

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**MULHERES APRENDEM COM MULHERES: DIÁLOGO  
INTERGERACIONAL SOBRE A PRÁTICA DE AMAMENTAR E OS  
CUIDADOS COM O BEBÊ**

**ROSA MARIA CASTILHO MARTINS**

**SÃO CARLOS**

**2012**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**MULHERES APRENDEM COM MULHERES: DIÁLOGO  
INTERGERACIONAL SOBRE A PRÁTICA DE AMAMENTAR E OS  
CUIDADOS COM O BEBÊ**

**ROSA MARIA CASTILHO MARTINS**

**Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Educação. Área de Concentração: Processos de Ensino e Aprendizagem. Linha de Pesquisa: Práticas Sociais e Processos Educativos.**

**Orientadora: Profa. Dra. Aida Victoria G. Montrone**

**SÃO CARLOS**

**2012**

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da  
Biblioteca Comunitária/UFSCar**

M386ma

Martins, Rosa Maria Castilho.

Mulheres aprendem com mulheres : diálogo intergeracional sobre a prática de amamentar e os cuidados com o bebê / Rosa Maria Castilho Martins. -- São Carlos : UFSCar, 2012.

155 f.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2012.

1. Práticas sociais e processos educativos. 2. Diálogo entre gerações. 3. Amamentação. 4. Mulheres. 5. Bebê - cuidado e higiene. I. Título.

CDD: 370 (20<sup>a</sup>)



Programa de Pós-Graduação em Educação  
Comissão Julgadora da Tese de Doutorado de

Rosa Maria Castilho Martins  
São Carlos, 05/11/2012

**BANCA EXAMINADORA**


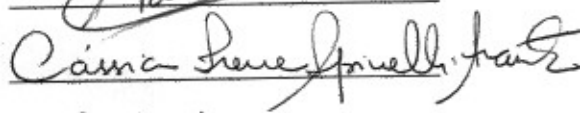
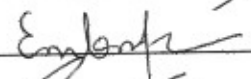
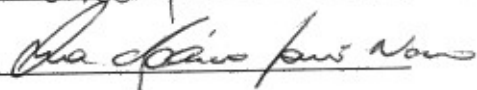
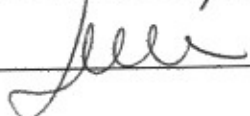
Profª. Drª. Aida Victoria Garcia Montrone

Profª. Drª. Cássia Irene Spinelli Arantes

Profª. Drª. Elenice Maria Cammarosano Onofre

Profª. Drª. Ana Márcia Spano Nakano

Profª. Drª. Lislaine Aparecida Fraccolli

  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_

Dedico este trabalho a todas as mulheres, com ou sem filhos,  
que lutam por seus direitos e por um mundo melhor.

## AGRADECIMENTOS

Início agradecendo aos meus pais, Sebastião (*in memorian*) e Valdevina (*in memorian*), pelos ensinamentos e valores transmitidos.

Meus agradecimentos:

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação da UFSCar e, em especial, aos docentes da disciplina Práticas Sociais e Processos Educativos, pela possibilidade de aprofundar o estudo das obras de Paulo Freire.

À Direção da Unidade Saúde Escola, por me liberar para as atividades do doutorado.

À Erika, pela disponibilidade em me ajudar a identificar as mulheres que poderiam participar da pesquisa.

Às/aos colegas de turma do doutorado, pela amizade e por compartilhar angustias, dificuldades e anseios.

A Profa. Victoria, orientadora e amiga, pela orientação e apoio.

À minha família: Silvio, meu marido, Mariana e Gabriela, minhas filhas.

Às/aos autoras e autores de livros, artigos, dissertações, teses, que me iluminaram durante todo o percurso de realização desta pesquisa.

Especialmente, às mulheres que participaram desta pesquisa, pelo carinho com que me acolheram e pela disponibilidade em colaborar com a pesquisa.

A tarefa do homem é ajudar os outros. Este é meu ensinamento mais constante, esta é a minha mensagem. É a minha crença. Pra mim, a questão fundamental é estabelecer melhores relacionamentos, sobretudo entre pessoas – e de que forma podemos contribuir para isso.

Dalai-Lama

## RESUMO

Para ampliar a compreensão sobre a prática do aleitamento materno é preciso considerar sua complexidade. Essa é permeada pela influência de diversos fatores, entre eles as pessoas da família. Foi com o intuito de compreender melhor o contexto familiar das mulheres gestantes/lactantes e identificar o que elas aprendem com suas mães e sogras que elaboramos a seguinte questão de pesquisa: “Quais os processos educativos existentes no diálogo entre mulheres de duas gerações sobre a prática de amamentar e os cuidados com o bebê?”. O presente trabalho teve como objetivo compreender o que mulheres de diferentes gerações aprendem e ensinam sobre a prática de amamentar e os cuidados com o bebê, buscando desvelar o tipo de apoio e a influência que mães e sogras podem exercer sobre a prática da amamentação. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, da qual participaram oito mulheres de um bairro de classe econômica baixa. Para a coleta de dados foram utilizadas as seguintes técnicas: entrevista semiestruturada e roda de conversas. Para a análise dos dados adotamos os pressupostos da análise hermenêutica-dialética, que levou a elaboração de categorias que nos permitiram compreender: 1) a diversidade de vivências frente a maternidade e a amamentação, 2) os saberes das avós relacionados à prática da amamentação, 3) os processos educativos presentes no diálogo entre mulheres de diferentes gerações e 4) o potencial das avós para o incentivo e apoio à prática da amamentação. As avós são pessoas de referência na família, possuem diversos saberes sobre a prática da amamentação, os cuidados com o bebê e transmitem estes saberes para suas filhas e noras. Dessa forma, ao desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, os profissionais de saúde precisam reconhecer e valorizar os saberes que as mulheres trazem da experiência com a criação do (as) filhos (as), além de estabelecer uma relação dialógica que permita a reflexão e ampliação destes saberes, potencializando o papel das avós como apoiadoras do aleitamento materno.

Palavras-chave: processos educativos, diálogo intergeracional, amamentação, mulheres, cuidados do bebê.



## ABSTRACT

To increase the awareness of breastfeeding practices, one must bear in mind that this is a complex act, permeated by the influence of several factors, including the family members. In order to better understand the family context of pregnant/lactating women and identify what they learn with their mothers and mothers-in-law we developed the following research question: “What are the existing educational processes in the dialogue between two generations of women about breastfeeding practices and newborn care practices?” The objective of this study was to understand what women of different generations learn and teach about breastfeeding practices and newborn care practices, seeking to reveal the type of support and influence that mothers and mothers-in-law may exert on breastfeeding practices. This was a qualitative study, which had the participation of eight women residing in a low socioeconomic neighborhood, and the following techniques were used for data collection: semi-structured interviews and informal conversations. For data analysis we adopted the assumptions of the hermeneutic-dialectic analysis, which led to the development of categories that enabled us to understand: the diversity of motherhood and breastfeeding experiences, the grandmothers’ knowledge on breastfeeding, the educational processes in the dialogue between women of different generations and the grandmothers’ potential for encouraging and supporting breastfeeding. We conclude that grandmothers are reference persons in the family, that they have various forms of knowledge about breastfeeding and about caring for newborn babies and who transmit this knowledge to their daughters and daughters-in-law. Thus, when developing actions to promote, protect and support breastfeeding, health professionals need to acknowledge and value the knowledge that women bring from their own child rearing experiences, in addition to building a dialogical relationship that enables to consider and expand this knowledge, enhancing the role of grandmothers as supporters of breastfeeding.

