

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL
JULIANA LOPES SALVIANO

O DIREITO A AMAMENTAÇÃO E OS PROBLEMAS DO DESMAME PRECOCE:
AS TENSÕES ENTRE OS INTERESSES CAPITALISTAS E A SAÚDE DOS
LACTANTES

RIO DE JANEIRO

2022

Juliana Lopes Salviano

**O DIREITO A AMAMENTAÇÃO E OS PROBLEMAS DO DESMAME
PRECOCE: AS TENSÕES ENTRE OS INTERESSES CAPITALISTAS E A SAÚDE
DOS LACTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Leile Silva Candido Teixeira – ESS/UFRJ - Orientadora

Profa. Elaine Martins Moreira – Doutora em Serviço Social/UFRJ

Profa. Joana Angelica Barbosa Garcia – Doutora em Serviço Social/UFRJ

RIO DE JANEIRO

2022

AGRADECIMENTOS:

Minha chegada até aqui se deve completamente à minha família; minha mãe Eliana Lopes Teixeira, que nunca mediu esforços por mim e é meu grande exemplo e meu pai Julio da Silva Salviano, por toda doçura e dedicação. Vocês sempre fizeram tudo por mim, além de me ensinarem sobre valores inestimáveis como honestidade e empatia. Meus irmãos Sylvio Domingues de Souza Jr. e Hugo Lopes Salviano que tem a outra metade do meu coração. Eles me fortalecem, fazem com que em cada fase da minha vida eu me sinta amada, apoiada e tenha com quem contar. Para além dos laços de sangue, logo no começo da minha caminhada universitária tive a sorte de ganhar um irmão de vida, Franklee Wanderley Bispo, natural de Recife, parte da minha família, e grande incentivador. Eu não sei o que seria de mim sem ele. Agradeço também a minha cunhada Silvia Queiroz, por ser sempre tão generosa comigo e com minha filha e família. Agradeço muitos aos meus padrinhos, Flávia e Guilherme Bernarcchi, por terem me amado antes da minha chegada ao mundo, por eles tenho um apreço inestimável.

Não menos importante, me envolver com o tema do aleitamento materno aconteceu ainda gestando minha filha Isis Lopes Lemos, que me fez ver o mundo de outra cor, dar mais valor às relações familiares e pequenos gestos de generosidade do dia-a-dia, bem como valorizar muito mais o cuidado cotidiano. Isis me deu coragem para estudar sobre um caminho positivo de criação, baseado no apego, no acolhimento, na responsabilidade afetiva, e enxergar os primeiros anos de vida de uma criança como um livro em branco, onde escrever o amor nunca é demais. Agradeço também ao meu companheiro Railson Lemos, que além de também se comprometer com uma criação respeitosa, sabe a importância da amamentação. Espero que possamos sempre recomeçar.

Agradeço a meu campo de estágio onde minha estadia se prolongou devido a minha gravidez e frequentei por mais de dois anos; a Maternidade Escola da UFRJ, na casinha rosa fui acolhida, respeitada, e pude aprender sobre o Serviço Social para além do arcabouço teórico, fica minha gratidão a Fabiana Diniz, Caroline Ayres, Maryjane Araújo, Andréia Coutinho, Eliane e Cinthia, além de todas as estagiárias que foram minhas companheiras de aprendizado.

Na Universidade tive a felicidade de compartilhar meu tempo, vivências, alegrias e frustrações com amigos incríveis, que nunca me deixaram desistir e sempre me fizeram acreditar que é possível: Vitoria Jevoux, Nathalia Roberta, Larissa Rodrigues, Iorrane Cunha,

Erika Rolsavos, Anna Beatriz, Eleonardo Kleysson, Beatriz Rodrigues, Ester Tardan, Laryssa Neves, Georgia Jantorno, Marcia Helena, Isadora Gran, Julia Cardoso, Denise Cunha, Marcos Vinicius, Carlos Eduardo, Letícia Marques e todo grupo vivências.

Na vida tive o prazer de ser apresentada com grandes amigos e devo tanto a eles que é impossível colocar em palavras, obrigada por sempre acreditarem em mim: Bárbara Salviano, Tainá Muniz, Mariana de Araújo, Larissa Teixeira, Antônio Fernandes, Bárbara Almeida, Aldemir Hanzo, Luanna Siebert, Karina Vieira, Carolina Soares, Adriano Cândido e aos demais.

Por fim, fica minha gratidão à minha professora, incentivadora e orientadora Leile Silvia, por toda paciência, apoio e aprendizado. Leile é um grande exemplo de assistente social íntegra, atualizada, comprometida e profissional que busca a transformação, compreendendo a realidade das relações, daquelas que nos fazem suspirar em uma sala de aula, e é uma grande inspiração. Agradeço à Escola de Serviço Social da UFRJ por onde passei anos da minha vida e aprendi muito mais do que apenas sobre uma profissão, mas um modo de ver a vida baseado na empatia, na equidade, e na vontade de ser sempre uma pessoa e profissional justa.

LISTA DE SIGLAS:

AM - Aleitamento Materno

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

BLH - Bancos de Leite Humano

NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNDS - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde

PNIAM - Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

MS - Ministério da Saúde

RNBLH – Rede Nacional de Banco de Leite Humano

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria

SMAM – Semana Mundial do Aleitamento Materno

SUS – Sistema Único de Saúde

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO:

1 - INTRODUÇÃO	10
2 - ALEITAMENTO MATERNO: O QUE É RECOMENDADO	12
3 - ALEITAMENTO MATERNO, DETERMINAÇÕES NATURAIS E SOCIAIS: APONTAMENTOS HISTÓRICOS ACERCA DO ATO DE AMAMENTAR.....	20
3.1 - O ALEITAMENTO MATERNO E SEUS SUBSTITUTOS – A DESCOBERTA DO LEITE ARTIFICIAL.....	24
3.2 - O BRASIL E A CHEGADA DA ALIMENTAÇÃO ARTIFICIAL INFANTIL.....	28
4. - AS POLÍTICAS DE ATENÇÃO, PROMOÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL.....	39
4.1 - REFLEXÕES ACERCA DO DESMAME PRECOCE E O SERVIÇO SOCIAL...45	
4.1.1 As leis trabalhistas.....	47
4.1.2 A falta de informação atualizada e baseada em evidência científica.....	50
4.1.3 O uso de bicos artificiais (chupetas e mamadeiras).....	53
6 - CONCLUSÃO.....	58

*A partir do momento em que você diz ao mundo que vai ter um bebê
e começa a procurar informações online
Você cai no radar dos executivos de marketing de leite em pó
Eles estão registrando você em sua futura planilha de vendas
Pensando em maneiras de tirar proveito dos seus medos e inseguranças
Você tem um alvo nas suas costas
Nada vai impedi-los de chegar até você
E não é apenas uma empresa de fórmulas infantis
São todas elas
Distorcendo a verdade sobre o conteúdo de seus produtos
Escondendo-se atrás de pessoas em quem você confia online e em ambientes de saúde
Aparecendo onde quer que você busque conselhos
Te pressionando para comprar seus produtos
Justamente no momento que você mais precisa
De algum tempo para si mesma
De ser você mesma
OMS, 2022*

RESUMO:

SALVIANO, Juliana Lopes. O direito de amamentar, interesses comerciais e o Serviço Social: Uma reflexão acerca da garantia do direito de amamentar e a defesa pela categoria. Rio de Janeiro, 2020. Monografia, Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Este trabalho tem como tema o direito a amamentação, o aleitamento materno, e como objetivo os problemas do desmame precoce contextualizado nas pressões que a indústria de alimentos e utensílios exerce sobre as famílias via propaganda. Os objetivos são: 1) Explicitar as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) em relação a duração do aleitamento materno, bem como as recomendações do Sistema Único de Saúde (SUS); 2) Explicitar a importância da amamentação para a saúde materna e infantil e as políticas de promoção, proteção e apoio a esse direito; 3) Explicitar a influência da indústria produtora das fórmulas infantis e os interesses comerciais por trás dos casos em que a mulher é responsabilizada pela interrupção da amamentação. Para desenvolvê-lo fiz um estudo bibliográfico do qual destaco os seguintes autores: João Aprígio Guerra de Almeida; coordenador dos bancos de leite humano no Brasil; e Marina Ferreira Rea que atua nos temas de políticas de alimentação infantil no Brasil e faz parte de conselhos internacionais que atuam sobre a saúde e aleitamento materno, ambos possuem grande importância no avanço do tema da amamentação nas políticas públicas no Brasil. No que refere-se a pesquisa documental, o trabalho contempla as atuais recomendações de saúde internacionais e adotadas pelo Brasil, o Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos de Idade, cadernos de atenção básica de saúde produzidos pelo Ministério da Saúde, bem como outros autores brasileiros que discorrem sobre o aleitamento materno.

A conclusão deste é que o aleitamento materno é direito da mãe e da criança, fundamental para a saúde de ambas, reconhecido e orientado pelas organizações de saúde, porém, com um embate cotidiano com a indústria de alimentos e utensílios que possui uma além dos recursos econômicos próprios do capital, tecnologia, propaganda e inserção na academia, especialmente, na medicina, o trabalho busca também, por fim, aproximar a categoria dos Assistentes Sociais que trabalham na área da saúde à compreensão do tema e a defesa do direito de amamentar, incentivar a criação de programas destinados ao tema da proteção, promoção e apoio à amamentação pelo Serviço Social, bem como, informar e democratizar informações baseadas em evidências científicas atualizadas acerca do aleitamento materno.

Palavras-chaves: Amamentação, Desmame Precoce, Políticas Sociais, Direito de Amamentar. Indústria de alimentos.

1 INTRODUÇÃO

O primeiro contato que tive com o tema deste trabalho, o Aleitamento Materno (AM) e as informações acerca do mesmo, junto com as expectativas e vivências, se deu no meu campo de estágio, a Maternidade Escola da UFRJ, durante a graduação em Serviço Social. Fiz mais de quatro períodos de estágio na instituição, onde tive contato com as expectativas maternas em relação a amamentação, bem como as orientações profissionais acerca do tema. Em paralelo, descobri uma gestação não planejada e tive a experiência completa de ser uma usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), mulher e mãe que se depara com as expectativas dessa fase de desenvolvimento humano, bem como as mudanças físicas e psicológicas que o maternar traz consigo.

Minha filha nasceu na própria instituição em que eu cursava o estágio, e foi nesse período, em que passei a me preocupar com o tema do aleitamento materno, pois junto com a prematuridade e o baixo peso, a preocupação com a alimentação dela dominou boa parte do meu período pós parto. Com isso tive diversas experiências que teceram meu interesse pelo aleitamento materno e seus mitos; passei por mais de sete pediatras que se mostraram desatualizados sobre o tema da amamentação, um deles, até surpreso com o fato de que eu amamentava minha filha de apenas cinco meses de idade exclusivamente, e contra as recomendações atualizadas de saúde, reprovou o fato da bebê, à época, não estar com a alimentação introduzida, ou fazendo uso de sucos. Outrora, outro profissional sugeriu que minha filha poderia ter um tamanho maior, caso fizesse uso de fórmulas infantis, insinuando que o aleitamento materno exclusivo não era o suficiente. Essas experiências trouxeram à tona o quanto os profissionais de saúde são capturados pela influência da indústria produtora de fórmulas infantis.

Fora as experiências frustradas em consultórios, o que mais me deixava reflexiva, era a surpresa por parte dos vizinhos, familiares, e amigos, com a escolha de não utilizar chupetas, mamadeiras, ou manter o aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade. Em suma, diversas vivências colaboraram para a percepção e estudo acerca do que chamo de cultura do desmame, onde o marketing e os interesses comerciais tomam conta do senso comum, e a amamentação pode por vezes assustar, na medida em que sua substituição é lida como o natural. O tema desse trabalho, portanto, é a amamentação. Os objetivos são trazer à tona a importância de se compreender as consequências do desmame precoce, a ausência da amamentação, as consequências do uso de bicos, e como culturalmente naturalizamos a

substituição da amamentação. Bem como ressaltar as vantagens do aleitamento materno. Para tanto, realizei uma pesquisa bibliográfica que contempla as atuais recomendações de saúde internacionais e adotadas pelo Brasil, o Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos de Idade, cadernos de atenção básica de saúde produzidos pelo Ministério da Saúde, bem como autores brasileiros que discorrem sobre o aleitamento materno e sua história como o atual coordenador dos bancos de leite humano brasileiro, João Aprígio Guerra de Almeida, e a autora Marina Ferreira Rea, que discorre sobre a inserção da fórmula infantil nas famílias, entre outros assuntos, acerca do aleitamento materno.

O primeiro capítulo tratará das recomendações atuais de saúde acerca da duração do aleitamento materno, as vantagens da amamentação, e brevemente, depois, os casos em que é recomendada a substituição da amamentação, a fim de compreendermos as reais indicações de utilização das fórmulas infantis.

Depois, a fim de enriquecer nossas reflexões, trago a descoberta do leite artificial na Europa, e a seguir, a chegada dos substitutos ao leite materno no Brasil, bem como o desenvolvimento das propagandas da Nestlé no país, e sua influência, fazendo com que os níveis de amamentação despenquem no país, e a criação das políticas sociais que buscam aumentar os índices de amamentação.

A proposta é trazer algumas reflexões acerca do direito de amamentar, do avanço das políticas sociais que buscam viabilizam o exercício do aleitamento materno (AM) exclusivo, e demandas postas ao Serviço Social, profissão que ocupa também a área da saúde, inscrita na divisão social e técnica do trabalho, que possui seu Código de Ética Profissional comprometido com um projeto social democrático e em defesa dos interesses da classe trabalhadora. Concluo que possibilitar o exercício do Direito de amamentar em sua plenitude, também é prezar pela construção de uma nova ordem societária, que não preze pelos interesses do capital e sim, pelo direito à informação de qualidade, a escolha baseada em evidências resguardando a saúde em sua integralidade.

2 ALEITAMENTO MATERNO: O QUE É RECOMENDADO

A atual recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é de que o aleitamento materno seja exclusivo nos primeiros seis meses, e depois complementado, por pelo menos dois anos. E segundo a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal realizada em 2008 “A duração mediana do aleitamento materno exclusivo (AME) foi de 54,1 dias (1,8 meses) e a duração mediana do aleitamento materno (AM) de 341,6 dias (11,2 meses) no conjunto das capitais brasileiras e DF” (2008, p.47), ou seja, bem aquém do recomendado, a pesquisa aponta que as mulheres amamentam por em média, 2 meses. Em 1970, diversos países tiveram níveis alarmantes de mortalidade infantil e índices precários de aleitamento materno (ainda menores do que os atuais), fazendo com que a pauta fosse alvo de um conjunto de ações buscando recuperar essa prática. Na legislação já tivemos grandes avanços que buscam proteger a amamentação, porém temos ainda mais desafios, principalmente no que tange a informação acerca do tema.

A preocupação com a amamentação se deu após a taxa de mortalidade do país chegar a 45% no período de 1961 a 1973, associando-se ao desmame precoce e má nutrição infantil causado pela intensa urbanização, ingresso da mulher no mercado de trabalho, e o marketing de influência indevido das indústrias de leite em pó. (Monteiro JCD, Nakano AMS, Gomes FA, 2001, p.318)

Culturalmente já na gestação nos deparamos com os comentários de que mulheres próximas não tiveram leite, e que, se não tivermos muita sorte, também seremos alvo de tal “acaso”, somos aconselhadas a comprar bicos artificiais (chupetas e mamadeiras) como parte do enxoval, escutamos que a amamentação pode deixar os seios caídos (sempre com tom negativo) e somos pouco assessoradas pelos profissionais de saúde, entre diversos obstáculos que chamarei de cultura do desmame. Na minha caminhada pela amamentação, me deparei com muitas histórias bem parecidas sobre o desmame precoce, marcando o debate cultural. No que tange ao debate científico, a maioria desses casos são evitáveis. O desmame precoce, é caracterizado pela interrupção da amamentação antes do tempo recomendado: por pelo menos dois anos.

Como já sinalizado na introdução acima, há cerca de 50 anos é de esforço coletivo e internacional a revalorização da amamentação pelo Estado e de uma parte da sociedade civil. Trarei à luz diversos apontamentos que podem explicar o declínio da prática e a tentativa de melhorar os índices de amamentação através das políticas sociais, bem como os desafios. Ao longo dos anos, a amamentação tem ganhado fôlego na agenda das políticas públicas, pois amamentar previne diversas doenças, é o alimento mais completo para o bebê e o uso de leites

artificiais em grande escala, usados para substituir a amamentação, está associado a infecções respiratórias, diarreias, e mais hospitalização e desnutrição. Segundo relatório realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (2022) “Aumentar os índices de amamentação pode prevenir cerca de 800.000 mortes de crianças menores de 5 anos e 20.000 mortes maternas por câncer de mama a cada ano.”

