para combater epidemias no início do século XX, preso aos poderes do Estado (GIL & MATOS, 2013).

Assim, no contexto inicial do século XX, Stephanou (2004) verificou o cruzamento entre os campos da comunicação e da saúde, através da força da propaganda sanitária realizada por meio de cartazes que circularam no Rio Grande do Sul entre os anos 1920 e 1930. A autora assume, a partir da variedade dos modos de realização da propaganda, que sua atuação não se restringia a algo pontual, mas fazia parte de uma estratégia mais ampla que objetivava não somente à informação, mas também à educação da população e ao seu engajamento nas questões de saúde pública. Desse modo, a propaganda em saúde realizada no Brasil, a fim de

alcançar seus objetivos educativos, era articulada a uma série de ações e estratégias que iam desde as campanhas sanitárias até a educação escolar, passando pela assistência à saúde em hospitais, pela puericultura, entre outros dispositivos. Dessa maneira, a propaganda conquistou espaço e importância no modelo de saúde, educação e comunicação que se desenvolvia no país.

Conseqüentemente, se na primeira fase da comunicação governamental as campanhas de saúde podiam ser identificadas por seu relevo sanitarista, a partir dos anos 1960 elas se configuram pelo discurso da colaboração estimuladas pelo projeto desenvolvimentista. Os paradigmas da *Mass Communication Research*, de origem norte-americana, guiaram a concepção dos programas em saúde, avaliando como infalível a retribuição do cidadão ao apelo do governo nos moldes planejados. Nessa perspectiva, e se apoiando em recursos técnicos de propaganda de massa, a publicidade estatal durante o regime militar inseria o discurso sobre saúde dentro do conteúdo maior pró-desenvolvimento, reforçando a oposição entre o velho e o novo. Para tanto, fazia-se necessário promover a participação da comunidade, garantida por meio da persuasão a partir de uma abordagem educativa, ou então, instrutiva, reforçando a visão de povo e/ou de cidadão como o inculto a ser corrigido (GIL & MATOS, 2013).

A partir dos anos 1970, desenvolveu-se a sofisticação e o emprego de técnicas instrumentais de comunicação aplicadas às campanhas de saúde, através da segmentação de públicos e linguagens de acordo com a população que se desejava atingir (NATANSOHN, 2004). A comunicação de governo sobre saúde promoveu o saber tecnocrático (isolando o conhecimento popular), reforçando as relações de poder na mediação médico-paciente. Firmadas nesse macro contexto, as questões relativas à saúde foram também deslocadas: do campo higienista aos efeitos colaterais do desenvolvimento, os problemas de saúde extrapolaram o ambiente doméstico e foram para as ruas. Os altos índices de mortalidade decorrentes de causas externas, como, por exemplo, os acidentes de trânsito, resultado da urbanização e da industrialização entram na pauta de preocupações dos gestores em saúde (NATANSOHN, 2004). Nesse cenário, o modelo behaviorista de comunicação deu lugar às abordagens mais culturalistas, em que diferentes modos de vida e identidades passaram a ser considerados. Assim, desde o fim dos anos 1980 e início dos 1990, as campanhas entram numa terceira fase em que seu conteúdo principal é o da promoção da saúde (GIL & MATOS, 2013).

Para Gutierrez (1994 *apud* BUSS, 2000, p. 167),

a promoção da saúde é o conjunto de atividades, processos e recursos, de ordem institucional, governamental ou da cidadania, orientados a propiciar a melhoria das condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais, que favoreçam o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos

favoráveis ao cuidado da saúde e ao desenvolvimento de estratégias que permitam à população maior controle sobre sua saúde e suas condições de vida, a níveis individual e coletivo.

Esse conceito, segundo Buss (2000), é o mais apropriado à realidade latino-americana, uma vez que agrega ao papel da comunidade a responsabilidade indelegável do Estado na promoção da saúde de indivíduos e populações.

Complementarmente, Oliveira (2005, p. 424-5 – grifos no original), em estudo que apresenta as propostas de promoção da saúde, surgidas desde a década de 70, infere que, “na ‘velha’ saúde pública, a educação em saúde tinha um único enfoque, o da prevenção de doenças. A ‘nova’ educação em saúde deve superar a conceituação biomédica de saúde e abranger objetivos mais amplos, uma vez que a saúde deixa de ser apenas a ausência de doença para ser fonte de vida”. Desse modo, a perspectiva neoliberal de governo, que marcou nos anos 1990 a gestão pública no país e as contenções fiscais, foram acompanhadas de novas técnicas de comunicação para as campanhas de saúde. O tom persuasivo deu lugar para o convencimento por meio da sedução e da responsabilização do indivíduo a partir da abordagem do *marketing social* (GIL & MATOS, 2013).

Lupton (1995) declara que o *marketing social* vê tanto as informações quanto as atitudes “corretas” a serem, presumivelmente, adotadas como produtos que podem ser comercializados. Como uma das estratégias do *marketing* aplicado à saúde, ela refere, a segmentação da população em discretos grupos-alvo (que neste trabalho, seriam: mulheres em idade reprodutiva; gestantes; lactantes; companheiros; familiares; empresários e sociedade em geral), o que acaba por promover um convencimento mais efetivo, posto que se dirige às especificidades “reveladas” por cada um desses segmentos, acerca dos quais se buscou, antes, por informações (dados do censo, dados epidemiológicos, dados resultantes de grupos focais etc.) para melhor focalizar as estratégias em relação aos seus supostos anseios e necessidades. Além disso, as pesquisas de *marketing*, ao “desvelarem” as necessidades e os desejos dos consumidores, acabam atribuindo-lhes a demanda por produtos e serviços “diferenciados” ou “customizados”. Segundo a autora, a estratégia desse tipo de ação é fazer crer que tais necessidades vêm da própria população, como algo que vem “de baixo”, oriundo dos próprios interesses do consumidor, e não como algo que foi imposto ou criado por essas próprias estratégias (LUPTON, 1995).

Ainda, conforme Lupton (1995), as inovações publicizadas pelas estratégias do *marketing social*, em especial a ênfase que colocam nas escolhas individuais, não se diferenciam de outras

estratégias de promoção da saúde, já que na base de todas elas estão a necessidade de melhor conhecer os sujeitos para mais efetivamente influenciá-los ou motivá-los. Nesse sentido, campanhas realizadas entre 1990 e 2000 foram caracterizadas por ultrapassarem os veículos de mídia e se “aproximarem” das populações que desejavam atingir, com ações efetivas de detecção de problemas e encaminhamento para os tratamentos indicados. Foi o caso das Campanhas de Prevenção e Combate à Dengue, Hipertensão, Diabetes, HIV/AIDS, bem como as Campanhas de Aleitamento Materno. Todas se voltaram a uma mudança de atitude individual, sem a promoção de um debate inclusivo e cívico que buscasse reconhecer as demandas “reais” da comunidade na área da saúde (GIL & MATOS, 2013).

No entanto, mesmo que esses discursos promovam uma mudança de atitude individual, Lupton (1995) destaca que o fato de virem “marcados” pela marca/logotipo do governo indica a origem da mensagem à população. Nesse entendimento, Santos (2002), ao analisar os anúncios televisivos de prevenção da AIDS/HIV, infere em seus estudos que a população está, de certo modo, acostumada a ver as ações do governo tanto de uma forma “restritiva” (aumento de encargos e tributos, burocratização dos serviços etc.) quanto “protetora” (campanhas de vacinação, subsídios etc.). Para o autor, “o Governo tanto é visto como aquele que pode proteger a sua população – e a idéia de uma nação-estado passa por isso –, como em outros momentos pode vir a ameaçá-la em maior ou menor grau” (SANTOS, 2002, p. 94).

Assim, Santos (2002) – a partir do pensamento de Lupton (1995) –, infere que essas campanhas de promoção da saúde geralmente falham porque ao veicular materiais sob a sua marca/logotipo, o governo estaria adotando um plano discursivo promocional dualístico, que tanto serviria a sua autopromoção (tornando públicas suas preocupações, suas ações, o que considera certo ou errado em termos de comportamento), propiciando indícios concretos de que o Estado está “fazendo alguma coisa” sobre um problema de saúde específico, quanto propiciaria, ou tornaria público, a existência do próprio problema de saúde e/ou a ineficácia de suas ações diante daquele problema. Para o autor, “nessa direção, e por oposição, talvez se possa acreditar que os anúncios promovidos por outras instâncias (e.g., as ONGs) teriam, em função de sua marca não-governamental – e supostamente, por estarem mais próximas às bases – uma maior aceitação junto ao público” (SANTOS, 2002, p. 96).

Nessa perspectiva, importa ressaltarmos que a imagem-conceito de uma organização, governo, personalidade (no caso deste estudo, o Ministério da Saúde) se exerce diretamente sobre o valor de suas falas, seu poder de instituição. Em virtude disso, antes de avançar, importa discorrermos, mesmo que de modo sucinto, sobre a noção de imagem-conceito que acionamos

neste estudo. Interessa inicialmente observarmos que o termo ‘imagem’ também é polissêmico, ou seja, assume diferentes significados. Conforme Baldissera (2004), é possível pensar a noção de imagem sob, pelo menos, três dimensões: a “imagem físico-visível”; a “imagem-linguagem”; e a “imagem-conceito”.

A imagem como fenômeno físico-visível resulta da relação física que se estabelece entre os fluxos de feixes luminosos e o aparelho óptico humano. Tratam-se de imagens físicas, ainda sem significação. Através da visão, o ser humano tem impressões do mundo que lhe permitem conhecer e integrar-se ao ambiente. Essas impressões, que, por si mesmas, não carregam nenhum sentido, tendem a ser dotadas de significação pelo homem, através dos processos interpretativos que ele emprega a partir, dentre outros fatores, de suas interações cotidianas e do contexto sociocultural. A imagem também pode ser compreendida como representação visual ou linguagem imagética, e, dessa maneira, pode ser empregada nos processos comunicacionais. É o caso das pinturas, gravuras, fotografias e imagens cinematográficas, televisão e de outras mídias visuais. Essa “imagem-linguagem” é intensamente utilizada pela sociedade (BALDISSERA, 2008).

Em uma dimensão mais complexa, e de especial interesse para esta pesquisa, as imagens também “[...] podem manifestar-se como juízo de valor, apreciação, conceito que uma mente humana (ou grupo) atribui a alguém, a algo ou a alguma coisa (pessoa, instituição, organização, processo, objeto)” (BALDISSERA, 2008, p. 198). Aqui, a imagem não se apresenta como representação visual, mas sim como representação cognitiva/conceitual. Desse modo, as diferentes compreensões do termo ‘imagem’ apenas têm em comum o fato de apresentarem/representarem (tornarem presente) algo para alguém, mas não se confundem entre si. Assim, podemos observar que a imagem-conceito “não é construída sobre a identidade em si, mas com base na percepção que a alteridade tem sobre ela, isto é, sobre o que parece ser. De caráter simbólico, a imagem-conceito tem seus fundamentos nos processos de significação” (BALDISSERA, 2008, p. 198).

A imagem-conceito, então, pode ser entendida como

[...] construto simbólico, complexo e sintetizante, de caráter judicativo/caracterizante e provisório, realizada pela alteridade (recepção) mediante permanentes tensões dialógicas, dialéticas e recursivas, intra e entre uma diversidade de elementos-força, tais como as informações e as percepções sobre a entidade (algo/alguém), o repertório individual/social, as competências, a cultura, o imaginário, o paradigma, a psique, a história e o contexto estruturado (BALDISSERA, 2004, p. 278).

Logo, conhecermos a imagem-conceito que as mulheres (participantes entrevistadas do Estudo LINDA-Brasil) têm do Ministério da Saúde, nos permite uma melhor compreensão das relações que estabelecem com a *Cartilha* e as representações da mulher-mãe nela materializadas, bem como os prováveis desdobramentos em seus cotidianos. Portanto e, conforme Santos (2002), não se trata de somente avaliar a *Cartilha* na direção daquilo que não foi feito, dos componentes populacionais que não foram atingidos, mas sim daquilo que ela mesma produziu ou reforçou, como consequência de sua veiculação, as discussões que gerou, os elementos da população que “capturou”, ou ainda, como indica Lupton (1995), a própria ação do Ministério da Saúde “de ter feito algo” em relação ao tema, seja ela qual for, para somente assim, conseguirmos problematizar os processos de comunicação pública aí realizados.

## 5 COMUNICAÇÃO PÚBLICA E CAMPANHAS DE ALEITAMENTO MATERNO: ENTRE TELESCÓPIOS, PRISMAS E LUPAS

Seguindo com o olhar que se propõe ao estudo das representações da mulher-mãe materializadas na/pela *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta* (produzida e distribuída pelo Ministério da Saúde) e para problematizarmos os processos de comunicação pública aí realizados, debruçamo-nos novamente sobre os objetivos desta pesquisa para, com base neles, deixarmos o objeto empírico “dizer” de suas características e, então, decidirmos por aquele que consideramos um fértil percurso metodológico para a coleta, organização, categorização e análise dos dados empíricos.

### 5.1 SOBRE OS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Realizamos, assim, uma pesquisa qualitativa tendo como procedimento metodológico para a coleta de dados um grupo focal realizado com as participantes do Grupo de Intervenção do Estudo LINDA-Brasil. Por sua vez, a organização, a categorização e a análise dos dados foram feitas com o emprego da Análise de Conteúdo (AC), tendo como base Bardin (2011). Nessa direção, a seguir, apresentamos alguns dos fundamentos da pesquisa qualitativa e as etapas que compuseram o desenvolvimento metodológico deste trabalho.

#### 5.1.1 A pesquisa qualitativa

A pesquisa qualitativa, segundo Gaskell (2002, p. 65), “fornece os dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação. O objetivo é uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos”.

Nesse sentido, Uwe Flick, ao discorrer sobre a pesquisa qualitativa, no livro *Grupos Focais*, de Rosaline Barbour (2009), destaca que esse tipo de pesquisa procura abordar o mundo “lá fora” e entender, descrever e, às vezes, explicar os fenômenos sociais “de dentro” através de várias maneiras, tais como: a) analisando experiências de indivíduos ou grupos – as experiências podem estar relacionadas a histórias biográficas ou a práticas (cotidianas ou profissionais), e podem ser tratadas analisando-se conhecimento, relatos e histórias do dia a dia;

b) examinando interações e comunicações que estejam se desenvolvendo – isso pode ser baseado na observação e no registro de práticas de interação e comunicação, bem como na análise desse material; e c) investigando documentos (textos, imagens, filmes ou músicas) ou traços semelhantes de experiências ou interações.

À essa luz, a pesquisa qualitativa nos pareceu fértil para problematizarmos os processos de comunicação pública realizados pelo Ministério da Saúde, a partir das representações da mulher-mãe percebidas pelas participantes do Estudo LINDA-Brasil na sua *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta*, uma vez que as abordagens características da pesquisa qualitativa têm em comum, de acordo com Flick (in BARBOUR, 2009, p. 13),

o fato de buscarem esmiuçar a forma como as pessoas constroem o mundo à sua volta, o que estão fazendo ou o que está lhes acontecendo em termos que tenham sentido e que ofereçam uma visão rica. As interações e os documentos são considerados como formas de constituir, de forma conjunta (ou conflituosa), processos e artefatos sociais. Todas essas abordagens representam formas de sentido, as quais podem ser reconstruídas e analisadas com diferentes métodos qualitativos que permitam ao pesquisador desenvolver modelos, tipologias, teorias (mais ou menos generalizáveis) como formas de descrever e explicar as questões sociais (e psicológicas).

Portanto, e levando em consideração o ajuste das nossas lentes nos Estudos Culturais e de Gênero, a coleta de dados para esta investigação foi realizada com o emprego de uma técnica considerada como “uma importante abordagem nas pesquisas qualitativas” (FLICK in BARBOUR, 2009, p. 16): o *grupo focal*.

### 5.1.2 O grupo focal

A fim de atingirmos os objetivos desta pesquisa, realizamos, como procedimento de coleta de dados, um grupo focal com 7 participantes do Grupo de Intervenção do Estudo LINDA-Brasil. Essa escolha se justifica, como argumenta David Morgan (1997), porque grupos focais são excelentes para descobrir por que as pessoas pensam e como pensam, uma vez que com essa técnica parece ser possível destrinchar o processo de formação de percepções durante as interações dos participantes.

Assim, os grupos focais são basicamente entrevistas em grupo, e seu principal foco reside na interação do grupo, e não no mero intercâmbio de perguntas e respostas entre o pesquisador e os integrantes. A interação entre membros do grupo está baseada em tópicos específicos que são trazidos pelo pesquisador que normalmente assume o papel de moderador (MORGAN,



1997). Dessa maneira, nos grupos focais usa-se diretamente a interação para produzir material de análise e *insights* que seriam menos acessíveis de outro modo. Para Marques & Rocha (2006, p. 39), o grupo focal deve ser visto não apenas como um método qualitativo de pesquisa, mas “como uma mediação capaz de incentivar a produção de sentido em situações de recepção coletiva e compreender processos de comunicação, de questionamentos de representações, formação e sustentação de identidades, reconhecimento, legitimidade e inserção das questões levantadas pelo grupo”.

Nesse sentido, os grupos focais permitem aos participantes debaterem questões dentro de seus próprios contextos culturais, como observado por Callaghan (2005), pois que, dentre outras coisas, os participantes podem relatar histórias para confirmar suas experiências em comum e suas identidades coletivas. Para Barbour (2009, p. 134 – grifos no original), “a capacidade dos grupos focais de acessarem paradigmas culturais compartilhados significa que diferentes grupos estabelecem suas próprias ‘regras de conduta’”. Segundo a autora, alguns trabalhos com grupos focais realizados em serviços de saúde (como por exemplo, os estudos de: Branco & Kaskutas, 2001; e Halloran & Grimes, 1995) acessam os pontos de vista para, então, planejar intervenções apropriadas e efetivas, pois, para Barbour (2009), os são especialmente aptos a informar a evolução de programas de educação sobre saúde e a desenvolver intervenções culturalmente delicadas.

Além disso, Wilkinson (1999), afirma que apesar de os grupos focais serem adequados para tratar dos tópicos da pesquisa feminista, seu uso não necessariamente constitui “pesquisa feminista”. Pondera que os grupos focais com mulheres podem certamente prover um excelente fórum para discutir e questionar aspectos de suas experiências associados a gêneros e podem transformar “problemas pessoais” em “questões públicas”, visto que discussões de grupos focais podem oferecer janelas para os processos que de outro modo permaneceriam ocultos, e que são difíceis de penetrar. Assim, durante as discussões de grupos focais, “um senso coletivo é estabelecido, os significados são negociados e as identidades elaboradas pelos processos de interação social entre as pessoas” (WILKINSON, 1999, p. 225).

Outra questão frequente está relacionada ao número de participantes que deve ser recrutado para cada grupo focal. Conforme Barbour (2009), nas pesquisas das ciências sociais aplicadas o interesse se dá em explorar a fundo os significados dos participantes e os modos pelos quais as perspectivas são socialmente construídas. Sendo assim, o foco dos cientistas sociais é geralmente na transcrição literal, que é então sujeita a uma análise detalhada e sistemática. O desafio, nesse caso, aparece tanto em termos de moderação de grupos (captar e explorar as

deixas enquanto elas emergem) quanto na transcrição dos relatos, o que poderíamos dizer ser a desvantagem deste método. Dessa forma, para Barbour (2009), o máximo de oito participantes geralmente já é trabalhoso o bastante para o pesquisador. Uma vez que “os requisitos do pesquisador de identificar vozes individuais, buscar clarificações e explorações a mais sobre quaisquer diferenças nas perspectivas fazem grupos maiores, se não impossíveis, excessivamente demandantes para moderar e analisar” (BARBOUR, 2009, p. 89).

Em resumo, conforme destacamos, a pesquisa qualitativa em geral busca elucidar a perspectiva interna (BARBOUR, 2009), especialmente a pesquisa com grupos focais, visto que permitem *insights* de como as pessoas processam e significam a informação fornecida a elas. É por essa razão que os grupos focais têm sido frequentemente usados, com muito sucesso, na avaliação do impacto de campanhas de promoção à saúde (HALLORAN & GRIMES, 1995). Nessa direção, estimular ativamente a interação do grupo é essencial para o sucesso da coleta de dados. Para que isso ocorra, dentre outras coisas, é preciso que o pesquisador/moderador construa e desenvolva um roteiro que ajude nesse processo. Nesse sentido, a construção e o desenvolvimento do roteiro deste estudo, se deu a partir da natureza semiestruturada dos roteiros de entrevista que nos permitiu focar nas questões importantes a serem estudadas, em vez de enfatizar as percepções ou determinações do pesquisador (BARBOUR, 2009). Assim, conforme Barbour (2009, p. 107), a chave para o sucesso do “guia de tópicos (roteiro)”, é antecipar a discussão, imaginando as possíveis respostas para suas manobras conversacionais e, preferencialmente, fazer estudos-piloto do roteiro ou de questões específicas antes de usá-lo na pesquisa principal.

Ressaltarmos, no entanto, que devido ao fato de nosso universo ser de apenas 12 mulheres<sup>23</sup>, não havia como realizarmos um estudo-piloto com representantes desse universo. E, nesse sentido, uma das sugestões da banca de qualificação foi a realização de ensaios deste roteiro com colegas e amigos. Desse modo, foi realizado um ensaio com as supervisoras do Estudo LINDA-Brasil em que foram discutidos não só o roteiro e sua dinâmica, mas também o perfil socioeconômico dessas 12 mulheres (escolaridade, cor ou ‘raça’<sup>24</sup>, renda familiar etc.), o que revelou outros aspectos necessários para a realização do grupo focal, além da necessidade de

<sup>23</sup> Com base nos critérios utilizados para a seleção das participantes (elencados na próxima seção), identificamos a existência de um grupo de 12 mulheres participantes do Estudo LINDA-Brasil que poderia participar da nossa pesquisa.

<sup>24</sup> As informações socioeconômicas foram retiradas do questionário do Estudo LINDA-Brasil respondido pelas participantes no momento do recrutamento. A expressão cor ou ‘raça’ usada neste trabalho vem da seguinte questão do questionário LINDA: O Censo Brasileiro (IBGE) usa os termos ‘preta’, ‘parda’, ‘branca’, ‘amarela’ e ‘indígena’ para classificar a cor ou ‘raça’ das pessoas. Se você tivesse que responder ao Censo do IBGE hoje, como se classificaria a respeito de sua cor ou ‘raça’?

preparação da sala, dos instrumentos tecnológicos de captação da entrevista e dos materiais para o grupo. Com base nisso foram realizados os ajustes necessários.