**Keywords:** educational processes, intergenerational dialogue, breastfeeding women, newborn care practices.

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	09
I – INTRODUÇÃO.....	13
I.1- Questão de pesquisa.....	19
I.2- Objetivo.....	19
II – MÉTODO.....	20
III –REFERENCIAL TEÓRICO .....	27
1 – Mulher, maternidade e amamentação .....	27
1.1 – Ser mulher .....	27
1.2 - Maternidade e Amor materno.....	31
1.3 - Aleitamento materno: evolução histórica .....	41
1.4- Aleitamento como produção sócio-cultural.....	47
2- Família e diálogo intergeracional.....	51
3- Compreendendo o que são Práticas Sociais e Processos Educativos .....	60
IV- - RESULTADOS .....	69
1- As vivências das mulheres com a amamentação.....	72
2- Os saberes das avós relacionados à prática de amamentar .....	84
3- O aprendizado entre mulheres.....	89
4- A participação das avós na prática da amamentação.....	98
V- DISCUSSÃO .....	102
1- As vivências das mulheres .....	102
2- Os saberes das avós.....	111
3- Os processos educativos presentes no diálogo entre mulheres.....	117
4- Amamentação: o incentivo e apoio das avós.....	124
5- O compartilhar dos resultados.....	128
VI- ALGUMAS REFLEXÕES.....	130
VII- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	137

Referências.....	140
Apêndices e Anexos.....	150



## - APRESENTAÇÃO

Considero que para falar um pouco da minha trajetória pessoal, profissional e acadêmica, preciso resgatar lembranças da minha infância e juventude, já que foi nesta época que aprendi com meus pais, especialmente com minha mãe, conceitos de humildade, simplicidade, amor ao próximo, respeito às pessoas em geral, particularmente aos mais velhos. Vivi minha infância e juventude na área rural e tinha contato frequente com famílias pobres, tendo forte impacto na minha formação o jeito com que meus pais se relacionavam com estas pessoas, com muito respeito e, em várias situações, buscando se solidarizar com a situação delas oferecendo ajuda através da doação de alimentos que produzíamos no sítio. Me chama atenção neste momento como minhas lembranças mais marcantes são de figuras femininas, mulheres batalhadoras, sofridas, humildes, que davam um duro danado para criar seus (suas) filhos(as). Tinha uma admiração especial pelas mais velhas, a D. Ana, erveira e benzedeira de uma vila próxima à minha casa, inspirava muito respeito. Este breve relato tem como intuito apontar que valores aprendidos nesta época continuaram a fazer parte da minha vida pessoal, profissional e acadêmica.

Em 1985 entrei para a faculdade. A opção pelo curso de enfermagem se baseou no desejo de ter uma profissão na qual pudesse ajudar as pessoas. Durante a graduação, a minha disciplina favorita foi pediatria, já que sempre tive afinidade com crianças. Nesta disciplina, a abordagem da temática do aleitamento materno foi insignificante; desta época só me lembro de ouvir a professora falar que o leite materno era muito importante para a saúde das crianças, que podia salvar vidas.

Assim que me formei fui trabalhar em uma Santa Casa, na Unidade de Pediatria, onde o enfoque era a doença e a nossa maior preocupação era que a criança se recuperasse logo e fosse para casa, já que naquela época as mães não ficavam acompanhando os (as) filhos (as) durante a internação. Neste contexto, praticamente não tive contato com mães amamentando, pois a grande maioria das crianças que adoeciam já estava desmamada.

Após sair da Santa Casa em 1992, fui trabalhar como docente de cursos de enfermagem de nível técnico, que tinham foco na formação para a atuação na área hospitalar. Só em 1995 comecei a trabalhar na rede básica de saúde, como enfermeira de um Centro de Saúde, passando a ter um contato mais frequente com mulheres gestantes e lactantes. Nesta época tinha uma compreensão muito limitada sobre a atuação profissional em prol do aleitamento materno, havia amamentado minha primeira filha sem dificuldades e achava que para amamentar bastava a mulher querer. Não tinha a menor idéia da diversidade de fatores

que podem estar envolvidos na prática da amamentação e não estava capacitada para oferecer orientação e ajuda prática às mulheres com dificuldades.

Em 1999, tive a oportunidade de participar do Curso de Aconselhamento em Amamentação realizado em cinco encontros semanais, de oito horas cada. Este foi o marco do início da minha trajetória profissional na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Terminei o curso me sentindo capaz para iniciar um trabalho de incentivo e apoio à prática de amamentar. Assim, no período de 1999 a 2009, tive um convívio frequente com mulheres em situação de gestação ou lactação, ao promover Grupos de Gestantes em sala de espera, nas visitas domiciliares após o parto, nos atendimentos individuais na unidade de saúde.

Nos atendimentos realizados às mulheres e seus familiares era possível perceber a complexidade em que está inserido o processo do aleitamento materno: o desejo (ou não) de amamentar; o medo de surgirem dificuldades; a preocupação dos familiares com a alimentação da criança e com o sofrimento da mulher, quando as dificuldades se tornam uma realidade; o desencontro de informações vindas de fontes variadas (diferentes profissionais de saúde, mães, sogras, familiares em geral, amigas, vizinhas), além da cobrança da sociedade para que a mulher desempenhe seu papel de “boa mãe”.

Além da atuação direta junto às mulheres e seus familiares, nos anos de 2006 e 2007 participei ativamente da capacitação de mais de 300 profissionais de saúde da rede de atenção básica à saúde de São Carlos, através do Curso de Capacitação de Equipes na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação. Quando entrei para o mestrado em 2005, estávamos planejando iniciar estas capacitações, o que contribuiu para a definição do foco de pesquisa. Partia da compreensão de que a atuação dos profissionais de saúde no apoio as mulheres e seus familiares, durante o processo de amamentação, é muito importante. Assim, a pesquisa realizada à época buscou compreender o impacto de um curso de educação continuada na prática dos profissionais em relação à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Na pesquisa do mestrado foi possível perceber que os profissionais de saúde tendem a adotar posturas prescritivas durante os atendimentos às mulheres e seus familiares e mesmo após o curso de capacitação, durante o qual aprenderam a importância de proporcionar momentos de educação em saúde com grupos de gestantes e puérperas, revelaram uma dificuldade imensa em viabilizar este tipo de ação, em se por em diálogo com as mulheres e estimular a troca de experiências entre elas.