Previamente, para que se defenda amplamente o direito à amamentação é de extrema importância o conhecimento das definições de Aleitamento Materno atuais, reconhecidas mundialmente. Pois ao longo do crescimento infantil, as recomendações alteram-se buscando acompanhar as fases do bebê. O Ministério da Saúde (2015) adota as classificações dadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), definindo os tipos de aleitamento materno em:

- Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno, seja pela mama ou ordenhado, independentemente de receber ou não outros alimentos;
- Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, sem outros alimentos líquidos ou sólidos, com exceção de vitaminas ou medicamentos;
- Aleitamento materno predominante: quando a criança recebe o leite materno, porém recebe sucos, chás, água e outros líquidos;
- Aleitamento materno complementado – quando além do leite materno a criança recebe alimentos a fim de complementar, e não como forma de substituição, aqui o leite materno ainda é o principal alimento;
- Aleitamento materno misto ou parcial – quando além do leite materno a criança recebe outros tipos de leite.

Ressalto ainda que a palavra amamentação é o ato de alimentar o bebê ao seio. Para os casos de crianças não amamentadas, é importante a diferenciação e a utilização do termo alimentação. Assim buscamos proteger o termo e as vantagens acerca da amamentação. As recomendações atualizadas de aleitamento materno exclusivo devem ser analisadas com cuidado junto à realidade; você já reparou à sua volta, quantos recém-nascidos mamam exclusivamente no peito sem uso de leite complementar? Ou por quanto tempo foram amamentados? E quantas mulheres ao seu redor amamentam crianças maiores de 2 anos de idade? Essas foram algumas das questões que me cercaram quando comecei a pesquisar sobre o assunto. Segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS, 2006):

A maioria dos lactentes brasileiros ainda está sujeita a práticas inadequadas de aleitamento materno e à baixa qualidade da alimentação complementar ou substituta do leite materno. Portanto, é fundamental a revitalização de políticas de saúde que contemplem a melhoria dessas práticas. (PNDS, 2006, p.0196)

É comprovada cientificamente a superioridade da amamentação como forma de alimentar o bebê, e cada vez mais as políticas de saúde trazem à tona os benefícios da amamentação, listada como alimento ouro. A lactante produz tudo o que seu bebê precisa tratando-se da composição do leite materno, nutrientes e imunidade, além de suprir os aspectos emocionais e fisiológicos da criança. Segundo o Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos:

O leite materno protege contra infecções, como diarreia, pneumonia e infecção de ouvido (otite) e, caso a criança adoça, a gravidade da doença tende a ser menor. Também previne algumas doenças no futuro, como asma, diabetes e obesidade; e favorece o desenvolvimento físico, emocional e a inteligência. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.23)

Vale salientar que o Ministério da Saúde (MS) produz guias alimentares reconhecidos mundialmente, buscando apoiar e proteger a saúde e segurança alimentar da população. As publicações estão disponíveis de forma *on-line*, com o objetivo de apoiar as famílias acerca da alimentação e políticas públicas com base em evidências científicas. Os guias produzidos pelo MS também alertam para o consumo de alimentos processados e ultraprocessados, e indicam o consumo de alimentos de acordo com a região e estação do ano, buscando valorizar a cultura alimentar.

Além das vantagens em torno da saúde, amamentar é econômico e prático, não precisa ser comprado, está sempre na temperatura perfeita e não exige preparo. Outro fator que possui impacto sobre o ambiente familiar, principalmente em países de baixa renda, é o efeito contraceptivo natural nos casos de AME, de acordo com o MS, diminui a chance de nova gravidez se a mãe ainda não menstruou:

É um método natural de planejamento familiar. A amamentação constitui um ótimo meio de evitar uma nova gravidez. Isto se consegue quando 3 condições ocorrem: a mãe ainda não menstruou após o parto, o bebê tem menos de 6 meses e a amamentação é exclusiva durante o dia e também durante a noite.” (BRASIL; Unicef, 2007, p.2)

Na ausência da amamentação, os órgãos de saúde indicam que seja utilizada a fórmula infantil. Elas são a melhor opção na ausência do aleitamento materno e salvam vidas. As fórmulas tentam se aproximar da composição nutricional do aleitamento materno, porém não produzem anticorpos. E ainda sim, são consideradas alimentos ultraprocessados, ou seja, passam por um alto nível de industrialização, e possuem adicional de açúcares. Ou seja, é

extremamente importante a substituição do aleitamento pela fórmula somente em casos onde é diagnosticado razões médicas aceitáveis. E o que este trabalho pretende analisar é porque hoje em dia as pessoas utilizam mais fórmula do que deveriam, e quais os fatores em comum contribuem para esta realidade, bem como a indústria de alimentos manipula informações para parecer necessário o uso de fórmulas, quando na verdade, elas só deveriam ser utilizadas em casos extremos e de forma reduzida.

O uso de fórmula possui indicações pontuais¹, e quando é indicada inadequadamente, pode produzir a interrupção da amamentação e seu desestímulo. A lista de razões médicas aceitáveis para uso temporário ou permanente de substitutos do leite materno produzida pela OMS e UNICEF trata algumas condições de saúde em que a criança e a mãe devem evitar totalmente o aleitamento materno. O que chama atenção é como cotidianamente a amamentação é desencorajada em casos em que ela é possível (na grande maioria). A realidade é que poucas pessoas que não são da área da saúde podem conhecer tal documento, por se tratar de um campo de conhecimento pouco socializado. Por fim, as famílias acabam conquistadas por informações enviesadas, e tem sua confiança abalada por marketing invasivo das indústrias de leite em pó, bem como aconselhamento inadequado dos profissionais de saúde. As razões pelas quais não deve se amamentar, são bem específicas:

CONDIÇÕES DA CRIANÇA

Lactentes que não devem receber leite materno nem qualquer outro leite, exceto fórmulas especiais que não devem receber leite materno nem qualquer outro leite, exceto fórmulas especiais.

- Lactentes com galactosemia clássica: é necessário uma fórmula especial isenta de galactose.
- Lactentes com doença da urina de xarope do bordo: é necessário uma fórmula especial livre de leucina, isoleucina ou valina.
- Lactentes com fenilcetonúria: é necessário uma fórmula especial isenta de fenilalanina (alguma amamentação é possível, sob monitoramento cuidadoso).

CONDIÇÕES DA MÃE

As mães que são afetadas por qualquer das condições abaixo mencionadas devem receber tratamento de acordo com procedimentos padrão.

(WHO; UNICEF, 2009)

¹ Para saber mais sobre quando é indicado o uso dos substitutos do leite materno, consultar documento da OMS (2009); Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno: http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_09.01_por.pdf. Acesso em 24/09/2021.

A recomendação da *complementação* do aleitamento materno com fórmula, *quando necessária*, deve ser feita acompanhado de um profissional de saúde capacitado, através de técnicas de controle, e sem utilizar bicos artificiais² (chupetas e mamadeiras), buscando não comprometer a duração do aleitamento materno e com protocolo de retirada. Infelizmente, por muitas vezes é comumente utilizada a fórmula infantil como complementação ao aleitamento materno, partindo do princípio que o leite materno “é fraco”, e o MS ressalta que não é necessária a complementação, seja com a fórmula, ou com leite de vaca, ou outras bebidas lácteas.

A utilização de fórmula infantil nos casos de *total substituição* ao aleitamento materno, deve ser feita nos primeiros meses de vida e possui previsão de retirada. A indicação do Guia alimentar para menores de dois anos é de que pode ser substituída pelo leite de vaca integral a partir dos 9 meses de idade do bebê, e posteriormente, deve-se buscar os nutrientes necessários através de uma alimentação saudável.

Além da inserção por muitas vezes inapropriadas de fórmula infantil, outro ponto preocupante sobre o seu uso é justamente a duração. O que vemos na maioria das vezes, é que a utilização da fórmula infantil, através da mamadeira, é feita por muitos anos e/ou durante toda a infância, podendo chegar inclusive a fase da adolescência e vida adulta. A indústria produtora das fórmulas cria diferentes linhas “de seguimento” e a destinam a diferentes idades, buscam adentrar as famílias utilizando-se de diferentes estratégias, e ignora a saúde das mulheres e crianças. Segundo a OMS e a UNICEF (2022) falamos de uma indústria que detém cerca de US\$ 55 bilhões.

A substituição do leite materno por mamadeiras com fórmula também tem impacto ecológico. É tema de estudo de Andrew Raford, o autor aponta que essa substituição utiliza água em grande escala, metais para embalagens, papéis para rótulo e promoção do produto, além dos gastos com transporte e salienta o impacto de escala mundial causado pela indústria leiteira, responsável pelo processo de extração do leite. Ele faz uma analogia entre o leite materno e o artificial:

É um recurso renovável valioso e frequentemente desprezado. A ideia de substituir leite materno por leite artificial pode ser comparada à de sugerir que se substituam os rins por aparelhos de diálise. Ambos, aparelhos de diálise e leites artificiais cumprem um papel que pode salvar vidas, mas usá-los no lugar dos órgãos originais

² O aconselhamento do não uso de apetrechos, dá-se porque a utilização de chupetas, mamadeiras, chuquinhas e bicos de silicone comprovadamente interfere causando confusão de bicos e de fluxo, prejudicando a amamentação.

do corpo humano é desperdício de recursos. Felizmente, ninguém sugeriu que os rins não sejam capazes de eliminar os resíduos do corpo. Por outro lado, a alimentação por mamadeira tem sido promovida como alternativa viável ao leite materno. Embora pesquisas demonstrem claramente os benefícios da amamentação (coisa que mais de 99% das mães é capaz de fazer), o leite artificial continua sendo promovido. (RADFORD, 1992, p.2)

Na ausência da fórmula, o leite de vaca não é recomendado para substituir a amamentação, pois tem alto teor alérgico, além disso, o Guia alimentar para crianças menores de dois anos ressalta:

O leite de vaca não fornece para a criança todos os nutrientes de que ela precisa. As quantidades excessivas de proteínas, sódio, potássio e cloro do leite de vaca podem sobrecarregar os rins da criança nos primeiros meses de vida. As proteínas deste leite têm digestão mais demorada, possui quantidades insuficientes de vitaminas A, D e C. Além disso, o ferro nele contido não é tão bem aproveitado pela criança quanto o do leite materno, podendo levar à anemia. Isto é mais preocupante para as crianças nos primeiros meses de vida. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.143)

O documento traz um dado relevante perante a realidade econômica e social brasileira, que segundo as pesquisas o leite de vaca integral ainda é o mais utilizado pelas crianças menores de um ano. Isso porque o custo com as fórmulas infantis é alto, e a maioria das famílias brasileiras não consegue mantê-lo. Nesse caso, o Guia contém recomendações para modificação do leite de vaca em casa e para crianças menores de quatro meses não deve ser oferecido sem diluição. Por muitas vezes as famílias de baixa renda acabam introduzindo produtos industrializados de menores custos e inapropriados para menores de um ano. Ou até com a diluição incorreta de fórmula infantil, fazendo com que não seja absorvida a quantidade adequada de nutrientes. Sobre a importância da amamentação na economia familiar brasileira:

Amamentar é bem mais barato do que alimentar a criança com outros leites, pois o leite materno é produzido pela própria mulher para ser oferecido para o seu filho. Não exige preparo, com economia de tempo, água e gás. Já as fórmulas infantis industrializadas podem comprometer boa parte do orçamento familiar. Além disso, não amamentar pode gerar gastos extras, já que a criança não amamentada adoecerá mais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.24)

Pensar sobre a realidade social brasileira e a proteção ao aleitamento materno, também traz à tona outro dado relevante, segundo o Instituto Trata Brasil, quase 35 milhões de brasileiros não têm acesso à água potável. As faltas de acesso à água potável e ao saneamento básico refletem em complicações diarreicas, que ainda é uma das principais causas de morte infantil, ou seja, defender e promover o aleitamento materno está ligado diretamente à proteção da vida das pessoas de baixa renda. Isso porque além da indicação para diluição da fórmula infantil, deve-se oferecer água potável para o bebê não amamentado. Pois o leite

materno possui níveis de água e na fórmula infantil não, então a indicação é de que seja oferecida água tratada, fervida e filtrada.³

Apesar de proporcionar o conteúdo nutricional necessário, as fórmulas não são estéreis e estão sujeita às mesmas preocupações de segurança, como cuidados com a higiene na preparação e abastecimento de água potável. Esses cuidados devem ser ainda maiores nos primeiros seis meses de vida. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p.24)

A amamentação também promove a saúde da mulher, pois “amamentar logo que o bebê nasce diminui o sangramento da mãe após o parto e faz o útero voltar mais rápido ao tamanho normal, e a diminuição do sangramento previne a anemia materna.” (BRASIL; UNICEF, 2007, p.2). Em longo prazo “amamentar auxilia na prevenção de algumas doenças da mulher, reduzindo as chances de desenvolver, no futuro, câncer de mama, de ovário e de útero e também diabetes tipo 2” (MS, 2009, p.24).

O ato possui impacto direto na coletividade, protegendo o meio ambiente, além da saúde pública. Segundo o documento publicado pelo MS com as Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno:

O leite materno é um “alimento natural e renovável”, possuindo sustentabilidade ambiental, produzido e entregue diretamente ao lactente sem causar poluição, sem embalagens desnecessárias nem desperdícios. Dessa forma, a amamentação promove benefícios de ordem econômica, tanto diretos, quando são considerados os custos com os substitutos do leite materno e com mamadeira, quanto indiretos, no caso dos gastos decorrentes do tratamento de doenças como a diarreia, doenças respiratórias e alergias, que acometem com maior frequência as crianças que não são amamentadas de forma exclusiva (ROLLINS, 2016 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p.13).

Ou seja, a defesa da prática de amamentar enquanto saúde, cultura e política molda a maneira como as pessoas exercem essa etapa do desenvolvimento humano. Falar de amamentação é falar sobre como toda a nossa saúde será ajustada, é nesse momento de desenvolvimento da vida, que podemos virar a chave para uma vida mais saudável, ou não. Além de preservar um costume natural, milenar, e que se apresenta como a melhor opção de alimentação nessa fase da vida; a infância. A amamentação ou a sua ausência, no macro da vida, irá refletir na economia familiar, nos hábitos alimentares (também na vida adulta), na medicalização ou não (já que crianças amamentadas possuem mais anticorpos, por exemplo) e até na sustentabilidade do planeta, já que a produção dos leites artificiais é ligada à produção de larga escala:

³ O Caderno de Atenção Básica nr 23 possui indicações sobre a qualidade da água, a diluição correta e o uso adequado de fórmulas, para ter acesso aos dados: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sau_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf

A produção de leite de vaca, em pó ou "in natura" impõe: a pecuária de extensão e o consequente desmatamento de nossas florestas. Sem falar no desnecessário gasto energético e de recursos, na enorme produção de lixo e na liberação de toxinas e gases poluentes na atmosfera consequentes da fabricação de bicos, mamadeiras, chupetas e de outros produtos (a maioria das vezes não recicláveis e não biodegradáveis) utilizados nas embalagens deste tipo de alimento. (ALEITAMENTO.COM, 2020, Acesso em: 23/09/2021)

Entender as consequências da substituição do aleitamento materno, é o primeiro ponto para questionarmos porque atualmente, com frequência, deixamos de amamentar ou interrompemos este ciclo antes do recomendado pelos órgãos de saúde. Estamos informados sobre os desfechos que a ausência da amamentação pode causar? Temos informação suficiente sobre o manejo adequado e sobre o comportamento esperado dos bebês nos primeiros anos de vida? Temos políticas familiares que apoiem suficientemente a amamentação e incluem a família e a sociedade no cuidado com a amamentação? Muitas das vezes em conversas informais as razões associadas ao desmame esbarram em "limites físicos" como a falta de leite, a produção inapropriada, ou a demanda exacerbada de um bebê pelo peito, que gera insegurança sobre a alimentação. Essa insegurança é natural ou remodelada? Esse é um esforço necessário para pensarmos sobre a amamentação e ou/a sua ausência.

No próximo capítulo, falarei sobre aspectos biológicos acerca da amamentação, e como são indissociáveis dos fatores culturais. Até que ponto a cultura pressiona e afasta o natural? Nossas práticas e decisões são influenciadas pela indústria produtora da fórmula? E quais os possíveis aspectos que causam a interrupção da amamentação. Mais à frente, a história da produção das fórmulas e sua introdução na vida cotidiana irão enriquecer as reflexões.