Assim, o roteiro do grupo focal (Apêndice A) foi elaborado com perguntas abertas, o que permitiu às participantes da pesquisa discorrerem livremente sobre os temas sugeridos ao longo dos 90 minutos de grupo, sem que fossem induzidas pela moderadora a corroborarem com seus pressupostos ou pontos de vista. Nessa direção, e para sistematizar a condução da coleta de dados, as questões do roteiro foram ordenadas por dois núcleos temáticos: o primeiro, trazendo questões mais amplas sobre os significados de mulher-mãe; e o segundo tratando desses significados materializados na/pela *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta*. Dessa maneira, a partir das informações motivadas pela proposição das questões desses núcleos, a moderadora e, também, as próprias participantes fizeram novas perguntas (não previstas no roteiro) para aprofundar e especificar a temática tratada. Nesse sentido, e ainda pensando em fatores que estimulem a interação de seus integrantes, relatamos na sequência, os critérios para a seleção das participantes do grupo focal.

### 5.1.3 A seleção das participantes

O grupo focal deste estudo foi realizado com 7 mulheres que participam do Grupo de Intervenção do Estudo LINDA-Brasil<sup>25</sup>, vinculado ao Centro de Investigação de Porto Alegre e que já realizou a Visita de Um Ano após a randomização. Nossa escolha se justifica por um conjunto de três fatores:

1) *Grupo de Intervenção*: pelo fato, já mencionado, de que um dos componentes específicos da intervenção neste grupo é a “promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida e, por ao menos, três meses adicionais, com complementação alimentar, sendo entregue um kit de extração do leite e suporte telefônico, especialmente quando as mulheres retomam o trabalho fora de casa” (SCHMIDT et al., 2016, p. 12). Importa enfatizarmos que, nesse kit de extração do leite oferecido às mulheres desse grupo, a *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta* (interesse desta pesquisa) é o principal material de promoção e apoio ao aleitamento materno utilizado para ajudar as mães e a Equipe do Estudo LINDA-Brasil no esclarecimento de dúvidas;

---

<sup>25</sup> O Estudo LINDA-Brasil é um ensaio clínico randomizado multicêntrico para testar a efetividade de um programa de intervenção para mudanças de estilo de vida. Após recrutamento, medidas basais e arrolamento ao ensaio clínico randomizado, as participantes são designadas a um dos dois grupos de comparação: Grupo Controle ou Grupo de Intervenção (SCHMIDT et al., 2016).

2) *Centro de Investigação de Porto Alegre*: esse Centro é também o Centro de Coordenação do Estudo LINDA-Brasil, é nele que todas as ações são planejadas e iniciadas, para posteriormente, serem difundidas aos demais Centros (Curitiba, Fortaleza, Pelotas, Rio de Janeiro e São Paulo). Dessa forma, esse Centro é o único que já possui um número razoável de mulheres com Visita Um Ano;

3) *Visita Um Ano*<sup>26</sup>: a escolha pelas mulheres que já realizaram a Visita Um Ano foi uma exigência da Coordenação do Estudo LINDA-Brasil, uma vez que essas mulheres durante o primeiro ano são estimuladas à prática da amamentação através da intervenção que recebem. Desse modo, a realização de um grupo focal durante esse período poderia influenciar nos resultados do programa de intervenção.

Com base nesses critérios, identificamos a existência de um grupo de 12 mulheres participantes do Estudo LINDA-Brasil que já havia realizado a Visita de Um Ano, e que, portanto, poderia participar da nossa pesquisa.

Importa ressaltarmos que, antes do início da pesquisa de campo, uma emenda ao estudo “Prevenção do Diabetes em Mulheres com Diabetes Gestacional Prévio: Estudo Multicêntrico de Mudanças Intensivas de Estilo de Vida: LINDA-Brasil (*Lifestyle Intervention for Diabetes prevention After pregnancy*)”, contendo o projeto desta dissertação, foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sendo aprovada em ambos (Anexos A e B). Somente após a aprovação pelos CEPs é que as participantes foram contatadas, via ligação telefônica, e convidadas a participarem do grupo focal. Todas as mulheres se mostraram sempre muito interessadas pela pesquisa. No entanto, tivemos muita dificuldade em conseguir o número mínimo (conforme técnica de grupo focal) de mulheres que pudessem comparecer no mesmo dia e horário para a realização do grupo; mesmo quando confirmaram participação, parte delas não compareceu traduzindo-se em duas tentativas frustradas de realização do grupo focal.

Analisando a situação, identificamos que as variáveis mais significativas para que não se comprometessem a participar do grupo focal eram a financeira e a de logística. Assim, foi

---

<sup>26</sup> Visita Um Ano é o retorno das participantes ao Centro de Pesquisa do Estudo um ano após a randomização e o início da intervenção. Nessa visita repete-se o mesmo questionário e as mesmas medições físicas e glicêmicas realizadas na Visita Basal. Vale destacarmos que, os Centros Curitiba, Rio de Janeiro e São Paulo iniciaram suas atividades a pouco tempo, estando ainda na etapa de recrutamento e medidas basais das participantes. E os Centros Fortaleza e Pelotas possuem, até o momento, 6 e 3 participantes respectivamente que já realizaram a Visita Um Ano (SCHMIDT et al., 2016).

necessário adicionar ao convite, realizado por telefone, as informações de que elas seriam ressarcidas das despesas de locomoção/transporte, bem como as de que, durante o período do grupo focal, teriam alimentação (que, por se tratar de um estudo sobre prevenção do diabetes, com mulheres com DMG, teve a orientação das nutricionistas do Estudo LINDA) e um espaço disponível para receber seus filhos, pois que várias delas não tinham com quem deixá-los durante o grupo focal. Superados esses entraves, no dia 10 de janeiro de 2018, no Centro de Pesquisa Clínica do HCPA, do universo de 12 mulheres convidadas, o grupo focal deste trabalho foi realizado com a participação de sete mulheres.

As mulheres que participaram do estudo apresentaram homogeneidade em relação aos critérios utilizados para seleção das participantes: Grupo de Intervenção, Centro de Investigação de Porto Alegre e Visita Um Ano, atendendo, portanto, à regra de homogeneidade da análise de conteúdo (BARDIN, 2011). Quanto aos dados descritivos destas participantes (detalhamento no quadro 01) elas apresentam idade entre 26 e 40 anos, escolaridade entre ensino fundamental incompleto e superior completo, vivem com um companheiro e têm renda familiar entre ½ salário e 3 salários mínimos.

**Quadro 01: Dados descritivos das participantes do grupo focal**

<b>Participantes</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Renda Familiar</b>
(E1)	30 anos	Ensino fundamental completo/ 1º grau completo	Entre ½ salário e 1 salário mínimo
(E2)	40 anos	Ensino fundamental completo/ 1º grau completo	Entre 1 salário e 2 salários mínimos
(E3)	36 anos	Ensino fundamental completo/ 1º grau completo	Entre ½ salário e 1 salário mínimo
(E4)	40 anos	Ensino fundamental incompleto/ 1º grau incompleto	Entre 1 salário e 2 salários mínimos
(E5)	26 anos	Ensino médio incompleto/ 2º grau incompleto	Entre 1 salário e 2 salários mínimos
(E6)	34 anos	Ensino médio completo/ 2º grau completo	Entre 1 salário e 2 salários mínimos
(E7)	32 anos	Superior completo	Entre 2 e 3 salários mínimos

Fonte: Elaborado pela autora, a partir dos relatos do grupo focal e da pesquisa ao banco de dados do Estudo LINDA-Brasil.

Após apresentarmos essas informações em relação aos procedimentos, cabe ressaltarmos que o grupo focal teve caráter informal e tivemos poucas interrupções (principalmente para a amamentação das crianças), o que não chegou a comprometer o raciocínio que estava sendo

construído pelas participantes. Antes do início do grupo, as participantes receberam a *Cartilha* impressa para manusearem em caso de dúvidas, lancharam e conversaram um pouco entre si, além de ficarem com seus filhos.

Importa dizermos ainda que todos os relatos foram gravados por meio de equipamento eletrônico e transcritos na íntegra para posteriores análises. Em cumprimento aos princípios<sup>27</sup> estabelecidos pela Resolução Ética Brasileira, principalmente pelas Resoluções CNS 466/12 e 510/16, será mantido sigilo quanto à identidade das pesquisadas, não sendo feita nenhuma menção que possa identificá-las. Em função disso, todas as “unidades de análise” (BARDIN, 2011) estão assinaladas, neste texto, com a letra E (entrevistada), seguidas por um numeral (de 1 a 7) correspondente à ordem em que as participantes estavam dispostas na mesa da esquerda para a direita.

#### 5.1.4 Os procedimentos de análise

Após a realização do grupo focal, os relatos foram degravados para o formato de texto e organizados em arquivos eletrônicos que permitiram ser manuseados e interpretados. Essa interpretação foi realizada com o emprego da Análise de Conteúdo (AC), uma das técnicas de tratamento de dados em pesquisa qualitativa, modelo proposto por Laurence Bardin (2011).

Conforme a autora, a análise de conteúdo é

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011, p. 48).

Ainda segundo a autora, como prática de pesquisa, a análise de conteúdo pressupõe que o pesquisador tenha bom discernimento dos objetivos e possua referenciais teóricos que lhe permitam aprofundar as análises. Vale ressaltarmos que, de acordo com Godoy (1995, p. 23), a análise de conteúdo, segundo a perspectiva de Bardin, consiste em uma técnica metodológica que pode ser aplicada a “qualquer comunicação que veicule um conjunto de significações de um emissor para um receptor”. Nessa análise, supõe-se que, “por trás do discurso aparente, simbólico e polissêmico, esconde-se um sentido que convém desvendar” (GODOY, 1995, p.

---

<sup>27</sup> Por questões éticas, antes de iniciar o grupo focal, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) foi lido pela pesquisadora em conjunto com as participantes, que após a leitura, assinaram sua autorização em disponibilizar seu relato à pesquisa, ciente do caráter sigiloso e anônimo dos referidos dados.

23). Dessa maneira, acreditamos que a Análise de Conteúdo (AC) se mostrou fértil para atingirmos os objetivos desta pesquisa.

Ainda que, historicamente, sua aplicação tenha variado entre perspectivas quantitativas e qualitativas, a AC foi empregada neste trabalho através da abordagem indutiva – qualitativa. O que, de acordo com Moraes (1999), sinaliza que os dados são o ponto de partida que orientaram a construção das categorias. Essas categorias são, portanto, “construídas ao longo do processo de análise” (MORAES, 1999, p. 25), resultado de um procedimento de sistematização progressivo e analítico. Isso exige exaustiva releitura dos dados para que se possa deliberar sobre o que é mais relevante aos objetivos da pesquisa e, desse modo, obter compreensão mais aprofundada e completa dos fenômenos analisados.

Nesse cenário, o analista não pode ficar atrelado apenas ao que é dito, mas precisa buscar o nível mais profundo dos significados – aqueles captados nas entrelinhas dos textos que, possivelmente, revelam significados importantes no entendimento dos materiais investigados (MORAES, 1999). Essa dedução lógica, como aponta Bardin (2011), pode ser mapeada não apenas pelo estudo do material coletado, mas também pela coerência dos dados empíricos com o referencial teórico acionado. Desse modo, para atingirmos mais precisamente os significados manifestos e latentes trazidos pelas participantes do Estudo LINDA-Brasil utilizamos a Análise de Conteúdo Temática, pois, segundo Minayo (2007), esta é a forma que melhor atende à investigação qualitativa do material referente à saúde, uma vez que a noção de tema se refere a uma afirmação a respeito de determinado assunto.

Segundo Bardin (2011), tema é a unidade de significação que naturalmente emerge de um texto analisado, respeitando os critérios relativos à teoria que serve de guia para esta leitura. Sendo assim, a análise de conteúdo temática consiste em desvelar os “núcleos de sentido” que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado (BARDIN, 2011). Dado esse contexto, a autora apresenta as seguintes etapas como constituintes de um estudo de Análise de Conteúdo: a *pré-análise*, a *exploração do material* e o *tratamento dos resultados, inferência e interpretação*. Posto isto, na sequência, apresentamos a *pré-análise* realizada neste trabalho.

#### **5.1.4.1 Pré-análise**

A *Pré-análise* é a fase de organização e tem por objetivo operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais de maneira a conduzir a um esquema preciso de desenvolvimento da pesquisa

(BARDIN, 2011). Neste momento, retomam-se os objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-os frente ao material coletado, e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final (MINAYO, 2007). Assim, essa fase se decompõe em três tarefas (BARDIN, 2011; MINAYO, 2007): a *leitura flutuante*, a *constituição do corpus* e a *reformulação de hipóteses e objetivos*.

A *leitura flutuante* consiste em tomar contato exaustivo com o material para conhecer seu conteúdo (MINAYO, 2007). Uma vez que essa “leitura flutuante” (BARDIN, 2011, p. 126), procura apropriar, formular e registrar as primeiras hipóteses e objetivos, além de referenciar os índices e elaborar os prováveis indicadores de análise. Dessa forma, após degravarmos a entrevista do grupo focal efetuamos a leitura flutuante de todo o material para apreender e organizar de maneira não estruturada aspectos importantes para as próximas fases da análise. Essa leitura menos aderente promoveu a melhor assimilação do material e elaborações mentais que forneceram indícios iniciais no caminho a uma apresentação mais sistematizada dos dados.

A *constituição do corpus* refere-se à organização do material de forma que se possa responder a algumas normas de validade e é definida como o “conjunto de documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos” (BARDIN, 2011, p. 126) – neste trabalho, sua composição se dá através da reunião dos relatos degravados do grupo focal –, e exige atentarmos para quatro regras: 1) *exaustividade*, na qual todos os elementos do *corpus* devem ser considerados e tratados pela técnica, ou seja, todos os aspectos do roteiro devem ser contemplados, deve-se esgotar a totalidade do texto; 2) *representatividade*, em que a análise pode ser realizada sobre uma amostra, somente se, ela for representativa do universo; 3) *homogeneidade*, a escolha dos documentos a serem analisados deve seguir critérios precisos de similaridade; e 4) *pertinência*, na qual certifica-se que a escolha dos documentos a serem analisados possui adequação com os objetivos da análise (BARDIN, 2011; MINAYO, 2007).

Nessa direção, portanto, para ajudar na leitura e aprofundar a análise dos dados empíricos é fundamental, conforme Bardin (2011), que seja descrita a unidade de contexto, procurando apresentar características do objeto empírico e fixando limites contextuais à interpretação, que possibilitem a exploração mais completa dos significados presentes em cada unidade de análise. Assim, a seguir como parte da pré-análise, dissertamos sobre algumas pesquisas de aleitamento materno e licença maternidade que refletem o cenário atual das mulheres trabalhadoras que amamentam no Brasil.



#### 5.1.4.1.1 Unidade de contexto: as diversas realidades em torno da amamentação no país.

Nesta fase apresentamos, como unidade de contexto, pesquisas que retratam a situação atual da amamentação no Brasil. Cabe ressaltarmos que os dados dessas pesquisas se apresentam complementares às reflexões que destacamos nos capítulos teóricos. Nessa perspectiva, Souza, Espírito Santo & Giugliani (2010) destacam que, a respeito do progresso conquistado com relação à prática do aleitamento materno no país nos últimos quarenta anos, as taxas, principalmente às relacionadas à amamentação exclusiva, continuam abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A última *Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros*<sup>28</sup>, divulgada pelo Ministério da Saúde em 2010, revelou, ao menos em parte, as diversas realidades em torno da amamentação no país. No que se refere ao aleitamento materno exclusivo para menores de 6 meses, no Brasil, o observado em todas as regiões é que a maioria dos municípios pesquisados apresentou prevalências inferiores à média nacional (41%), considerada razoável de acordo com o recomendado pela OMS. A *Pesquisa* (2010) também mostrou que 67,7% das crianças iniciam a amamentação na primeira hora de vida e que a mediana do aleitamento materno completo é de 11,2 meses. Desse modo, os dados sugerem que, apesar do investimento no desenvolvimento de uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno de abrangência nacional, as realidades encontradas – relacionadas ao AM na primeira hora de vida, AM exclusivo até 6 meses e AM complementar entre 9 e 12 meses – são bastante diferentes no território brasileiro, o que pode indicar a influência de fatores de ordem cultural e econômica nas decisões das mulheres das várias regiões sobre quando e por quanto tempo amamentar. Além disso, essa mesma *Pesquisa* (2010) revelou que 34% das mulheres brasileiras que trabalhavam fora de casa e que tinham bebê menor de um ano não amamentavam mais a criança, enquanto que entre as mulheres que não trabalhavam fora de casa esse índice era de 19%. Os dados mostram, segundo o Ministério da Saúde, que as condições de trabalho da mulher e o nível de sensibilidade da empresa implicam diretamente no tempo em que o bebê é amamentado e, conseqüentemente, na saúde da criança.

Nesse sentido, a pesquisa *Licença maternidade e suas conseqüências no mercado de trabalho do Brasil*<sup>29</sup>, realizada pela Escola Brasileira de Economia e Finanças da Fundação

---

<sup>28</sup> Fonte: Portal da Saúde/MS. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/pamuni.pdf>> Acesso em: 18.07.2017

<sup>29</sup> *The Labor Market Consequences of Maternity Leave Policies: Evidence from Brazil*

Fonte: Biblioteca Digital FGV. Disponível em: <<https://goo.gl/onAsxQ>> Acesso em: 06.02.2018

Getúlio Vargas (FGV/EPGE), constatou que metade das mulheres com a trajetória profissional analisada no estudo estava fora do mercado de trabalho 12 meses após o início da licença maternidade. Esse *Estudo* (2016) foi baseado em dados do Ministério do Trabalho e seu levantamento refere-se apenas ao setor privado. Sendo assim, os pesquisadores acompanharam, até 2016, o desempenho no mercado de trabalho de 247.455 mulheres, com idade entre 25 e 35 anos no período do afastamento, que tiraram licença maternidade entre os anos 2009 e 2012. No momento da licença, todas estão empregadas. A partir do quinto mês após o início da licença maternidade, quando acaba o período de garantia do emprego, começa a queda – nessa etapa, 5% da população não trabalha mais e esse percentual sobe para 15% no sexto mês.

Ao fim de 12 meses após o início do benefício, 48% das trabalhadoras já estão fora dos seus postos de trabalho. No segundo e terceiro anos subsequentes, o percentual de afastamento permanece neste mesmo patamar. Segundo os autores dessa *Pesquisa* (2016), Cecilia Machado e Valdemar Pinho Neto, nos dados do Ministério do Trabalho constam que a maior parte das profissionais foi demitida sem justa causa. Porém, não se pode afirmar que todas essas trabalhadoras deixaram seus postos por decisão exclusiva dos empregadores. Conforme os autores, "em muitos casos, as mulheres não retornam às suas atividades porque não têm com quem deixar os filhos pequenos" (MACHADO & PINHO NETO, 2016, p. 1).

A *Pesquisa* (2016) revela também que o índice de mulheres desligadas do emprego após a licença maternidade varia conforme a escolaridade. Quanto maior o nível de instrução da funcionária, maiores suas chances de permanência no cargo. As funções que registram os mais elevados índices de desligamento são as de menor qualificação. De acordo com o *Estudo* (2016), o percentual de afastamentos 12 meses após o início da licença maternidade era de 51% para mulheres com escolaridade inferior ao ensino fundamental completo; 53% para quem tinha o ensino fundamental completo; 49% para aquelas com o ensino médio completo; e 35% para as que tinham escolaridade acima do ensino médio.

Assim, a *Pesquisa* (2016) esclarece que o nível de renda interfere no retorno ao mercado de trabalho, uma vez que profissionais com escolaridade mais elevada recebem salários mais altos e conseguem delegar os cuidados dos filhos a uma terceira parte, o que não ocorre em famílias de nível educacional mais baixo. Para os autores, "muitas vezes, as empresas treinam profissionais com elevado nível educacional e não querem perder esse investimento, o que aumenta os benefícios da permanência no emprego. Já as mulheres com menor qualificação são desligadas mais facilmente, pois a empresa não perde nenhum investimento específico" (MACHADO & PINHO NETO, 2016, p. 12).

A *Pesquisa* (2016) também infere que a taxa de participação das mulheres no mercado de trabalho é bem mais baixa do que a dos homens, a partir dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), de 2015, feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No Brasil, em torno de 65% das mulheres com idade entre 25 e 44 anos estavam empregadas na semana de referência da pesquisa. Para os homens, o percentual era de 88%. Contudo, ao levarmos em consideração apenas empregos com maiores demandas de horas (35 horas ou mais por semana), esta taxa cai relativamente mais para mulheres: a taxa fica em 45% para as mulheres e 77% para os homens. A presença de um filho pequeno na família é o grande responsável para a baixa participação das mulheres no mercado de trabalho. O percentual de mulheres empregadas entre 25 e 44 anos e com um filho de até um ano de idade cai para 41%. E somente 28% destas mulheres trabalham 35 horas ou mais por semana no Brasil. No caso dos homens, o perfil é oposto: 92% dos homens com filhos de até um ano estavam trabalhando, sendo que 82% em atividades com 35 horas ou mais de carga horária semanal. Conforme os autores, "os dados da PNAD mostraram o quão importante é a questão da maternidade no mercado de trabalho" (MACHADO & PINHO NETO, 2016, p. 1).

Criada pela Constituição de 1988, a licença maternidade no Brasil varia de 120 a 180 dias, conforme a política da empresa. Para os homens, a licença paternidade varia de cinco até 20 dias. A medida surgiu para que as mulheres pudessem cuidar dos filhos recém-nascidos e tivessem o retorno ao mercado de trabalho assegurado (MACHADO & PINHO NETO, 2016). Assim, a licença maternidade no Brasil é uma política de relativo sucesso, segundo Machado & Pinho Neto (2016), uma vez que consegue reter a maioria das mulheres que estavam empregadas no momento da licença até três anos após o nascimento dos filhos. Contudo, o benefício pode ser mais abrangente se for acompanhado de políticas públicas específicas, como a ampliação da oferta de creches e a regulamentação de salas de apoio à amamentação.

Após evidenciarmos essas questões contextuais, complementares às questões teóricas expostas nos capítulos anteriores, na próxima seção, apresentamos a segunda etapa da AC: *a exploração do material*, ou seja, os processos de codificação e categorização; e a categoria e subcategorias resultantes da análise dos relatos das participantes do Estudo LINDA-Brasil.