Outro aspecto importante da minha formação foi a oportunidade de estudar a teoria de Paulo Freire durante o mestrado. Ao fazer a leitura de *Pedagogia do Oprimido* fui percebendo como os conceitos abordados sobre a relação que se estabelece entre educador-educando

tenham tudo a ver com a relação entre profissionais de saúde e pessoas, grupos ou famílias. Compreender a educação bancária e a problematizadora, ter consciência das relações de opressão que se estabelecem na sociedade e de quem é o “outro”, saber os requisitos para o verdadeiro diálogo, a valorização do saber de experiência feito, a humildade, a amorosidade, a coerência. Fui me identificando com esta lógica de pensar e agir e percebendo que todos os profissionais de saúde deveriam estudar Paulo Freire e incorporar seus conceitos à prática profissional.

Nos 10 anos de atuação junto a mulheres em período de gestação ou lactação, outra questão chamou a atenção: o papel que os familiares têm em apoiar a mulher nestes momentos, especialmente os companheiros/maridos e as avós dos bebês. Tenho observado que, em muitas situações, as avós são as verdadeiras apoiadoras das mulheres mais jovens durante a gravidez e no período após o parto. Nestas observações cotidianas percebo que, na maioria das vezes, as avós incentivam o aleitamento materno, foram poucas as situações em que as vi desestimular esta prática.

A partir destes “olhares” e “percepções” em relação às avós é que surgiu a proposta de realizar uma pesquisa junto a estas mulheres, na tentativa de fazer uma aproximação deste contexto social em que está inserida a mulher gestante/lactante e ampliar as compreensões sobre a influência que mães e sogras exercem sobre as decisões de suas filhas e noras.

A presente pesquisa foi realizada junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), área de concentração Processos de Ensino e Aprendizagem, na linha de pesquisa Práticas Sociais e Processos Educativos, tendo como foco compreender os processos educativos que acontecem na prática social do diálogo entre mulheres de diferentes gerações, com ênfase nas aprendizagens sobre a prática da amamentação e os cuidados com o bebê.

O trabalho que apresentamos a seguir foi organizado em sete capítulos, sendo que no primeiro capítulo situamos o leitor sobre questões gerais relacionadas ao aleitamento materno e as pesquisas que abordam a influência das avós nesta prática. Na sequência enunciamos a questão de pesquisa e seus objetivos. Antes de trazermos o referencial teórico e os resultados da pesquisa, optamos por mostrar ao leitor a trajetória percorrida na realização da pesquisa propriamente dita. Julgamos que esta sequência seria pertinente, uma vez que ao descrever o método foi possível explicitar como se deu a delimitação do campo teórico e também já nomear as mulheres que participaram da nossa investigação, pois no decorrer do referencial teórico mencionamos fatos que estas mulheres relataram e que são reveladores da dinâmica de organização das famílias pobres, muitas vezes não compreendidos por pessoas de outras classes sociais.

No capítulo três descrevemos o referencial teórico adotado, com os conceitos que deram suporte à proposta deste trabalho e que me acompanharam durante todo o processo da pesquisa. Este capítulo teve como meta ampliar a compreensão da construção histórica do papel da mulher na sociedade, com ênfase na maternidade e amamentação, além de apresentar ao leitor conceitos teóricos sobre cultura, família, diálogo intergeracional, práticas sociais e processos educativos, entre outros.

Os resultados, nos quais as falas das mulheres são destacadas, se encontram organizados em categorias de análise no capítulo quatro. A discussão dos resultados, à luz do referencial teórico adotado, é apresentada no capítulo cinco.

Utilizamos o capítulo seis para fazer algumas reflexões sobre os achados desta pesquisa e, finalmente, apresentamos no capítulo sete algumas considerações relativas às etapas de execução da pesquisa, possíveis repercussões dos resultados encontrados, além de sugestões para pesquisas futuras.



## I – INTRODUÇÃO

Quando abordamos<sup>1</sup> a temática do aleitamento materno, o primeiro destaque refere-se, em geral, às vantagens dessa prática; sendo consenso entre vários autores que não só a criança é beneficiada, mas também a mulher, a família e a sociedade como um todo.

Para a criança, o leite materno é o alimento ideal, capaz de suprir todas as suas necessidades nutricionais, favorecendo o desenvolvimento e crescimento adequados, inclusive, não sendo necessária a ingestão de outros alimentos ou água antes dos seis meses de idade. A proteção contra doenças de um modo geral é um aspecto extremamente importante, proteção esta garantida pela existência no leite humano de inúmeros fatores de proteção contra infecções, o que gera um impacto significativo na redução da mortalidade infantil por doenças como a diarreia e infecções respiratórias (GIUGLIANE, 2005).

Outro aspecto importante é a estreita relação afetiva que é possível se estabelecer entre mãe e filho (a) durante a amamentação natural. De acordo com Carvalho (2005, p.342), “amamentar é muito mais que administrar um alimento perfeito para o lactente; além de todas as vantagens imunológicas [...], há os benefícios do contato íntimo, do colo e da proximidade”.

A mulher, além do aspecto afetivo, pode ser beneficiada em vários sentidos. O início precoce da amamentação, na primeira hora após o parto, ajuda a prevenir episódios de hemorragias no pós-parto, acelera o processo de involução uterina e diminui o risco de anemia nesta fase. Amamentar auxilia o retorno ao peso anterior à gravidez de forma mais rápida, pois a produção do leite materno exige um gasto significativo das reservas energéticas materna. A mulher que amamenta conta, ainda, com uma proteção maior contra doenças como a depressão pós-parto, a osteoporose e os cânceres de mama e ovário (OLIVEIRA et al., 2003). Muitas mulheres consideram que o fato do leite materno estar pronto, na temperatura ideal, dispensando preparo e limpeza de utensílios é, também, uma vantagem do aleitamento natural sobre a alimentação artificial.

Pensando na questão econômica, podemos dizer que toda a família se beneficia com a amamentação natural, uma vez que não há gastos com a aquisição de outros tipos de leite, gasto esse que comprometeria boa parte do orçamento, principalmente daquelas famílias com baixa renda. O fato de as crianças alimentadas com leite materno adoecerem menos representa

---

<sup>1</sup> Optei por escrever a maior parte deste trabalho utilizando a primeira pessoa do plural por entender que a sua elaboração teve a participação de, no mínimo, duas pessoas: aluna pesquisadora e orientadora. Colaborou com esta decisão o fato de que muitas das compreensões e percepções aqui colocadas não são apenas minhas, mas sim de um grupo de pessoas. Em alguns momentos pertinentes, faço uso da primeira pessoa do singular.

um importante ganho para a sociedade como um todo, tanto em relação à qualidade de vida das crianças como à economia de despesas com tratamentos ambulatoriais e internações hospitalares.