3 ALEITAMENTO MATERNO, DETERMINAÇÕES NATURAIS E SOCIAIS: APONTAMENTOS HISTÓRICOS ACERCA DO ATO DE AMAMENTAR

A proposta desse capítulo é refletir sobre as questões que envolvem a amamentação, e a sua interrupção precoce, a que, como foi dito, ocorre antes dos dois anos de idade. A OMS recomenda que a amamentação seja exclusiva por seis meses e complementada até os dois anos ou mais. Gostaria de destacar que existe uma necessidade biológica para esse tempo de amamentação, e não é casual que a OMS, oriente esse tempo de relação direta da criança com a ingestão de leite materno. Somos mamíferos, ou seja, animais que se alimentam, especialmente de leite. Esse é nossa classificação biológica, logo é natural que nos alimentemos de leite. Porém somos um mamífero muito especial, nossas características naturais e sociais imbricam-se. Somos também seres sociais; satisfazemos nossas necessidades transformando a natureza e nos transformando. Esse processo que chamamos de trabalho, afasta, gradativamente as barreiras naturais, e aos poucos vamos nos tornando humanos. Netto e Braz (2006) expressam características acerca da categoria ser social:

A espécie humana desenvolve-se como um novo tipo de ser, até então inexistente, e cujas peculiaridades não se devem à herança biológica nem a condições geneticamente predeterminadas: um modo de ser radicalmente inédito, o ser social, dotado de uma complexidade de novo tipo e exponencialmente maior que a verificável na natureza (inorgânica e orgânica). (NETTO; BRAZ, 2006, p.48)

Os autores (2006, p.49-51) tratam ainda que “foi através do trabalho que grupos de primatas se transformaram em grupos humanos” constituindo a humanidade, e caracterizam o trabalho como “uma atividade que se inscrevia no conjunto de esforços que os grupos tinham de efetivar para sobreviver - esforços voltados para extrair da natureza os meios de manter e reproduzir a sua vida, voltados para atender às necessidades elementares de manutenção e reprodução física dos grupos e seus membros”. Em contrapartida, apesar de o trabalho constituir o ser social, ele também faz com que o natural se faça menos determinante, e sustentam que “O desenvolvimento do ser social significa, pois, que, embora se mantenham as determinações naturais, elas são progressivamente *afastadas, empurradas para trás, sofrendo um recuo*. (...) homens e mulheres são, portanto, **natureza historicamente transformada.**”

Amamentar é um ato natural, que para a espécie humana está encharcado de cultura e envolto por uma série de determinações sociais, inclusive a indústria de alimentos e suplementos infantis. De forma que esse ato tão natural e humano, direito da mulher, imprescindível para a saúde infantil e materna, necessita de defesa e de uma equipe de saúde

preparada e informada para acompanhar adequadamente a mãe e família nesse período, de forma que a relação entre a amamentação direta, natural e preconizada pelas agências internacionais e nacionais de saúde não se perca com a força da indústria alimentícia que propaga uma cultura de afastamento à amamentação e naturalização do uso de fórmulas e aparelhos infantis. O problema da influência da indústria está justamente nos motivos para o uso do seu produto. Será que realmente precisamos dele tanto quanto nos fazem acreditar? Quem se beneficia com o aumento das vendas desse produto? Trataremos essas questões à frente e é sempre importante termos em mente, as vantagens relativas à amamentação para a saúde infantil e a população.

O desmame precoce tem seu lugar na história, ora para modular o comportamento social de mulheres, ora para liberar sua força-de-trabalho para a indústria, ora para liberar o infante o quanto antes para a indústria de alimentos.

Em todas as épocas, o ser humano foi levado a construir rotas alternativas para responder à demanda das mulheres que, por opção ou imposição, trilharam o caminho do desmame precoce. Desde a secular figura da ama-de-leite até a emblemática vanguarda científica construída pelo marketing dos fabricantes de leites modificados, a alimentação do lactente tem servido a propósitos que não se circunscrevem exclusivamente às questões ligadas à saúde, denotando, em muitas situações, interesses relacionados à modulação de comportamento social e à oportunidade de auferir lucros de toda espécie. (ALMEIDA; NOVAK, 2004, p.119)

Nossa condição biológica, *os homo sapiens*, e nossa classe mamífera nos desperta para o presente tema; a amamentação. No planeta existem mais de 5.000 classes de mamíferos, e uma das principais características desse grupo é a presença de glândulas mamárias nas fêmeas. Essa é uma condição natural e de espécie; temos o poder de produzir o alimento perfeito para ser ofertado às nossas crias, e em contrapartida, precisamos ser alimentados em prol da nossa sobrevivência. Como mamíferos humanos, devemos à amamentação a fonte de nossa existência na Terra. Nos primeiros dias de vida, basicamente o que temos de mais desenvolvido é nossa cavidade oral, mais do que a visão, olfato ou até mesmo audição, é através da nossa boca que o mundo desperta, como trata (CARNA, 2014, p.1):

Todavia, ao nascimento, independentemente do tipo de aleitamento ou nutrição, o recém-nascido necessita estimular primariamente a sua cavidade oral para conseguir resistir. Sem desenvolver e maturar funções básicas como a sucção, a respiração e a deglutição, essa obrigação torna-se quase impensável. Assim, neste período, a acuidade táctil do recém-nascido encontra-se muito mais desenvolvida nos lábios e nos restantes componentes da cavidade oral do que propriamente nos dedos. O recém nascido, aliás, apresenta dificuldades em coordenar a visão pois toda a sua capacidade de percepção do mundo envolvente se encontra concentrada na cavidade oral. Se transporta objetos até a cavidade oral, fá-lo para que consiga perceber os seus tamanhos e texturas.

Pelo fato de a vida mamífera humana só ser possível a partir de cuidados ou ajuda adequada para nos manter vivos, conforme determinado pela natureza, ao longo do tempo nos transformando como seres sociais, alternamos as formas naturais de resistir e nos reproduzir. No que tange a amamentação, os humanos também encontraram diversas fontes alternativas de responder a sua necessidade imediata, como trataremos mais à frente.

O processo de satisfação das necessidades humanas possui a prerrogativa de transformar as necessidades recriando-as ou criando novas necessidades que passam a ser tão necessárias quanto às "primeiras necessidades" com as quais o homem lidou nos primórdios de sua história e em sua constituição como ser social. Há, todavia, necessidades humanas insuprimíveis e que estão presentes em todos os momentos da história humana, ainda que a forma de sua satisfação se modifique completamente. A necessidade, em essência, segue requisitando solução – esse é o caso da fome e seu par dialético, a necessidade a se alimentar. (TEIXIERA, 2015, p.58)

A mitologia romana conta histórias que associam a amamentação à sobrevivência humana; como a de Rômulo e Remo, que foram encontrados por uma loba e amamentados por ela, e graças ao animal resistiram até que foram resgatados, os fundadores de Roma foram abandonados dentro de um cesto em um rio após o seu nascimento, diz a mitologia. Outra história mitológica, que indica a intensidade da relação entre a amamentação e as primeiras formas de vida é a de Hera, que ao acordar assustada com um bebê sendo colocado ao seu seio por seu marido Zeus, fez com que jorrasse “o caminho do leite” resultando na via láctea.



Figura I: Loba Capitolina. Acervo: Museus Capitolinos – Roma.
Fonte: pt.wikipedia.org/wiki/Rômulo_e_Remo. (acesso em 24/01/2020)

Ainda que a amamentação seja o princípio de tudo como trata a mitologia romana, ela também depende da aprovação da comunidade. É uma construção social, ainda que seja também uma necessidade biológica. Netto e Braz tratam que um dos pontos que constitui e particulariza o ser social é a capacidade de sociabilizar-se. Segundo os autores:

“o ser social dispõe da capacidade de sociabilização, isto é, ele é passível de apropriação e desenvolvimento por parte dos membros da sociedade e no interior da própria sociedade, através, fundamentalmente, dos processos de interação social, especialmente os educativos (formais e informais).” (NETTO; BRAZ, 2006, p.54)

Em diferentes tempos e culturas, a alimentação infantil sofre modificações e na maioria das vezes é moldada pelo saber popular. Para Almeida (1999) e Latour (1994) a relação entre o biológico e o social é uma categoria híbrida “construída por atributos definidos tanto pela natureza quanto pela cultura, ou seja, tanto pelas questões biológicas quanto pelas dimensões socioculturais.”

A depender da realidade social que se considere, a ambiguidade amamentação-desmame pode se traduzir como um embate entre saúde e doença, entendendo-se que estes processos se associam em todos os momentos a variáveis econômicas e sociais. A dinâmica destas relações, no que concerne às questões estruturais, termina por configurar a amamentação como um dos atributos que caracterizam a maternidade como um bem social compartilhado. (ALMEIDA, 199, p.15)

A tentativa de substituir a amamentação através do seio materno ocorre desde os primórdios, de diferentes formas, adequadas de acordo com a função social ocupada pelas mulheres. Nakano e Mamede (2000, p.22) tratam sobre as condições sociais para o exercício da amamentação; “em épocas passadas, a combinação destes papéis realizava-se de forma mais harmônica, a criança acompanhava a mãe no seu trabalho, como as índias ainda o fazem carregando seus filhos em tipoias”. As autoras reforçam o fato de que o exercício da maternidade se altera de acordo com as exigências impostas socialmente. Amamentar é uma prática permeada por proveitos para mãe e filho, dos quais se pode desfrutar durante a vida toda, muitas vezes interrompida pela falta de informação, proteção das políticas públicas e falta de apoio adequado da sociedade e dos profissionais de saúde. Não por acaso, a pressão pelo desmame precoce está vinculada aos ganhos de capital.

A invisibilidade do trabalho reprodutivo, o status inferiorizado das mulheres, e o teor e a natureza das relações familiares. Estas passam a ser vistas e interpretadas como uma unidade de consumo, subsumidas e separadas de maneira desigual, de forma que a produção tenha maior importância do que a reprodução social. Esse processo se espalha pelo conjunto das relações sociais, atingindo inclusive o processo de conhecimento científico. (GAMA, 2012, p.151)

No nosso caso, testemunhamos um afastamento constante do natural, que por muitas vezes é determinado como primitivo, passado, não tão funcional ao mundo moderno. Não por acaso a nossa cultura nos afasta da nossa condição biológica e quando lhe é conveniente, a biologia é argumento para sobrecarregar as mulheres com o trabalho doméstico e reprodução social. Almeida (1999) reflete que “biologizar a amamentação faz com que a mãe detenha a responsabilidade sobre a saúde da sua cria” assim responsabilizando a mulher por fracassos ou sucessos, e marca as políticas públicas de promoção a amamentação até os dias de hoje.

Atualmente, a “escolha” de amamentar ou não é banalizada por grande parte da sociedade, como se a alimentação artificial pudesse substituir as vantagens do aleitamento materno, promovendo a transição do ato de amamentar ao seio para o uso de fórmulas infantis, em sua maioria, as informações sobre o assunto são permeadas de interesses comerciais. Como passamos a substituir massivamente o aleitamento por leites modificados? Com a disponibilidade massiva desse produto, além de diversas formas de marketing indevido, promoção dos profissionais ligados à saúde infantil, interesses de um mercado que arrecada bilhões ao ano promovendo a cultura do desmame e muito mais. A seguir tratei alguns esboços da prática de amamentar e seu declínio, a fim de entendermos, porque mais tarde o tema embolsou preocupação e ganhou espaço nas políticas públicas.

3.1 O ALEITAMENTO MATERNO E SEUS SUBSTITUTOS – A DESCOBERTA DO LEITE ARTIFICIAL

A sociedade sempre redesenhou a forma de alimentar os bebês e crianças quando a amamentação não era possível; por vontade da mulher, falta de apoio e informação, imposição, e questões particulares de seu tempo. No texto a seguir busco expressar alguns momentos históricos a fim de enriquecer a reflexão acerca da amamentação condicionada pela cultura. Esses apontamentos ocupam diferentes períodos e espaços, povos e culturas, aqui alocados de forma didática, do passado para o presente.

No período pré-histórico, particularmente no período Paleolítico Superior (35.000-10.000 a.C.), o ser humano tinha uma vida nômade; catava e caçava para sobreviver. A linguagem era rudimentar, baseada em sons sem elaboração de palavras. Nesse período remoto, amamentar era instintivo e não sofria influência cultural, pois esta apenas começava a se delinear. A mãe que não podia amamentar condenava o filho à morte, a menos que outra mulher a substituísse; não havia outra opção. (CASTILHO; FILHO; COCETTI, 2010, p.1402)

No período Neolítico (8.000-4.000 a.C.), as pessoas começaram a se estabelecer em pequenas comunidades agrícolas. (...) Alternativas para a suplementação ou substituição do leite materno, neste período, ficam restritas a especulações, mas acredita-se que, com a domesticação de bovinos, ovinos e caprinos, muitas crianças sobreviveram graças a serem alimentadas com leite animal oferecido em vasilhas ou colocadas para mamar no ubre de animais. (CASTILHO; FILHO; COCETTI, 2010, p.1403)

Rea ao escrever sobre o passado e o presente dos substitutos do leite materno, trata:

quando um bebê não era amamentado por sua mãe (fato raro em muitas épocas, mas comum em algumas outras, notadamente em determinadas classes sociais), sua

alimentação era substituída pelo leite de peito dado por outra mãe. Ou seja, o leite continuava a ser o humano. (REA, 1990, p.41)

Ao discorrer sobre o mito do amor materno Badinter (1985) expõe sobre o costume de amamentar em diversos séculos na França que se partilhou por toda Europa: “Segundo o testemunho dos diários de chefes de família da grande burguesia parlamentar, constata-se que as mães do século XVI amamentavam elas mesmas os seus filhos.” Fato que até o fim do século, modificou-se, trata a autora “*Segundo numerosos testemunhos, foi no século XVII que o uso de deixar a criança na casa da ama-de-leite se generalizou entre a burguesia.*” Terceirizar a amamentação nesse período, fazia um papel importante em distinguir a classe social a que a mulher pertencia. Aqui a infância não era o centro da preocupação familiar, e por muitas vezes considerada um estorvo.

No século XVIII ter um filho já representava para as mulheres do campo europeu uma ameaça à própria sobrevivência, quando não era possível abandonar o trabalho para dedicar-se aos cuidados com o bebê. O índice de mortalidade era altíssimo neste período, e as amas de leite ganhavam um “salário” paupérrimo. Castilho e Barros Filho (2010) tratam que durante o período pré-industrial a substituição ao aleitamento materno acontecia com o oferecimento de papas pouco nutricionais e muitas vezes contaminadas, por leite de animais ou através das amas.

O envio das crianças para a casa de amas se estende por todas as camadas da sociedade urbana. Dos mais pobres aos mais ricos, nas pequenas ou grandes cidades, a entrega dos filhos aos exclusivos cuidados de uma ama é um fenômeno generalizado. (BADINTER, 1976, p.66)

A Revolução Industrial, iniciada na Inglaterra, determinou a migração para centros urbanos e a mulher simples do campo, que estava acostumada a amamentar seus filhos e servir de ama para os filhos de famílias abastadas, passou a trabalhar na indústria. Com isso os interesses de acumulação do capital determinaram o declínio da amamentação em toda Europa e um quadro crítico de mortalidade infantil por desnutrição. (CASTILHO; FILHO; COCETTI, 2010, p.1407)

Posto o cenário de crescente inserção da força de trabalho da mulher na indústria, em meados do século XIX, na Alemanha, iniciam-se as descobertas que resultaram no desenvolvimento dos leites artificiais, com a pretensão de substituir o leite materno. Rea (1990) aponta que em 1838 foi divulgado que o leite de vaca possui mais proteínas do que o leite humano “marco referencial para todo um discurso de favorecimento ao uso do leite de vaca, que passou a prevalecer em toda a história pró-proteína da Nutrição de finais do século passado e parte deste.”

Em 1853, Gail Borden descobre como produzir leite condensado, aponta o Ministério da Saúde (2009, p.17) “como um alimento apropriado para bebês. Para as mães essa parecia ser a solução de seus problemas, pois esse leite não necessitava de geladeira para conservação e seus bebês podiam ser alimentados em casa” e foi comercializado como a ajuda que as famílias precisavam para trabalhar fora em um período de crescente industrialização, podendo ser estocado com facilidade. Rea (1990, p.42) informa que “o leite condensado formulado a partir de leite desnatado passou a ter um papel importante na alimentação infantil na Grã-Bretanha” e não demorou muito para, em 1872, começarem a desencorajar o seu uso, após observarem problemas no desenvolvimento infantil “devido ao baixo teor de gordura” do leite desnatado e “não haviam dúvidas de que esses leites eram responsáveis por altas taxas de mortalidade infantil na Grã-Bretanha” (REA, 1990; COLAMEO, 2009).