#### **5.1.4.2 A exploração do material: a construção da categoria de análise**

A *Exploração do material* configura-se por meio da “aplicação sistemática das decisões tomadas” (BARDIN, 2011, p. 131) na etapa anterior. Dessa forma, os dados coletados são

*codificados* e *categorizados* para definir unidades de análise que podem ser termos, palavras, frases, sequências de texto, temas abordados ou mesmo textos inteiros. Desse modo, a *codificação* pode ser compreendida como o “processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo” (HOLSTI, 1969 *apud* BARDIN, 2011, p. 133).

Dessa maneira, após a organização e a leitura dos dados, buscamos, nesta etapa, definir as unidades de análise. Unidade de análise corresponde “ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base, visando à categorização e à contagem frequencial” (BARDIN, 2011, p. 97). Assim, nos atentamos a esses critérios, para definirmos como unidade de análise as sequências de texto (STs) que compõem os relatos das participantes. Devido ao caráter interativo do grupo focal, a escolha por esse tipo de unidade está relacionada ao fato de haver certa dificuldade em identificar pausas nítidas, nas falas das mulheres, que possam indicar a demarcação de frases e parágrafos. Além disso, muitas vezes, para que haja melhor compreensão de determinado relato, é necessária a seleção de sequências de texto, que possuam significado completo em si mesmas. Dessa forma, identificadas as sequências de texto (STs), buscamos codificá-las por meio da Análise de Conteúdo Temática, agrupando-as de acordo com critérios semânticos, ou seja, a partir dos temas presentes em cada uma delas.

Após essa codificação, realizamos os agrupamentos em uma grande categoria, duas subcategorias e seus núcleos de sentido. A *categorização* consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas, e funciona como a organização de “gavetas ou rubricas significativas que permitem a classificação dos elementos de significação constitutivos da mensagem” (BARDIN, 2011, p. 43). Nesta pesquisa, a categoria e suas subcategorias foram conformadas pela progressiva classificação analógica dos núcleos de sentido encontrados, conforme destacamos.

Bardin (2011) alerta para o fato de que, na categorização, o reagrupamento das unidades de análise é progressivo até ser atingida satisfatória generalidade de categorias, cuja qualidade pode ser diretamente proporcional ao cumprimento de algumas condições, dentre elas: 1) *exclusão mútua*: cada elemento textual deve integrar apenas uma categoria; 2) *homogeneidade*: o mesmo critério deve orientar a classificação de todos os elementos textuais; 3) *pertinência*: uma categoria deve ser adequada ao tipo de material pesquisado e ao referencial teórico da pesquisa; 4) *objetividade e fidelidade*: uma matriz categorial deve definir precisamente as variáveis de enquadramento de determinada unidade textual a determinada categoria,

permitindo com que a classificação seja invariável a diferentes classificadores; e 5) *produtividade*: indica o grau de qualidade pragmática das categorias definidas, tendo por referência a capacidade de geração de resultados objetivos e mensuráveis a respeito da categorização. Dessa maneira, podemos caracterizar as categorias como grandes enunciados que abarcam um número variável de temas, segundo seu grau de semelhança ou proximidade, e que exprimem significados e elaborações importantes que atendam aos objetivos de estudo.

Assim, neste estudo, com base em similaridades temáticas e pelo agrupamento de sequências de texto (STs), a categorização aconteceu em dois níveis temáticos: o primeiro corresponde às subcategorias e seus núcleos de sentido que “gritaram aos olhos”, isto é, que foram mais citados pelas participantes, mais homogêneos e claros, resultantes de um primeiro esforço de classificação. Na sequência, foram identificadas as relações entre eles, através de um reagrupamento progressivo, que deu origem à grande categoria, a qual é mais abrangente e única. Observamos, desde aqui, que embora algumas dessas subcategorias e seus núcleos de sentido sejam convergentes e complementares, outros tendem a evidenciar contradições e percepções divergentes das representações da mulher-mãe na sociedade e materializadas na/pela *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta*. Destacamos também, que, para evidenciar os temas que fundamentam essa rubrica, as palavras e sequências que indicam os “núcleos de sentido”, na análise (seção 5.2 desta dissertação), estão destacadas em negrito.

A seguir, e a partir da percepção das participantes do Estudo LINDA-Brasil, apresentamos a grande categoria, seguida pelas subcategorias correspondentes e seus respectivos núcleos de sentido. A grande categoria: “Representações da Mulher-mãe na Sociedade”, desdobra-se em duas subcategorias: 1) “Mulher-mãe com Leite” e; 2) “Mulher-mãe Seca”. Por sua vez, a subcategoria “Mulher-mãe com Leite”, desdobra-se em dois núcleos de sentido relacionados: 2.a) “Mulher-mãe Frágil”, que se trata da percepção dela sobre si mesma em relação a; 2.b) “Mulher-mãe Empoderada” e que revelam as “Representações da Mulher-mãe materializadas na/pela *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta*” percebidas pelas entrevistadas. O quadro 02 sintetiza esse percurso analítico de categorização.

Quadro 02: Processo de derivação da categoria de análise

Categoria	Subcategorias	Núcleos de Sentido	
<b>Representações da Mulher-mãe na Sociedade</b>	<b>Mulher-mãe com Leite</b>	<b>Mulher-mãe Frágil</b> Mulher vulnerável (por questões emocionais, econômicas etc.) que NÃO tem condições de estabelecer um diálogo com a empresa onde trabalha	<b>Representações da Mulher-mãe materializadas na/pela Cartilha</b>
	A mãe boa: a que alimenta, a que dá amor, carinho e proteção	<b>Mulher-mãe Empoderada</b> Mulher articulada e com autonomia (por NÃO ter questões emocionais, econômicas etc. que a deixem em situação de vulnerabilidade) que tem condições de estabelecer um diálogo com a empresa onde trabalha	
	<b>Mulher-mãe Seca</b> A mãe má: a que NÃO alimenta, a estúpida, a ríspida		

Fonte: Elaborado pela autora.

Embora esta fase da Análise de Conteúdo seja fundamentalmente descritiva, importa dizermos ainda, que sempre que se julgou pertinente, produtivo e válido foram realizadas inferências sobre os relatos das participantes entrevistadas. Portanto, nesta dissertação, a descrição, interpretação e análise da categoria acontecem de maneira concomitante.

## 5.2 UM NOVO OLHAR: OS PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO PÚBLICA A PARTIR DAS REPRESENTAÇÕES DA MULHER-MÃE MATERIALIZADAS NA/PELA CARTILHA PARA A MULHER TRABALHADORA QUE AMAMENTA

Desvelamos, nesta seção, as imagens que compõem este novo olhar que se propõe a problematizar os processos de comunicação pública realizados pelo Ministério da Saúde, a partir das representações da mulher-mãe percebidas pelas participantes do Estudo LINDA-Brasil na sua *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta*. Assim, num primeiro momento, apresentamos a grande categoria “Representações da Mulher-mãe na Sociedade”, formada por suas subcategorias: “Mulher-mãe com Leite” e “Mulher-mãe Seca”. Em seguida, apresentamos, o desdobramento da subcategoria “Mulher-mãe com Leite”, em dois núcleos de sentido: “Mulher-mãe Frágil”; e “Mulher-mãe Empoderada” que revelam as “Representações da Mulher-mãe materializadas na/pela *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta*” e percebidas pelas entrevistadas. Além disso, completamos a terceira etapa da Análise de Conteúdo, o *tratamento dos resultados, inferência e interpretação*, com a última seção deste capítulo chamada: “Informar para responsabilizar: problematização da *Cartilha* como material de comunicação pública.

### 5.2.1 Representações da Mulher-mãe na Sociedade

Sabemos que o entendimento de cultura como um conjunto de “significados compartilhados” é a origem do raciocínio de Hall (2016, p. 17) sobre o funcionamento da linguagem como processo de significação. Assim, segundo o autor, a “linguagem é um dos ‘meios’ através do qual pensamentos, ideias e sentimentos são representados numa cultura” (HALL, 2016, p. 18 – grifos no original), posto que Hall (2016) considera a cultura como o local de criação e troca de significados dentro de um grupo ou sociedade, além de estar relacionada a sentimentos, conceitos, ideias e o senso de pertencimento.

É nesse sentido, portanto, que as representações ganham visibilidade neste trabalho, como parte essencial do processo pelo qual o significado é produzido e intercambiado entre os membros de uma cultura e/ou sociedade, visto que é através do uso que fazemos das coisas, e o que dizemos, pensamos e sentimos sobre elas – como as representamos – que determinamos seu significado. Em parte, essa significação é atribuída através da forma como as coisas são usadas ou integradas em nossas práticas do cotidiano, em nosso mundo objetivo.

Nessa perspectiva, são essas práticas de significação linguística e cultural, através das quais os significados de mulher, mãe e nutriz são produzidos e intercambiados, que fazem com que as mulheres entendam suas experiências e definam o que elas devem ser, fazer e sentir como *mulheres trabalhadoras que amamentam* (MEYER, 2003). Observamos que apesar de todas as representações da mulher-mãe, culturalmente criadas e compartilhadas na sociedade, produzirem sentidos que funcionam competindo entre si, deslocando, acentuando ou suprimindo convergências, conflitos e divergências entre diferentes discursos e identidades, cabe atentarmos para o fato de que são algumas delas que, dentro de determinadas configurações de poder, acabam se revestindo de autoridade científica e/ou se transformando em senso comum, a tal ponto que deixamos de reconhecê-las como representações (MEYER, 2003).

E é assim, como veremos no decorrer desta seção, que uma delas passa a funcionar, num determinado contexto sócio-histórico e cultural, como sendo a melhor ou a verdadeira mulher-mãe – a boa mãe – aquela que se transforma em referência não só nas Campanhas de Aleitamento Materno, mas também pelas próprias mulheres (como veremos nos relatos das participantes) e a partir da qual outras mulheres são classificadas e valoradas. As práticas de significação e os processos simbólicos, através dos quais os sentidos de mulher-mãe são produzidos e intercambiados exercem, pois, o poder de nomear, descrever, classificar, identificar e diferenciar, por exemplo, jeitos de ser mulher e mãe, portanto, o poder de incluir, excluir e definir corpos, comportamentos, grupos e/ou mulheres individuais e, assim, demarcar os seus lugares sociais (MEYER, 2003).

Diante disso, e pensando na abordagem *construcionista* de Hall (2016), em que a linguagem é tomada como um produto social onde os significados são construídos através dos sistemas de representação, para apresentarmos a categoria composta pelas sequências de texto (STs) que tratam das representações da mulher-mãe reconhecidas e compartilhadas na sociedade é necessário compreender quais representações da mulher-mãe são percebidas pelas participantes do Estudo LINDA-Brasil. Assim, a grande categoria – Representações da Mulher-mãe na Sociedade –, abrange as visões das participantes a partir das suas práticas e do seu mundo objetivo. Desde essa ótica, com base nos relatos analisados, identificamos duas subcategorias relacionadas a essa rubrica: 1) Mulher-mãe com Leite; e, 2) Mulher-mãe Seca.



### 5.2.1.1 Mulher-mãe com Leite

Nakano (1996) infere em seus estudos que a amamentação é um processo centrado na mulher e a maternidade é concebida tradicionalmente como principal elemento definidor da identidade feminina ao longo da história. Posto isto, conforme a autora, o aleitamento materno se dá como uma atividade institucionalizada, com regras e condutas estabelecidas socialmente. Assim, nesta subcategoria, estão presentes as sequências de texto (STs) que se referem às representações da mulher-mãe percebidas pelas participantes como “a mãe boa”, ou seja, aquela que atende as representações compartilhadas pela sociedade, que cumpre com as regras e condutas pré-estabelecidas no coletivo.

Nessa direção, os núcleos de análise dessa subcategoria se deram pela força da expressão “Mulher-mãe com Leite”. Essa construção foi expressa repetidas vezes pelas participantes, principalmente quando os significados de mulher, mãe e nutriz foram questionados<sup>30</sup>:

[...] A minha [*filha*], se deixar, ela passa o dia todo na teta! Se eu tiver deitada ela tá em cima de mim. E eu acho uma coisa maravilhosa, **porque tu imagina, tu não poder dar de mamar pro teu filho, né?** [...] **E a gente tem leite!** A gente acha que a gente não tem! E quando tu vê, **tu tem!** Eu pensava assim: - Ai, não tem mais nada aqui! Quando eu vejo... (E1)

As participantes reforçam com orgulho que ainda têm ou tiveram leite, uma vez que essa representação da Mulher-mãe com Leite carrega em seus significados a amamentação, segundo o relato das participantes, como um ato de:

**Amor**, principalmente amor. **Depois a alimentação!** (E3)

**Amor, carinho...** (E4)

Dessa forma, essa imagem encaixa-se em todas as suas representações produzidas e compartilhadas da “boa mãe”, por isso a necessidade de reafirmar a quantidade de leite, ou seja, a quantidade de “amor”:

**Eu tenho!** (E3)

**Eu tenho!** (E2)

**Eu tenho!** Que nem agora, ela [*olha para a bebê que está no colo mamando*] tá com um ano e oito, às vezes quando ela brinca demais, tipo ela fica uma hora longe, o peito já começa a escorrer. E ela já tá com um ano e oito, né?

<sup>30</sup> Os trechos apresentados neste estudo foram transcritos conforme os relatos das entrevistadas, sem correções.

[...] Eu espero que ela mame um pouco mais até uns 2, 3 aninhos, mas sim, eu **tenho bastante leite!** (E5)

Desde aqui, importa observarmos que representações da mulher-mãe através de uma característica biológica como a de ‘ter ou não leite’ exige trazer para esta discussão a categoria analítica de gênero decorrente, de acordo com Romani (1982), de uma construção social que questiona a naturalização da dualidade sexual como constitutiva da essência fixa e imutável do ser, reconhecendo como as diferenças anatômicas foram primordiais em contextos históricos e culturais específicos. Dessa maneira, para a autora, as definições de feminino e masculino, feminilidade e masculinidade derivam de uma caracterização que é biológica, mas acabam por estabelecer delimitações de papéis sociais, representações e expectativas relativas aos respectivos comportamentos sociais. Essas definições resultam de uma “retradução cultural do biológico” (ROMANI, 1982, p. 65), situando-se, fundamentalmente, no campo simbólico e político. Nesse contexto, Meyer (2004, p. 16 – grifo no original) afirma que não se trata de negar a materialidade do corpo, mas de redefinir o foco das análises: “do ‘corpo em si’ para os discursos, processos e relações que possibilitam que sua biologia passe a funcionar como causa e explicação de diferenciações e posicionamentos sociais”.

Percebemos, então, que essas relações que possibilitam com que a biologia justifique representações e comportamentos sociais ainda são e estão fortemente cristalinas nas imagens que essas mulheres têm de si mesmas e o quanto é reconfortante quando elas se encaixam nesses significados:

[...] É o último [*última gestação*], **eu me apavorei porque não saiu o leite.** Daí eu comecei a me atacar dos nervo. Daí a médica foi lá, fez massagem e disse: - [*nome da entrevistada*], se tu se atacar é pior, daí mesmo que não vai vir! **Mas eu sempre tive leite,** fiquei apavorada. **Eu pensava: - Ai, só que me falta eu não poder amamentar a criança!** Só que me falta! (E3)

Assim, o não atender a representação modelar Mulher-mãe com Leite gera muito sofrimento para essas mães (E3: eu me apavorei porque não saiu leite). Nesse sentido, retomamos Badinter (1985) que, em sua reflexão histórica sobre modelos de maternidade, destaca a crescente valorização do aleitamento materno como pilar da construção moderna da maternidade e, conseqüentemente, dos significados de mulher-mãe. A nova imagem da mãe e de seu papel social é alterada, a partir do último terço do século XVIII, por meio de diversas publicações que compõem recomendações sobre como as mães devem cuidar de seus filhos e a rigorosa orientação de amamentá-los. Trata-se de uma ação que impõe à mulher a maternidade

como obrigação, acima de qualquer outra função social, e que, segundo Badinter (1985), funda o “*mito do instinto materno*”. Cabe destacarmos que, para Hall (2016), no *mito* estão em jogo crenças, sistemas conceituais e de valores da sociedade. Os significados têm uma comunicação direta com a cultura, com o conhecimento e com a história. O autor ressalta também que, nesse caso, para a interpretação – e, conseqüentemente, a representação –, de fato, acontecer é necessária a compreensão da contextualização política, filosófica e principalmente histórica dos signos presentes.

Nesse sentido, observamos que o que Anthony Giddens (1993) intitulou de a “invenção da maternidade”, estabelecida a partir do final do século XVIII na Europa (GIDDENS *apud* SCAVONE, 2001) ou a fundação do chamado “mito do instinto materno” por Badinter (1985), ainda se encontra presente no imaginário das mulheres do século XXI, visto que, nesse movimento, o amor e a afeição materna ganham espaço, passando o exercício da maternidade a estar associado, de forma permanente, ao imaginário sobre feminilidade. Desse modo, após a sua “invenção”, a maternidade ganhou diferentes modelos ao longo da história, o que consolidou, conforme Kalil (2015), um processo identificado na atualidade como *uma nova ideologia de maternidade*. Ideologia essa que foi diretamente influenciada pelos discursos em prol do aleitamento materno proferidos e difundidos mundialmente por governos, organizações nacionais e internacionais dedicadas à saúde, ao longo do último quarto do século XX.

Essa ideologia constitui-se das chamadas *maternidade total* (WOLF, 2007) ou *maternidade intensificada* (HAYS, 1998) que se fundamentam na naturalização da função social da mulher por meio do reforço ao mito do instinto materno e da biologização da amamentação com um novo modelo de maternidade. Esse modelo se assemelha a um desdobramento do discurso higienista sobre a responsabilidade da mãe para com o cuidado dos filhos, sua saúde e pleno desenvolvimento, e está relacionado à ideia de um exercício intensivo da maternidade, de uma maternidade que se coloca como totalizante no que diz respeito à subjetividade e à identidade da mulher que decide por ter um filho. Sendo assim, a atitude esperada da “boa mãe” é a de reduzir todos os riscos a que os filhos possam estar expostos, independentemente dos custos potenciais de qualquer natureza que esse comportamento venha a ocasionar para a sua própria vida.

Nessa ideologia, que alcança boa parte do mundo ocidental, a amamentação parece ser uma questão-chave a ser problematizada, seja com relação à definição de períodos e padrões ideais de aleitamento, às implicações recíprocas entre amamentação e trabalho/emancipação feminina ou aos discursos oficiais recentes acerca do tema. Para Kalil (2015), é possível apontar a

presença desse modelo de maternidade intensificada ou total em grande parte dos discursos nacionais e internacionais em defesa do aleitamento materno e na *Cartilha* (2015, p. 3) não é diferente, conforme este trecho: “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 sonhou de melhor para ele. Amamentar permite dar ao seu filho tudo isso.”

Esse posicionamento é convergente com as falas das participantes quando questionadas sobre a importância de amamentar:

**Evita pegar infecção a criança.** A gente tem **mais contato com o nenê** também! Assim, tipo eu que sou mãe de primeira viagem, pra mim foi... **aquele momento que eu tinha com ele assim, parece que eu me apeguei mais com ele, com essa coisa de amamentação...** (E7)

Uma **troca de cumplicidade**, né? (E6)

**É!!! Entre os dois assim... Isso foi muito bom...**(E7)

De modo consonante às afirmações dessas mulheres e em perspectiva das políticas públicas e da comunicação pública, importa destacarmos que, de acordo Kalil (2015), as políticas atuais dirigidas especificamente ao aleitamento materno continuam em seus discursos, em grande medida, a atrelar a maternagem ou cuidado com o bebê à amamentação, reforçando, consequentemente, a ideia da mãe como responsável insubstituível por essa esfera da vida familiar e social. Nesse sentido, é a perspectiva de gênero que destaca o que há de socialmente construído nessas “leis naturais”, permitindo-nos problematizar o imaginário comumente aceito de uma divisão sexual dos papéis sociais e, também, da classificação e exclusão de mulheres que não se encaixam nessa categoria de “boa mãe” através do reforço de materiais educativos.

A tensão entre essas representações ideais (e constantemente reforçadas em termos de comunicação pública, como é o caso da *Cartilha* entregue para as mulheres trabalhadoras que amamentam) e a vida objetiva, que pode configurar-se distante delas (por exemplo, os fatos de: poder não ter leite; ou ser forçada a parar de amamentar para poder trabalhar), gera angústia, elevados níveis de sofrimento, tendência de essas mulheres se desqualificarem (por não serem boas mães), e desenvolverem quadros depressivos. Como havia indicado Badinter (2011), contemporaneamente, o fato de o aleitamento materno se constituir como imperativo (encontrando-se no centro de uma determinada ideologia de maternidade) tem constrangido a mulher na sociedade, gerado culpa e impotência em mães que não podem ou não desejam amamentar.

Mulheres essas que, considerando a força dessas representações, tendem a ser silenciadas nos e/ou excluídas dos processos de comunicação pública, pois que não existe aí lugar para a mulher que não consegue ou não quer amamentar. Assim, e diferentemente do senso de pertencimento que as participantes possuem de si mesmas por terem leite e darem de mamar aos seus filhos, nossa próxima subcategoria, resultante da análise das falas dessas mulheres no grupo focal, compreende as sequências de texto (STs) que evidenciam como elas percebem e classificam as mulheres que não amamentam.

### 5.2.1.2 Mulher-mãe Seca

Os sistemas de representação, segundo Meyer (2003), quando posicionam seres humanos como mulheres, mães, nutrizas e/ou cuidadoras de diferentes tipos, ao proporcionarem respostas que possibilitam a elas entender aquilo que são ou devem fazer enquanto mães ou, ainda, ao operarem a equivalência entre o ser mãe e a prática da amamentação, ou entre maternidade e amor desmedido ou abnegado, conformam os corpos e as identidades desses sujeitos. Esse posicionamento incide sobre os processos de definições de “boa mãe” (responsável) ou de “má mãe” (relapsa), e dos tipos de vínculos entre mãe e filho (adequados ou inadequados) que ocorrem dentro ou no entorno dos programas de saúde. Portanto, direcionam, de um determinado modo, as ações e os materiais educativos que os programas propõem, e têm efeitos muito concretos nas vidas das pessoas e dos grupos de mulheres que neles são definidos, posicionados e mobilizados. Nesse sentido, esta segunda subcategoria contempla as sequências de texto (STs) que tratam das percepções das participantes acerca das representações das mulheres que não amamentam, denominadas pela força da expressão “Mulher-mãe Seca”: aquela que não tem ou não dá o leite materno, ou seja, aquela que não dá ou não tem o “amor de mãe”.