Sob o aspecto ecológico, podemos dizer que amamentar é um ato ecologicamente correto, já que resíduos não são gerados como plásticos e borrachas, enquanto que o aleitamento artificial corrobora, inclusive, com a devastação de florestas, uma vez que é preciso ter amplos territórios de pastagem para animais produtores de leite, principal alimento usado em substituição ao leite materno (OLIVEIRA et al., 2003).

Todos os benefícios relatados nos dão base para defender o desenvolvimento de ações em prol do aleitamento materno. Entretanto, apesar de todas estas vantagens e da recomendação do Ministério da Saúde (MS) de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses de idade e continuado até 2 anos ou mais (BRASIL, 2005), o desmame precoce é uma realidade frequente em nossa sociedade. Dados de recente pesquisa realizada no Brasil revelam que apenas 41% das crianças menores de 6 meses recebem leite materno de forma exclusiva e a duração do aleitamento materno é em média de 11,2 meses (BRASIL, 2009a). Ou seja, esses dados apontam que a maioria das crianças recebe outro tipo de alimento ou líquido não nutritivo (chá e água) antes de completar 6 meses de idade e que a maior parcela das crianças brasileiras com 1 ano de vida estão desmamadas.

Durante muito tempo predominou na sociedade a compreensão de que a amamentação é um ato natural, instintivo, comum a todas as espécies de mamíferos. Entretanto, estudos realizados nas últimas décadas mostram que é um ato complexo, permeado pela influência de diversos fatores.

Ao analisar saberes e práticas sobre aleitamento materno, presentes na sociedade brasileira, Silva (1990) mostra como a prática da amamentação está sujeita a variações em diferentes sociedades e estratos sociais, trazendo a reflexão de que, como comportamento social, o aleitamento materno depende de concepções e valores presentes no processo de socialização. Este autor considera que “o aleitamento é um processo predominantemente sociocultural e a sua dinâmica reflete o processo de difusão de elementos culturais, acompanhando o desenrolar das mudanças sociais” (SILVA, 1990, p. 208).

Em trabalho realizado sobre a visão das mulheres em relação à amamentação, Arantes (1995) evidenciou tratar-se de uma experiência que ultrapassa o ato biológico, levando a mulher a experimentar sentimentos ambíguos tais como satisfação, culpa e ansiedade. Os relatos das mulheres entrevistadas revelam a percepção da amamentação “[...] como uma

experiência boa, bonita e agradável, mas, também, como uma experiência ruim, difícil e estressante” (ARANTES, 1995, p. 197).

Ao buscarem apreender os significados que as mulheres atribuem às vivências com a prática do aleitamento materno, Nakano e Mamede (1999) identificaram a presença de movimentos de acomodação, revelados na representação da amamentação como doação e sacrifício, em busca do ideário de maternidade e, ao mesmo tempo, movimentos de resistência, quando o desmame é justificado pela incapacidade fisiológica de amamentar. As autoras destacam que é preciso dimensionar a amamentação “[...] no âmbito da mulher de modo que esta não seja apenas vista em sua biologia, mas dentro de um contexto mais amplo que envolve ao ser mulher: mãe, esposa, trabalhadora e cidadã” (NAKAMO; MAMEDE, 1999, p.75).

Giugliane (2005) considera que há uma diversidade de fatores que podem influenciar a decisão da mulher em relação à amamentação, tais como: a falta de conhecimento acerca dos benefícios do aleitamento materno e dos prejuízos da alimentação artificial; o desconhecimento em relação às técnicas de amamentação; a falta de apoio à mulher por parte de familiares e profissionais de saúde e a propaganda das indústrias de leite.

A partir das reflexões acima expostas, podemos dizer que o sucesso da amamentação depende de uma série de fatores, entre eles o apoio da família e dos profissionais de saúde. Ao vislumbrar a importância de se estabelecer uma rede de apoio à mulher no decorrer da gestação e no período de vivência do processo de amamentar torna-se imprescindível considerar as pessoas do convívio diário destas mulheres, em especial, suas mães e sogras, mulheres mais experientes que possuem uma experiência com a criação dos (as) filhos (as), uma história de vivência do aleitamento materno.

Na organização social atual é comum encontrarmos situações em que as famílias continuam a dividir a mesma moradia após a formação de uma nova família, permitindo uma convivência estreita entre as mulheres gestantes/lactantes e suas mães (FRANÇA et al, 2008). Em seu estudo sobre as representações sociais que sustentam as práticas alimentares de crianças menores de um ano. Stefanello (2008) identificou que as mulheres buscam por referência o saber e experiência de suas avós, mães e sogras, conferindo a essas mulheres papel fundamental no aconselhamento sobre o tipo de alimentação a ser oferecida para a criança.

Estudo realizado por Susin, Giugliane e Kummer (2005), no qual entrevistaram as mães ao final do primeiro, segundo, quarto e sexto mês de vida da criança, revelou que a maioria das mulheres tinha um contato de pelo menos uma vez por semana com suas mães

(67,9%), e em 40% dos casos este contato era diário. As pesquisadoras identificaram que as mulheres que tinham contato frequente com as respectivas mães apresentaram uma chance maior de interromper o aleitamento materno nos primeiros seis meses após o nascimento da criança, já que era frequente a recomendação, por parte das avós, do uso de chás, água e outro tipo de leite. As autoras ponderam que a maioria das avós viveu sua juventude em uma época em que o aleitamento materno não era valorizado e o uso de água e chás era recomendado pelos pediatras, sendo esperado que transmitam os saberes às suas filhas ou noras, acreditando ser o mais adequado.

Em outro estudo, realizado junto a 211 mães, França et al. (2008) apontam a associação entre a coabitação com a avó materna e o uso de mamadeira no primeiro mês de vida da criança, podendo influenciar negativamente na técnica de amamentação.

Pesquisas como as mostradas são de cunho longitudinal e evidenciam relação entre a presença da avó e uso de água, chás e/ou mamadeira, com conseqüente aumento da taxa de desmame. Não foram encontrados estudos que analisam com maior profundidade como se dá esta relação de influência. Ao fazerem um levantamento sobre estudos que relacionam o desmame precoce a influência das avós, Teixeira e Silva (2005) fazem a seguinte ponderação: “nestes estudos, o contexto e a história familiar não se fez notar, situação que nos faz interrogar se o desmame precoce se dá diretamente por estes fatores ou se há outros por trás, que não foram identificados (p. 360)”.

Outras pesquisas, realizadas com o objetivo de compreender a influência das mulheres da família sobre as decisões da mulher que está amamentando, nos indicam que é preciso aprofundar o conhecimento sobre o entorno social das mulheres lactantes.