Paralelamente a corrida para a fabricação do substituto ideal ao leite materno, foram evoluindo os utensílios utilizados para a alimentação infantil, de acordo com Schuman (2003) em 1945 o americano Elijah Pratt inventou os bicos de borracha, e popularizou o seu uso. Anteriormente, os leites eram oferecidos em chifres, vasos, frascos de madeira, couro e uma imensa diversidade de objetivos fabricados de acordo com a cultura local, como demonstra a figura II abaixo, trata-se da evolução dos utensílios alimentadores.

Figura II. Diferentes tipos de objetivos utilizados para alimentação infantil



Fonte: Baby Bottle Museum. Disponível em: <https://www.babybottle-museum.co.uk/>. Acesso em 18/09/2021.

Schuman (2003) trata que a primeira fórmula em pó comercializada nos EUA foi criada por Justus von Leibig por volta de 1860, sua composição era feita de leite de vaca, farinha de malte, bicarbonato de potássio e farinha de trigo. Esse composto deveria ser adicionado ao leite já quente e se popularizou por toda Europa. Porém foi vendida em 1869 por U\$1 a garrafa, preço bem alto para época. Pouco depois, em 1870, a Nestlé's Infant Food fabricou a primeira fórmula artificial, não necessitando do leite de vaca no preparo, podendo ser diluída apenas em água e custando por volta de U\$0,50, ou seja, metade do custo da anterior.

Posteriormente, em 1883, foi descoberto por Meyenberg como evaporar o leite de cabra. “Este produto não contém açúcar em excesso nem faltou gordura, como o leite condensado. O processo de fabricação consiste na evaporação de 60% do conteúdo de água do leite e, em seguida, aquecê-lo para 200° C em latas seladas.” Como vantagem essa opção também era estéril e mais acessível. Já em 1885, outro fato relevante foi a descoberta de Meigs (EUA) e Biedert (Alemanha) que sincronicamente desvendaram a composição do leite materno, que resultou na confirmação da baixa prevalência de proteína comparado com o leite animal (REA, 1990; CASTILHO, 2010; BARROS FILHO, 2010). Sobre a falácia de que precisamos de tanta proteína quanto um bezerro ou um animal de porte maior, cabe ressaltar que o peso médio de um bezerro ao nascer é de 35 a 40kg, enquanto um bebê humano pesa em média 2,5 e 3,9kg, basta projetar o resultado final do peso adulto de uma criança e de um boi para vermos o que significa a quantidade de proteína ingerida por uma criança e por um bezerro – de forma geral a indústria de alimentos é responsável por uma transição alimentar para a obesidade.

Nessa etapa do desenvolvimento acerca das fórmulas infantis, diversas companhias já se esforçaram para ampliar o novo mercado, agora o esforço seria de criar uma demanda que absorvesse a fabricação em massa do leite artificial. Se na ausência da amamentação mãe-bebê o aleitamento era praticado por amas-de-leite ou substituído por leite de outros animais, a indústria alimentícia iria debruçar seus esforços nas propagandas enganosas de que o leite industrializado era tudo o que as famílias (cada vez mais urbanizadas e trabalhando em fábricas) precisavam.

No início do século XX “vão se encontrar entre os cientistas inúmeras discussões sobre como compor ou "formular" leites, ou seja, como adequá-los para consumo infantil” (REA, 1990, p.242) e vão se destacar a comercialização indevida de fórmulas infantis; permeadas por rótulos que garantiam a superioridade do leite artificial ao leite materno, bem como o ideal a ser oferecido para os bebês, pouco nutritivo e recheadas de açúcar, o alto consumo destes produtos teve (e tem) um importante papel na desnutrição infantil.

É importante destacar como a substituição intensa da amamentação nesse período, está associada ao desenvolvimento do sistema capitalista de produção, seja pela entrada feminina no mercado de trabalho, ou seja, pelos lucros atribuídos a promoção de produtos industrializados direcionados a primeira infância, somados às ofensivas das indústrias que

desvalorizavam a prática de amamentar. Coradini e Fredericq (2009) ao discutirem sobre a reprodução do capital agroindustrial discorrem sobre o consumo de fórmulas infantis:

A falta de informações por parte das mães e sua crescente integração no esquema de produção e de consumo capitalista parecem ter levado a uma diminuição do aleitamento tradicional ao seio. Essa evolução foi constatada em todos os países de economia capitalista e em todas as camadas sociais, estendendo-se, gradualmente, dos países ricos para os pobres, e das classes sociais mais privilegiadas para as classes trabalhadoras e marginais. (CORADINI; FREDERIQ, 2009, p.154)

Em suma, nos cabe compreender que a história da fórmula infantil está intimamente ligada à necessidade do capital de se expandir industrialmente, seja pela inserção da força de trabalho feminina nas fábricas, ou seja, pela necessidade de auferir os lucros através da venda dos substitutos ao aleitamento materno e seus apetrechos. Denotando que além de ocupar-se da reprodução social, as mulheres passaram a fazer parte do sistema produtivo do capital nas indústrias. O carecimento industrial de criar alternativas ao aleitamento materno, como forma de liberar o tempo feminino para o trabalho, e a promoção das fórmulas como alternativas mais nutritivas que o aleitamento materno, marca uma cultura que perpetua até os dias de hoje.

No cenário brasileiro o desmame foi trazido pelos invasores como denotador de superioridade no âmbito cultural. No industrial, a Nestlé se instalou no país no século XX ampliando a produção de derivados e pasteurizados do leite, e claro, trabalhando massivamente em propagandas que demandassem a compra de seus produtos. No próximo ponto ampliaremos as informações acerca do leite em pó no país.

3.2 O BRASIL E A CHEGADA DA ALIMENTAÇÃO ARTIFICIAL INFANTIL

No Brasil, a prática da amamentação pelos povos originários era preservada como natural e primordial para a sobrevivência, seguindo o ciclo natural da vida, ao contrário da cultura branca europeia representada pelos portugueses na invasão do Brasil. A cultura do desmame já fazia parte da vida dos novos recém chegados, que encaravam o ato como um costume inferior, segundo Silva:

O ato de aleitar diretamente ao seio, cultivado pelos integrantes da sociedade tupinambá, de certo foi percebido pelos portugueses como um comportamento instintivo e natural, impróprio para o homem civilizado, cujo padrão de referência comportamental circunscrevia-se aos hábitos e costumes da cultura europeia (SILVA, 1990 *apud* ALMEIDA, 199 p.29).

O período da amamentação era longo, e sem influências externas a amamentação era mantida até o desmame natural, guiado pela criança, e respeitado pelo povo que a praticava. Após os sinais de prontidão, o aleitamento era complementado com os alimentos.

O regime alimentar do lactente acompanhava o desenvolvimento da marcha. Na fase de colo, período em que ainda não tinha aprendido a andar, a criança tinha a sua alimentação basicamente restrita ao seio materno, muito embora recebesse da mãe uma massa de grãos de milho, por ela mastigada e pré-digerida pela ptialina. Entretanto, a índia não estimulava o apetite do filho: a massa de amido era colocada nas mãos do bebê, que decidia levar ou não à boca o alimento que estava a seu alcance. Uma vez desenvolvida a marcha, a criança passava a se valer da comida dos adultos, mas sem abandonar o peito da mãe (SILVA, 1990 apud ALMEIDA, 199 p.29).

Logo este cenário foi alterado com a chegada dos europeus, pois como visto anteriormente, a nobreza branca já não amamentava e considerava que o ato era indecoroso para uma dama, e não por preocupar-se com a saúde das mulheres, ou claro dos bebês, mas com a “beleza” e o casamento, “Acreditava-se também que a amamentação trazia prejuízos para a estética e beleza física da mulher, e que as relações sexuais seriam capazes de 'corromper' o leite” (COSTA, 1983 apud ALMEIDA, 199 p.31).

O declínio da amamentação no Brasil teve suas particularidades, creio que uma das mais importantes foi a chacina dos povos originários que a praticavam por anos, com o avanço da colonização e a chegada de outros povos, seguiu o caminho que a Europa, por exemplo, já praticava há alguns séculos: difundiu-se a cultura de que amamentar era impróprio para classe mais alta, as classes mais baixas também passaram (lê-se, foram obrigadas, principalmente com o seu povo sendo assassinado e escravizado) a olhar o ato como marca de inferioridade, compelido por este (des)valor. Isso não significa que os povos originários e/ou negros deixaram de amamentar, mas que a população que chegava por aqui considerava a amamentação um costume inferior, ligado a classes baixas. Como os colonizadores tinham uma rejeição cultural muito grande aos nativos brasileiros, adveio a figura da ama-de-leite, que segundo Costa “foi socialmente construída e instituída, impondo-se o desmame às escravas em favor da amamentação da criança branca. A urbanização ampliou a difusão das amas-de-leite entre as novas camadas sociais e possibilitou o surgimento da figura da mãe-preta de aluguel.” (COSTA, 1983 apud ALMEIDA, 199 p.30)

A amamentação mercenária se tornou objeto direto de lucro aos senhores de escravos, que chegou a tornar-se uma atividade econômica importante. Por muitas vezes, as escravas com leite “disponível” eram anunciadas nos jornais de 1850:

Ama de Leite: Vende-se uma boa escrava, moça, com muito bom leite, e sem vicio algum na rua S. Bento n. 31.

Ama de leite: Aluga-se uma ama-de-leite bem sadia e abundante de leite, na ladeira Santo Antonio n. 4 em casa de José Luiz de França Pinto. (SILVA, 2015, p.7)

Em parte dos casos, as escravas eram impossibilitadas de amamentar seus próprios filhos para exercer o trabalho escravo de fonte de nutrição das crianças brancas. Nesse período, a mortalidade infantil assolava o país, e só não se tornou um cenário ainda pior para a família branca, porque as mulheres negras exerciam a lactação de seus filhos. As mulheres negras eram totalmente invisíveis, e geralmente assim que tinham filhos já eram enviadas para servir a mais de uma família, tendo a maternidade negada, pois seus próprios filhos raramente tinham acesso ao leite materno e eram alimentados por outras escravas com água, leite animal, papas, e na maioria das vezes não sobreviviam. A figura a seguir retrata a violência praticava contra as mulheres e crianças negras:

Figura III. Pintura Mãe-Preta de Lucílio de Albuquerque (1912).



Fonte: Museu de Belas Artes da Bahia, Salvador.
https://commons.wikimedia.org/Lucílio_de_Albuquerque_-_Mãe_Preta.JPG (SILVA, 2015).

O racismo promovia o afastamento precoce das crianças de suas mães por dois lados: as negras eram impedidas de amamentar os próprios filhos e as brancas, tinham a convicção cultural e racista de que o leite materno das mulheres negras era mais forte. Esse é um dos aspectos que considero gritante na escravidão, principalmente feminina; as mulheres

escravizadas no período de lactação eram ora eram impedidas de constituir uma família, ora eram estimuladas a terem filhos, porém eram impedidas de criá-los e exercer a própria maternidade, alguns desses traços demarcam as relações familiares das negras até o dia de hoje

No decorrer do século XIX e início do século XX, no Brasil o Movimento Higienista dirigido por médicos e intelectuais coloca-se com o objetivo de ditar novos comportamentos em nome da Higiene e da Moral com o objetivo de ampliar a disponibilidade de força de trabalho. Entre as maiores preocupações do movimento, estava a mortalidade infantil e a “regulação” do comportamento feminino, que reestruturou a conduta social diante da amamentação.

A normatização da sociedade no século XIX reiterou as desigualdades hierárquicas: mulheres e crianças eram o foco de atenção, devendo obedecer e seguir as normas do Estado de cunho sanitário e moral. Configurava-se, assim, a puericultura, resultante de um grande projeto do Estado, o de regular todos os atos da vida, inclusive os mais íntimos e os mais privados, os que se realizam no seio da família. (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011, p.317)

O discurso médico higienista também apresentava várias ideias de cunho racista que buscavam embranquecer a população, criminalizar os costumes negros e incorporar ideias europeias através da “preocupação com a higiene” trata Costa:

Como a medicina não encontrou um caminho para modificar higienicamente o escravo, sem lhe alterar a posição social e o estatuto civil, sua alternativa foi transformá-lo de "animal útil ao patrimônio em animal nocivo à saúde". O negro foi alinhado com miasmas, insetos, maus ares e maus hábitos, transformado em um verdadeiro veneno social para a família. A escrava foi utilizada como objeto de projeção de culpa da mulher, responsabilizada pela infelicidade, doença e morte dos filhos entregues a seus cuidados. Esta visão médico-política do escravo coincidia com o movimento econômico que, naquele momento, tendia a suprimi-lo da cena social. As famílias de primeira linha e os europeus recém-chegados ao País só admitiam serviços brancos. A responsabilização do negro pelos hábitos incultos e maneiras rudes dos senhores foi uma outra contribuição da medicina para a "reuropeização" da sociedade. (COSTA, 1983 *apud* ALMEIDA, 199 p.33)

Dentre tudo que foi considerado anti-higiênico, a alimentação infantil através das amas-de-leite também foi condenada, acreditava-se que era a causa de vários males “pois se acreditava que além das doenças, as amas escravas também estavam transmitindo através de seu leite os “vícios das raças negras” para as crianças” (SILVA, 2015, p.12). Essa ideia transcorreu quando a aristocracia brasileira se voltou a valorizar a amamentação e a condenar a amamentação cruzada. Em suma, as mulheres negras não dispuseram da opção de amamentar seus filhos ou não, condenadas pelo racismo estrutural.

O Estado a fim de regular a mulher e seus comportamentos, volta a recomendar a amamentação. Foi em 1838 que desabrochou no Brasil a primeira tese sobre aleitamento materno “que sustentava ideias higienistas baseadas no dever da amamentação e na obrigação natural da mulher de amamentar” (ALMEIDA, 1999, p.34). Assim a amamentação receitada, previa horários fixos e a percepção de que a amamentação é natural e toda mulher a poderia fazer. A política utilizava-se da ciência como autoridade para prescrição das regras de conduta, saúde e comportamentos.

Não menos importante, cabe mencionar que as práticas hospitalares de separação entre mãe e bebê não eram nada “amigas” da amamentação, em termos fisiológicos, o leite materno é produzido sob demanda, ou seja, é preciso de um bebê que mame para que a produção do leite ocorra, o seio materno é fábrica, e não estoque. É o reflexo de sucção que produz a prolactina (hormônio responsável pela produção do leite) e a induz a produção de ocitocina (hormônio que induz a ejeção do leite materno). Essa demanda era interrompida pela separação entre mãe e filho, fazendo com que a produção de leite ocorresse tardiamente:

A mulher, que antes recebia e cuidava do bebê imediatamente após o parto, passa a ter um período de separação entre seu filho. A permanência do recém-nascido em berçários impunha um horário rígido para a amamentação, o que poderia não ser adequado às necessidades da criança. Isto condicionava a complementação ou suplementação das mamadas ao seio com água glicosada, ou mesmo outros leites, desestimulando a lactação eficiente e provocando o desmame precoce. (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011, p.318)

A essa altura já podemos imaginar o cenário: durante séculos a amamentação foi vista como fraqueza e imprópria para uma dama e a partir das novas concepções do Estado, toda mulher a deveria fazer. Não se tem registros de qualquer orientação baseada na fisiologia da amamentação, manejo adequado, ou “ajuda” adequada para onde as mulheres encontrassem apoio caso encontrassem adversidades no caminho do aleitamento, agora “bem visto”. Irrompeu assim um dos argumentos mais utilizados até hoje pela população em geral quando a mulher se depara com a falta de apoio durante o período da amamentação, a ideia de “leite fraco”.

O nascimento do 'leite fraco' demarca um importante momento da história da saúde pública no Brasil, particularmente para os que trabalham com aleitamento materno, por trazer à tona a incapacidade do profissional para lidar com dois conceitos intimamente ligados, mas que designam conjuntos de práticas distintas: promoção e apoio. Do ponto de vista etimológico, 'promover' significa 'dar impulso, trabalhar a favor, fazer avançar, favorecer progresso', enquanto 'apoiar' quer dizer 'ajudar, amparar, sustentar' (FERREIRA, 1993 *apud* ALMEIDA, 199 p.37).