Nessa lógica, a mulher foi, mais uma vez, submetida a sua condição meramente biológica, e a subjetividade feminina reduzida ao ideal da mãe higiênica, modelo que, segundo Costa (1999), nasceu de um duplo movimento histórico: por um lado, a emancipação feminina do poder patriarcal e, por outro, a colonização da mulher pelo poder biomédico, reforçado através dos materiais de saúde e educação. Sob esse contexto sociocultural e histórico, quando questionadas sobre a existência de diferenças entre mulheres que amamentam e mulheres que não amamentam, as participantes trouxeram a seguinte definição:

Eu acho que sim! São **mais secas!** (E3)

São **mais secas!** (E4)

São **mais estúpidas com a criança!** (E6)

**Sãããooo!!!** Aham!! Eu acho que são **mais secas**, também! (E1)

Sim, porque elas **não conseguem ter aquele contato que nós temos**, do **carinho**...porque a criança começa a fazer carinho no nosso rosto... (E7)

O reconhecimento e a naturalização do elo entre a maternagem e o aleitamento materno é tão forte que as próprias mulheres associam a qualidade de sua relação com o filho ao ato de amamentar:

**É, eu vi a diferença entre a mulher que amamenta e a mulher que não amamenta por mim mesma!** Porque eu **tenho 2 filhos**, né? E **eu não consegui dar de mamar pro outro, porque eu tive leite, mas ele não pegava direito e eu acho que fiquei muito nervosa**. E foi o que o médico me disse na época, que como eu fiquei muito nervosa o leite secou! [...] mas **agora com esse...Nossa! Muito diferente!** Até a relação minha e dele, **parece que a gente se entende no olhar**. [...] é que com o nenê a gente se olha e parece que a gente já se entende, né? **É recíproco!** (E6)

Nessa definição percebemos que assim como a quantidade de leite na mulher (primeira subcategoria) está intrínseca e diretamente ligada ao amor, carinho, alimento e vida da criança (associação reforçada pela *Cartilha*), a falta de leite, mas principalmente a decisão da mulher em não amamentar carrega em seu significado de Mulher-mãe Seca, não apenas a ‘secura do peito’ em não ter ou produzir pouco leite, mas também a falta de amor e de carinho. E isso se traduz numa estupidez por parte da mulher com seu filho, num deserto de emoções e sentimentos de quem não produz ou não dá o alimento responsável pela vida da criança. Assim, sob essas representações determinísticas, se amamentar é “o” ato de amor com o bebê, a Mulher-mãe Seca não ama ou não pode amar.

Fazendo um pequeno recuo no tempo, cabe ressaltarmos que o papel da mãe higiênica atribuído à mulher como única responsável pela vida do filho foi apropriado pela chamada maternidade científica, e que esse apoderamento se deu, não apenas por parte do movimento higiênico (médicos e Estado), mas também serviu aos interesses das mulheres, sobretudo das camadas médias, e de parte do discurso feminista, que enxergou nessa aliança com os médicos e na ideologia da maternidade científica um meio de “transformar a maternidade no papel social feminino” (FREIRE, 2009, p. 246). No entanto, se esse modelo era um ideal difícil de ser seguido à risca até para as mulheres das classes média e alta da sociedade brasileira que prescindiam do trabalho remunerado, mostrava-se impossível para as que precisavam compor

renda com os maridos ou mesmo sustentar o lar, ou seja, as mulheres trabalhadoras que amamentam.

E foi justamente para essas mulheres que se voltou mais diretamente a intervenção médica, por meio de campanhas profiláticas e educativas, sobretudo nos Centros de Saúde, que, a partir de 1920, concentraram sua atuação no atendimento a mães e crianças (MATOS, 2007). Nesse sentido, as campanhas em prol do aleitamento materno constituíram um dos pontos principais, objeto da literatura e da ação médicas, apresentado como oportunidade para estreitamento do vínculo entre mãe e bebê e ‘prova do amor materno’, ele seria capaz, ainda, “de garantir o bom desenvolvimento físico e mental das crianças” (MATOS, 2007, p. 23). Logo, de acordo com a autora, as campanhas, então, destacavam suas vantagens, bem como atribuíam às mulheres que não queriam amamentar o título de “egoístas” ou “ vaidosas”. Desse modo, cada vez mais, e guardadas as diferenças de apropriação entre universos socioculturais distintos, a ideologia da maternidade científica foi permeando também as camadas mais populares da sociedade brasileira como pudemos perceber a partir dos relatos das participantes.

Essas mulheres ainda encontram na maternidade seu papel, se não para se posicionarem diante da sociedade, pelo menos para diferenciá-las daquelas que escolheram outros caminhos. E reproduzem o que os materiais educativos propõem, não deixando espaço para o conflito ou outras concepções sobre essa questão (independentemente das motivações), de modo que as mulheres com dúvidas sobre amamentar ou não são desqualificadas por essas mulheres que amamentam. Trata-se de algo como se a condição de ser uma mãe amorosa passasse por amamentar, portanto deve ser desejado e praticado acima de qualquer outra coisa. Se a decisão por não amamentar for tomada por uma razão estética – como o temor de que o seio fique flácido –, a culpabilização dessa mulher parece ser ainda maior, como se esse sentimento não fosse real e possível para uma mãe. Trata-se de uma transgressão do código da boa mãe, da mãe que ama. E as transgressões devem ser castigadas. Nesse sentido, podemos inferir que E1 (excerto que está a seguir), ao discorrer sobre sua amiga que não amamentou por temer que seus seios ficassem flácidos, revela certo deboche ao dizer que a decisão de não amamentar não evitou que os seios ficassem “caídos”, e ainda que “gasta horrores” com leites industrializados.

**Não! E muitas vezes tem aquela que quer dar, mas ao mesmo tempo tem medo: - Aí meu seio vai ficar assim, vai ficar assado.** Eu tenho uma amiga minha que foi isso aí. Acabou achando que o seio ia ficar flácido, ia cair e no fim não amamentou. **E acabou o seio ficando desse tamanho** [*mostra o volume com as mãos*] **e caiu igual. E a guriuzinha gasta horrores com esses leites** [*cita marcas de leites industrializados*], porque a guria não mamou no peito. E eu, graças a Deus, **eu levanto as minhas mãos pro céu porque a minha nenê desde que eu saí do hospital mamou perfeitamente!** (E1)

A este ponto, antes de prosseguirmos, cabe destacarmos que as representações “Mulher-mãe com Leite” e “Mulher-mãe Seca”, identificadas nos relatos das entrevistadas, são confluentes com as construções socioculturais sobre o feminino, nesta pesquisa destacadas a partir das pesquisas realizadas por diferentes autores. Em particular, chama atenção o papel que a comunicação pública, particularmente a realizada pelo Estado, exerceu nesse processo, seja via campanhas, seja pela ação de profissionais com atuação no âmbito da saúde pública. Comunicação essa que, por estar orientada ao atendimento de determinados objetivos, exerceu-se no sentido de reforçar representações específicas, traduzindo-se em algo como o silenciamento das vozes destoantes e/ou contraditórias. E isso se contrapõe frontalmente à noção de comunicação pública.

Após essa primeira análise, a seguir, atentamos para as implicações práticas dessas representações culturais, a partir das suas materializações na/pela *Cartilha* e percebidas pelas participantes.

### **5.2.2 Representações da Mulher-mãe materializadas na/pela *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta***

Nesta seção analisamos como as representações da Mulher-mãe com Leite (citada na parte anterior) são materializadas na/pela *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta*, a partir da percepção das entrevistadas. Assim, incluímos aqui as unidades de análise que se referem às representações percebidas pelas participantes do Estudo LINDA-Brasil materializadas na/pela *Cartilha*. Desse modo, com a interpretação dos relatos que compõem essa subcategoria identificamos dois núcleos de sentido que surgem desta relação: 1) Mulher-mãe Frágil, que se trata da percepção dela sobre si mesma em relação a; 2) Mulher-mãe Empoderada.

#### **5.2.2.1 Mulher-mãe Frágil**

A partir dos intercâmbios e das construções de significados compartilhadas na sociedade vimos que as participantes do Estudo LINDA-Brasil percebem as representações da mulher-mãe apoiadas na ideia de “natureza feminina”, voltada, essencialmente, para sua função materna de aleitamento. E que têm sua origem, precisamente, na condição biológica da mulher – a Mulher-mãe com Leite e a Mulher-mãe Seca –, condição essa que predetermina seu papel social e acaba por predispor também seus padrões de comportamento. Desse modo, a suposta



“predestinação biológica” da mulher acaba por converter “a maternidade em obrigação” (MATOS, 2007, p. 17), e a identidade da mulher foca-se na sensibilidade, devoção e submissão, secundarizando quaisquer aspirações intelectuais.

Para Nakano (1996), a amamentação é vivenciada, ainda hoje, por muitas mulheres como uma prática bastante conflituosa, especialmente quando essa mulher-mãe se sente constrangida ao ter que se ajustar às convenções sociais, ou mesmo à conciliação com os diversos papéis sociais que desempenha. Diante disso, conforme a autora, “há de se reeducar o olhar para que se permita visualizar outras dimensões do aleitamento e atentar para a complementaridade e interpenetração necessárias entre os diferentes papéis desempenhados, o que constituem o ser mulher, mãe e trabalhadora na atualidade” (NAKANO, 1996, p. 26).

Nessa direção, esse núcleo de sentido se firmou pela expressão “Mulher-mãe Frágil”. Essa construção se deu a partir da revelação dos conflitos e das questões de vulnerabilidade vivenciadas pelas participantes, tais como: ficar em casa cuidando dos filhos e da família ou voltar a trabalhar; retornar ao trabalho e perder e/ou prejudicar o crescimento dos filhos; ou ainda, ajustar-se às regras e horários da empresa ou fazer valer seus direitos publicizados na *Cartilha*. Os conflitos que circundam as mulheres e as empresas são, em especial, as situações em que as participantes se reconhecem mais frágeis, posto que os estão imbricados em relações de poder que acabam fazendo com que essas mulheres sempre fiquem em estado de alerta, à espera da punição ou demissão, causando sofrimento, culpa e até problemas de saúde. Além disso, as participantes sabem dos seus direitos enquanto mulheres trabalhadoras que amamentam, mas também sabem que seus patrões não necessariamente os cumprem. E isso apenas reforça sua posição de vulnerabilidade diante das orientações da *Cartilha* que estimula o diálogo funcionária-patrão, e, segundo elas, pouco ou nada leva em consideração as condições do seu mundo objetivo.

Observamos, assim, que essa prática, descrita por Nakano na década de 90 como conflituosa, ainda permeia as falas das participantes, começando pela vontade de voltar ao trabalho:

**[...] a gente fica muito estressada o dia todo em casa! Mas depois que eu comecei a trabalhar, comecei a sair, melhorou. (E3)**

**Aí sim! Voltar pro trabalho é muito bom, porque ficar dentro de casa, pra quem já trabalhou antes e depois parar e ficar, é horrível! A gente não vê outro mundo, é só nossa vidinha ali e isso vai tirando a gente do sério! E aí tu não tem dinheiro, porque tu não trabalha e tu fica dependente! (E7)**

**Eu tô dois anos em casa! Tô assim que não aguento! Até remédio pros nervo eu tô tomando. É só os filhos e o marido, casa...Meu marido trabalha**

com mudança e eu fico em casa com o meu nenê o dia todo. E ela acorda às seis hora da manhã e daí **eu tava num estresse que fui parar no hospital** e a Dra. me deu até remédio pros nervo. **Porque eu tava sempre irritada e a minha nenê não para um minuto...[...], às vezes eu nem tava chorando, e ela dizia: - Não chora mãe! Não chora! E eu dizia: - A mãe não tá chorando!** (E1)

Esse conflito entre retornar ao trabalho fora de casa, a necessidade em compor renda com os maridos e a busca por outros ou antigos componentes que reforçam a sua identidade como mulher se chocam diariamente com a culpa por não participarem ativamente do crescimento e da vida dos filhos:

**[...] eu tenho uma filha de 26 anos e ela disse pra mim assim, a vida toda eu trabalhei: - Mãe, muitas vezes eu preferia comer só arroz e feijão, mas te ter aqui, muitas vezes eu chorei e tu tava trabalhando. Aquilo ali me dói!** Porque às vezes eles não querem um bom celular, um bom brinquedo, eles querem que tu esteja ali! (E2)

Neste final do ano eu **fiz um temporário** na [*nome da loja*]. Bah! Minha Nossa! Entrava às 11 da manhã e saía de lá às 11 da noite, então eu via meu filho só quando ele acordava. Daí eu **optei por não ficar**, porque eu pensei: - **Eu não vou ver o crescimento do meu filho. E às vezes não vale a pena, porque depois a empresa te manda embora. E aí? O que tu fez? Perdeu os momentos com teu filho, perdeu teu marido.** Por que tu sabe, né? **Depois começa tudo a desmoronar...** (E7)

Segundo Costa (1999), a prática da amamentação esteve relacionada, historicamente, com a possibilidade (ou não) de emancipação feminina do poder patriarcal. Para o autor, o movimento higienista imputou à mulher a manutenção da coesão do núcleo familiar, buscando, por meio da amamentação, “depositar na mulher a responsabilidade pela unidade da família” (COSTA, 1999, p. 261-2). Nesse sentido, a partir dos relatos de E2 e E7, entendemos que essa responsabilização acabou criando e disseminando esse sentimento de culpa que ainda permeia o imaginário das mulheres até hoje, quando as mesmas decidem voltar ao trabalho: estão estressadas e nervosas por ficarem o tempo todo em casa (conforme excertos que destacamos), desejam ocupar-se de outras coisas (retornar ao trabalho fora de casa), mas sentem-se as únicas responsáveis pelo núcleo familiar (que precisa ser mantido harmônico, senão “depois começa tudo a desmoronar” (E7), e a culpa será delas). Assim, essas mulheres vivem a dádiva de terem leite e amamentarem seus filhos ao tempo que são interdidas de trabalharem fora por não conseguirem conciliar o amor de amamentar, cuidar dos filhos (acompanhando seu desenvolvimento) e manter a harmonia do lar, com as exigências do trabalho externo (como, por exemplo, atender horários estendidos). Essa impotência, como revelam as próprias

entrevistadas, acaba por stressá-las, deixá-las nervosas, chegando aos níveis de terem que ser medicadas (“eu tava num stress que fui parar no hospital e a Dra. me deu até remédio pros nervo”. (E1)).

No entanto, sabemos que mesmo culpadas e em constante conflito muitas mulheres precisam voltar ao mercado de trabalho, mas também precisam manter seu papel de “boa mãe”, ou seja, aquela que alimenta e cria os novos e saudáveis cidadãos para o país. Nessa direção, a última *Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros* (2010) revelou que a maioria das mulheres brasileiras que trabalhava fora de casa e que tinha bebê menor de um ano não amamentava mais a criança. Esses dados mostram, segundo o Ministério da Saúde, que as condições de trabalho da mulher e o nível de sensibilidade da empresa implicam diretamente no tempo em que o bebê é amamentado e, conseqüentemente, na saúde da criança.

Assim, para que as mulheres se tornassem novamente agentes da política pública, contribuindo para o cumprimento dos objetivos pactuados pelo Estado brasileiro, o Ministério da Saúde desenvolveu a estratégia de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta. Essa estratégia, como ressaltamos, é uma ação que tem como objetivo apoiar a mulher trabalhadora que está amamentando em seu retorno ao trabalho, após o final da licença maternidade. No que se refere aos materiais desenvolvidos para essa estratégia, além da *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta* (interesse desta pesquisa), há um guia dirigido a empresários que tem por objetivo orientar a instalação de salas de apoio à amamentação em suas empresas.

Aqui, acreditamos ser importante salientar que esse guia dirigido a empresários contém em sua primeira página, a seguinte orientação: “Este guia não deve ser adotado como regulamento, portanto, o seu cumprimento não é de caráter compulsório pelo setor regulado. Cada empresa deverá avaliar o conteúdo do guia e verificar sua aplicabilidade. A Vigilância Sanitária tampouco deverá exigir o cumprimento do conteúdo do guia por parte das empresas<sup>31</sup>.” Dessa maneira, percebemos que toda essa forte responsabilização construída historicamente e atribuída à mulher em continuar amamentando – que não discute se a mesma deve avaliar o conteúdo da *Cartilha* e verificar a sua aplicabilidade diante do seu contexto socioeconômico – , torna-se apenas uma sutil recomendação quando observamos o papel da empresa nesse

---

<sup>31</sup> Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora. Fonte: Portal da Saúde/MS. Disponível em: <<https://goo.gl/TXK6pJ>> Acesso em: 21.01.2018

processo, mesmo quando o próprio Ministério da Saúde afirma que o comprometimento da empresa implica diretamente no tempo em que o bebê é e será amamentado.

Assim, quando questionadas sobre o que acharam da *Cartilha*, as participantes relataram suas percepções de modo distinto, uma vez que para as participantes E5 e E3 a *Cartilha* traz esclarecimentos sobre direitos, creches e berçários, o que elas acreditam ser uma fonte importante de informação válida para dar conta dos diferentes papéis que as mesmas desempenham diariamente. No entanto, a participante E2 vê a *Cartilha* apenas como um “incentivo” não influenciando em suas práticas diárias de amamentação:

**Ela traz bastante informação, de creche, berçário!** (E5)

**Isso aqui é bom por causa dos direitos!** (E3)

**Na verdade, a *Cartilha* é só um incentivo**, porque o **amamentar eu acho que é um instinto**, é próprio da mãe, **isso aqui é só um explicativo**. (E2)

[...] por que o **amamentar é próprio teu! É do instinto da mãe que quer ter contato, que quer tá ali trocando experiência e vendo o rostinho dele**. Ter aquela ansiedade de chegar do trabalho e ver ela esperando pra dar o mama, isso é o bom! **Isso aqui** [levantando a *Cartilha* impressa] **é só letras não vai me influenciar!** Agora o bom é essa questão, é tu sair pra trabalhar e saber que quando tu voltar o teu nenê vai tá ali te esperando. (E2)

Então, se por um lado, as entrevistadas reconhecem que a *Cartilha* traz informações consideradas relevantes, como as informações sobre direitos, por outro, consideram-na como sendo “só um explicativo”, “só letras”, pois que amamentar é algo “instintivo”. A *Cartilha* explica os direitos, mas a Mulher-mãe com Leite (a boa mãe) sabe naturalmente amamentar. Assim, E2 considera boa a sensação de “sair para trabalhar e saber que quando tu voltar o teu nenê vai tá ali te esperando”. Dessa fala, dentre outras coisas, podemos inferir que se trata de ela sentir-se bem por ser necessária e por desempenhar bem o papel social de que foi imbuída: o de boa mãe.

Complementarmente, importa ressaltarmos que, independentemente de as mulheres acreditarem que a *Cartilha* não influencia diretamente em sua prática de amamentação e que as “letras” expostas pelo material não traduzem os sentimentos e o contato que a amamentação provoca, uma vez que é o “instinto da mãe” que a faz querer amamentar, esse “instinto”, de acordo com Badinter (1985), foi construído e intercambiado pela sociedade moderna, principalmente, através dos discursos oficiais em prol da causa. Conforme Amorim (2008), desde a segunda metade da década de 70, revistas femininas da época, já reproduziam com força total o discurso que “associa a amamentação ao amor materno” (AMORIM, 2008, p. 587).

Nessa perspectiva, essas participantes negam a *Cartilha* como meio que pode influenciar suas práticas, mas contraditoriamente justificam essa prática recorrendo à noção de “instinto materno” como explicação. Observamos, ainda, que existe forte imbricamento entre o que é da natureza dos mamíferos e o que é construção do processo de aleitamento materno, ou seja, o que é natural e instintivo e o que é cultural nesse processo.

Além disso, esse núcleo de sentido, denominado “Mulher-mãe Frágil”, consolidou-se quando as participantes relataram suas relações com o trabalho em detrimento das orientações da *Cartilha* e das representações de Mulher-mãe apresentadas por ela:

**Eu acredito que esta questão de *Cartilha* e esclarecimento tem que ser dado às empresas [todas falam ao mesmo tempo que também concordam], com as patroas, porque eu vou te dizer assim... que embora eles saibam os teus direitos, eles fazem como se não existisse aquilo. Eles fazem como se aquilo não estivesse acontecendo. A *Cartilha* te mostra que tu têm todos esses direitos aqui [levantando a *Cartilha* impressa], mas a empresa ou a patroa não vai abrir mão desse tempo, ela se faz de ouvidos mortos. Porque é um tempo que a funcionária dela está fora deixando de servir ela. Isso teria que ser dado nas empresas e para os patrões. (E2)**

**Até a minha bebê fazer seis meses eu saia uma hora antes do meu trabalho para amamentar e tipo ninguém debateu nada e eu esperando que eles viessem me debater pra perguntar: - Por que eu estava saindo mais cedo? Depois que passou esse período eu falei: - Olha eu passei um mês saindo mais cedo e ninguém debateu. E eles disseram; - Pois é! Sabe que ninguém percebeu? E eu falei: - Pois é! Mas vocês tinham que perceber, porque eu saia mais cedo por causa disso e disso. E eles falaram: - É tu tá certa! Mas as empresas é que deviam esclarecer esses fatos! Porque tu sai já esperando que eles te chamem a atenção. Porque as empresas, estão apenas esperando passar a tua estabilidade, depois do parto, pra te mandar embora [as demais participantes confirmam positivamente com a cabeça]. Porque uma mulher que volta com criança pequena pra eles é problema, é um peso pra empresa [novamente todas concordam] e eu tô te dizendo isso porque a minha empresa me disse isso! (E2)**

**É verdade! Eu quando não tinha filho, eu vi isso! Eu vi que as mulheres com filho eles não pegavam! (E7)**

**Tem muita discriminação enquanto a isso! (E2)**

**Tem! (E3)**

Então, elas reconhecem que têm direitos, mas sabem, por experiência e depoimentos de pessoas que conhecem (seu mundo objetivo), que as chances de serem demitidas, após o período de estabilidade, é muito grande. Assim, na fala de E2, parece evidente sua expectativa de que alguém da empresa a questionasse sobre o fato de ela sair do trabalho uma hora mais cedo (“Porque tu sai já esperando que eles te chamem a atenção”. (E2)) para que pudesse dialogar sobre a situação, explicar-se. Porém, isso não aconteceu e, mais, ao questionar a empresa sobre

isso recebeu a informação de que “ninguém percebeu”. Nessa declaração da empresa há pelo menos duas leituras possíveis: a) tratou-se de uma resposta irônica, para dizer algo do tipo: ‘sua falta não faz falta, por isso ninguém percebeu’; e b) perceberam, mas estavam aguardando passar o período de estabilidade para poder demiti-la (“estão apenas esperando passar a tua estabilidade, depois do parto, pra te mandar embora”. (E2)), e querem reduzir e/ou evitar conflitos, até porque sabem dos direitos da mãe que amamenta. Nesse sentido, a ação foi estratégica para que, se possível, sua demissão não fosse associada ao fato de ser mãe e estar amamentando. As duas leituras possíveis, portanto, conformaram a mesma estratégia discursiva de demissão.