Em estudo que buscou identificar o significado da participação das mães na maternidade das filhas, Machado et al. (2004) perceberam que há um estreitamento de laços afetivos entre mãe e filha no momento da maternidade da filha, propiciando a transmissão de conhecimentos e valores. O “estar junto”, cuidando da filha e dos afazeres domésticos, favorece o compartilhar de conhecimentos e experiências (MACHADO et al., 2004, p. 186).

Pesquisa realizada por Machado e Bosi (2008) mostra que avós que fizerem parte de uma geração que foi levada a desacreditar na sua capacidade de amamentar, poderão exercer uma influência negativa no processo de amamentação. Por outro lado, as autoras perceberam que alguns relatos mostram que o apoio fornecido pelos familiares e pelas avós pode ser “[...] um elemento facilitador para a continuidade da amamentação aos seis meses, especialmente quando há uma transmissão do aprendizado anterior para a filha” (MACHADO E BOSI, 2008, p.194).

Barreira e Machado (2004) entrevistaram familiares das nutrizes que foram apontados como as pessoas de maior influência sobre o processo de amamentação, sendo que todas eram mulheres e a maioria mães e sogras. O estudo identificou que os familiares reconhecem a importância do aleitamento materno, relacionando-o a boa saúde da criança. Entretanto, ao serem indagadas sobre a oferta exclusiva de leite materno até os 6 meses de vida da criança, a maioria das entrevistadas demonstrou não ter plena convicção acerca desta recomendação, sendo que algumas se opuseram a esta prática. As autoras compreendem que “a dúvida ou insegurança relacionadas à efetividade do aleitamento exclusivo deve interferir no processo decisório da lactante de amamentar ou não seu filho” (BARREIRA E MACHADO, 2004, p.16). Assim sendo, apesar de algumas mulheres da família ter incentivado o AME, uma parte delas estimulou a introdução precoce de outros alimentos.

Ao fazer uma revisão sistemática da literatura, a fim de identificar práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação, Sousa (2010) encontrou que as avós podem oferecer apoio em diversos aspectos: através da valorização e incentivo verbal à amamentação, estando presente e oferecendo ajuda prática (cuidar do bebê, posicionar o bebê para mamar), além de adotarem uma atitude de abertura para novas aprendizagens e mudanças de atitude.

Manual do MS que visa orientar as ações de profissionais de saúde em prol do aleitamento materno, também faz referência às influências de pessoas que fazem parte do dia a dia das mulheres e crianças, especialmente as avós, já que

Muitas avós transmitem às suas filhas ou noras as suas experiências com amamentação, que em muitos casos são contrárias às recomendações atuais das práticas alimentares de crianças, como por exemplo o uso de água, chás e outros leites nos primeiros seis meses. (BRASIL, 2009b, p. 60 e 61).

Diante do exposto, podemos considerar que, durante o período de gestação e lactação, a mulher está sujeita à influência das pessoas de seu convívio, podendo essa convivência ter tanto resultados positivos quanto negativos na vivência do aleitamento materno. Assim, ao pensarmos em ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, torna-se importante considerar o contexto de vida da mulher. Nesta perspectiva, realizar investigações que procurem uma melhor compreensão do contexto social em que a mulher gestante/lactante está inserida poderá trazer contribuições que fortaleçam o movimento atual da nossa sociedade, que procura envolver toda a comunidade no resgate da prática de amamentar.

Compreendemos, ainda, que investigar sobre os saberes que as pessoas constroem na vivência em família pode trazer contribuições para desfazer a visão, comum a muitos profissionais da área de saúde e acadêmicos, de que as pessoas da comunidade por eles assistida nada sabem, ou que seu saber é insuficiente, inferior.

Para a compreensão do fenômeno em estudo, buscamos aprofundar os conhecimentos sobre o papel da mulher na sociedade e sua relação com o cuidado de filhos (as) e amamentação, especialmente para aquelas pertencentes às classes populares. Para entender a influência de familiares na amamentação, adotamos a perspectiva teórica de que a vivência em família favorece o diálogo entre diferentes gerações de mulheres.

## I.1- QUESTÃO DE PESQUISA

A partir da compreensão de que as mulheres aprendem estratégias de conduzir a própria vida no contato com outras mulheres de sua convivência, em especial suas mães e sogras, lançamos a seguinte questão de pesquisa:

*Quais os processos educativos existentes no diálogo entre mulheres de duas gerações sobre a prática de amamentar e os cuidados com o bebê?*

## I.2- OBJETIVOS

- **Objetivo geral**

- Compreender o que mulheres de diferentes gerações aprendem e ensinam sobre a prática de amamentar e os cuidados com o bebê

- **Objetivos Específicos**

- Identificar as concepções das avós e mães dos bebês sobre a prática do aleitamento materno em seus contextos de vida.

- Desvelar saberes e práticas em relação ao aleitamento materno e os cuidados com o bebê, presentes no diálogo entre mulheres de duas gerações (mulheres lactantes e suas mães ou sogras).

- Compreender o tipo de apoio e a influência das mães e sogras na prática da amamentação e cuidados com o bebê.

## II- MÉTODO

Neste capítulo, descrevemos a trajetória percorrida para a realização da pesquisa, que de acordo com Minayo (2006) abrange a explicitação do caminho do pensamento que o tema da investigação requer e a apresentação adequada e justificada de métodos, técnicas e instrumentos operativos.

Para realizar a presente pesquisa dedicamo-nos a um estudo qualitativo que de acordo com Bogdan e Biklen (1994) tem como objetivo buscar uma melhor compreensão das ações, observando-as em seu ambiente de ocorrência, sendo que nesse tipo de investigação há uma preocupação com a visão de mundo de cada um dos sujeitos envolvidos e com o modo como diferentes pessoas dão sentido às suas vidas.

Numa primeira etapa, foi realizada uma aproximação com o campo de estudos da temática de pesquisa, durante a qual foram encontrados poucos estudos que tratassem da questão da participação das avós na vivência da amamentação de suas filhas e noras, reforçando a relevância de realizar a presente investigação.

As discussões do projeto de pesquisa com pesquisadores mais experientes, especialmente durante as aulas das disciplinas cursadas, contribuíram para a definição de conceitos sobre os quais seria necessário aprofundar os estudos. Assim, foi-se construindo o referencial teórico adotado, que buscou ampliar a compreensão do papel da mulher na sociedade e sua relação com a maternidade e a amamentação, identificando elementos que dessem sustentação para discussão do aleitamento materno no contexto sócio-cultural. Como a questão de pesquisa envolvia o diálogo entre mulheres da família, nos apoiamos em conhecimentos produzidos nas áreas de educação e psicologia a fim de fazer uma aproximação de estudos que tratassem das relações intergeracionais dentro da família.

Ao se propor a investigar processos educativos decorrentes de práticas sociais, outros conceitos e compreensões pertinentes a este contexto mereceram destaque: esclarecimentos sobre o que são práticas sociais e os processos educativos que delas decorrem, o conceito de diálogo e os requisitos para uma relação dialógica, a importância do *saber de experiência feito*.