Sincrônico aos novos desafios postos pela amamentação, agora solicitada, no início do século XX, chega ao Brasil a Nestlé, em 1921, e posteriormente passa a dominar o mercado

da produção leiteira. Até hoje, a empresa influencia diretamente e indiretamente na amamentação, pois ela irá saltar a oferta de substitutos ao leite materno, bem como a de laticínios diversificados, a empresa irá intervir diretamente nos hábitos alimentares da população em geral. A Nestlé, “Denominada Companhia Industrial e Comercial Brasileira de Produtos Alimentares, inicia suas atividades no início deste século com vendas em Pernambuco, Bahia, Rio e Santos, áreas que se tornaram as mais importantes para o consumo de leite condensado e farinha láctea” (REA, 1990, p.243).

Não muito diferente do que já acontecia no contexto Europeu, na falta da amamentação materna, era recomendada pelos médicos como opção mais segura a fórmula infantil, e a pressão comercial em torno da divulgação desses produtos, não tinha qualquer regulamentação. A medicalização da saúde da família em nome do Estado rebateu diretamente nos índices de amamentação, onde o profissional de saúde iniciou a promoção destes produtos, influenciado por quem é claro, vendia o produto. Quanto às recomendações médicas:

“a propaganda direcionada aos médicos ocorria nos serviços de saúde, nos congressos de atualização, nas revistas científicas e individualmente. A indústria era patrocinadora de muitos cursos, materiais, bolsas de aperfeiçoamento, reuniões científicas e pesquisas médicas—ou seja, do progresso científico.” (MONTEIRO, 2006, p.356)

A Nestlé investiu massivamente em propagandas que buscavam atingir o consumidor, os profissionais de saúde, e a população em geral. Em sua grande maioria, destacavam-se como alimento apropriado para a infância, por vezes, superior a outros. Monteiro (2006, p.355) disserta sobre as promoções indevidas:

Resultou, em um dado momento histórico, na institucionalização do uso do leite em pó, uma vez que sua distribuição fazia parte dos programas governamentais de suplementação alimentar. Tanto nos centros de saúde quanto nas maternidades, a prescrição da fórmula infantil passou a ocorrer de forma indiscriminada. Além disso, durante o século XX, a mulher passou por transformações importantes, deixando de ser mera reprodutora e cuidadora para assumir um papel na produção de renda familiar. Com isso, a indústria de alimentos passou a promover produtos que fossem ao encontro desse estilo de vida.

As propagandas agiam em todas as brechas possíveis para alcançar seu público alvo (as famílias) e promover a compra; citavam que na ausência do leite materno, o leite artificial era o melhor, promoviam-se com a ideia de que o leite em pó trazia menos riscos de contaminação do que o leite animal, apresentavam crianças e mulheres em momentos de afeto em suas embalagens, citavam um maior teor vitamínico e proteico, além de promover a ideia de “modernidade”, como vemos abaixo:

Figura IV. Propaganda de leite condensado.



. Fonte: Leite Moça (Leite Materno) - 1949 - Propagandas Históricas | Propagandas Antigas (propagandashistoricas.com.br) Acesso em: 24/01/2021.

Em suma, a venda desses produtos era direcionada a mulheres que na maioria dos casos, tinham perfeitas condições de amamentar seus filhos. A propaganda cria uma ideia de falsa amizade, dizendo que indicação na falta do leite materno, mas por outro lado, propagava a ideia de que o leite materno seria fraco, usava também profissionais de saúde que indicavam um leite que seria “mais forte”, então a reflexão dá-se em como a amamentação era desencorajada. As promoções eram direcionadas não somente para uso de recém-nascidos, mas era indicado também para crianças maiores sem qualquer responsabilidade com a saúde infantil. A figura a seguir mostra um exemplo de propaganda direcionada para diversas idades:

Figura V. Propaganda de farinha direcionada a alimentação infantil.



Fonte: Lactogeno e Farinha Láctea Nestlé - 1931 - Propagandas Históricas | Propagandas Antigas (propagandashistoricas.com.br) Acesso em: 27/04/2021.

Um dos marcos internacionais de preocupação com a substituição da amamentação foi uma palestra realizada em 1939 pela pediatra Cicely Willians, segundo o International Baby Food Action Network (IBFAN) ela “denunciou as mortes de crianças desnutridas, declarando que a propaganda enganosa sobre alimentação infantil era responsável por essas mortes. Nos anos subsequentes diversos médicos trabalhando em países pobres da Ásia e África corroboram tais denúncias.” (IBFAN, 2021)

No contexto social brasileiro, Corandini e Frederiq (1982) pesquisam a fundo sobre a influência da Nestlé no ciclo leiteiro, os perigos da alimentação artificial e a influência da indústria na substituição da amamentação. Os autores tratam que em 1979 a Nestlé obtinha 100% da produção de leite infantil modificado. E as estratégias de venda foram se diversificando com que a comercialização exigia:

De 1957 para 1974, o número anual de nascimentos nos EUA caiu de 4,3 milhões para 3,1 milhões. Essa queda da natalidade, geral nos países de industrialização mais antiga, provocou uma queda correspondente no faturamento das indústrias de alimentos infantis nesses países. Para conservar sua taxa de lucro, elas tiveram de alterar suas estratégias de venda: aumentar a diversificação de suas linhas de

produção e expandir suas vendas em mercados da periferia, cuja população está crescendo constantemente. (CORADINI; FREDERIQ, 2009, p.163)

Os papéis de gênero e os arranjos familiares também são um ponto central para entendermos sobre a amamentação e a substituição pela alimentação artificial. A inserção da força de trabalho feminina no sistema de produção para além da reprodução social, demandou outra organização familiar e conseqüentemente, a necessidade do Estado de criar meios que subsidiassem que as mulheres continuassem reproduzindo a força de trabalho, como também produzindo. Não cabe aqui esquecer os esforços feministas e emancipatórios das mulheres para realizar o trabalho para além do ambiente doméstico. Mas cabe sinalizar que culturalmente, continuamos nos ocupando mais dos cuidados domésticos, reprodução social, e também inseridas na produção econômica.

O preço de mercado da força de trabalho, portanto, é constituído pela parte paga da extração da mais-valia e pela parte não paga produzida pelo trabalho doméstico não remunerado das mulheres. Este participa da produção de valor pelo seu papel na reprodução da força de trabalho, composta pelo tempo de trabalho doméstico e pela jornada de trabalho assalariado na produção de trabalho excedente. (GAMA, 2012, p.151)

O trabalho realizado no interior dos arranjos familiares, historicamente colocado em uma perspectiva de amor, que é caracterizado por ser o trabalho não pago, sobrecarrega as mulheres que além dos cuidados domésticos e maternos, também passou a ocupar cargos de trabalho formal (e informal) a fim de complementar a renda familiar, atender as demandas do estado, conquistar espaços para além do âmbito doméstico e ascender profissionalmente. As razões pelas quais as mulheres também ocuparam o mercado de trabalho imbricam-se ao longo da história. Gama ao tratar sobre o trabalho assalariado feminino e as relações familiares, discorre:

Se o problema ocorresse com um indivíduo que antes de tudo trabalha, soluções de organização seriam suficientes para resolver o problema da questão feminina, permanecendo-se no seio de uma dimensão de trabalho remunerado. Mas, justamente porque a questão feminina não está separada da dimensão familiar, a solução não se encontrará somente em conteúdos profissionais ou no fato de “conciliar” os papéis, mas em uma redefinição global da relação de subordinação da reprodução social à produção na sociedade capitalista, como uma ação que conjuga de forma sincrética, as relações de no trabalho e na família. (GAMA, 2012, p.151)

Ainda assim, continuamos condicionando a interrupção da amamentação a diversos fatores sem relevância comprovada e falar sobre o fim da amamentação com a maioria das mulheres que se esforçaram para esse momento e que não conseguiram prosseguir com a amamentação, causa um desconforto geral. Pois ainda hoje, grande parte das mulheres é responsabilizada pelo “fracasso” nesses casos, sem considerar os fatores culturais e de gênero em torno da amamentação.

Outro fator relevante está na ausência de educação perinatal. Um exemplo é que a medicalização inseriu uma cultura de que a amamentação deve ser realizada no intervalo de 3 em 3 horas. E na realidade, ser solicitado por um bebê por intervalos menores do que este, já levanta uma presunção geral de que o recém-nascido está com fome, e a opção levantada em muitos casos é a inserção de uma forma de alimentação que poderia “resolver a questão” e assim a fórmula é introduzida e validada pelo senso comum e pelos profissionais de saúde. E na maioria das vezes não condiz com a realidade da demanda de um bebê. Devemos considerar que a amamentação não se trata somente da fome, mas da necessidade de calor, aconchego, ajuda para dormir, e diversos outros motivos, como por exemplo, a analgesia proporcionada pela amamentação, que auxilia em cólicas e pode proporcionar ao bebê a sensação de estar dentro do útero, lugar onde esteve durante os meses anteriores.

Entender e não criar expectativas em relação a demanda espaçada, sono profundo, entre outras questões, é primordial para uma família sentir-se segura em relação ao aleitamento materno, de que sim, a demanda de um bebê é exaustiva, e nem tudo é culpa da amamentação. Muitas dessas dúvidas foram criadas por propagandas de fórmula infantil, que sempre reforçaram que a fórmula pode ser “mais pesada, mais grossa” e sua quantidade pode ser regulada, como se a mesma pudesse resolver a questão da demanda. Com isso, muitas famílias se questionam sobre a quantidade adequada de leite materno. Infelizmente, “as mães visadas pela propaganda não sabem que um impedimento fisiológico real só existe em menos de 5% das mulheres. Vão considerar, pois, a inibição de seu reflexo de lactação como um fenômeno normal, e não lutarão ativamente para alterá-lo.” (CORADINI; FREDERICQ, 2009, p.159). É importante ressaltar que as escolhas não se dão somente pela fisiologia, mas que trata-se aqui de uma reflexão em torno de quem desejou realizar a amamentação e acreditou que não poderia, acreditando que não possuía leite o suficiente, ou que o mesmo seria fraco, que não seria capaz. Trata-se de uma escolha roubada. As ponderações trazidas a este estudo, não se direcionam as pessoas que não desejam realizar a amamentação, a ponderação é sobre o caso contrário, é sobre defender a liberdade de escolha e resguardar que essa seja feita de maneira consciente e informada, distanciando-se do caminho construído pela indústria que procura burlar o poder de escolha.

A preocupação com o desmame no cenário internacional nos próximos anos só aumentou, de acordo com os índices de mortalidade e pesquisas de maior relevância sobre o tema. Em síntese, a construção do conhecimento acerca do aleitamento materno vem gerando a preocupação com a substituição do ato de amamentar. Construir conhecimento acerca da

amamentação é o que vem promovendo novas inquietações acerca do desmame precoce e a ausência da amamentação. Conforme podemos observar até aqui, a amamentação além de ser um fator biológico é um fato totalmente regulável pelo Estado e a Sociedade, com influência direta dos interesses comerciais.

Um recente relatório da OMS, o maior sobre marketing das indústrias de leite em pó e alimentação infantil com dados de mais de oito países, esclarece em suas conclusões que entre as táticas para envolver as famílias, atualmente utiliza-se do marketing digital para coletar informações e otimizar as estratégias de vendas. Além do uso de afirmações científicas falsas e incompletas a fim de promover que a composição das fórmulas são equivalentes a do leite materno. O estudo também cita o interesse nos profissionais de saúde e as investidas da indústria através dos patrocínios, reuniões e treinamentos buscando influenciá-los. E claro, reforça como os produtores de fórmula infantil desencorajam as famílias a amamentar, abalam a confiança das mulheres se posicionando como um mero aconselhamento, e exploram a ansiedade dos pais.⁴

A partir desse ponto de vista, a interrupção do aleitamento materno historicamente ocorre por falta de apoio, interesses comerciais, conflito de interesses entre profissionais de saúde x indústrias, falta de investimento em saúde pública e a não divisão do trabalho doméstico, além de vários outros fatores que ocasionam no desmame. Como já dito anteriormente, essas questões passam pelo sistema de produção capitalista e as relações sociais baseadas em aumentar os lucros.

Não se tem registro de programas implantados no Brasil antes da década de 1970 direcionados à amamentação ou índices de prevalência do ato de amamentar, segundo Zúñiga e Monteiro (2000). É nesta década que no Brasil criaram-se políticas sociais de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, e as indústrias e produtores de leites artificiais, novas formas de comercialização, táticas e maneiras de influenciar acerca da utilização de seus produtos. O que podemos observar foi como se imbricam aspectos e fatos que atendem ao interesse do capital; a necessidade de maior força de trabalho e a inserção do trabalho feminino nas fábricas, a comercialização do leite artificial e as propagandas envolvidas e validadas pelos “saber profissional”, a criação de uma demanda que pudesse absorver os

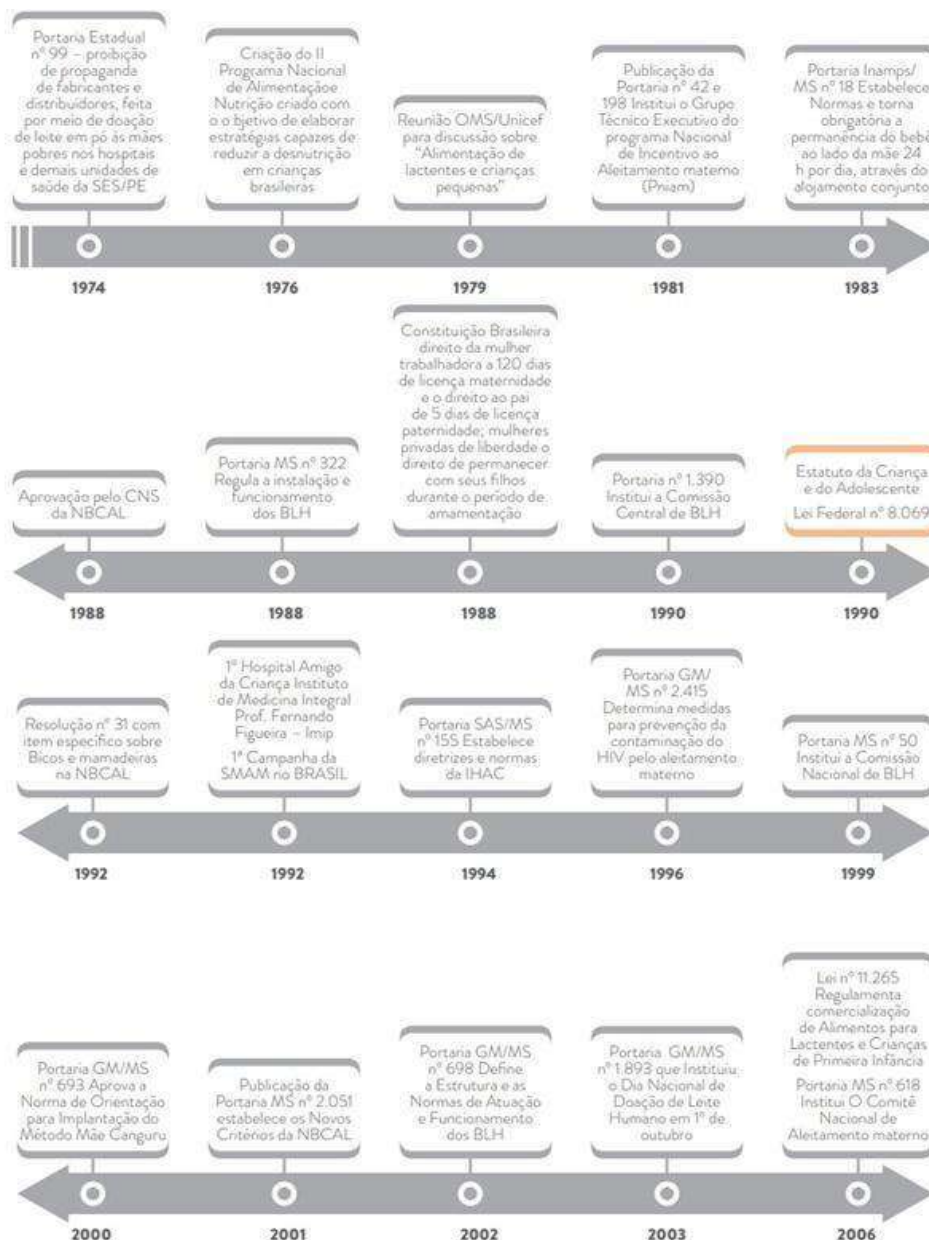
⁴ Para leitura do relatório sobre Como o marketing do leite em pó influencia nossas decisões sobre alimentação infantil: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/formula-milk-industry>. Acesso em 20/03/2022.

produtos modificados e fabricados em grande escala e a pressão pela substituição da amamentação, que foi considerada insuficiente.