Essa discriminação, esse medo de perder o emprego ou de receber algum tipo de punição não se trata apenas de experiência isolada ou construção imaginária dessas mulheres, posto que a pesquisa *Licença maternidade e suas consequências no mercado de trabalho do Brasil* (2016) constatou que metade das mulheres com a trajetória profissional analisada no estudo estava fora do mercado de trabalho 12 meses após o início da licença maternidade. Nesse *Estudo* (2016), a descrição da mulher mais vulnerável a ser demitida vai ao encontro do perfil das nossas entrevistadas em relação à idade, escolaridade e renda familiar.

A referida *Pesquisa* (2016) revela que o índice de mulheres desligadas do emprego após a licença maternidade varia conforme a escolaridade e a renda familiar. Quanto maior o nível de instrução da funcionária, mais chances de permanência no cargo. As funções que registram os mais elevados índices de desligamento são as de menor qualificação. Além disso, a *Pesquisa* (2016) esclarece que o nível de renda interfere no retorno ao mercado de trabalho, uma vez que profissionais com escolaridade mais elevada recebem salários mais altos e conseguem delegar os cuidados dos filhos a uma terceira parte, o que não ocorre em famílias de nível educacional mais baixo. Essa questão foi relatada pelas entrevistadas:

E aqui, ó falando das creches, aqui ó... [*lê o trecho da Cartilha*] **Ficam as empresas e os empregadores autorizados a adotar o sistema de reembolso-creche, em substituição à exigência de creche no local de trabalho. Isso não existe!! Porque eu perdi de trabalhar porque a minha filha não tinha creche** (p. 5). (E1)

É não é todas as empresas que dão aquele auxílio creche, né? E aquilo é muito pouco! (E5)

**Tu vê! Eu tô em casa dois anos e pouco, porque eu não consigo creche pra ela.** Como é que eu vou pagar 700 reais, 1000 reais de creche pra ela? (E1)

Ainda nessa direção, que aborda as relações de trabalho, importa notarmos que quando questionadas se as mesmas se reconheciam ou não na mulher-mãe apresentada pelo Ministério da Saúde na sua *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta*, e se poderiam indicar em que trechos isso ocorria, as entrevistadas evidenciaram o quanto aquela representação estava fora do seu mundo objetivo e o quanto as relações de poder foram omitidas na *Cartilha*. Nesse sentido, observamos que para a Mulher-mãe Frágil – lugar em que se enquadram – as questões de vulnerabilidade emocional ou econômica não permitem que se sinta confortável e confiante para reivindicar seus direitos e sugerir mudanças na infraestrutura da empresa, tais como: os intervalos para a amamentação e a existência de local adequado para a coleta e amamentação do bebê, isto é, as chamadas salas de apoio.

Vale destacarmos, novamente, que ao mesmo tempo em que o Ministério da Saúde deixa claro às empresas que não é uma medida obrigatória, pela *Cartilha*, orienta essas mulheres a negociarem com seus patrões a existência desses espaços e a flexibilização de horários. Assim, o Ministério da Saúde transfere sua responsabilidade para essa Mulher-mãe Frágil para que coloque em prática uma ação que foi originalmente criada por ele. Ao afirmar às empresas (seus gestores) que se trata de simples orientação, será que o Ministério da Saúde realmente acredita que será implementada? Será que o Ministério da Saúde considera que essas mulheres estão em situação de negociar e/ou exigir que seus patrões cumpram tal orientação? Será que desconhece a realidade brasileira? Ou se trata de simples ação discursiva do Ministério da Saúde para, por um lado, reforçar a responsabilidade dessas mães em relação à amamentação e ao cuidado com os filhos, em perspectiva de que essas crianças mais bem cuidadas serão mais saudáveis, e isso tenderá a se traduzir em redução dos investimentos públicos em saúde pública e, por outro, gerar a sensação de que está de fato preocupado com a situação dessas mulheres-mães que desejam e/ou precisam trabalhar fora de casa? De qualquer forma, essa prática tende a contrapor-se à noção de comunicação pública responsável, ética e potente como estratégia de políticas públicas.

Os relatos das participantes evidenciam sua fragilidade em relação às empresas/patrões:

**Primeiro que tu não tem salinha de amamentação em hipótese alguma, não tem!** (E6)

Outra, é a empresa pegar: - **Ohh, tu voltou agora e teu bebê ainda não tem seis meses, mas continua amamentando, é importante pro bebê. Não tem isso! No Brasil não tem isso!** (E5)

Primeiro que **tem empresas que no teu refeitório não tem nem geladeira ou freezer...** (E6)

É verdade! (E7)

É verdade! (E5)

Masss! Se tu parar pra pensar, **dependendo da empresa que tu pegar não tem um micro, não tem uma geladeira, daí vai acabar o nenê desmamando, não tem o que fazer**, porque tu vai ter que optar pela parte de pegar e desmamar. (E5)

**Essa da salinha aqui [sala de apoio descrita na Cartilha p. 9], já que eles deram essa sugestão, eles tinham então que obrigar as empresas a ter isso!** (E5)

E outra aqui, tem uma parte que... [lê o trecho da Cartilha] **Se for possível e desejado, leve o bebê pequeno com você ao trabalho ou peça para alguém levá-lo ao trabalho para ser amamentado. Converse com o patrão para ver a possibilidade de você ter mais flexibilidade nos horários (p. 7) (risos!) Nenhum patrão vai admitir isso! Posso ir ali num cantinho dar de mamar pro nenê?** (E5)

**Nenhum!** (E4)

**Sabe como eu amamentava ao meio-dia?** A minha filha levava ela [bebê] até o meu serviço, **eu saia no horário que era pra eu tá almoçando pra dá de mama pra ela.** (E2)

Olha aí ó! **Totalmente fora!** (E6)

**A minha uma hora de almoço era a hora que eu saia pra amamentar ela.** (E2)

Ao rirem (com ironia) em relação à afirmação *Converse com o patrão para ver a possibilidade de você ter mais flexibilidade nos horários* (Cartilha, p. 7), as entrevistadas evidenciam que a proposição da *Cartilha* é uma afirmação distante do seu mundo objetivo (algo como ficção), que revela desconhecimento (ou alto nível de cinismo) sobre o poder que atualiza na relação ‘mãe que amamenta’-‘empresas’. Pelo contrário, segundo seus relatos, na tentativa de bem desempenharem seus papéis de “boas mães” e de empregadas (para manterem seus empregos), não abordavam seus superiores para terem seus ‘direitos’ atendidos, mas sacrificavam seus horários/intervalos de descanso e de alimentação para cuidar de seus filhos ou, quando isso era impossível, restava-lhes “optar pela parte de pegar e desmamar” (E5).

Outra questão que nos chamou a atenção foi como alguns relatos das participantes convergem com imagens presentes na *Cartilha*. Para Kalil (2015, p. 177), “especificamente no caso das campanhas, é notável que a publicidade – e, sobretudo, a imagem publicitária – utiliza uma retórica específica, que tem na capacidade de provocar prazer, sua estratégia essencial de persuasão do espectador” como podemos perceber quando as participantes relatam a respeito do contato físico e da troca de olhares entre mãe e filho:

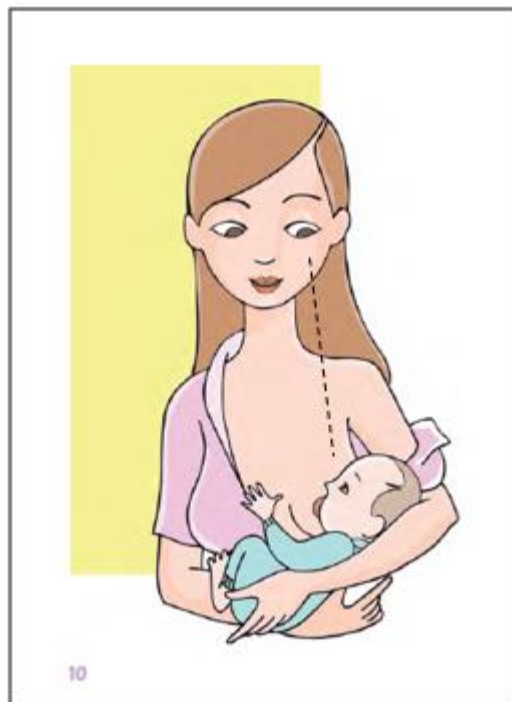


[...] **a gente se olha e parece que a gente já se entende, né? É recíproco!** (E6)

É que nem eu e o [nome do bebê], eu chego em casa estressada, mas **é só a gente se olha** e já sabe! (E3)

A questão do contato visual entre mãe e seu bebê no momento da amamentação é retratada pela *Cartilha* (p. 10), e tende a gerar forte identificação entre as mães e a referida representação. Na direção de melhor evidenciarmos esse emprego pela *Cartilha*, reproduzimos aqui a imagem (figura 01), e inserimos uma linha pontilhada indicando a recíproca troca de olhares de que as mães falaram – particularmente descrita pela participante E6 – e que está na imagem gráfica.

**Figura 01: Imagem da mãe amamentando**

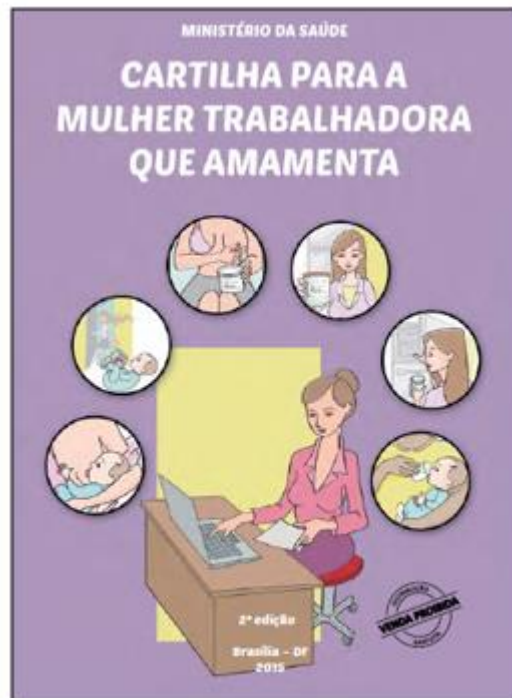


Fonte: *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta*, p. 10.

No entanto, também identificamos certo distanciamento entre a imagem publicitária adotada nas campanhas e a realidade da população no país, sobretudo aquela atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que é o caso das participantes do Estudo LINDA-Brasil. Nesse sentido, considerando que solicitamos às participantes para que discorressem sobre se se reconheciam na *Cartilha* e evidenciassem onde e como, e o fato de que apontaram para a

imagem gráfica da capa da *Cartilha* como sendo um desses lugares, a seguir apresentamos essa imagem (figura 02), realizamos a análise e problematizamos a partir de seus relatos.

**Figura 02: Imagem da capa da *Cartilha***



Fonte: *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta*, capa.

As entrevistadas afirmam que a situação que a mãe que amamenta e trabalha fora é exatamente a que está na representação gráfica: está trabalhando, mas pensando em muitas outras coisas que precisa fazer, cumprir em relação ao bebê.

**Mas a situação é bem essa** [aponta para a imagem da capa da *Cartilha*] tu te vê dentro deste quadro aqui. **A figura ficou perfeita! Tipo tu tá ali focada em todas essas questões** assim... (E2)

**Porque tu fica trabalhando, mas a cabeça tá em casa!** (E3)

Nesse sentido, é fato que a *Cartilha* consegue captar na imagem da capa (figura 02) o sentimento, a gestualidade do cotidiano que essas mulheres sentem/fazem quando retornam ao trabalho fora de casa. A referida representação de mulher-mãe demonstra que além de dar conta de sua ocupação profissional, também precisa atender outros papéis que desempenha em função do seu bebê. Isto é, a sociedade exige-se dessa mulher que dê conta de todos os papéis ao mesmo tempo: o ser boa mãe, mulher e trabalhadora dedicada. É assim que ela se percebe.

Contudo, apesar de as entrevistadas afirmarem que se reconhecem na imagem da capa da *Cartilha*, em perspectiva de pensarem em várias coisas ao mesmo tempo, particularmente nas demandas em relação aos bebês, importa destacarmos que elas não se reconhecem na figura da mulher do escritório, longe de sua realidade objetiva, como veremos no próximo núcleo de sentido. Segundo as entrevistadas, a mulher representada no escritório não é uma mulher frágil (como elas), pois que supõem que ela tem mais força (poder) para dialogar com seus patrões/empresas.

Logo, e diferentemente de como se reconhecem as participantes do Estudo LINDA-Brasil (por terem leite e se sentirem frágeis), nosso próximo núcleo de sentido apresenta as sequências de texto (STs) que conformam a representação da “Mulher-mãe Empoderada”, que é como são percebidas as representações da mulher trabalhadora que amamenta apresentadas pelo Ministério da Saúde na sua *Cartilha*, de acordo com as participantes.

#### **5.2.2.2 Mulher-mãe Empoderada**

Hall (2016) acredita que a representação pode ser apontada como prática central na produção da cultura em um dado momento, já que participa da constituição das "coisas", não sendo vista como um mero reflexo dos eventos que se processam no mundo. Nessa direção, as sequências de texto (STs) deste núcleo de sentido, denominado “Mulher-mãe Empoderada”, opõem-se ao de “Mulher-mãe Frágil”, apresentado na seção anterior. Para as participantes do Estudo LINDA-Brasil, essa mulher ideal, projetada na/pela *Cartilha* como um ser articulado, capaz de estabelecer diálogos equilibrados com patrões e colegas de trabalho não faz parte da constituição das “coisas” que traduzem o mundo objetivo em que vivem, ou seja, não expõe os conflitos e as questões de vulnerabilidade vivenciadas por elas mesmas, o que, conseqüentemente, não gera o seu reconhecimento e não faz da *Cartilha* um qualificado material de comunicação pública.

Nessa perspectiva, observamos que esse não reconhecimento entre a Mulher-mãe Empoderada (mulher ideal representada pela *Cartilha*) e a Mulher-mãe Frágil (mulher na qual se reconhecem as participantes do Estudo LINDA-Brasil) ocorre quando as entrevistadas identificam a falta de cuidado na produção da *Cartilha*, que falha ao não representar a diversidade de profissões da mulher-mãe que amamenta nos dias de hoje. Logo, a *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta* não contempla as áreas em que as participantes atuam.

Além de não trazer profissões que façam parte do cotidiano dessas mulheres, como exemplificado por elas:

É que **nem todos trabalham num escritório!** (E5)

Exato! (E6)

**E se for numa fábrica de calçados? Numa loja...** (E5)

**Eles tinham que botar mais fotos de outros empregos, não só sentada tipo escritório** que ela trabalha, né? Que é os empregos que tem mais hoje em dia, né? **Que a mãe que amamenta, que tem mais hoje em dia,** né? (E5)

Tipo **passando pano!** Ou **colocando roupa em cabide,** tipo mulher que trabalha em loja, né? (E3)

**É, eu trabalho com faxina!** (E1)

Além disso, evidenciamos novamente as diferentes relações de poder a partir dos lugares sociais que ocupam essas mulheres, de seus lugares de fala, do poder da mulher do escritório em relação à falta de poder da mulher do chão de fábrica, da faxineira, da gari. E questionamos a responsabilidade da *Cartilha* diante disso, visto que representar mulheres “fortes e empoderadas” em materiais educativos de saúde não necessariamente torna as mulheres assim; não as empodera. Até porque, como vimos, o Ministério da Saúde não dispensa o mesmo tratamento às empresas (para elas trata-se de simples recomendação que devem avaliar). Nesse sentido, em perspectiva de ser comunicação pública, o diálogo, as discussões, as ponderações, de fato, tendem a não ocorrer, pois que as mulheres que entrevistamos não se percebem com poder para participarem dessa discussão e/ou para exigirem qualquer coisa. Assim, a *Cartilha* atua para manter e reforçar o atual estado de coisas: a mãe como única responsável por cuidar dos filhos; mas é incapaz de fomentar a comunicação dialógica, participativa, pois que essas mulheres são silenciadas, dentre outras coisas, pela ameaça objetiva de serem demitidas, pela ameaça de gerarem desarmonia na família, por secarem, por não estarem com os filhos quando precisam etc. Ressaltamos que empoderamento não se dá apenas pela força da expressão e a comunicação pública não ocorre apenas quando publicizamos algo. É fundamental que sejam construídos e intercambiados em uma cultura e, principalmente, que façam sentido.

Nessa direção, quando a comunicação pública utiliza representações que não dão conta da realidade vivenciada pela maioria da população ela propõe um mundo idealizado de exclusão, uma ilusão que gera uma inadequação e que não contempla o mundo objetivo dessas mulheres. Essa inadequação pôde ser facilmente percebida nos risos que as mulheres deram quando

descreveram a Mulher-mãe Empoderada e o quanto para ela seria “muito fácil” seguir as orientações do Ministério da Saúde expostas pela *Cartilha*:

**É, e colocar as várias áreas, os vários tipos de serviço, porque parece que essa mulher trabalha por conta própria: - Tenho meu escritório e vou lá dá mama a hora que eu quiser (risos!) (E6)**

**É uma coisa fora assim, pra nós que temos empregos diferentes...Aqui o que aparenta é que ela tem o escritório dela e que ela pode parar a hora que ela quiser e dar de mamar! (E5)**

**É, pra ela é muito fácil! (E1)**

**Ela pode dar mamar e estar no computador, porque daí ela só firma a perna. Agora vai tu lavar uma louça ou vai tu fazer uma limpeza?! Põe uma gari aí! (risos!) (E2)**

Logo, percebemos que as participantes do Estudo LINDA-Brasil não conseguem nem sentir empatia pela Mulher-mãe Empoderada. Diante do exposto, vimos que elas se sentem frágeis e não representadas pela *Cartilha*. O que nos faz pensar agora, não num silenciamento como o que ocorre com a Mulher-mãe Seca, mas num desvio de rota, uma vez que mesmo quando a mulher tem leite e quer amamentar ainda não é suficiente para que a mesma faça parte e se sinta incluída na comunicação desenvolvida pelo Estado. Ou seja, de todas as representações trazidas nesta análise, a *Cartilha* escolheu representar a mais ideal, talvez a mulher que menos precise de materiais educativos para permanecer amamentando.

Dito isso, e apresentados a categoria, as subcategorias e os núcleos de sentido desta análise, juntamente com as sequências de texto (STs) que as conformaram, é necessário, na próxima seção, fazer algumas inferências pontuais para completarmos nosso processo de análise, bem como para melhor problematizarmos e refletirmos sobre os processos de comunicação pública realizados pelo Ministério da Saúde, a partir das representações da mulher-mãe percebidas pelas participantes do Estudo LINDA-Brasil na sua *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta*.

### **5.2.3 Informar para responsabilizar: problematização da *Cartilha* como material de comunicação pública**

Nesta seção, completamos a terceira etapa da Análise de Conteúdo, o *tratamento dos resultados, inferência e interpretação*. Em particular, com base nos relatos das entrevistadas, problematizaremos a *Cartilha* em perspectiva de ser comunicação pública, pois que se trata de material de comunicação produzido e veiculado pelo Ministério da Saúde. Lógico, a

comunicação pública não se reduz à comunicação do Estado, mas, por princípio, a comunicação do Estado é comunicação pública. Nesse sentido, de modo sucinto, cabe ressaltarmos, novamente, que essa noção é compreendida como sendo os processos comunicacionais a partir dos quais se configura a opinião pública e, conseqüentemente, a legitimidade das decisões no Estado democrático (SARTOR & BALDISSERA, 2016). À essa luz, podemos afirmar que as análises revelam que a *Cartilha* falha em sua perspectiva de ser comunicação pública, pois que se afasta do mundo objetivo das mulheres entrevistadas à medida que fala para outras mulheres: as “mulheres empoderadas”. Nessa direção, por não se sentirem representadas pela mulher apresentada na *Cartilha* e nem se sentirem “ouvidas”, as participantes do Estudo classificaram a *Cartilha* como “superficial”, e revelaram-se insatisfeitas com a falta de concretude das ações do Ministério da Saúde e por extensão do Estado:

**Eles só falam, mas eles não botam nada concreto, não é nada concreto!** Porque eles **dizem**: - Ah! **Seis meses** [*recomendação para AM exclusivo presente na Cartilha*], **mas as empresas dão no máximo quatro de licença maternidade. Se eles falarem seis meses, eles têm que botar que é lei os seis meses.** (E5)

Eu acho que **eles tinham que dar mais assistência para as mães trabalhadoras.** (E1)

**Não só trabalhadora, dona de casa também!** (E7)

**Eles estão deixando muito a desejar, eles só falam, é uma coisa só escrita, não é nada, eles não vão atrás, eles não tentam informar, é uma coisa que é só escrita na *Cartilha*, se a mãe ler tá bom!** (E5)

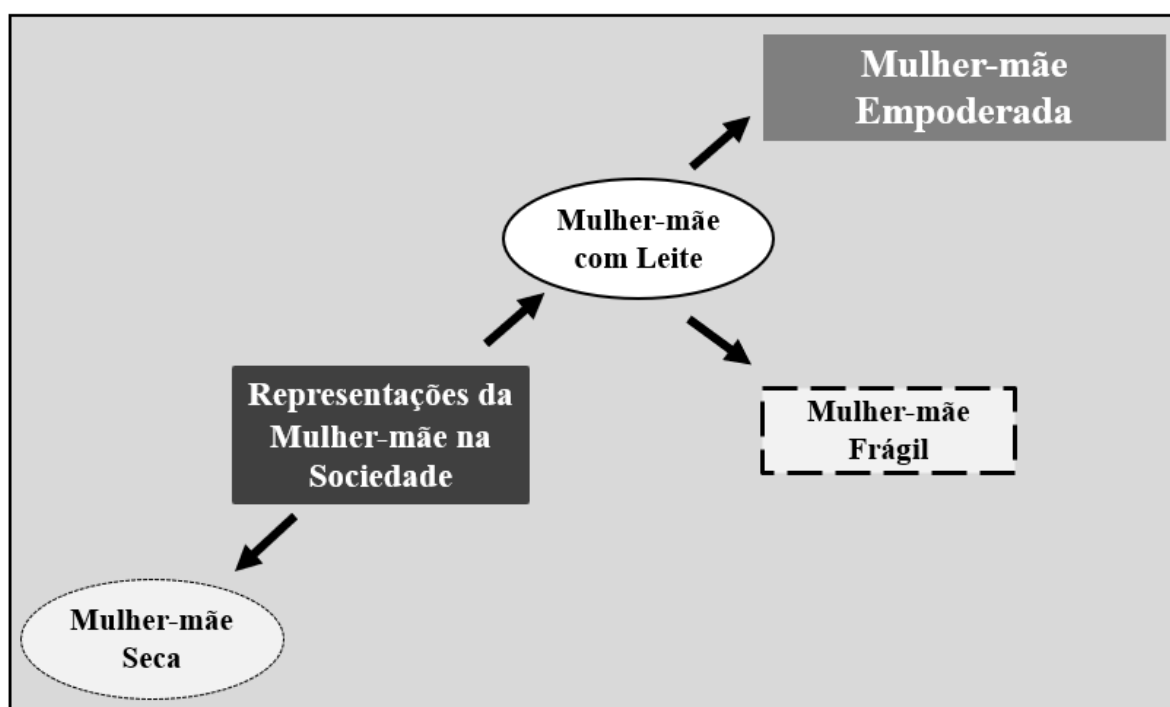
**É, essa *Cartilha* é muito superficial!! Eles tinham que ouvir as mães que amamentam pra eles fazerem isso aqui** [*apontando para a Cartilha*] **certinho.** (E5)

Nessas falas, mais do que apenas desqualificar a *Cartilha*, as entrevistadas também reprovam o Ministério da Saúde (responsável pela *Cartilha*) ao afirmarem que ele se limita a falar (“eles só falam” (E5); “eles não vão atrás [...] é uma coisa que é só escrita” (E5)) e não se preocupa em dialogar com elas, não as ouve (“eles tinham que ouvir as mães que amamentam” (E5)). E, ainda, consideram que o Ministério da Saúde deveria ir além do discurso na *Cartilha*, precisaria traduzir o discurso em algo concreto como uma lei (“Se eles falarem seis meses, eles têm que botar que é lei os seis meses” (E5)).