Elegemos como local para nossa pesquisa um bairro da cidade de São Carlos-SP, onde moram pessoas economicamente pobres, considerado de alta vulnerabilidade social, no qual vivem famílias que enfrentam os desafios de viver em condição de pobreza, juntamente com a elevada incidência de tráfico de drogas. A escolha do bairro teve a influência do



compromisso do nosso grupo de pesquisa de realizar “[...] estudos e pesquisas com (e não sobre!) pessoas, grupos e comunidades ‘marginalizados’, ‘desqualificados’ e ‘excluídos’ pela sociedade (OLIVEIRA et al., 2009, p. 14)”, visando ouvir e aprender com os relatos da experiências de vida destas pessoas. O bairro é tido por pessoas de outros bairros da cidade como “desestruturado”, o que leva à estigmatização das pessoas que ali vivem.

Importante salientar que, antes de iniciar o trabalho de campo, o projeto de pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CAAE- 0085.0.135.000-10), e somente após sua aprovação, através do parecer n. 341/2010, é que se deu a inserção da pesquisadora em campo. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de abril e agosto de 2011, sendo que todas as etapas da pesquisa foram realizadas pela pesquisadora principal.

O primeiro passo para a inserção em campo foi solicitar à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) uma autorização para que pudesse fazer contato com a Equipe de Saúde da Família daquele bairro, a fim de que estes profissionais me ajudassem a identificar mulheres, com idade superior a 18 anos, mães de bebês com idade entre 6 e 12 meses e que tivessem contato frequente com sua mãe ou sogra.

O critério da idade das mães foi adotado para evitar a inclusão de mulheres muito jovens, já que, em algumas situações, as avós podem exercer grande influência na maternidade adolescente, chegando a assumir o papel de mãe (SILVA e SALOMÃO, 2003; FALCÃO e SALOMÃO, 2005). O intervalo de idade dos bebês foi definido com o intuito de ouvir mulheres que não estivessem no início do processo de amamentação e, ao mesmo tempo, não tivesse vivenciado a gestação há mais de um ano, reduzindo o risco de esquecimentos de fatos ocorridos neste período.

Optamos por trabalhar tanto com mães, quanto com sogras das mulheres que tiveram bebês, por considerarmos que tanto a avó materna, quanto a paterna, podem exercer influência sobre a mulher gestante/lactante. Considerando a reflexão trazida por Deslandes (1994, p.43), de que “a pesquisa qualitativa não se baseia no critério numérico para garantir sua representatividade” e de que é importante envolver na pesquisa indivíduos que tenham uma vinculação significativa com o problema investigado, decidimos que participariam da pesquisa quatro duplas: duas mulheres e suas respectivas mães, duas mulheres e suas respectivas sogras.

Com a autorização da SMS em mãos, combinei de participar de uma reunião da equipe da Unidade de Saúde da Família (USF), para apresentar a proposta de pesquisa e solicitar a colaboração da equipe. Cumpre-me destacar que no dia da reunião fui muito bem recebida

pela equipe e uma das auxiliares de enfermagem se prontificou a me ajudar na identificação de mulheres moradoras daquele bairro, que atendessem aos requisitos estabelecidos, ou seja, quatro mulheres, mães de bebês menores de um ano, sendo duas que tivessem contato frequente com suas mães e duas com as suas sogras.

No momento em que a referida auxiliar de enfermagem conseguiu eleger algumas possíveis participantes da pesquisa, fui até o bairro e ela me acompanhou a cada uma das casas, para que eu pudesse apresentar a proposta de pesquisa e combinar o dia e local para a entrevista. Cruz Neto (2001, p.55) destaca que ao apresentar a proposta de estudo aos grupos envolvidos, o investigador estabelece uma situação de troca, sendo que “os grupos devem ser esclarecidos sobre aquilo que pretendemos investigar e as possíveis repercussões favoráveis advindas do processo investigativo” e também sobre aspectos desfavoráveis que possam estar presentes.

Esta primeira interação com as mulheres que poderiam participar da pesquisa se deu de forma cuidadosa, com certa expectativa acerca de como iria ser acolhida por elas e com a preocupação de acolhê-las também. Contar com a mediação de uma profissional conhecida das mulheres foi um facilitador de fundamental importância. Este primeiro contato foi bem sucedido, todas as mulheres me receberam de forma amável e aceitaram participar da pesquisa. Neste momento combinamos os dias e locais das entrevistas.

Como participante do grupo de pesquisa Práticas Sociais e Processos Educativos, procurei, durante a coleta de dados, assumir uma postura de pesquisadora que tivesse coerência com as idéias e valores defendidos por este grupo. Me guiei pelo pressuposto de que a inserção no espaço social a ser pesquisado, requer do pesquisador uma postura de humildade, simplicidade e colaboração; procurando estabelecer uma relação de confiança e amorosidade com as/os colaboradoras/es da pesquisa (OLIVEIRA et al., 2009). Para tanto, são necessários cuidados no sentido de se aproximar dos sujeitos envolvidos no estudo, apresentando-lhes a pesquisa de forma clara, permitindo que as pessoas entendam qual será a sua contribuição e possam fazer a opção por participar ou não da pesquisa.

Busquei manter uma relação dialógica, de respeito às visões de mundo, cuidando para não tomar como única referência o saber profissional, pois se o que queremos é compreender os saberes da vivência das mulheres, é preciso buscar caminhos que possam trazer a reflexão de que os saberes da comunidade são diferentes daqueles dos profissionais, mas não inferiores, já que “os saberes da população são elaborados sobre a experiência concreta, a partir das suas vivências, que são vividas de uma forma distinta daquela vivida pelo profissional” (VALLA, 1996, p. 179).

Na busca pelo diálogo com mulheres de uma comunidade economicamente pobre, foi preciso estar atenta aos preconceitos e idéias prontas que fazem parte do contexto sócio-econômico-cultural em que vivo. As discussões em sala de aula sobre o ato de pesquisar, me ajudaram a assumir uma postura de humildade, evitando julgamentos, estando sempre atenta as possíveis influências do lugar que ocupo. Além de pesquisadora, carrego uma história pessoal e profissional, de mãe que amamentou suas duas filhas e enfermeira defensora do aleitamento materno enquanto direito de mulheres e crianças.

As entrevistas foram realizadas nas residências das mulheres após terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1). Ressalto que, nas situações em a mulher morava com sua mãe ou sogra, a entrevista foi realizada em espaço privativo, considerando que a presença de uma ou outra poderia interferir nos relatos.

As entrevistas individuais tiveram como base um roteiro (APÊNDICE 2) com perguntas abertas, que de acordo com Minayo (1993, p.99) deve conter poucas questões e visa “apreender o ponto de vista dos atores sociais previstos nos objetivos da pesquisa”. Escolhi a entrevista como instrumento de coleta de dados por ser um mecanismo de buscar interação social com os sujeitos da pesquisa que permite a reflexão do sujeito sobre a realidade vivenciada, com potencial para revelar “idéias, crenças, maneiras de pensar [...]; condutas; projeções para o futuro; razões conscientes ou inconscientes de determinadas atitudes e comportamentos” (MINAYO, 2006, p. 262).