4 AS POLÍTICAS DE ATENÇÃO, PROMOÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

É na década de 1970 que começamos a notar esforços para aumentar a taxa de aleitamento materno e tentar entender os fatores que levaram ao declínio da prática. A preocupação com a amamentação se deu após a taxa de mortalidade do país chegar a 45% no período de 1961 a 1973, associando-se ao desmame precoce e má nutrição infantil causado pela intensa urbanização, ingresso da mulher no mercado de trabalho, e o marketing de influência indevido das indústrias de leite em pó. Abaixo apresento, na figura VI, uma linha do tempo das principais políticas públicas referentes ao aleitamento materno do ano de 1974 até 2006.

Figura VI. Linha do tempo de ações de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno relevantes no âmbito nacional.



Fonte: Ministério da Saúde, Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 30 jan. 2022.

Das políticas sociais criadas para dar visibilidade ao tema, destacarei algumas a seguir, começando pela criação da Coordenação de Proteção Materno Infantil (CPMI), vinculada à Secretaria de Assistência Médica que suscitou no ano de 1975 a elaboração do **Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil** com o objetivo de reduzir as taxas de morbidade e mortalidade da mulher e da criança. Segundo Ministério da Saúde (MS, 2011, p.12) “o programa objetivava concentrar recursos financeiros, preparar a infraestrutura de saúde, melhorar a qualidade da informação, estimular o aleitamento materno, garantir suplementação

alimentar para a prevenção da desnutrição materna e infantil” entre outras ações visando a ampliação da saúde materno infantil.

De acordo com o documento *Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história* (MS, 2001) as gestões à frente do CPMI dos médicos Dalva Coutinho Sayeg (1973-1975) e de Cyro Coimbra de Resende (1975-1979) tiveram contato permanente com a Legião Brasileira de Assistência (LBA) divulgando e apoiando o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil.

Também nesse período o professor Fernando Figueira, que era Secretário de Saúde de Pernambuco, traduziu e publicou do próprio bolso exemplares do livro “Matador de Bebês”, de autoria do pesquisador americano Mike Müller. Expondo um relatório sobre a desnutrição infantil e a promoção de alimentação artificial na Nova Guiné. A publicação foi entregue em escolas médicas e serviços materno-infantis de todo País, e o uso de mamadeiras e distribuição de leite em pó foi proibido no Estado em 1974 através da Portaria Estadual nº 99 – proibição de propaganda de fabricantes e distribuidores. Tal distribuição era feita por meio de doação de leite em pó às mães pobres nos hospitais e demais unidades de saúde da SES/PE. Esse foi um dos poucos marcos desse momento no sentido da garantia do Direito de Amamentar. Rea (2003, p.39) trata a inércia das políticas públicas nesse estágio:

o que se pode dizer que constituía o panorama de atividades nesse período? O não incentivo ao aleitamento materno pelos pediatras, cujas escolas eram permeadas pelas companhias de fórmulas infantis junto a professores e alunos, os quais orientavam a entrada de outros alimentos precocemente na dieta; propaganda não ética de substitutos do leite materno e grande venda desses produtos; distribuição gratuita de leite pelo governo, através dos chamados Programas de Suplementação Alimentar, onde a criança podia receber leite em pó desde o início da vida; e algumas ações de incentivo a amamentação em instituições isoladas, impulsionadas por profissionais pioneiros.

Ainda no ano de 1974, a 27ª Assembleia Mundial da Saúde identificou que um dos motivos para o declínio da amamentação mundial eram as estratégias de Marketing que influenciavam negativamente o ato de amamentar. Segundo Monteiro “esse fato incentivou os países-membros a reverem as medidas de promoção de vendas de alimentos infantis e a alterarem as práticas de regulação, incluindo a elaboração de legislação que pautasse a publicidade” (2006, p.357).

Em 1979 o Brasil demonstrou preocupação com o tema participando da Reunião Conjunta da OMS/UNICEF Sobre Alimentação Infantil em Genebra, na ocasião o país foi representado pela presidência do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAM) e o resultado do encontro foi a elaboração do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, que só “foi aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde em

maio de 1981, como “recomendação”, para que os governos o aplicassem segundo as características próprias de cada país.” (MULLER, 2009, p.8) A implementação de fato só ocorreu mais tarde, porém a aprovação foi um passo importante, que abriu frente para a criação de Políticas Sociais dedicadas à questão.

A entrada nos anos 1980 marca o esforço do INAM em buscar ajuda junto à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da UNICEF para criação de uma campanha nacional com o objetivo de sensibilizar políticos, autoridades de saúde, líderes comunitários e a população em geral para defesa do aleitamento materno. “O resultado foi um audiovisual que dava relevância aos aspectos econômicos da amamentação, comparando com os gastos do leite artificial” (REA, 2004, p.40). Esse movimento conduziu o lançamento do **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM)** em 1981, este se destacou internacionalmente pelo alcance da criação de ações⁵ que alcançaram diversos aspectos. Os tópicos de maior destaque do PNIAM foram ações objetivando:

à promoção (campanhas publicitárias veiculadas pelos meios de comunicação de massa e treinamento de profissionais de saúde), à proteção (criação de leis trabalhistas de proteção à amamentação e controle de marketing e comercialização de leites artificiais) e ao apoio ao AM (elaboração de material educativo, criação de grupos de apoio à amamentação na comunidade e aconselhamento individual) (REA, 1990 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p.14).

Em 1983 a Portaria Inamps/MS n° 18 estabeleceu normas e tornou obrigatória a permanência do bebê ao lado da mãe 24h/dia no alojamento conjunto em unidades de saúde. No início do século, práticas hospitalares inadequadas que promoviam o afastamento precoce de mãe e bebê ainda na Maternidade prejudicava o aleitamento materno nos primeiros dias de vida gerando um “efeito dominó”. **O Alojamento Conjunto** é de suma importância para promover a amamentação em livre demanda (quando o bebê pedir e por quanto tempo o mesmo demandar), como recomenda o Ministério da Saúde, pois quem a pratica amamenta por mais tempo, visto que a produção de leite está diretamente ligada a sucção do bebê, e para além da produção de leite materno, a prática da livre demanda promove a autorregulação da saciedade para o bebê.

Em 1988 tivemos avanços importantes no que tange a proteção ao aleitamento materno; o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a **Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância (NBCAL)** fruto do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno do qual o

⁵ Detalhamento sobre as políticas públicas de aleitamento materno no Brasil: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf. Acesso em 30/01/22.

Brasil se comprometeu em 1979, como dito anteriormente. A NBCAL é um instrumento de extrema importância para protegermos as famílias de promoções indevidas de leites artificiais e apetrechos que prejudicam a amamentação, que na maioria das vezes não possuem qualquer orientação sobre os aspectos fisiológicos da amamentação durante a gestação, e posteriormente acabam tendo uma escolha influenciada pela publicidade dos substitutos de leite materno. Na figura a seguir podemos ver alguns exemplos de exposições de mamadeiras e chupetas proibidas pela lei:

Figura VII. Promoção Comercial dos Produtos Abrangidos pela NBCAL.



Fonte: ANVISA. Disponível em: http://www.associacaoportella.com.br/download/1_nbcalf.pdf. Acesso em: 30 jan. 2022.

É através da NBCAL que a rotulagem, o marketing e a comercialização dos produtos⁶ destinados a recém-nascidos e crianças até 3 anos de idade possuem fiscalização e regras a cumprir. A norma proíbe promoções comerciais acerca de fórmulas, chupetas e mamadeiras como, por exemplo: embalagens promocionais, panfletos com informações de preços e descontos, prêmios e brindes, gôndolas especiais e vitrines expositoras. Com o passar dos anos a Norma altera-se com inclusão de novas portarias: cessa o fornecimento de leites artificiais a maternidades, inclui as mamadeiras e bicos e redefine penalidades.

Não menos importante, no ano de 1988 a instalação dos **Bancos de Leite Humano (BLH)** é regulada. Desde então são milhares de recém-nascidos e bebês em UTIS (Unidades de Terapia Intensiva) que contam com a doação de leite materno que passa por um rigoroso controle de qualidade. Desde a sua regulamentação, os bancos de leite humano só se expandiram e atualmente estão presentes em todas as regiões do Brasil. Segundo o portal

⁶ Para ter acesso ao documento publicado pela ANVISA que expõe sobre a promoção comercial dos produtos sob a abrangência da NBCAL, acesse: http://www.associacaoportella.com.br/download/1_nbcalf.pdf. Acesso em 30/01/2022.

Aleitamento.com que possui como editor o Dr Marcus de Carvalho (Docente do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina – UFRJ) “o Brasil possui a maior e mais complexa rede de aleitamento materno do mundo, sendo referência internacional por utilizar estratégias que aliam baixo custo e alta tecnologia” e diversos países adotaram o modelo de Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil (RNBLH).

No ano de 1990 foi elaborado um documento internacional chamado “Declaração de Innocenti” que comportava um conjunto de metas para amamentação, como o aleitamento materno exclusivo de 4-6 meses de idade e até os dois anos de idade associado à alimentação complementar. Essa declaração foi fruto de um encontro promovido na Itália pela OMS e UNICEF que no mesmo ano criaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

Em 1991, foi lançada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), sendo o Brasil um dos 12 primeiros países a adotá-la, com o objetivo de resgatar o direito da mulher de amamentar, mediante mudanças nas rotinas das maternidades. A IHAC funciona como processo de acreditação, e, mundialmente, para que um hospital seja credenciado como “Amigo da Criança” deve cumprir os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação e não aceitar doação de substitutos do leite materno (MS, 2017, p.15)

A IHAC credencia hospitais que cumpram os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” e os qualifica através de análises práticas e de seus padrões⁷ tornando a Instituição Hospital Amigo da Criança, após qualificada, recebe incrementos financeiros a procedimentos⁸. Tal instituição deve preencher vários requisitos como, por exemplo: ter uma política de aleitamento materno transmitida rotineiramente a equipe, informar as gestantes sobre as vantagens e manejo do aleitamento, cumprir a NBCAL, não oferecer bicos artificiais e praticar o alojamento conjunto (mantendo mães e bebês juntos por 24h), entre outros. A Iniciativa tem comprovadamente aumentado os índices de duração do aleitamento materno.

Entre o início da implantação do IHAC no Brasil, no ano de 1992 até 2010 foram credenciados 359 hospitais, porém no mesmo período cerca de 26 hospitais foram descredenciados, provavelmente devido a adição de novos critérios feito pelo Ministério da Saúde entre os anos de 1994, 2001 e 2004. Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil conta atualmente com 362 hospitais que fazem parte da iniciativa. Dos hospitais credenciados ao IHAC o Nordeste apresenta cerca de 48% do total no Brasil, porém, também se configura como a região que ainda apresenta maiores taxas de mortalidade infantil (ROBLES, 2017 apud BRASIL, 2011a; BRASIL,2016a).

⁷ Para ter acesso completo ao processo de qualificação de um Hospital Amigo da Criança: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf. Acesso em 17/02/2022.

⁸ Para ter acesso a tabela com os valores de incremento financeiro e/ou os procedimentos as instituições habilitadas a IHAC: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html. Acesso em 17/02/2020.

Também nesse ano foi criada a World Alliance for Breastfeeding Action (WABA), aliança internacional, que lançou a Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM) que teve sua primeira campanha no Brasil em 1992, buscando a promoção ao aleitamento materno. Possui temas anuais e ocorre em 120 países, entre os dias 1 e 7 de agosto e os temas ganham materiais de apoio, congressos anuais, e folders de ação. São chamadas importantes com atualizações referente ao aleitamento materno, para os profissionais de saúde e também a população em geral.

Como destacado na linha do tempo que contém as políticas direcionadas a amamentação, o país avançou muito nos últimos anos na criação de estratégias voltadas para o tema. E atualmente, já podemos verificar impactos positivos desses esforços, segundo o Ministério da Saúde “A análise da tendência da amamentação por meio de inquéritos nacionais mostra que a duração mediana da amamentação passou de 2,5 meses em 1975 para 14 meses em 2006”, porém, ainda não atingimos as metas preconizadas pela OMS, UNICEF e MS de amamentação exclusiva até os seis meses de idade e continuada por no mínimo dois anos de idade.

Os avanços na legislação são claros, mas as indagações continuam presentes: porque a amamentação não dura tanto quanto deveria? Porque o desmame precoce ocorre? Bom, há inúmeras respostas para as questões, as que destaco são: o marketing agressivo das indústrias de leite em pó, a falta de conhecimento adequado sobre a fisiologia da lactação, o retorno ao trabalho, a falta de apoio da sociedade em geral e claro, a falta de profissionais de saúde que protejam a amamentação. Sobre essas questões espero refletir a seguir, bem como, a influência positiva que o assistente social pode ter em promover, apoiar e proteger a amamentação.

4.1 REFLEXÕES ACERCA DO DESMAME PRECOCE E O SERVIÇO SOCIAL

Ainda que as atuais políticas públicas sobre o Aleitamento Materno (AM) tenham ganhado espaço, os benefícios do AM ainda são desconhecidos para boa parte da população e dos profissionais de saúde, indo de encontro com o desafio do desmame precoce. Orlandi (1985, p. 124) faz alguns apontamentos a respeito do declínio da prática de amamentar, como: “hospitais anti aproximação mãe e bebê no pós-parto, falta de leis trabalhistas, falta de

compromisso ético dos substitutos de leite materno, como também a falta de profissionais da saúde para apoiar a mãe que amamenta.”

Trago outra experiência pessoal para salientar o assunto dedicado à interrupção da amamentação, quando minha filha fez 1 mês e 13 dias de vida, sendo amamentada exclusivamente de leite materno, em sua primeira consulta de rotina em uma pediatra, ela havia engordado cerca de 1.200kg. Sim, mais de 1 quilo. E mesmo assim eu saí do consultório com uma receita de fórmula infantil. “Ela já pode tomar na sua ausência.” Essas foram as palavras da profissional de saúde que me fizeram nunca mais retornar àquele consultório. Eu tinha informação, a essa altura, me dedicar ao ganho de peso da minha filha me fez estudar muito a partir de informações qualificadas, e eu sabia que a melhor forma de “engordar” meu bebê seria através do leite materno. Caso eu não tivesse as informações que empoderaram a minha escolha, eu também teria desistido. Essa é a realidade de grande parte das mulheres que desistem de amamentar por recomendações de profissionais de saúde, eles não costumam avaliar uma mamada completa, avaliar os freios linguais do bebê e/ou questionar se foi realizado o teste da linguinha corretamente, e pouco priorizam que a complementação ocorra com o próprio leite materno, tampouco dão as orientações adequadas para ordenha. Esse é o problema de uma formação profissional com poucas horas de estudo destinadas ao aleitamento materno, bem como falta de atualização sobre o tema, e órgãos profissionais “apadrinhados” pela indústria que comercializa fórmula infantil. Infelizmente, no meio profissional, a relativização da substituição da amamentação, também é cultural. A medicina é “capturada” por interesses comerciais há anos.

Desde que comecei a me informar com base em evidências científicas sobre a amamentação e olhar para tal como um direito impedido, embaçado, dotado de influências comerciais para ser exercido em sua plenitude pela maior parte das mulheres, como apontado anteriormente, vejo o tema como de possível intervenção pelo Serviço Social. A princípio porque o Serviço Social como profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho, tem sua intervenção social profissionalizada no trato da questão social e utiliza-se das Políticas Sociais para responder as demandas societárias. Na literatura da profissão, José Paulo Netto (2011) discorre sobre o termo, que surge com o aprofundamento do pauperismo resultante da instauração do capitalismo. “A pobreza crescia na razão direta em que aumentava a capacidade social de produzir riquezas” segundo o autor. E assim, as manifestações da questão social começam a ser tratadas, sem tocar na razão pelas quais são criadas (o desenvolvimento capitalista).

Posteriormente, enxergar o assistente social como um profissional de extrema relevância no tema do aleitamento materno, é valorizar, buscar, e salientar questões de saúde pública. O campo da saúde é amplamente habitado pela profissão do Serviço Social e suas intervenções. Eu enxergo o/a assistente social como real agente de transformação no campo da saúde, e um profissional comprometido a ser não só um executor das políticas sociais, mas um profissional com competência técnica e teórica assim como orienta o código de ética, deve se atualizar nas questões pertinentes ao seu campo de trabalho. E para isso o/a Assistente Social precisa tão somente informar a população sobre as orientações da política pública de saúde, mas precisa fazer isso de forma sistemática.