Complementarmente, e para que possamos avançar na problematização da comunicação realizada na/pela *Cartilha*, a seguir apresentamos uma figura (figura 03) que sintetiza as representações da mulher-mãe percebidas pelas participantes do Estudo LINDA-Brasil. Além

disso, procuramos distribuir essas representações da figura de modo a também evidenciar graficamente o lugar positivo ou negativo que ocupam.

**Figura 03: Representações da Mulher-mãe materializadas na/pela Cartilha conforme as participantes do Estudo LINDA-Brasil**



Fonte: Elaborado pela autora.

Primeiro, como orientação de leitura da figura 03, destacamos que a grande categoria “Representações da Mulher-mãe na Sociedade”, conforme se viu teoricamente e com base nas análises, desdobra-se em duas subcategorias: 1) “Mulher-mãe Seca” – que, por ser de caráter negativo, é graficamente apresentada abaixo da categoria; e 2) “Mulher-mãe com Leite” – de caráter positivo, portanto apresentada acima da categoria. Por sua vez, a subcategoria “Mulher-mãe com Leite”, desdobra-se em dois núcleos de sentido, graficamente apresentados seguindo a mesma lógica anterior: 2.a) “Mulher-mãe Frágil” – de sentido negativo, está localizada abaixo da subcategoria; e 2.b) “Mulher-mãe Empoderada” – de sentido positivo, localizada acima da subcategoria.

Após essas considerações, cabe recuperarmos o fato de que em relação às representações da mulher-mãe na sociedade, conforme se viu, a Mulher-mãe Seca foi historicamente silenciada ou negativamente qualificada nos materiais educativos de saúde que trataram do aleitamento materno, o que fez com que ela fosse classificada como inferior nas representações da mulher-

mãe compartilhadas pela sociedade. Além disso, conforme pudemos depreender das análises, as próprias mulheres tratam de se distinguir dessa mulher que é vista como uma “mãe má”.

E, para se distinguir da Mulher-mãe Seca, as participantes acionam o mesmo critério que a sociedade como um todo emprega: o determinismo biológico de ter leite. Até porque, como consequência, isso acaba legitimando a Mulher-mãe com Leite como a “boa mãe”, isto é, aquela que possui não só “o melhor alimento” para seu filho, como também carrega a total responsabilidade de criar cidadãos saudáveis para a nação, não levando em consideração os meios que essa mulher tem para isso. Essa Mulher-mãe com Leite possui o requisito necessário para se tornar uma mulher trabalhadora que amamenta.

Contudo, conforme evidenciamos, nem todas essas mulheres têm lugar na *Cartilha*, como “material” de comunicação pública. Isso se deve, dentre outras coisas, à falta de um debate ampliado que dê voz à diversidade de mulheres-mães e considere suas necessidades objetivas, conforme as entrevistadas destacaram. Essa conformação, tende a fazer com que a Mulher-mãe com Leite ao invés de se tornar a mulher materializada na/pela *Cartilha* seja fracionada em duas representações: a Mulher-mãe Frágil (que é como as participantes percebem a si mesmas) e a Mulher-mãe Empoderada (que é como as participantes enxergam a mulher apresentada na *Cartilha*).

Dessa forma, a *Cartilha* perde aderência com as mulheres “frágeis”, uma vez que não se reconhecem nessa representação; essas mulheres assumem a responsabilidade por ter leite e querer amamentar, mas se percebem impotentes frente as relações de poder que materializam quando do seu retorno aos postos de trabalho fora de casa. Nesse sentido, a *Cartilha* dá visibilidade às leis, e neste ponto vimos que elas sabem dos seus direitos, no entanto elas também sabem que podem ser demitidas agora que são um “peso” para a empresa. E, para essa questão de fundo, a *Cartilha* não dá visibilidade – ela sequer é abordada de modo superficial. Sendo assim, elas se reconhecem como Mulher-mãe Frágil, e essa mulher sofre um distanciamento, um desvio de rota nos materiais de comunicação pública quando não tem seu mundo objetivo descrito na *Cartilha*.

Assim, ao não se reconhecerem, as participantes apontam outra mulher apresentada na *Cartilha*, a Mulher-mãe Empoderada, uma representação da mulher-mãe idealizada pelo Ministério da Saúde que não dá conta da realidade das mulheres trabalhadoras que amamentam em nosso país, mas que serve como estratégia, como afirma Santos (2002), uma vez que essas ações, bem como a forma como elas são dirigidas ao público, permitem que o Estado interfira na vida privada das pessoas com o argumento de que ele faz isso para o bem delas mesmas.



Segundo o autor, as campanhas servem para alertar acerca das precauções, dos sintomas, dos riscos etc., fazendo com que, nessa operação (de informação e alerta ao público) o Estado, por ter, em alguma medida, cumprido com a sua parte, transfira a sua responsabilidade para o indivíduo. Em termos populacionais, esse controle do próprio corpo delegado a cada um dos indivíduos se torna uma política econômica eficaz de regulação da vida, capaz de regular o corpo social através do corpo individual (SANTOS, 2002).

A este ponto, cabe ressaltarmos o despropósito dessa estratégia (com características de ‘crueldade’) em dar a tarefa de sensibilização das empresas/patrões à Mulher-mãe Frágil, como se ela fosse responsável por ações que o próprio Ministério da Saúde não alcança. E, mais, apresenta isso de maneira cínica, como um material que tem por objetivo “dar algumas respostas” a essas mulheres quando, na verdade, só lança diversas informações e orientações de “como fazer” sem se preocupar com a realidade socioeconômica de cada mulher e, tampouco, trazer a perspectiva das mesmas como sujeitos da prática do aleitamento materno. Nesse sentido, vimos neste estudo que as mulheres buscam ter voz, tornarem-se protagonistas das Campanhas de Aleitamento Materno. Uma *Cartilha* que se torna “uma coisa só escrita” em momento nenhum pode ser considerada um qualificado material de comunicação pública.

Nessa direção, é fundamental refletirmos sobre o modelo de comunicação pública adotado em grande parte das políticas públicas em saúde, presente inclusive nas Campanhas de Aleitamento Materno, que, conforme destacamos a partir de estudos de vários pesquisadores, pouco ou nada tem em comum com o olhar e a noção de comunicação pública que tentamos trazer neste trabalho. Conforme salientou Pitta (1995), em sua reflexão sobre a convergência entre os campos da comunicação e da saúde, devemos criticar o estatuto conferido à comunicação, no campo da saúde, de “lugar mediador”, entendido como espaço para decodificação das mensagens e seu “devolucionismo” à população como forma de estabelecer uma interação entre os distintos agentes do sistema. Nesse ponto, concordamos com a autora, quando ela infere que é preciso enxergar a comunicação não como justaposta a processos e práticas no âmbito da saúde, mas como elemento inerente aos processos da/na saúde, seja na determinação de doenças, na construção de modelos de atenção, nas relações dos serviços com a população ou com relação aos modos atuais de “construção de atores, identidades sociais, de organização de demandas ao campo governamental; aos processos de construção de conhecimentos e da própria realidade” (PITTA, 1995, p. 258). A comunicação pública deveria ser, portanto, um importante “processo” para que o SUS pudesse compreender, em profundidade, quem são e como se constituem, no dia a dia, seus sujeitos de práticas e discursos.

Diante disso, importa que uma política voltada ao estímulo dos processos de comunicação pública considere previamente os entraves para uma deliberação aberta, livre, ampla e plural, pois que cidadãos politicamente autônomos são aqueles capazes de identificar suas necessidades, processá-las argumentativamente e avaliar quais políticas sociais seriam efetivas. Em seguida, deveriam participar de deliberação pública sobre o tema até que essas políticas realmente fossem implantadas e seus resultados pudessem ser acompanhados pela sociedade. Esse processo não é viável quando “grupos e indivíduos politicamente desarticulados ou desvalorizados socialmente têm suas demandas constantemente restringidas às dinâmicas comunicativas de contextos privados ou ‘alternativos’ que fazem parte das margens do processo deliberativo” (MARQUES, 2008, p. 32 – grifos no original).

Nessa perceptiva, uma política para o fortalecimento dos processos de comunicação pública deve estar relacionada, portanto, à redução das defasagens sociais e culturais, habilitando os cidadãos concernidos a definirem juntos as questões de interesse comum que devem ser encaminhadas coletivamente. E, pensando nas representações apresentadas neste estudo, é essa política que tornaria a mulher trabalhadora que amamenta apta, de fato, a dialogar com seu patrão e colegas de trabalho.

A este ponto, consideramos importante dizer que apesar de os relatos obtidos não serem suficientes para conhecermos a imagem-conceito que as participantes do Estudo LINDA-Brasil têm do Ministério da Saúde, suas falas nos permitiram melhor compreender as relações que estabelecem com a *Cartilha* e as representações da mulher-mãe nela materializadas, bem como os prováveis desdobramentos em seus cotidianos. Diante disso, cabe atentarmos para o fato de que à medida que não se sentem representadas e nem ouvidas, dificilmente irão aplicar as orientações expostas nesse material. Essa mulher ideal que não gera reconhecimento nem empatia, essa *Cartilha* “superficial” que “não é nada” e que se a “mãe ler tá bom!” reflete o quanto essa instituição (Ministério da Saúde) se torna distante e o quanto suas ações não fazem sentido para que a mulher mude suas práticas de amamentação, tornando-se ineficaz aos objetivos propostos.

Logo, ao problematizarmos os processos de comunicação pública realizados pelo Ministério da Saúde, a partir das representações da mulher-mãe percebidas pelas participantes do Estudo LINDA-Brasil na sua *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta*, inferimos que as representações da mulher-mãe compartilhadas na sociedade estão impregnadas do reducionismo biológico típico do modelo oitocentista das campanhas de saúde, marcado pela incapacidade de lidar com o conflito que se estabelece para a mulher-mãe entre o querer e o

poder amamentar. Nos materiais educativos em prol da causa, essa incapacidade silenciou historicamente a Mulher-mãe Seca.

Com esse pano de fundo, a *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta* se orienta, invariavelmente, para informar a mulher sobre os direitos e as vantagens em ofertar o leite materno a seu filho e por responsabilizá-la pelos resultados futuros, decorrentes do seu sucesso ou do fracasso. Essa lógica de informar para responsabilizar procura modular o comportamento da Mulher-mãe com Leite em favor da amamentação, imputando-lhe culpa pelo desmame precoce, que é associado de forma direta a agravos para a saúde de seu filho. Assim, nesse discurso predomina o enfoque na saúde e bem-estar da criança, ficando a perspectiva da Mulher-mãe Frágil – com seus contextos, necessidades e vulnerabilidades – fora do foco dos sentidos que embasam os discursos oficiais sobre aleitamento materno no país, que, a partir da idealização da Mulher-mãe Empoderada, torna a *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta* apenas “letras” sem sentido, e faz com que a comunicação pública realizada pelo Ministério da Saúde permaneça míope, sem enxergar de maneira fidedigna as mulheres trabalhadoras que amamentam.

## 6 CONSIDERAÇÕES

Esta dissertação teve como ponto de partida questionamentos a respeito dos sentidos e silêncios produzidos pela *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta* produzida e distribuída pelo Ministério da Saúde como material de comunicação pública. Assim, consideramos, neste estudo, as funções informativa e educativa das campanhas de saúde, em especial das Campanhas de Aleitamento Materno e o quanto os materiais de comunicação teriam potencialmente o propósito de contextualizar significados entre a mensagem produzida pela saúde pública e o saber preexistente no público a que se destinam.

Para Araújo (2006, p. 69), os materiais educativos são a ponta “do imenso *iceberg* dos processos de comunicação que caracterizam a implantação das políticas públicas”, constituindo-se em modo de acesso privilegiado à prática comunicativa das instituições. Por essa razão, sob a perspectiva da comunicação (olhar da comunicação), nosso estudo atentou para o seguinte objetivo: problematizar os processos de comunicação pública realizados pelo Ministério da Saúde, a partir das representações da mulher-mãe percebidas pelas participantes do Estudo LINDA-Brasil na sua *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta*.

Nesse sentido, e articulando o referencial teórico com os resultados empíricos desta pesquisa, constatamos que as representações da mulher-mãe intercambiadas pela sociedade e percebidas pelas participantes acabam por naturalizar a amamentação, tomando-a como processo e comportamento eminentemente biológico, e que faz parte de um papel natural e social da mulher na sociedade, fazendo com que a mulher-mãe que preenche o pré-requisito de Mulher-mãe com Leite seja eleita a “boa mãe” em oposição à Mulher-mãe Seca que é classificada como um ser inferior, não só diante das outras mulheres-mães, mas também nos/pelos materiais educativos em prol da causa, visto que essas mulheres são silenciadas historicamente nos processos de comunicação pública.

Importa destacarmos que, ao longo do processo que elegeu a prática da amamentação como ‘questão nacional’ e a fez objeto de política pública, a partir da sua apropriação e controle por parte das instâncias de poder social, como a medicina e o Estado, o ‘aleitamento materno’ se sobrepôs à ‘amamentação’, tornando-se a terminologia hegemônica nos discursos oficiais. Essa sobreposição – de uma expressão linguística sobre a outra – implicou a valorização ou o destaque de determinados sentidos em detrimento de outros, temporariamente apagados ou ofuscados. Isso se infere do fato de que as razões convocadas a compor a argumentação em prol do aleitamento são, em sua maioria, de cunho instrumental, valorizando, prioritariamente, as

inúmeras vantagens que *a mãe poderá proporcionar ao bebê* por meio da amamentação (KALIL, 2015).

Nessa direção, a *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta* traz na representação ideal da Mulher-mãe Empoderada a amamentação como uma prática natural, saudável, tranquila; como um comportamento que pode ser adotado por todas as mulheres – ou por todos os pares mãe/bebê – da mesma maneira, sem maiores conflitos ou contradições. Pelo predomínio do enfoque na saúde e bem-estar da criança, em geral, fica a perspectiva da mulher-mãe – seus contextos, necessidades e vulnerabilidades – à margem dos sentidos que embasam os discursos oficiais sobre aleitamento materno no país, fazendo com que a Mulher-mãe Frágil não se reconheça na *Cartilha*. Consequentemente, não gera aderência por parte das mesmas, que acreditam que o material em nada irá influenciar em suas práticas de amamentação.

Dessa forma, esperamos que o conhecimento gerado a partir deste trabalho possa contribuir na problematização dos processos de comunicação pública que têm desvalorizado, sobretudo nas últimas décadas, as perspectivas e contextos das mulheres no processo de amamentação, mas que ainda assim, segundo Kalil, Ferraz & Aguiar (2014, p. 14), “pelo poder simbólico que lhe é atribuído, esse discurso oficial termina sendo, em grande medida, incorporado pelas mães, embora nunca sem ‘desvios’ próprios da circulação de sentidos, defasagem inerente entre os âmbitos da produção e do reconhecimento”.

Nossos achados, no decorrer da pesquisa, nos permitem propor alguns questionamentos que buscam, sim, provocar o leitor a pensar a amamentação – e o imperativo atual do aleitamento materno – a partir de sua desnaturalização, ou, como sugerimos no terceiro capítulo, da sua historicização. Sem desconsiderar os avanços, de fato, alcançados na redução da mortalidade infantil no país desde o estabelecimento de uma política pública direcionada à questão do aleitamento materno, consideramos necessário pontuar algumas questões que ainda carecem de reflexões mais profundas, dando conta da complexidade do fenômeno, e ações mais enfáticas.

Assim, se nas primeiras décadas do século XX o discurso higienista esteve vinculado a uma retificação moral das classes pobres/trabalhadoras, em nossos dias, os discursos em prol da amamentação dirigidos às massas assumem também uma função moralizadora em vista de uma unidade familiar burguesa que parece se desintegrar, em um país onde 40% dos domicílios são chefiados por mulheres, conforme dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Dessa forma, percebemos o quanto é tangível como os discursos oficiais se moldam de acordo com as necessidades do mercado, a mãe construída historicamente como uma mulher

do lar volta a ser mulher trabalhadora, no entanto mesmo quando muda de papel permanece presa às representações da mulher-mãe criadas e compartilhadas na sociedade.

Ao lado disso, caminhando em paralelo ao interesse na saúde da população, inclusive como força de trabalho (o que também carrega o viés da economia), existe o interesse econômico do Estado brasileiro, por vezes explícito, no sentido de reduzir os gastos com alimentos industrializados para manutenção/auxílio dessas classes sociais historicamente menos favorecidas. Desse modo, a política voltada ao aleitamento materno, em diversos momentos deixa de considerar, em prol da saúde da criança, aspectos como a saúde psíquica e a vida social da mulher quando se trata da sua escolha ou não de amamentar ou de manter a amamentação por dois anos ou mais (KALIL, 2015).

À essa luz, os resultados deste estudo podem contribuir para a reflexão que adota uma concepção mais ampla, profunda e complexa dos processos de comunicação pública que refletem as lutas sociais ao mesmo tempo que também as engendra. Este trabalho atua no sentido de se somar a uma produção que busca agregar outros olhares ao campo da Comunicação acerca da saúde, em sentido mais amplo, e, de modo particular, dos materiais educativos, dando ênfase ao fato de que os interlocutores precisam ser/são coprodutores de sentidos (a partir de seus próprios contextos), e não simplesmente aqueles que precisam de informações para adotar determinados comportamentos.

Cabe ressaltarmos que o olhar crítico (perspectiva) possibilita melhor compreender tanto a natureza quanto a qualidade desses processos de comunicação no que tange aos discursos oficiais pró-aleitamento materno em nosso país, visto que ao revelar os sentidos que essas mulheres atribuem ao discurso oficial do Ministério da Saúde sobre aleitamento materno através das representações da mulher-mãe na sua *Cartilha* lançamos luzes sobre aspectos relacionados às interações que essas mulheres estabelecem entre si, uma vez que os comportamentos e as ações empreendidas por elas, sob o viés adotado neste trabalho, tendem a ser diretamente dependentes de suas representações.

Além disso, esperamos que as análises aqui empreendidas possam semear pensamentos sobre o real papel da comunicação – por meio dos materiais de promoção e orientação ao aleitamento materno – para as mães que “constroem/disputam sentidos” (sobre) essas mensagens na sociedade atual. Pelo fato de, muitas vezes, elas serem secundarizadas ou silenciadas no discurso, em detrimento das necessidades do bebê e das implicações da não amamentação para ele, percebemos a carência de uma abordagem mais ampla de todo o processo, que se proponha a abranger a complexidade e os diferentes contextos que envolvem

os discursos e as práticas do aleitamento materno e, principalmente, do papel da mulher como sujeito dessa experiência.

Este trabalho aponta a necessidade de aprofundar a reflexão sobre a formulação de uma abordagem mais polifônica do processo de amamentação nos materiais educativos. Uma abordagem que não opte por focar a atenção em um “emissor” ou um “receptor”, entendendo a comunicação pública como um processo, e assumindo as diferenças e desigualdades das relações de poder entre os diversos atores sociais, mas que ainda assim, vê cada interlocutor como sujeito que está na base da comunicação, compreendida como “processo de construção e disputa de sentidos” (BALDISSERA, 2000, p. 21).

A proposta de uma política voltada ao estímulo dos processos de comunicação pública em uma perspectiva mais ampla e integradora de diversos saberes – inclusive das próprias mulheres-mães – na educação voltada para o processo de amamentação só poderá se constituir por meio de uma atitude de debate dos diversos olhares envolvidos nesse processo comunicacional e por uma percepção mais ampla da mulher enquanto lactante. Acreditamos que essa percepção poderia ser fértil para a construção de atitudes, em termos de comunicação e saúde, que incluam as práticas de *ouvir* antes de aconselhar, de *incluir* as vozes do pai, de outros filhos e de demais familiares antes de prescrever; e, sobretudo, de *compreender* o contexto ao qual se dirige antes de atuar para que essas ações não se tornem apenas “letras” na vida dessas mulheres.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Anvete Leal de. **Representações sociais de nutrizes adolescentes sobre o apoio de sua rede social durante a amamentação.** Dissertação (Mestrado Acadêmico em Enfermagem), Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Recife, 2014.

ALMEIDA, João Aprígio Guerra de. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura.** Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher), Instituto Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 1998.