Outro recurso utilizado para a coleta de dados foi a Roda de Conversas com as avós participantes da pesquisa. De acordo com Silva e Bernardes (2007, p.54), “a Roda de Conversas é um meio profícuo de coletar informações, esclarecer idéias e informações. A conversa desenvolve-se num clima de informalidade, criando possibilidade de elaborações provocada por falas e indagações”. Essa estratégia foi pensada, inicialmente, com a finalidade de ouvir das avós o que pensam sobre o seu papel em relação ao apoio ao aleitamento materno e como avaliam a aceitação de suas filhas ou noras em relação às suas orientações. Posteriormente, decidimos aproveitar este momento para perguntar para as avós o que pensavam sobre a oferta de água e chá para o bebê nos primeiros seis meses de vida e sobre o uso de chupeta e mamadeira, já que a adoção destas práticas pode interferir no processo de amamentação. Para conduzir a conversação foram utilizadas algumas perguntas disparadoras (APÊNDICE 3).

Mais uma vez foi importante a colaboração da equipe da USF, que cedeu uma sala da unidade para que pudéssemos fazer a roda de conversas. A conversa contou com a moderação da pesquisadora principal, que além de lançar as perguntas disparadoras para o grupo, realizou

intervenções no sentido de retomada do tema proposto nos momentos em que as mulheres desviavam do assunto, além estimular a participação das mulheres que estavam participando menos. Outra medida importante foi a de solicitar às participantes que, na medida do possível, falassem uma de cada vez, para que pudéssemos ouvir a opinião de cada uma e também para que fosse possível a transcrição e interpretação das falas. Assim como as entrevistas, essa atividade foi gravada em áudio e, posteriormente, transcrita.

Para garantir o anonimato pedi às mulheres que escolhessem nomes fictícios, sendo que a primeira entrevistada sugeriu ser chamada por um apelido. A princípio esta sugestão foi acatada, porém após perceber que, no caso de algumas mulheres, o apelido também seria uma forma de identificação, pedi que escolhessem outros nomes. Para outras pessoas que aparecem nas falas das mulheres (filhas/os, netas/os, cunhada) também foram usados nomes fictícios.

No dia da Roda de Conversas ficou combinado que marcaríamos um encontro com todas as mulheres que participaram da pesquisa, para que a pesquisadora pudesse compartilhar os resultados da pesquisa com as mesmas.

Para a interpretação do material obtido da transcrição das entrevistas e da roda de conversas, adotamos os pressupostos da análise hermenêutica-dialética, que de acordo com Minayo (2006) orientam a postura do investigador no sentido de: buscar conhecer o contexto analisado, já que o “discurso” expressa um saber marcado pela cultura e pela conjuntura; adotar uma postura de respeito ao que está sendo dito pelos sujeitos da pesquisa, considerando a racionalidade e o sentido expressos; não ter como meta encontrar nos textos uma verdade essencialista, mas sim o sentido que cada indivíduo quis expressar.

Como *práxis* interpretativa, a hermenêutica propõe “apoiar toda a reflexão sobre determinada realidade sobre o contexto histórico, partindo do pressuposto de que o investigador-intérprete e seu “sujeito” de observação e pesquisa são expressões de seu tempo e espaço cultural” (MINAYO, 2006, p. 345) e a dialética “[...] considera como fundamental da comunicação as relações sociais historicamente dinâmicas, antagônicas e contraditórias entre classes, grupos e culturas” (id ibidem, p. 347).

Para operacionalizar a análise dos dados, seguimos os passos sugeridos por Minayo (2006):

- Ordenação dos dados: que inclui as transcrições e a organização dos relatos de modo a iniciar uma classificação.
- Classificação dos dados: o primeiro momento deve contemplar a leitura horizontal e exaustiva dos textos, “prolongando-se uma relação interrogativa com eles” (op. cit., p. 357).

Aqui o pesquisador deve anotar as suas primeiras impressões, buscando coerência interna das informações. Minayo (2006) destaca que essa leitura inicial “permite apreender as estruturas de relevância dos atores sociais, as idéias centrais que tentam transmitir e os momentos chave a suas posturas sobre o tema em foco” (p.358). Num segundo momento, o pesquisador realiza a leitura transversal do material visando à classificação em temas, categorias ou unidades de sentido.

- Análise final.

Neste processo de ordenação e classificação dos dados, reflexões, indagações, encantamentos, surgiam a cada momento. Pensava comigo mesma: O que é ser “boa mãe”? O que isso tem a ver com aleitamento materno? Quantas coisas as avós sabem sobre a prática do aleitamento materno! E os processos educativos? Quem ensina, ensina o quê? Quem aprende, aprende o quê? O que os dados me indicam sobre o papel das avós de apoio à prática da amamentação?

Após várias leituras fui percebendo como as respostas às questões dos roteiros me indicavam possíveis categorias de análise e fui destacando nas transcrições trechos de falas que continham elementos que me apoiassem na discussão de todas essas indagações. Neste sentido, o relato sobre as vivências de cada mulher com a amamentação de seus (suas) filhos (as) levou ao delineamento de uma categoria que revelasse as diversas facetas do ser boa mãe, a partir da diversidade das histórias relatadas. As respostas de mães e sogras acerca do que pensam sobre a prática da amamentação revelaram os diversos saberes que estas mulheres possuem, levando a necessidade de organizá-los em uma categoria. Tanto o relato das mulheres mais jovens quanto das mães e sogras sobre o que conversavam, no período de gestação e pós-parto, foram a base para a discussão dos processos educativos decorrentes do diálogo entre estas mulheres. Por fim, o material da roda de conversa, somado à outros elementos revelados nas entrevistas, me forneceu subsídios para refletir sobre o papel das avós no apoio à amamentação.

Nas categorias de análise propostas busquei manter a coerência com os objetivos da pesquisa e, inclusive com o título do presente trabalho, tendo como principal preocupação responder a questão de pesquisa, ou seja, revelar os processos educativos que decorrem do diálogo entre mulheres de diferentes gerações, em relação a prática da amamentação e os cuidados com o bebê.

Gostaria de destacar que, apesar de ser uma atividade trabalhosa, considerei de fundamental importância que as transcrições fossem realizadas pela própria pesquisadora. O momento da transcrição nos permite reviver todo o momento das conversas: as falas, as

expressões, os gestos, os tons de voz. Diria até que, no momento da transcrição, já começamos a ter indícios de possíveis categorias de análise.