Desde que o Brasil passou a se comprometer com políticas públicas relacionadas ao aleitamento materno, tivemos diversos avanços na duração da amamentação, bem como adequações das instituições de saúde no trato da questão. Porém, ainda há algumas “pontas soltas” e problemas estruturais, que interferem no aleitamento e/ou sua ausência.

Tratei alguns apontamos para sustentar a ideia de que o desmame precoce coloca-se como um desafio cultural. Construído por quem nos deseja vender a ideia de leite insuficiente. E se confronta diretamente com a realidade cruel de que, no ambiente familiar, a alimentação da criança é colocada como responsabilidade absolutamente feminina, como se já não tivéssemos atribuições culturais de trabalho doméstico o suficiente. Além da ausência de políticas familiares adequadas, leis trabalhistas, e acesso a informações enviesadas. As questões acerca do tema englobam a divisão social do trabalho, do lugar ocupado pelas mulheres, pela ausência de informação e assistência adequada, e articula-se com interesses da sociedade capitalista.

4.1.1 As leis trabalhistas

O primeiro ponto relevante que interfere sobre a duração da amamentação, são **as leis trabalhistas**. A Constituição Federal de 1988 garante o direito de 120 dias (4 meses) de afastamento do trabalho para as mulheres que trabalham em regime formal, sem prejuízo do salário. Uma contradição em relação à recomendação do Ministério da Saúde de duração do aleitamento materno. As mulheres que vivem na informalidade, se encontram sem saída e na obrigatoriedade de voltar às atividades que promovem o sustento familiar. Muitas mães não

possuem conhecimento suficiente, orientação profissional, rede de apoio ou condições adequadas de ordenha para continuar oferecendo ao bebê exclusivamente o leite materno na volta ao trabalho. Muitas delas introduzem o leite artificial e a mamadeira poucos dias antes do retorno ao trabalho, sem cogitar ou conhecer a possibilidade de uma rotina de ordenha e armazenamento correto do LM, para que o cuidador possa oferecer ao bebê de forma segura (sem uso de bicos) em sua ausência.

A duração da Licença Paternidade também concedida na CF de 1988 é de cinco dias corridos. Infelizmente esse tempo de duração reforça que o cuidado deve ser realizado por mulheres e otimiza a divisão sexual do trabalho. Ressalto que um dos pontos mais importantes para duração do aleitamento materno é justamente ter rede de apoio nos cuidados com o bebê, e atualmente a duração da licença paternidade se opõe a ideia de uma rede de apoio presente.

A extensão das licenças maternidade e paternidade para todas as trabalhadoras e trabalhadores e a criação de licenças parentais, já existentes em países como Suécia e Portugal, podem representar um caminho para tornar mais equânime a divisão do ônus e do benefício oriundos da criação dos filhos entre mulheres e homens e desprecarizar, em alguma medida, a situação atual da mulher no mercado de trabalho. (KALIL; AGUIAR, 2016, p.221)

Uma estrutura social baseada na exploração do trabalho, não viabiliza a amamentação adequada. O cenário ideal que possibilita a maior durabilidade da amamentação seria manter juntos mãe e bebê, simultaneamente a uma rede de apoio adequada, que possibilite a mãe realizar atividades cotidianas básicas enquanto outro cuidador dá conta do bebê, como alimentação, banhos e sono adequado, na medida do possível. Ou seja, o mínimo, ainda é uma conjuntura distante da realidade atual. Quem tem estrutura básica para se manter sem trabalhar e dedicar-se à amamentação?

Atualmente, tem-se o conhecimento de que é possível realizar o armazenamento correto do leite materno para que possa ser oferecido ao bebê de forma segura na ausência da lactante. Temos recomendações nacionais acerca disto, e pouco é falado ou socializado pelos profissionais de saúde. O MS possui um documento publicado em 2015 intitulado “Cartilha Para a Mulher Trabalhadora que Amamenta” que reforça o empoderamento da mulher trabalhadora que deseja continuar com a amamentação. Além de explicitar os direitos da mulher e da criança, é um manual didático de como fazer a retirada, o armazenamento e oferecer ao bebê o leite materno.

Figura VIII. Conteúdo da Cartilha Para a Mulher Trabalhadora que Amamenta.



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

Fonte: CARTILHA PARA A MULHER TRABALHADORA QUE AMAMENTA – 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf. Acesso em: 25/07/2021.

O documento possui informações atualizadas acerca do aleitamento materno e deveria ser mais utilizado por profissionais de saúde e empregadores, porém também ainda possui muito a melhorar. Em toda cartilha não identificamos pessoas negras ou a inserção paterna nas figuras, reforçando que a preocupação com a amamentação é de cunho feminino, e também, infelizmente, embranquecido. Kalil e Aguiar ao discutirem sobre trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró-aleitamento materno ressaltam que as políticas familiares não consideram os custos da amamentação e:

continuam se mostrando insuficientes na resolução de questões relativas à conciliação do trabalho feminino remunerado com o trabalho representado não somente pelo aleitamento materno em si, mas pelo cuidado da família como um todo. Mais do que isso, elas acabam por ser, junto aos próprios discursos pró-aleitamento materno oficiais, corresponsáveis pela manutenção de um sistema de gênero no País que fortalece a divisão sexual do trabalho. (KALIL; AGUIAR, 2016, p.221)

No tocante a minha experiência pessoal, já passei por mais de 7 pediatras, diversos atendimentos médicos, consultas de rotina, e nem profissional de saúde me apresentou tal documento que considero de extrema importância. Ele reforça outro Direito Trabalhista da mulher que é a Pausa para Amamentar:

Para amamentar o filho, a mulher tem direito a dois descansos especiais, de meia hora cada um, durante a jornada de trabalho, 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. (BRASIL; Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta, 2015, p. 5 e 6)

A cartilha trata de questões relacionadas ao emprego formal, pouco conhecidas, e que ainda sim, cabe problematizar. As pausas dedicadas a amamentação, que como aponta a cartilha podem ser utilizadas para ordenha, demonstram extrema falta de conhecimento e comprometimento por parte dos empregadores com o tema do aleitamento materno. Isso porque há pouquíssimos lugares adequados para ordenha nos locais de trabalho, isso quando há algum. E muitas mulheres que dedicam o seu tempo para ordenha de leite materno acabam sendo ridicularizadas no ambiente de trabalho, como se estivesse fazendo algo pouco relevante, e muitas vezes escutam que oferecer leites industrializados é mais fácil e melhor, como se a ordenha materna fosse inútil. Ou seja, há pouca educação sobre o tema nos ambientes laborais. Isso se tratando de lugares que realmente respeitem a lei, quando a realidade expressa ainda mais do que isso, muitos locais não respeitam as pausas para amamentar, e muitas mulheres não possuem emprego formal.

Isso porque sabemos que a maior parte da população com emprego formal é branca, e o documento inclusive endossa a falta de representatividade, pois todas as figuras são compostas de mulheres brancas. Cabe aqui uma necessidade básica de pensar a amamentação de forma inclusiva, voltada para a realidade brasileira, e que lê a população em sua totalidade. O trabalho adequado de uma equipe de serviço social, de forma sistemática nesses casos faria total diferença, seja trabalho na construção de planos de ação para pensar na promoção do direito à amamentação, seja junto as usuárias pensando em como promover o exercício do direito, bem como, ampliando a proteção das políticas sociais previdenciárias pensando no tema.

4.1.2 A falta de informação atualizada e baseada em evidência científica

A segunda indagação relacionada à interrupção da amamentação seria justamente a **falta de informação**, ela tem total ligação com a primeira. Como amamentar e manter a lactação com informação de qualidade quando ela não chega às mulheres em consultas de pré-natal ou no pós-parto? E porque o Serviço Social deve refletir sobre isso? Como uma profissão comprometida com a democratização de informações, nossa categoria profissional

deve se ater a estas indagações e procurar responde-las se posicionando a favor da cidadania e compromisso com as usuárias e usuários dos serviços de saúde e assistência.

Na legislação brasileira o direito à amamentação está expresso em diversos espaços, cabe a nós refletir se esse direito vem sendo respeitado e cumprido, passado adiante, democratizado. Será que o direito de amamentar é conhecido fora do âmbito jurídico? Ou até dentro do mesmo? A maioria das mulheres são levadas a crer que a amamentação deixa de ter importância poucos meses depois que o bebê nasce, que a sua substituição não implica na saúde do lactente, ou até mesmo, que a substituição do leite materno pela fórmula infantil é mais benéfica.

Pouquíssimas mulheres recebem informação sobre amamentação durante a gestação, em consultas pré-natais. Como exercer o direito de amamentar jogado à própria sorte? Quantas mulheres possuem informação adequada visando a proteção à amamentação? Esta é uma reflexão extremamente relevante para uma categoria profissional comprometida com a qualidade dos seus serviços, no caso, o serviço social, que se coloca a favor dos interesses da classe trabalhadora.

A Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade publicou um artigo em 2018 que também reforça essas ideias em suas conclusões:

Verificou-se que os principais fatores determinantes ao desmame precoce foram a crença quanto ao leite fraco ou insuficiente para o bebê, retorno ao trabalho, má interpretação do choro e inexperiência ou insegurança da mãe. Embora não tenha sido um fator determinante para o problema pesquisado, a atuação/orientação profissional se destacou no estudo. O sucesso da amamentação depende primeiramente da vontade da mãe de amamentar e, posteriormente, da atuação do profissional de saúde, do apoio familiar e de condições favoráveis no local de trabalho. (ANDRADE; PESSOA; DONIZETE, 2018; p.9)

Adjacente à reflexão acerca dos fatores determinantes para o desmame precoce está o conflito de interesses envolvidos na saúde infantil pelos profissionais de saúde. Basta perguntar as mulheres que nos cercam quantas delas tiveram informações adequadas no pré-parto, pós-parto e manejo adequado por um profissional de saúde no pós-parto? Quantas delas foram devidamente informadas sobre a superioridade do leite materno perante os substitutos oferecidos pela industrial alimentar? Muitas das vezes esse movimento é contrário. “Oferecer uma mamadeira de vez em quando não faz mal” ou “Complemente suas mamadas com mamadeira”, e geralmente vem acompanhado do “usa chupeta apenas para dormir, não faz mal”. E nunca é bem assim, e não por acaso.

Como já vimos anteriormente citados neste trabalho, há anos a indústria tenta convencer o consumidor de que os leites artificiais são iguais ou superiores que o aleitamento materno. E também é consenso mundial entre as autoridades de saúde de que o leite materno é o melhor alimento a ser oferecido, por pelo menos, dois anos de idade (após os seis meses conjuntamente a alimentação). E relembro que no Brasil, temos a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) que busca proteger o consumidor das investidas dos produtores:

Ela proíbe a promoção comercial das fórmulas para crianças de até um ano, em quaisquer meios de comunicação. Estabelece regras para a rotulagem e exposição dos produtos no ponto de venda, distribuição de amostras grátis e brindes. As embalagens não podem ter, por exemplo, imagens de crianças, bebês ou figuras humanizadas. Nem frases e termos que sugiram forte semelhança do produto com o leite materno. (O JOIO E TRIGO, 2020)

A indústria reinventa sua maneira de investir nas promoções de seus produtos, e umas estratégias adotadas há anos, é chegar ao consumidor através dos profissionais de saúde. A primeira informação relevante para pensarmos sobre essa relação, é que a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) é patrocinada pela Nestlé. O Jornalismo investigativo do Joio e o Trigo possui diversas reportagens denunciando essa “parceria”⁹. Como por exemplo, o oferecimento de cursos que buscam “capacitar” os profissionais de saúde acerca da alimentação infantil e não citam documentos oficiais do Ministério da Saúde, como o Guia alimentar para a população brasileira e o Guia alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos.

As reportagens também revelam o descumprimento das Leis impostas pela NBCAL entre um curso e outro, como o pagamento da anuidade da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o envio de amostras e brindes aos participantes dos cursos, e há relatos de profissionais que recebem amostras de fórmulas, compostos lácteos, panfletos e etc. Como cita o Joio e o Trigo “a empresa fere o artigo 8 da Lei nº 11.265, que faz parte da NBCAL, no qual é vedada toda forma de patrocínio a pessoas físicas.” (O JOIO E O TRIGO, 2020) Assim, podemos verificar que quando a indústria é regulada por normas que dificultem a chegada à população, o avanço realiza-se capturando os profissionais de saúde.

Nesse contexto, a inserção do/a assistente social atualizados/as acerca do tema, busca desviar-se os valores estabelecidos e refletir através do compromisso com os usuários no

⁹ Para ter acesso ao arcabouço produzido pelo Jornalismo investigativo O Joio e o Trigo: <https://ojoioetrigo.com.br/?s=amamenta%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 10/02/2022.

campo, almejando o compromisso com as informações de qualidade e os direitos sociais, o profissional com apreensão teórica sobre a amamentação e cultura, pode somar na prática, e na instituição, trabalhar com a democratização das informações para além dos usuários, também levantando a discussão para com os profissionais de saúde, sempre salientando o direito a escolha a partir da ciência, autonomia individual e liberdade, para além dos interesses comerciais impostos.

4.1.3 O uso de bicos artificiais (chupetas e mamadeiras)

Atualmente é vasta a literatura acerca das desvantagens do uso de bicos artificiais, mas ainda assim penso que a maior parte da população não é informada sobre os malefícios, e seguem relativizando o uso dos bicos. A cultura é por muitas vezes determinada como algo primordial à criação dos bebês, uma mamadeira que dá “saciedade” toda noite para que o bebê durma melhor, um objeto mágico como a chupeta que caso a mãe não o tenha, não terá um “bebê calmo”. Observo que os bicos artificiais têm servido muito mais para acalmar os adultos, do que as crianças, ao longo do tempo.

O uso de bicos artificiais provoca inúmeros efeitos negativos na saúde da criança, e está diretamente relacionado com o desmame precoce. Não existe uso seguro. Em sua tese Gabriela Buccini decorre sobre tais efeitos negativos:

Causa prejuízo às funções orais da criança; sucção e deglutição, mastigação, respiração, fala e linguagem oral. Maleficia a dentição, a segurança imunológica, física e química, afeta os níveis de inteligência e está relacionada a vícios orais na vida adulta, como por exemplo, fumar, comer excessivamente ou outros transtornos compulsivos. (BUCCINI, 2017, p.36)

Atualmente os documentos oficiais do Ministério da Saúde têm abordado as desvantagens no uso de bicos, como por exemplo, o Caderno de Atenção Básica sobre o uso da mamadeira:

A mamadeira, além de ser uma importante fonte de contaminação, pode influenciar negativamente a amamentação. Observa-se que algumas crianças, depois de experimentarem a mamadeira, passam a apresentar dificuldade quando vão mamar no peito. Alguns autores denominam essa dificuldade de “confusão de bicos”, gerada pela diferença marcante entre a maneira de sugar na mama e na mamadeira. (MS, 2015, p.45)

Culturalmente, o uso de bicos parece inegociável. Pelo senso comum, as pessoas sempre se surpreendem com uma criança que não utiliza bicos, e apontam que essa é a

solução para comportamentos esperados de bebês, como os despertares noturnos e choros intensos. O uso de bicos artificiais interfere diretamente na amamentação, pois diminuem a efetividade da mamada. A maneira como a criança suga o seio materno, é diferente da maneira como é realizada a sucção nos bicos. O bico do seio materno aumenta de tamanho dentro da boca do bebê os bicos artificiais possuem pouca elasticidade, fazendo com que o posicionamento da língua seja diferente. Em longo prazo, a criança pode apresentar um posicionamento diferente dos músculos bucais, interferindo na dentição e respiração, acarretando problemas que levará para o resto da vida:

O trabalho muscular realizado pela mamadeira pode atrapalhar todo o crescimento do terço médio da face, promover atresias maxilares, aprofundar o palato, deformar estruturas ósseas, desviar o septo nasal, dificultar a respiração normal pelo nariz, alterar a oclusão prejudicando as funções da boca além de prejudicar a harmonia facial. (VINHA; CARVAHO; BRANDÃO, 2008, p. 28)

Vinha, Carvalho e Brandão (2008) dedicaram-se a estudar sobre as alterações morfofuncionais decorrentes do uso da mamadeira, e para não entrarmos em muitos conceitos técnicos sobre a musculatura facial, tentarei de forma didática apontar alguns fatores elucidados pelos autores: a ordenha, sendo o principal método de extração do leite, é realizada de forma diferente no seio e na mamadeira, e os bicos artificiais não estimulam a mandíbula da mesma forma. A sucção em bicos artificiais não trabalha a musculatura de forma correta, não produzem crescimento mandibular, e seu uso não é desculpa para a necessidade de sugar, pois a mamadeira nunca substituiu a necessidade neurológica de sugar.