ALMEIDA, João Aprígio Guerra de.; NOVAK, Franz Reis. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. In: **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, 2004. Disponível: <<https://goo.gl/6yrrR3>> Acesso em: 3 de jan. de 2017.

AMORIM, Suely Teresinha Schmidt Passos de. Aleitamento materno ou artificial: práticas ao sabor do contexto. Brasil (1960-1988). In: **Estudos Feministas**, Florianópolis, a. 16, n. 2, p. 581-598, maio/ago. 2008. Disponível: <<https://goo.gl/urWukw>> Acesso em: 3 de jan. de 2017.

APPLE, Rima D. Part Three. Scientific Motherhood. In: **Mothers and medicine: A social history of infant feeding 1890-1950.** United States of America: The University of Wisconsin Press, 1987.

ARAÚJO, Inesita Soares de. Razão polifônica: a negociação de sentidos na intervenção social. In: **Perspec. ciênc. inf.**, Belo Horizonte, jul./dez. 2003. Edição especial.

\_\_\_\_\_. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. In: **Interface: Comunic., Saúde, Educ., Botucatu**, v.8, n.14, set./fev. 2004.

\_\_\_\_\_. 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.

ARIÈS, Philippe. Da família medieval à família moderna. In: **História Social da Criança e da Família.** 2. ed. Rio de Janeiro, LTC, 1981.

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

\_\_\_\_\_. **O conflito: a mulher e a mãe.** Rio de Janeiro, Record, 2011.

BALDISSERA, Rudimar. **Comunicação organizacional: o treinamento de recursos humanos como rito de passagem.** São Leopoldo. Unisinos, 2000.

\_\_\_\_\_. **Imagem-conceito: anterior à comunicação, um lugar de significação.** Tese (Doutorado em Comunicação Social). PUCRS, Porto Alegre, 2004.

\_\_\_\_\_. Significação e comunicação na construção da imagem-conceito. In: **Revista Fronteiras – estudos midiáticos.** São Leopoldo, v. 10, n. 3, p. 193-200, set./dez. 2008. Disponível: <[goo.gl/9i9LmD](https://goo.gl/9i9LmD)> Acesso em: 11 de jan. de 2017.



BARBOUR, Rosaline. **Grupos focais**. Porto Alegre, Artmed, 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo, Edições 70. Edição revista e ampliada, 2011.

BESSE, Susan K. **Modernizando a desigualdade: Reestruturação da Ideologia de Gênero no Brasil 1914-1940**. São Paulo, Edusp, 1999.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; MACHADO, Márcia Tavares. Amamentação: um resgate histórico. In: **Cadernos da Escola de Saúde Pública do Ceará**, Fortaleza, v.1, n.1, p.17-25, jul./dez. 2005. Disponível: <<https://goo.gl/Mxn4Wj>> Acesso em: 16 de ago. de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. Secretaria de Atenção à Saúde. Unicef. 2 ed. Brasília, DF, 2007.

\_\_\_\_\_. **Caderno do tutor da Rede Amamenta Brasil**. Brasília, DF, 2009.

\_\_\_\_\_. **Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta**. 2 ed. Brasília, DF, 2015.

\_\_\_\_\_. **Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF, 2016.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2000. Disponível: <<https://goo.gl/jCuXPM>> Acesso em: 16 de nov. de 2017.

CALLAGHAN, Gill. Accessing habitus: relating structure and agency through focus group research. In: **Sociological Research**, 2005. Disponível: <<https://goo.gl/GB2sMH>> Acesso em: 01 de jul. de 2017.

CARDOSO, Janine Miranda. Textos que desafiam. In: \_\_\_\_\_. **Comunicação, Saúde e Discurso Preventivo: reflexões a partir de uma leitura das campanhas de Aids veiculadas pela televisão (1987-1999)**. 2001. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

CORRÊA, Sonia. O conceito de gênero: teorias, legitimação e usos. In: BARSTED, Leila Linhares; PITANGUY, Jaqueline. (Org.) **O Progresso das mulheres no Brasil 2003-2010**. Rio de Janeiro: Cepia; Brasília: ONU Mulheres, 2011. Disponível: <<https://goo.gl/gDZNn3>> Acesso em: 16 de jun. de 2017.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar**. 4. ed. Rio de Janeiro, Graal, 1999.

DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias**. 2 ed. Rio de Janeiro, Graal, 1986.

ESCOSTEGUY, Ana Carolina. Uma introdução aos Estudos Culturais. In: **Revista FAMECOS**. Porto Alegre, nº 9, dez, 1998. Disponível: <<https://goo.gl/1XW6cx>> Acesso em: 01 de jun. de 2017.

ESTEVEES, João Pissarra. **Sociologia da Comunicação**. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian, 2011.

FREIRE, Maria Martha de Luna. **Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil**. Rio de Janeiro, FGV, 2009.

FRANÇA, Vera. Representações, mediações e práticas comunicativas. In: PEREIRA, Miguel; GOMES, Renato Cordeiro; FIGUEIREDO, Vera Lúcia Follain (orgs). **Comunicação, representação e práticas sociais**. Rio de Janeiro, Idéias & Letras, 2004.

FROHMANN, Bernard. O caráter social, material e público da informação. In: FUJITA, M. S. L.; MARTELETO, R. M.; L. M. L. G. de. **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; Marília. Fundepe, 2008.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: M. W. Bauer, & G. Gaskell (Orgs.), **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis, Vozes, 2002.

GIL, Patrícia Guimarães.; MATOS, Heloiza. Quem é o cidadão na comunicação pública? Uma retrospectiva sobre a forma de interpelação da sociedade pelo Estado em campanhas de saúde. In: MATOS, H. (Org), **Comunicação Pública: interlocuções, interlocutores e perspectivas**. São Paulo, ECA/USP, 2013. Disponível: <<https://goo.gl/wFpKwZ>> Acesso em: 11 de jun. de 2016.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. In: **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995. Disponível: <<https://goo.gl/Kk1AfZ>> Acesso em: 01 de jul. de 2017.

GOMES, Wilson. Apontamentos sobre o conceito de esfera pública política. In: MAIA, Rousiley; CASTRO, Maria Céres Pimenta Spínola (orgs.). **Mídia, esfera pública e identidades coletivas**. Belo Horizonte, Editora UFMG, 2006.

\_\_\_\_\_. Esfera pública e comunicação em Mudança Estrutural da Esfera Pública de Jürgen Habermas. In: GOMES, Wilson; MAIA, Rousiley. **Comunicação e Democracia: problemas e perspectivas**. São Paulo, Paulus Editora, 2008.

HABERMAS, Jürgen. **Direito e democracia: entre facticidade e validade**. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1997.

\_\_\_\_\_. **Mudança estrutural da esfera pública**. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 2003.

\_\_\_\_\_. **Teoria do agir comunicativo**. São Paulo, Martins Fontes, 2012.

HALL, Stuart. The work of representation. In: HALL, Stuart (org.) **Representation. Cultural representation and cultural signifying practices**. London/Thousand Oaks/New Delhi, Sage/Open University, 1997.

\_\_\_\_\_. **Cultura e representação**. Rio de Janeiro: PUC-Rio, Apicuri, 2016.

HALLORAN, J. P. GRIMES, D. Application of the focus group methodology to education program development. In: **Qualitative Health Research**, 1995.

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

HONNETH, Axel. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais**. São Paulo, Editora 34, 2009.

KALIL, Irene Rocha; FERRAZ, Luiz Marcelo Robalinho; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. Da intenção ao gesto: aproximações e distanciamentos entre informações oficiais e percepções maternas sobre amamentação. In: **Diálogos de la Comunicación**, n. 88, p. 1-18, jan./jun. 2014. Disponível: <[goo.gl/NiaXkn](http://goo.gl/NiaXkn)> Acesso em: 13 de fev. de 2017.

\_\_\_\_\_. **De silêncio e som: a produção de sentidos nos discursos oficiais de promoção e orientação ao aleitamento materno brasileiros**. 2015. 244 f. Tese (Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro, RJ, 2015.

KALIL, Irene Rocha; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. Protagonista da amamentação ou instrumento da política de saúde infantil?: a enunciação da mulher nos materiais oficiais de promoção e orientação ao aleitamento materno. In: **Saúde Soc.** São Paulo, v. 25, n. 1, p. 31-42, 2016. Disponível: <[goo.gl/sQTe2p](http://goo.gl/sQTe2p)> Acesso em: 3 de jan. de 2017.

LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho – ensaios sobre sexualidade e teoria queer**. Belo Horizonte, Autêntica, 2004. Disponível: <<https://goo.gl/X8b87p>> Acesso em: 8 de jun. de 2017.

LUPTON, Deborah. **The imperative of health: Public health and the regulated body**. Londres, SAGE, 1995.

MAIA, Rousiley. **Mídia e deliberação**. Rio de Janeiro. FGV, 2008.

\_\_\_\_\_. Em busca do interesse público: tensões entre a argumentação e a barganha. In: KUNSCH, Margarida Maria Krohling. **Comunicação pública, sociedade e cidadania**. São Caetano do Sul. Difusão, 2011.

MATOS, Heloiza. A comunicação pública na perspectiva da teoria do reconhecimento. In: KUNSCH, Margarida Maria Krohling. **Comunicação pública, sociedade e cidadania**. São Caetano do Sul, Difusão, 2011.

MATOS, Maria Izilda Santos de. Corpo: âncora de emoções: trajetórias, desafios e perspectivas. In: **Opsis**, v. 7, n. 8, p. 11-32, jan./jun. 2007.

\_\_\_\_\_. Em nome do engrandecimento da nação: representações de gênero no discurso médico: São Paulo 1890-1930. In: **Diálogos**, Maringá, v. 4, n. 4, p. 77-92, 2000.

MARQUES, Ângela Cristina Salgueiro; ROCHA, Simone Maria. A produção de sentidos nos contextos de recepção: em foco o grupo focal. In: **Revista Fronteiras – estudos midiáticos**. São Leopoldo, v. 8, n. 1, p. 38-53, jan./abr. 2006. Disponível: <[goo.gl/CqkvYK](http://goo.gl/CqkvYK)> Acesso em: 28 de nov. de 2016.

MEYER, Dagmar Estermann. **Pedagogias do aleitamento materno e produção de identidades de gênero**. 2000. Disponível: <<https://goo.gl/JVOM68>> Acesso em: 13 de fev. de 2017.

\_\_\_\_\_. Educação, saúde e modos de inscrever uma forma de maternidade nos corpos femininos. In: **Movimento**, Porto Alegre, v. 9, n. 3, p. 33-58, set./dez. 2003. Disponível: <<https://goo.gl/AU2Rpc>> Acesso em: 13 de fev. de 2017.

\_\_\_\_\_. Teorias e políticas de gênero: fragmentos históricos e desafios atuais. In: **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, a. 57, n. 1, p. 13-8, jan./fev. 2004. Disponível: <<https://goo.gl/PbuFe4>> Acesso em: 13 de fev. de 2017.

MIGUEL, Luis Felipe. Um ponto cego na teoria nas teorias da democracia: os meios de comunicação. In: **Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais – BIB**, n. 49. Rio de Janeiro, 1º semestre de 2000. Disponível: <<https://goo.gl/pb3KsN>> Acesso em: 14 de nov. de 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo, Hucitec, 2007

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. In: **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, 1999.

MORGAN, David. **Focus Groups as Qualitative Research**. London. Sage, 1997.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 5. ed. Petrópolis, RJ. Vozes, 2007

MOURA, Solange Maria Sobotka Rolim de; ARAÚJO, Maria de Fátima. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. In: **Psicologia: ciência e profissão**, v. 2, n. 1, p. 44-55, 2004. Disponível: <<https://goo.gl/febEQN>> Acesso em: 16 de ago. de 2016.

MÜLLER, Fabiana Swain. **Representações sociais de um grupo de nutrizes sobre o apoio no processo de amamentação**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Enfermagem), Universidade de São Paulo/USP, Ribeirão Preto, 2008.

MURPHY, B., Cockburn, J. and Murphy, M. Focus groups in health research. In: **Health Promotion Journal**, Austrália, 1992.

NAKANO, Ana Márcia Spanó. **O Aleitamento Materno no Cotidiano Feminino**. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade de São Paulo/USP, Ribeirão Preto, 1996.

\_\_\_\_\_. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 19, 2003.

NATANSOHN, Graciela. Comunicação & Saúde: interfaces e diálogos possíveis. In: **Revista de Economía Política de las Tecnologías de la Información y Comunicación**, v.VI, n.2, mai/ago, 2004. Disponível: <<https://goo.gl/iFwKuR>> Acesso em: 25 de jul. de 2017.

OLIVEIRA, Dora Lúcia de. A “nova” saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. In: **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n.3, mai/jun., 2005. Disponível: <<https://goo.gl/gSnfDo>> Acesso em: 20 de jul. de 2017.

PITTA, Aurea Maria da Rocha. Interrogando os campos da saúde e da comunicação: notas para o debate. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **Saúde e Comunicação: visibilidades e silêncios**. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1995.

\_\_\_\_\_. Por uma política pública de comunicação em saúde. In: **Saúde e Sociedade**, v.XI, n.1, 2002. Disponível: < <https://goo.gl/EjVtUR> > Acesso em: 01 de nov. de 2017.

ROMANI, Jacqueline Pitanguy de. Mulher: Natureza e Sociedade. In: LUZ, Madel T. (Org.). **O lugar da mulher: estudos sobre a condição feminina na sociedade atual**. Rio de Janeiro. Graal, 1982.

SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos. **Biopolíticas de HIV/AIDS no Brasil: uma análise dos anúncios televisivos das campanhas oficiais de prevenção (1986-2000)**. Tese (Doutorado em Educação). UFRGS, Porto Alegre, 2002.

SARTOR, Basilio Alberto. **Jornalismo e Comunicação Organizacional em Diálogo: Imagens-conceito da assessoria de imprensa e interações entre fontes, assessores e jornalistas**. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Informação). UFRGS, Porto Alegre, 2011.

\_\_\_\_\_. **A noção de interesse público no jornalismo**. Tese (Doutorado em Comunicação e Informação). UFRGS, Porto Alegre, 2016.

SARTOR, Basilio Alberto; BALDISSERA, Rudimar. A noção de interesse público e a perspectiva da comunicação. In: ROSÁRIO, Nísia Martins do; SILVA, Alexandre Rocha da (Org.). **Pesquisa, Comunicação, Informação**. Porto Alegre, Sulina, 2016.

SCAVONE, Lucila. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. In: **Interface: Comunic., Saúde, Educação**, Botucatu, v. 5, n. 8, p.47-60, 2001. Disponível: <<https://goo.gl/1vwLGw>> Acesso em: 13 de fev. de 2017.

\_\_\_\_\_. **Dar a vida e cuidar da vida: Feminismo e Ciências Sociais**. São Paulo, Unesp, 2004.

SCHMIDT, Maria Inês; DUNCAN, Bruce B.; CASTILHOS, Cristina; WENDLAND, Eliana Márcia; HALLAL, Pedro C.; SCHAAN, Beatriz D’Agord; DREHMER, Michele; COSTA e FORTI, Adriana; FAÇANHA, Cristina; NUNES, Maria Angélica. **Lifestyle Intervention for Diabetes prevention After pregnancy (LINDA-Brasil): study protocol for a multicenter randomized controlled trial**. BMC Pregnancy Childbirth. Published online 2016 mar 30. Disponível: <[goo.gl/mAqDek](https://goo.gl/mAqDek)> Acesso em: 19 de fev. de 2017.

SILVA, Antônio Augusto Moura da. **Amamentação: fardo ou desejo?: Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira**. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva), USP, Ribeirão Preto, 1990.

SILVA, Helena Maria de Lima e. **O estudo do aleitamento materno a partir do olhar da mulher: A (des)mistificação da mãe biológica**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 1990.

SILVA, Cristiane Maria da Costa et al. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, 2010.

SOARES, Murilo Cesar. **Representações da cultura mediática**: para a crítica de um conceito primordial. Trabalho apresentado no XVI Encontro da Compós, na UTP, Curitiba, 2007. Disponível: <<https://goo.gl/XgdgHa>> Acesso em: 23 de jun. de 2017.

SOUSA, Carolina Belomo; ESPÍRITO SANTO, Lilian Córdova; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Politique publique de soutien à l'allaitement maternel: l'expérience du Brésil. In: **La Santé de l'Homme**, n. 408, jul./ago. 2010.

STEPHANOU, Maria. Imagens em Cartaz: propaganda sanitária e educação. In: **V Anped Sul/Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul**, 2004, Curitiba. V Anped Sul. Curitiba/PR: Editora Universidade Champagnat, 2004.

STOCKER, Pâmela Caroline. **Comunicação Organizacional e Ethos Discursivo**: representações de infância em anúncios de bancos veiculados na revista Veja (1968-2011). Dissertação (Mestrado em Comunicação Social). UFRGS, Porto Alegre, 2013.

RANGEL, Maria Ligia; NATANSOHN, Graciela. Comunicação e saúde: sob o signo da tuberculose. In: PORTO, CM.; BROTAS, AMP.; BORTOLIERO, ST., orgs. **Diálogos entre ciência e divulgação científica**: leituras contemporâneas. Salvador, EDUFBA, 2011. Disponível: <<http://books.scielo.org/id/y7fvr/09>> Acesso em: 25 de jul. de 2017.

TEDESCHI, Losandro Antonio. **A História das Mulheres e as representações do feminino na história**. Campinas. Curt Nimuendajú, 2008.

TORO, José Bernardo; WERNECK, Nísia Maria Duarte Furquim. **Mobilização social**: um modo de construir a democracia e a participação. Unicef, 1996. Disponível: <<https://goo.gl/tNcyNr>> Acesso em: 23 de jul. de 2017.

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.

VERÓN, Eliseo. **Fragmentos de um tecido**. São Leopoldo. Unisinos, 2004.

WILKINSON, S. How useful are focus groups in feminist research? In R.S. BARBOUR and J. KITZINGER (eds), **Developing Focus Group Research**: Politics, Theory and Practice. London. Sage, 1999.

WOLF, Joan B. Is breast really best? Risk and total motherhood in the National Breastfeeding Awareness Campaign. In: **Journal of Health Politics**, Policy and Law, v. 32, n. 4, p. 595-636, 2007. Disponível: <<https://goo.gl/X1wmTM>> Acesso em: 19 de fev. de 2017.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

#### APRESENTAÇÃO

*A moderadora se apresenta e explica o objetivo do grupo focal. Logo depois, as participantes se apresentam.*

1. Para vocês, que significados têm a amamentação?
2. Qual a importância de amamentar?
3. Na opinião de vocês, mulheres que amamentam e mulheres que não amamentam são iguais ou diferentes? Por quê?

*Após as respostas a essas perguntas, a moderadora exhibe a Cartilha para lembrá-las e prossegue nos questionamentos:*

4. O que vocês acharam da *Cartilha*?
5. A *Cartilha* influenciou as suas práticas de amamentação? Caso tenha influenciado, no que influenciou? Caso não tenha influenciado, por que não influenciou?
6. Alguma situação de amamentação que vocês consideram importante ficou incompleta ou não está presente na *Cartilha*? Que situação(ões)?
7. Que mulher é essa que vocês enxergam nesta *Cartilha*?
8. E vocês se enxergam nessa mulher da *Cartilha*? Em que sentido? Por quê?
9. Vocês consideram possível ser a mulher que é apresentada/descrita na *Cartilha*?
10. Vocês concordam com a forma como o MS apresenta essa mulher na *Cartilha*? Por quê?
11. E vocês poderiam indicar em que trechos da *Cartilha* isso ocorre?
12. O que vocês pensam sobre a forma como a *Cartilha* descreve as experiências e práticas do dia a dia da amamentação, como, por exemplo, voltar ao trabalho e continuar amamentando?
13. Essas descrições estão de acordo com o que vocês vivem de fato? Caso não estejam, no que não estão ou que situações não foram descritas e que deveriam ser descritas? Por quê?
14. O que é o Ministério da Saúde para vocês? O que vocês pensam sobre ele? Por quê?
15. Que imagem vocês têm do Ministério da Saúde?

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

*A moderadora faz um fechamento agradecendo a participação de todas.*

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nº do Projeto GPPG 120097

Título do Projeto: “**As representações do feminino percebidas pelas participantes do Estudo LINDA-Brasil na *Cartilha para mulher trabalhadora que amamenta* do Ministério da Saúde**”.

Você está sendo convidada a participar desta pesquisa porque já é participante do Estudo LINDA-Brasil. E nesta etapa, gostaríamos que você falasse sobre a mulher que está representada na *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta* do Ministério da Saúde.

Caso você aceite participar desta pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes:

Será realizada uma conversa em grupo, que se chama grupo focal. Os grupos focais são basicamente entrevistas em grupo, cujo foco principal reside na interação do grupo sobre tópicos levantados pela pesquisadora. Os tópicos que serão abordados no grupo falam sobre a mulher que está sendo representada na *Cartilha*. Esse grupo será realizado no Centro de Pesquisa Clínica do HCPA e terá duração máxima de duas horas. Estima-se a necessidade de um encontro, ou seja, um grupo focal. Porém, pode ser que haja a necessidade de uma nova conversa para esclarecer alguma eventual dúvida. Neste caso, você será contatada. As conversas deste grupo focal, de seis a 12 pessoas, serão gravadas com um gravador de voz, para facilitar o arquivamento das informações, e posterior transcrição. Essas gravações e transcrições serão arquivadas durante 5 anos e utilizadas exclusivamente com finalidade de pesquisa.

Os possíveis desconfortos associados à pesquisa são relacionados ao tempo dedicado à pesquisa. Caso se sinta desconfortável, você poderá interromper a sua participação.

Não são esperados benefícios diretos e imediatos a você pela participação, mas esperamos que os resultados desta pesquisa ajudem a ter um maior conhecimento a respeito do assunto.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição ou no Estudo LINDA-Brasil.

Você não terá nenhum custo com relação aos procedimentos envolvidos. E será ressarcida por despesas decorrentes de transporte e alimentação relacionadas à participação, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento do Estudo LINDA-Brasil.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação das participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.



Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a Coordenadora do Estudo LINDA-Brasil, Profa. Dra. Maria Inês Schmidt, no telefone (51) 3308.5347, com os pesquisadores Prof. Dr. Rudimar Baldissera e Amanda Braga Silveira, no telefone (51) 3308.5347 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 3359.7640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Este Termo é assinado em duas vias, sendo uma para a participante e outra para os pesquisadores.