Como hoje em dia documentos oficiais de saúde alertam para o uso do objeto, os comercializadores já lançam mão de propagandas que tentam desviar o problema, e tentam convencer o consumidor que existe um possível uso seguro. Ou seja, a indústria tomando conhecimento dos estudos científicos em torno dos problemas mandibulares, como por exemplo, a mordida aberta, lança também produtos ditos “ortodônticos” que desmamam da mesma forma, e também causam prejuízos à saúde. Como mostra a figura abaixo, utilizada para marketing de uma chupeta “especial”.

Imagem IX. Propaganda de chupeta “ortodôntica”.



Desenvolvida por ortodontistas e odontopediatras, a chupeta MAM Perfect tem o exclusivo bico Dento-Flex™! O bico mais estreito do mercado e ultramacio, reduzindo ainda mais o risco de desalinhamento dos dentes. Ainda mais ortodôntica!

Fonte: Tutti Amore. Disponível em: <https://www.tuttiamore.com.br/chupeta-ortodontica-silk-touch-perfect-0-a-6-meses-menino-mam>. Acesso em: 06/09/2021.

O que deve ser salientado, é que mesmo nesse caso, ainda sim a língua da criança tem um posicionamento não indicado, que pode diminuir prejuízos na mordida, porém intensifica os prejuízos respiratórios, em suma:

De um modo geral, a musculatura funciona de forma parecida com ambos os tipos de bicos de plástico, o ortodôntico e o comum, mas a maior variação está no posicionamento lingual. Bicos ortodônticos podem diminuir problemas em relação à oclusão, como mordidas abertas e deglutição atípica, mas pioram a tonicidade lingual, favorecendo a instalação de problemas respiratórios. Bicos comuns (não ortodônticos) melhoram a tonicidade da língua, mas pioram os fatores dentais e fonoarticulatórios, promovendo maiores índices de problemas oclusais e dificultando a fonação futuramente. (VINHA; CARVAHO; BRANDÃO, 2008, p. 19)

Não é uma novidade que muitas das vezes as propagandas que buscam comercializar bicos artificiais e fórmula infantil tratam os produtos como superiores ao aleitamento materno, como se invenções modernas fossem mais adequadas ao desenvolvimento do bebê. No caso da amamentação, é de consenso científico geral que amamentar é sinônimo de produzir saúde e proteger as crianças de diversos distúrbios que o uso de bicos pode ocasionar.

O aleitamento natural ainda é o melhor aparelho ortopédico e ortodôntico que o bebê pode usar, podendo propiciar um melhor desenvolvimento estrutural da face da criança, com estruturas ósseas do terço médio e inferior compatível entre si, minimizando uma série de complicações advindas do seu mau desenvolvimento. (VINHA; CARVAHO; BRANDÃO, 2008, p. 30)

Na conclusão dos estudos, os autores apontam que a mamadeira é uma opção cômoda “as necessidades do dia-a-dia” familiar, mas ressaltam que as desvantagens são muitas e que os riscos devem ser avaliados, com custos elevados de visitas a médicos, dentistas e fisioterapeutas. O que devemos refletir é sobre o acesso a esse tipo de informação, que caracterizo de muito privilégio. Quantos profissionais de saúde alertam para estes fatos?

Sobre a produção de leite materno, ela acontece sob estímulo e quanto mais oferecemos bicos artificiais as crianças, menos estímulo o seio materno tem, produzindo menos leite. A livre demanda (mamar a hora que quiser, e quando quiser) é a responsável pela regulação da produção de leite, e é diretamente afetada pelo uso de bicos artificiais.

As histórias de desmame causadas por bicos acontecem com um roteiro bem parecido, quase que igual; a pega ao seio é alterada com o uso de bicos, com a extração de leite prejudicada, o bebê se irrita ao seio, se joga para trás e chora. A mãe pouco informada acha que tem pouco leite, e de fato a produção está sendo afetada pelas mamadas não efetivas. Insere a fórmula, que apesar de ser um medicamento e seu uso ser adequado apenas com recomendação médica, também possui livre comércio. A fórmula (alimento processado e com mais de um tipo de açúcar) promove a dilatação do estômago do bebê, e na maioria dos casos é oferecida na mamadeira, causando também a confusão de fluxo, pois a mamadeira ejeta o leite sem utilizar todos os músculos que a amamentação ao seio requer, ou seja, é uma forma mais “fácil” para a criança.

Essa conta, quem paga são as famílias, que possuem parte da renda familiar comprometida, as mulheres perdem seu direito de amamentar, pois sobrecarregadas, sem apoio médico e familiar, seguem o roteiro cultural do “não tive leite o suficiente” e claro, os bebês. Nessa conta, quem lucra com a ausência da amamentação é a indústria, que produz o leite artificial e também os apetrechos considerados indispensáveis. Um estudo feito por fonoaudiólogas também alerta para o fato de que um costume exercido com frequência, que é o aumento do furo no bico mamadeira, com o objetivo de aumentar o fluxo da saída de leite, também traz prejuízos:

ocasionando movimentos incorretos de lábios e de toda a musculatura facial devido à falta de esforço na obtenção do leite. Vários autores concordam com a afirmação e atribuem este fato à falta de informação das mães. Acrescentam ainda que ao facilitar a sucção poderão ocorrer má formação de arcadas dentárias, flacidez da musculatura oral e facilidade na ocorrência de engasgos. (CARNEIRO; DELGADO; BRESCOVICI, 2009, p.357)

Relativizar o uso de bicos artificiais, não informa as famílias e reforça a cultura do desmame. Hoje já é possível que a formação dos profissionais de saúde seja com informações que dê outros caminhos aos cuidadores, reforce os danos que os bicos artificiais causam a saúde, e deixem claro que os bicos artificiais não são necessários em nenhum caso, pois a oferta de leite na ausência da amamentação pode ser realizada em copos abertos, e a chupeta, não acaba com a preocupação da maioria dos familiares de “suprir a necessidade de sucção” da criança.

Posto isso, reforço a necessidade de inserção do profissional no campo da saúde de forma crítica e informada, conectado ao projeto ético político do serviço social, e situado na discussão da promoção, proteção e apoio as políticas de aleitamento materno, buscando responder as demandas de forma ética, pois a relativização das causas do desmame precoce e/ou malefícios a saúde, devem ser enfrentadas pela categoria profissional, comprometida com a erradicação dos processos ligados a exploração da classe trabalhadora.

5 CONCLUSÃO

A apreensão acerca dos dados atuais que desrespeitam o aleitamento materno e sua duração, como citado anteriormente, tem dimensão sobre a vida familiar e de toda sociedade, podendo prevenir inclusive danos ao meio ambiente. O tema da amamentação deve ser discutido cada vez mais com a população usuária e os profissionais de saúde de cada instituição. Apreender as questões acerca do aleitamento materno e os desafios colocados pelo sistema capitalista de produção, aproxima a categoria da “participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais” (CFESS, 1993, P.27) conforme direito do/a assistente social expresso no Código de Ética Profissional.

As políticas sociais irrompem como conquista da classe trabalhadora e objeto de intervenção na questão social por parte do Estado. A criação de políticas sociais que promovem e protegem a amamentação fez os índices melhorarem muito no Brasil nos últimos anos, e nos cabe realizar essa revisão e pensar em como melhorar. A inserção da categoria na discussão da amamentação favorece o atendimento à população usuária e reforça o comprometimento com o projeto ético político do Serviço Social formulado em 1993. A inserção do profissional no campo da saúde de forma crítica e informada aponta a direção do projeto ético político e situar-se na discussão da promoção, proteção e apoio as políticas de aleitamento.

Nogueira e Mioto ao debaterem sobre os desafios atuais do SUS e as exigências para os Assistentes Sociais relacionam o SUS com os princípios éticos e políticos do Código de Ética Profissional do Assistente social e denotam que o modelo de atenção adotado pelo Sistema Único de Saúde em 1996 possui pontos em comum que merecem destaque: “A expansão dos direitos de cidadania, a preocupação com a universalidade, com a justiça social e o papel do Estado na provisão da atenção social.” (2009, p.5)

Em suma, entender que as questões relativas ao aleitamento materno são mais amplas do que apenas escolhas familiares, nos resta entender e dar os meios para que as escolhas sejam feitas conscientemente, distanciando-se da opressão e alienação. Proporcionar uma discussão de qualidade no campo da saúde acerca das questões que interferem negativamente no aleitamento materno, reforça o compromisso do/a assistente social com o pluralismo.

No campo das ações, a categoria pode somar objetivamente através dos grupos, em pesquisas, sistematização de dados, formulação de ações, e criar mecanismos que possibilitem maior circulação de informações que buscam melhorar a qualidade de vida dos usuários, e contribuir com uma demanda legítima da classe trabalhadora; uma questão de saúde pública.

O trabalho da equipe de serviço social pode contribuir para realizar ações no pré-parto, enquanto durar o pré natal, com as informações relevantes e baseadas em evidência científica, buscando auxiliar as gestantes e seus familiares no trato das questões relativas a amamentação, as expectativas, orientar quanto as instituições que promovem cuidado com o manejo adequado da amamentação, tratar a legislação trabalhista e previdenciária, bem como, identificar as questões de vulnerabilidade social e encaminhar devidamente a rede socioassistencial da área de saúde trabalhada.

No pós-parto, a presença do/a assistente social, cuja formação técnica trata o entendimento das questões sociais e que entende a amamentação como relevante no contexto familiar, pode intervir no entendimento das condições sociais da família de manter o aleitamento materno; apreendendo as questões de moradia, renda, saneamento básico adequado e rede de apoio.

Os pressupostos e princípios presentes na Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno incorporam valores adotados pelo Código de Ética do Serviço Social, como a saúde como um direito humano, a proteção aos direitos fundamentais das mulheres e das crianças, ações integradas de promoção, proteção e apoio ao AM pautadas pelo princípio da universalidade, além de ressaltar que “Os beneficiários da política não podem ser discriminados ou segmentados por nenhuma matriz racial, social, econômica, geográfica, opção religiosa ou sexual.” se assimilando com o princípio fundamental XI salientado também no código de ética profissional.

A efetividade das ações previstas na Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno imbricam-se com o exercício profissional do/a assistente social, também envolvidos na implementação da política. Objetivamente, contribuir para a garantia das ações também é estimular o protagonismo das famílias, atenção à saúde, garantir a equidade e contribuir com o processo de construção de uma nova ordem societária, livre de explorações, defendido pelo código de ética profissional.

Exercer o trabalho profissional nas questões pertinentes a influência da indústria de leite em pó no cotidiano, é localizar as armadilhas, e resgatar a centralidade do discurso da importância da amamentação. Amamentar trás consequências para a saúde coletiva, e o marketing abusivo tenta distorcer o discurso para um lugar de capacitismo, utilizando-se de um discurso baseado na ajuda e camaradagem, por muitas vezes salientando que o uso dos apetrechos substitutos a amamentação é saudável. Ou seja, distorcendo informações visando o lucro.

A escolha de como conduzir a alimentação infantil deve ser feita conscientemente, através de um debate focado na saúde e proteger as famílias da promoção comercial em defesa do aleitamento materno, deve ser um comprometimento geral para todo profissional de saúde, bem como os assistentes sociais. O aleitamento materno é um direito humano, e precisa ser protegido.

REFERÊNCIAS

Aleitamento.com. <http://www.aleitamento.com/promocao/conteudo.asp?cod=2522>. Acesso em 23/09/2021.

Almeida JAG. **Amamentação: um híbrido natureza – cultura**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.

A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009

Andrade HS, Pessoa RA, Donizete LCV. **Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno**. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018;13(40):1-11.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. 2a ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985.

BRASIL; UNICEF. **Promovendo o aleitamento materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007 (2. ed.)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série I. História da Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção,**

Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BUCCINI, Gabriela dos Santos. **Evolução do uso de chupeta e sua influência no aleitamento materno exclusivo no Brasil. 1999-2008.** São Paulo, 2017.

Como a comercialização do leite em pó influencia nossas decisões sobre alimentação infantil. Genebra: Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/formula-milk-industry>. Acesso em: 21 março 2022.

CARNA, João Manuel A. N. **Amamentação Materna e Crescimento Mandibular.** Porto, 2014. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Curso de Medicina Dentária, Faculdade Ciências da Saúde, 2014.

COUTINHO, Renata. **Fernando Figueira 100 anos: luta pelo aleitamento e pela democracia.** Pernambuco, 2019. Disponível em: <https://www.folhape.com.br/noticias/noticias/cotidiano/2019/02/04/NWS,95178,70,449,NOTICIAS,2190-FERNANDO-FIGUEIRA-100-ANOS-LUTA-PELO-ALEITAMENTO-PELA-DEMOCRACIA.aspx>. Acesso em: 25 maio 2020.

CORADINI, OL., and FREDERICQ, A. **Agricultura, cooperativas e multinacionais [online].** Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2009. 193 p. Agricultura, cooperativas e multinacionais. Disponível em: coradini-9788579820090-00.pdf (scielo.org). Acesso em: 19/09/2021.

KALIL, I. R.; AGUIAR, A. C. **Trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero.** Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 208-223, set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611016>. Acesso em: 10 fev. 2022.

Monteiro JCD, Nakano AMS, Gomes FA. **O aleitamento materno enquanto uma prática construída: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil.** Invest. Educ. Enferma. 2011;29(2): 315 — 321.

NOGUEIRA, V. M. R; MIOTO, R. C. T. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde: SUS e as exigências para os assistentes sociais.** In: MOTA, A. E. et al. (org.). Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, D.F: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política: uma introdução crítica.** 8. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância e Adolescência. **Manejo e promoção do aleitamento materno num Hospital Amigo da Criança: curso de 18 horas para equipes de maternidades.** Manual Técnico. Genebra: OMS/UNICEF; 1993.

ORLANDI, O. V. **Teoria e Prática do Amor à Criança: introdução à pediatria social no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 1985.

Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 300 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

RADFORD, Andrew. 1992. **O impacto ecológico da alimentação por mamadeira,** Breastfeeding Review 2(5): 204-208 – May

ROBLES, Camila Santos. **Políticas Públicas a favor do Aleitamento Materno.** Rio de Janeiro, 2017, 62 páginas. Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Nutrição, Centro Universitário IBMR/Laureate International Universities.

REA, F.M; Cad. **Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração.** Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(Sup. 1):S37-S45, 2003

SILVA, L.R.; GIUGLIANI, E. **Amamentação, economia e sustentabilidade.** Correio Brasiliense, Brasília, 12 ago. 2016. Opinião, p.11.

SILVA, Robson Roberto. **O PAPEL SOCIAL DAS AMAS-DE-LEITE NA AMAMENTAÇÃO DAS CRIANÇAS BRANCAS NA CIDADE DE SÃO PAULO NO**

SÉCULO XIX. In: 7º Encontro Escravidão e Liberdade no Brasil Meridional, Curitiba (UFPR), de 13 a 16 de maio de 2015. Anais completos do evento disponíveis em <http://www.escravidaoeliberdade.com.br/>. P. 1-16.

TAKUSHI, S.A.; TANAKA, A.C.; GALLO, P.R.; BRASOLIN, A.M. **Perspectiva de alimentação infantil obtida com gestantes atendidas em centros de saúde na cidade de São Paulo.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 6 (1): 115-125, jan./mar., 2006.

Schuman AJ. **A concise history of infant formula (twists and turns included).** Contemporary Pediatrics, 2003. Disponível em: <http://www.contemporarypediatrics.com/contpeds/content/printContentPopup.jsp?id=1>. Acesso: 12 de Out. 2020;

VINHA, P.P.; CARVAHO, G.D.C.; BRANDÃO, G. - ALTERAÇÕES MOROFUNCIONAIS DECORRENTES DO USO DA MAMADEIRA no livro O ALEITAMENTO MATERNO NO CONTEXTO ATUAL – POLÍTICAS, PRÁTICAS E BASES CIENTÍFICAS. ED. Sarvier. 2008. P. 444-461.

VITOLLO, M.R. **Nutrição da Gestação ao Envelhecimento**, 1ed, Rio de Janeiro: Rubio, 2008. 628p.