---

**Nome da Participante da Pesquisa**

---

Assinatura

---

**Nome do Pesquisador que aplicou o Termo de Consentimento**

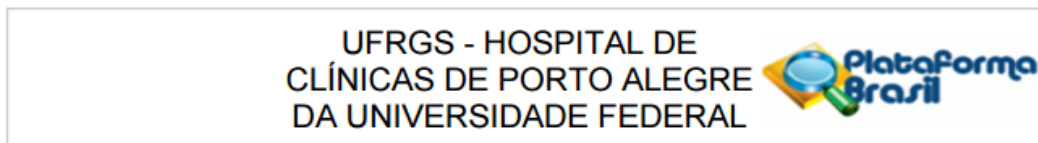
---

Assinatura

Local: \_\_\_\_\_

Data: |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

## ANEXOS

ANEXO A – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DA EMENDA PELO COMITÊ DE  
ÉTICA EM PESQUISA (CEP) DO HCPA

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** PREVENÇÃO DO DIABETES EM MULHERES COM DIABETES GESTACIONAL PRÉVIO: ESTUDO MULTICÊNTRICO DE MUDANÇAS INTENSIVAS DE ESTILO DE VIDA: LINDA-BRASIL (Lifesytle INtervention for Diabetes prevention After pregnancy)

**Pesquisador:** Maria Ines Schmidt

**Área Temática:**

**Versão:** 17

**CAAE:** 00914312.0.1001.5327

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLOGICO  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.131.366

## Objetivo da Pesquisa:

Verificar se as participantes do Estudo LINDA-Brasil se reconhecem nas representações do feminino acionadas pelo Ministério da Saúde na Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta.

## Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos incluídos:

PROJ\_PESQUISA\_CEP\_REVISADO.pdf de 31/05/2017

ADENDO\_TCLE\_revisado.pdf de 31/05/2017

## Recomendações:

Nada a recomendar.

## Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para a emenda no parecer 2.057.137 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas, nova versão de projeto e de TCLE adicionadas em 31/05/2017. Não apresenta novas pendências.

## Considerações Finais a critério do CEP:

Emenda E13 aprovada.

## Situação do Parecer:

Aprovado

## Necessita Apreciação da CONEP:

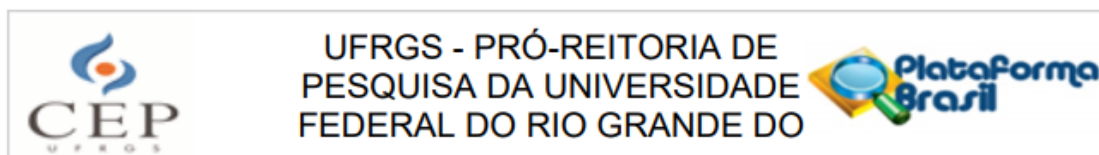
Não

PORTO ALEGRE, 22 de Junho de 2017

---

**Assinado por:**  
**Marcia Mocellin Raymundo**  
**(Coordenador)**

## ANEXO B – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DA EMENDA PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) DA UFRGS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PREVENÇÃO DO DIABETES EM MULHERES COM DIABETES GESTACIONAL PRÉVIO: ESTUDO MULTICÊNTRICO DE MUDANÇAS INTENSIVAS DE ESTILO DE VIDA: LINDA-BRASIL (Lifestyle INtervention for Diabetes prevention After pregnancy)

**Pesquisador:** Maria Ines Schmidt

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 00914312.0.3004.5347

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLÓGICO

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.288.596

#### Objetivo da Pesquisa:

Verificar se as participantes do Estudo LINDA-Brasil se reconhecem nas representações do feminino acionadas pelo Ministério da Saúde na Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos incluídos:

PROJ\_PESQUISA\_CEP\_REVISADO.pdf de 31/05/2017

ADENDO\_TCLE\_revisado.pdf de 31/05/2017

#### Recomendações:

O projeto pode ser aprovado conforme apresentado.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não apresenta pendências. O projeto e esse sub-projeto adicional já foram aprovados pelo CEP HCPA. Recomendada a aprovação dessa solicitação adicionada ao projeto inicial.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

#### Situação do Parecer:

Aprovado

#### Necessita Apreciação da CONEP:

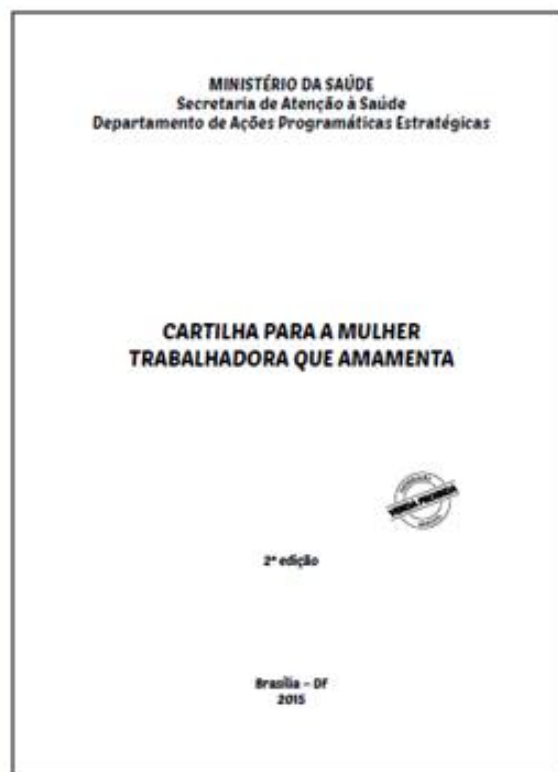
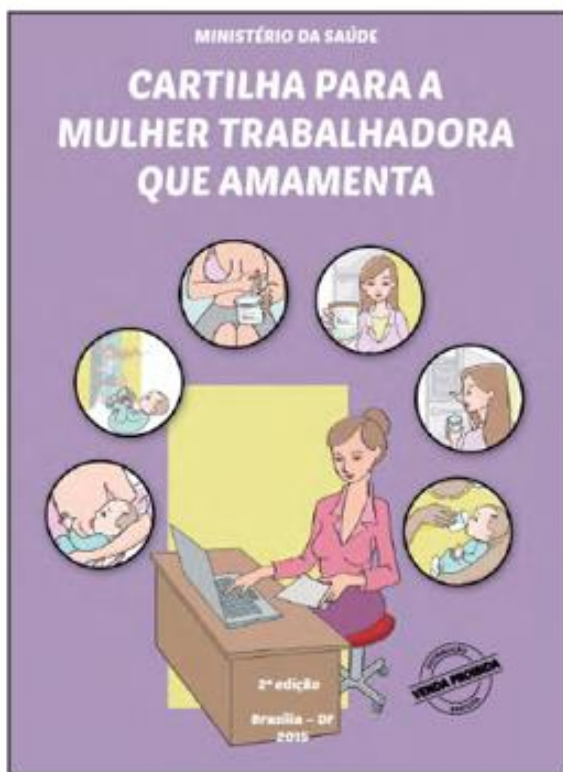
Não

PORTO ALEGRE, 21 de Setembro de 2017

---

**Assinado por:**  
**MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA**  
(Coordenador)

ANEXO C – CARTILHA PARA A MULHER TRABALHADORA QUE AMAMENTA



Esta cartilha objetiva dar algumas respostas a você. Ela contém as seguintes informações:

1. Seus direitos como mulher trabalhadora, desde a gestação até o período da amamentação.
2. Dados sobre a importância do aleitamento, para que você possa negociar com seus colegas e chefe a melhor forma de continuar a amamentar.
3. Como manter a amamentação e oferecer o seu leite de forma segura, mesmo longe do bebê.

#### Quais são os seus direitos?

Somente a mulher empregada com contrato de trabalho formal (carteira assinada) tem direito aos benefícios da legislação. As demais devem provar a relação permanente de trabalho na Justiça para tentar conseguir os benefícios.

No nosso País, desde a Constituição Federal de 1988, diversos benefícios são garantidos às mulheres com contrato de trabalho. Além disso, cada relação de trabalho – quer seja mediante a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), quer seja pelo funcionalismo público, por profissional autônomo ou empregada doméstica – pode ter benefícios próprios.

4

Outras situações também foram contempladas por leis de proteção ao período da maternidade, como o caso das mães estudantes, das mães adotivas, das mulheres privadas de liberdade e das trabalhadoras rurais. Se um desses for o seu caso, você encontra, nas últimas páginas desta cartilha, informações complementares, leis e decretos que lhe amparam.

**GESTANTE:** pela Constituição Federal, fica proibida a demissão sem justa causa ou arbitrária da trabalhadora gestante, dando estabilidade no emprego desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto.

**CRECHE OU BERÇÁRIO:** os estabelecimentos em que trabalham pelo menos 30 mulheres com mais de 16 anos de idade deverão ter local apropriado onde seja permitido às empregadas deixar, sob vigilância e assistência, os seus filhos durante a amamentação.

Ficam as empresas e os empregadores autorizados a adotar o sistema de reembolso-creche, em substituição à exigência de creche no local de trabalho.

A exigência também pode ser suprida por meio de creches distritais mantidas por convênios com a empresa ou com outras entidades públicas e privadas ou a cargo do SESI, do SESC e das entidades sindicais.

**PAUSAS PARA AMAMENTAR:** para amamentar o filho, a mulher tem direito a dois descansos especiais, de meia hora cada um, durante a jornada de traba-

5



6

lho, até o 6º mês de vida do bebê, além dos intervalos normais para repouso e alimentação. A mulher pode tentar um acordo com o seu chefe para flexibilizar o horário; assim, ela poderia juntar os dois intervalos de meia hora e entrar ou sair uma hora mais cedo ou mais tarde do trabalho.

Quando a saúde do filho exigir, o período de 6 meses com as pausas para amamentar poderá ser ampliado, a critério do médico.

**LICENÇA-MATERNIDADE:** a Constituição de 1988 garante para todas as mulheres trabalhadoras sob o regime CLT o direito a 120 dias de licença.

#### Algumas dicas:

- Se for possível e desejado, leve o bebê pequeno com você ao trabalho ou peça para alguém levá-lo ao trabalho para ser amamentado.
- Converse com o patrão para ver a possibilidade de você ter maior flexibilidade nos horários de trabalho (chegar mais tarde, sair mais cedo, reduzir a carga horária, trocar de horário com alguma colega).
- Fale e explique ao seu patrão e aos seus colegas a importância de amamentar. Explique especialmente que o leite materno protege seu filho (que ficará menos doente) e que, assim, você faltará menos ao trabalho e estará mais contente. Explique tudo isso também aos seus familiares.

7

### Quem tem direito à licença-maternidade de 6 meses?

Têm direito à licença-maternidade de 6 meses as mães trabalhadoras de empresas que optarem pela Lei nº 11.770/2008 (Programa Empresa Cidadã) e os funcionários estaduais e federais. Essa lei, publicada em 9 de setembro de 2008, estimula as empresas a ampliarem a licença-maternidade das suas trabalhadoras para 6 meses, mediante incentivo fiscal.

A citada lei já está regulamentada, é obrigatória para funcionários federais e é muito importante no País, já que vem ao encontro da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde de "aleitamento materno exclusivo por 6 meses e continuidade da amamentação com a introdução de alimentos complementares até os 2 anos ou mais".

Todos os estados e vários municípios já estão concedendo tal licença às suas funcionárias.

Procure saber, no departamento de pessoal ou de recursos humanos, se a sua empresa ou se o seu município já aderiu à licença-maternidade de 6 meses.

8

### Outros...

**PERÍODO DA LICENÇA:** em casos de necessidade, os períodos de licença antes e depois do parto poderão ser ampliados em mais duas semanas cada um, mediante apresentação de atestado médico.

**LICENÇA-PATERNIDADE:** todos os pais trabalhadores têm direito a cinco dias de licença, a contar do dia do nascimento do filho.

**SALA DE APOIO À AMAMENTAÇÃO:** é um local simples, dentro da empresa, destinado às mulheres trabalhadoras que retornam da licença-maternidade e desejam continuar amamentando seus filhos. Nessa sala, a mulher pode retirar e armazenar o seu leite em condições higiênico-sanitárias adequadas durante a jornada de trabalho.

9



10

### Por que é importante amamentar?

Porque o leite materno é o alimento mais completo que existe para o bebê. Nos primeiros seis meses, ele contém tudo de que o bebê precisa, até mesmo água! Portanto, você não precisa dar chá, água, outros leites, mingaus ou suquinhos enquanto ele estiver mamando só no peito, o que traz também grande economia para a família. Dos 6 meses de vida até os dois anos ou mais, continue amamentando e introduza alimentos saudáveis. Procure um pediatra ou nutricionista para orientá-la.

### Outras vantagens:

#### Para a criança:

- ✦ O leite materno é fácil de ser digerido e não sobrecarrega o intestino e os rins do bebê.
- ✦ É prático, não precisa ferver, misturar, coar, dissolver ou esfriar, está sempre pronto a qualquer hora e em qualquer lugar.
- ✦ Protege o bebê contra muitas doenças (em especial, diarreia, pneumonia, otites e outras infecções).

11

« Diminui as possibilidades de surgirem alergias e problemas respiratórios e também algumas doenças que podem se manifestar mais tarde, tais como obesidade, pressão alta, colesterol alto e diabetes.

« Suger o peito é um excelente exercício para o desenvolvimento da face, ajudando a criança a ter dentes bonitos, a desenvolver a fala e a ter boa respiração.

#### Para a mãe:

« Diminui as chances de ocorrência do câncer de mama, de útero e de diabetes na mulher que amamenta.

« Favorece a contração do útero materno no pós-parto, diminuindo as perdas sanguíneas e prevenindo a anemia.

« Facilita a perda de peso que foi ganho na gravidez.

« Diminui o risco de que a mãe desenvolva hipertensão, obesidade e hipercolesterolemia.

12

#### E como manter a amamentação quando você for trabalhar?



« Para manter a amamentação, é essencial esvaziar as mamas, extraindo o seu leite em intervalos regulares. Quanto mais você o retira, mais leite será produzido. Quando você estiver com o bebê, é importante oferecer-lhe o peito.

13

« A prolactina, hormônio responsável pela produção de leite, é liberada mais à noite. Então, amamentar nesse período ajuda a manter essa produção.

« A duração total da licença-maternidade pode ser usada para amamentar exclusivamente. Se você tiver direito a férias, poderá aumentar o período do aleitamento materno exclusivo. Nos últimos 15 dias antes do retorno ao trabalho, você precisa retirar o seu leite e estocá-lo no freezer ou no congelador, de preferência em pequenas quantidades, para que haja um estoque pronto a ser dado ao bebê quando você começar a trabalhar.

« Alimentar o bebê com xícara, copinho ou colher é fácil, mas é necessário que a pessoa que vai cuidar do bebê aprenda a fazer isso. Recomenda-se que ela pratique dar o seu leite ao bebê com um desses utensílios durante alguns dias antes da volta ao trabalho. Assim, você retornará ao trabalho segura de que seu bebê estará bem alimentado.

14

#### Como preparar o frasco?

« Escolha um frasco de vidro incolor de boca larga e com tampa plástica, como, por exemplo, vidros de café solúvel ou de malonese.

« Retire todos os rótulos, inclusive os papéis da tampa.

« Lave bem o frasco com água e sabão e depois ferva a tampa e o frasco por 15 minutos, contando o tempo a partir do início da fervura.

« Escorra o vidro e a tampa sobre um pano limpo até eles secarem.

« Depois de secos, feche bem o frasco.

« Identifique o frasco de vidro (no qual você vai colocar o leite) com o seu nome, a data e a hora da coleta.

#### Como retirar o seu leite?

« Retire anéis, pulseiras e relógio.

« Coloque uma touca no cabelo e amarre um lenço/tecido limpo na boca. Para sua privacidade, pode vestir um avental.

« Lave as mãos e os braços até o cotovelo com água e sabão.

15

- ✦ Lave as mamas apenas com água limpa.
- ✦ Seque as mãos e as mamas com papel-toalha (evitando deixar resíduo de papel) ou com um pano limpo.
- ✦ Retire o leite do peito com as mãos ou com bomba manual ou elétrica (como explicaremos a seguir).

#### E como fazer a retirada manual do leite?

- ✦ Você já terá deixado preparado o frasco que vai utilizar para a coleta.
- ✦ Procure estar relaxada, sentada confortavelmente, respirar com calma e pensar no bebê.
- ✦ A seguir, inicie a massagem! Faça movimentos circulares com a ponta dos dedos em toda a aréola (parte escura da mama).
- ✦ Continuando, massageie toda a mama, mantendo os movimentos circulares.
- ✦ Coloque o polegar acima da linha que delimita o fim da aréola e ponha os dedos indicador e médio abaixo dela.
- ✦ Firme os dedos e empurre-os para trás em direção ao tronco.

16



17

- ✦ Aperte o polegar contra os outros dedos com cuidado, até sair o leite.
- ✦ Não deslize os dedos sobre a pele. Aperte e solte, aperte e solte muitas vezes.
- ✦ Despreze os primeiros jatos ou gotas.
- ✦ Em seguida, abra o frasco e coloque a tampa sobre a mesa, com a parte interna voltada para cima.
- ✦ Proceda à coleta manual ou com bomba.
- ✦ Após terminar a coleta, feche bem o frasco, guarde-o no congelador ou no freezer, certificando-se de que o recipiente esteja identificado com nome, data e horário do início da coleta.

18



19



### Como guardar o leite materno com segurança?

- ↵ Guarde o leite coletado no freezer ou no congelador com o frasco tampado e devidamente identificado.
- ↵ Se o frasco não ficar totalmente cheio, você pode completá-lo em outra coleta, deixando sempre um espaço de dois dedos entre a boca do frasco e o leite.
- ↵ Se no seu local de trabalho houver uma sala de apoio à amamentação, ao terminar, jogue no lixo todos os materiais descartáveis e arrume os equipamentos no lugar, deixando tudo em ordem para a próxima coleta.



20

### E como conservar o leite retirado do peito?

- ↵ O prazo de validade do leite é de 12 horas, se guardado na geladeira.
- ↵ Caso queira congelar o seu leite, ele deve ser congelado logo após a sua retirada. A validade, neste caso, é de 15 dias no freezer ou no congelador.



21

### E para transportar o leite de um local para outro?

- ↵ Ao final da jornada de trabalho, pegue uma bolsa ou caixa térmica (ou caixa de isopor).
- ↵ Para maior segurança do transporte do seu leite, é importante que ele esteja congelado.
- ↵ Após certificar-se de que é o seu leite, coloque o frasco na caixa térmica, feche-a e leve-a para casa.



22

### E como utilizar o leite em casa?

- ↵ Ao chegar à sua casa, coloque logo o frasco de leite no freezer ou no congelador.
- ↵ Quando alguém, na sua ausência, for oferecer o leite para o seu bebê, o frasco deverá ser retirado do congelador e ser descongelado em banho-maria.
- ↵ Coloque o leite em banho-maria (água quente em fogo desligado) e agite o vidro lentamente, para misturar os seus componentes, até que não reste nenhum gelo. O leite não deve ser fervido e nem aquecido em micro-ondas, pois este tipo de aquecimento pode destruir seus fatores de proteção.



23

- ✦ Do leite descongelado, retire apenas a quantidade de leite que o bebê for tomar.
- ✦ O restante do leite descongelado deve ser estocado na geladeira e utilizado no prazo de 12 horas após o descongelamento.
- ✦ Ofereça o leite em copinho, xicara ou colher.
- ✦ Se o bebê não tomar todo o leite, a sobra deverá ser desprezada.

**ATENÇÃO!** Quando o bebê completa 6 meses, ele está pronto para receber outros alimentos além do leite materno. Está na hora de oferecer as papas salgadas e as de fruta e continuar a amamentação até os 2 anos ou mais de idade. Ofereça para a criança alimentos saudáveis, evitando produtos industrializados. Procure um lugar calmo para as refeições, mostrando paciência e interesse pelo bebê.

24



25

### Finalizando

É possível manter seu filho com leite materno mesmo depois de voltar a trabalhar fora? Temos certeza de que sim!

Algumas empresas já criaram ou estão criando salas de apoio à amamentação. Converse com a sua chefia, com suas colegas e discuta essa ideia!

Se ainda tiver dúvidas, pergunte ao profissional de saúde, mostre esta cartilha, esclareça!

Na página seguinte, você encontrará referências de leis que a amparam na amamentação, mesmo quando estiver trabalhando longe do seu filho.

### Sites úteis

<a href="http://www.alimentacao.com">www.alimentacao.com</a>	<a href="http://www.ibfan.org.br">www.ibfan.org.br</a>
<a href="http://www.amigasdopelto.org.br">www.amigasdopelto.org.br</a>	<a href="http://www.saude.gov.br">www.saude.gov.br</a>
<a href="http://www.anvisa.gov.br">www.anvisa.gov.br</a>	<a href="http://www.sp.senac.br/amamentacao">www.sp.senac.br/amamentacao</a>
<a href="http://www.flocruz.br/redebih">www.flocruz.br/redebih</a>	<a href="http://www.trabalho.gov.br">www.trabalho.gov.br</a>
<a href="http://www.previdencia.gov.br">www.previdencia.gov.br</a>	<a href="http://www.sbp.com.br">www.sbp.com.br</a>

26

### Números das leis citadas nesta cartilha

- ✦ CLT, artigo 309, seção IV / Portaria nº 3.296, de 03/09/86, artigo 1º – Creche ou reembolso-creche.
- ✦ CLT, artigo 396, seção V – Pausas para amamentar durante a jornada.
- ✦ CLT, capítulo II, artigo 7º, XIX – Licença-paternidade.
- ✦ CLT, capítulo II, artigo 7º, XVII – Salário-maternidade.
- ✦ CLT, artigo 392, seção V – Licença-maternidade.
- ✦ CLT, artigo 392, seção V – Prorrogação por duas semanas da licença-maternidade.
- ✦ CLT, artigo 391, seção V – Estabilidade para a gestante.
- ✦ Lei nº 11.770/08 – Estabelece dois meses opcionais a mais de licença-maternidade.
- ✦ Lei nº 6.202/1975 – Direito da mãe estudante.
- ✦ Lei de Execuções Penais, artigo 82 (2º), e artigo 89 do Estatuto da Criança e do Adolescente – Direito das mães privadas de liberdade.
- ✦ Lei nº 10.421/2002 – Direito da mãe adotiva.

[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)  
Disque Saúde: 136

Endereços eletrônicos:  
Lista de BLH: <<http://www.redebih.flocruz.br>>  
Sociedade Brasileira de Pediatria: <<https://www.sbp.com.br>>

27