Tendo em vista que no decorrer do referencial teórico fazemos menção a alguns fatos relatados por nossas entrevistadas, apresentamos os nomes fictícios com os quais foram nomeadas, além da relação de parentesco entre elas: D. Nina e sua filha Leka; D. Lia e sua filha Vânia; Marta e sua nora Jamile; Lourdes e sua nora Roseli. Esclareço que usei a designação de “dona” como forma de tratamento de pessoas com mais idade, deixando de usá-la ao me referir às avós mais jovens.

### III- REFERENCIAL TEÓRICO

#### 1- Mulher, maternidade e amamentação

##### 1.1- Ser mulher

Para buscar uma compreensão da evolução do papel da mulher na sociedade ocidental, frente à maternidade e o aleitamento materno, consideramos relevante fazermos algumas considerações sobre o papel desempenhado pelo homem ao longo da história e sobre a situação da criança na sociedade. Obras de autores como Elisabeth Badinter, Simone de Beauvoir e Jacques Donzelot, entre outros, nos revelam, a partir de documentos históricos escritos entre os séculos XVII e XX, o que a sociedade esperava (e talvez espere ainda) da mulher em relação aos cuidados com seus (suas) filhos (as) e família.

A autoridade do homem, quer seja como marido ou como pai, esteve presente ao longo da história da humanidade. Muitas das idéias que sustentavam a supremacia do homem perante a mulher eram fundamentadas na filosofia de Aristóteles<sup>2</sup>, que defendia a desigualdade natural entre os seres humanos, entendendo a mulher como inferior ao homem, como uma personagem secundária na concepção, sendo seu único mérito ter um bom ventre. A teologia cristã e o absolutismo político, por sua vez, sempre reforçaram estas idéias, defendendo que o homem é o chefe do casal, cabendo-lhe o poder de mandar e à mulher o dever de se comportar com modéstia e silêncio (BEAUVOIR, 1980; BADINTER, 1985).

Logo, ao longo da história, a mulher foi considerada um ser inferior, tanto do ponto de vista biológico como social. Para Beauvoir (1980, p.97),

o triunfo do patriarcado não foi nem um acaso nem o resultado de uma revolução violenta. Desde a origem da humanidade, o privilégio biológico permitiu aos homens afirmarem-se sozinhos como sujeitos soberanos. Eles nunca abdicaram o privilégio [...]. Condenada a desempenhar o papel do Outro, a mulher estava também condenada a possuir apenas uma força precária: escrava ou ídolo, nunca é ela que escolhe seu destino.

Com base em mitos existentes em cada época, a mulher, em geral, recebia adjetivos que a classificava de forma negativa: sexo frágil, fraca, doente, suja, fofoqueira, estúpida, má. Por outro lado, em outros momentos era exaltada por suas virtudes: fertilidade, sentimento, dedicação, harmonia. No entanto, mesmo na última situação, o que se exige da

---

<sup>2</sup> Filósofo grego que viveu de 384 a 322 a.C.

mulher é a renúncia a si mesma, a dedicação e o amor. A mulher é identificada ao altruísmo, o que garante ao homem o direito à sua dedicação.

Dentre os vários mitos existentes em relação à mulher, o mito que a compara à natureza é um dos que mais trazem vantagens aos homens, já que “os homens não precisam preocupar-se em aliviar os sofrimentos e encargos que são fisiologicamente parte da mulher, porquanto ‘são da vontade da Natureza’; eles se valem do pretexto para aumentar ainda a miséria da condição feminina” (BEAUVOIR, 1980, p. 301 e 302). E é com base nos mais variados mitos que a sociedade patriarcal impunha suas leis e costumes.

Para Beauvoir (1980, p.307)

Recusar os mitos não é destruir toda relação dramática entre os sexos, não é negar as significações que se revelam autenticamente ao homem através da realidade feminina; não é suprimir a poesia, o amor, a aventura, a felicidade, o sonho: é somente pedir que as condutas, os sentimentos, as paixões assentem na verdade.

Durante muitos séculos foi permitido ao homem manter a mulher sob seu julgo, podendo, inclusive, castigá-la fisicamente (BADINTER, 1985). Em Beauvoir (1980), encontramos que na França dos séculos XVII e XVIII, a mulher vai adquirindo alguma liberdade e independência, inicialmente no terreno intelectual e a seguir no campo político. Apesar da literatura da época, escrita tanto por homens quanto por mulheres, falar da igualdade entre os sexos, da situação de opressão das mulheres, reivindicando o direito à instrução e o acesso às mesmas oportunidades que os homens, persistem obras nas quais os autores insistem em desvalorizar o sexo feminino, enfatizando que a mulher é inferior ao homem e deve manter-se subordinada a ele, que sua instrução deve ser limitada e seu papel restringir-se ao de mãe e dona de casa (BEAUVOIR, 1980).

Na situação da sociedade escravocrata brasileira é preciso considerar os papéis desempenhados tanto pelas mulheres brancas, quanto pelas negras escravizadas. A mulher escrava desempenhava seu papel como trabalhadora, prestadora de serviços sexuais, além de reprodutora da força de trabalho, num processo de *coisificação*. A prostituição era também o destino de muitas mulheres brancas pobres (SAFFIOTI, 1979).

As mulheres brancas da classe dominante se submetiam ao poder do patriarca, casavam-se cedo e logo tinham filhos, cabendo-lhes, portanto, as funções de esposa e mãe. Para Saffioti (1979, p.168), embora algumas mulheres da casa grande tenham se transformado em “[...] respeitáveis matronas, com considerável poder de mando sobre a escravaria



doméstica, sua esfera de autoridade conserva-se nitidamente distinta do setor em que imperava o patriarca”. Sua principal função era o comando e supervisão de atividades do lar, quer seja na cozinha, na fiação, na tecelagem ou na costura. Muitas destas mulheres, entretanto, não se identificando com esta função de supervisão dos trabalhos, levavam uma vida ociosa.

Uma característica comum a todas as mulheres da sociedade escravocrata brasileira era a aceitação da supremacia do homem sobre a mulher. Saffioti (1979, p.173 - 74), acredita que a mulher foi

o elemento mais afastado das correntes de transformações sociais e políticas, afastamento esse deliberadamente promovido pelos homens numa atitude francamente hostil à participação da mulher em toda e qualquer atividade, que extravasasse os limites da família.

O desenvolvimento da indústria permitiu a mulher escapar do lar e participar da produção, já que a colaboração da mulher neste contexto se fez necessária. Entretanto, esta conquista se deu em condições bastante desfavoráveis, onde o excesso de trabalho e os baixos salários eram elementos marcantes. Regulamentos em relação à carga horária, garantia de condições de higiene no trabalho e direito a licença maternidade são conquistas do início do século XX (BEAUVOIR, 1980). Saffioti (1979, p.179) avalia que o processo de urbanização e industrialização brasileiro teve reflexos sobre a vida feminina, uma vez que “o trabalho nas fábricas, nas lojas, nos escritórios rompeu o isolamento em que vivia grande parte das mulheres, alterando, pois, sua postura diante do mundo exterior”. Diferente foi a situação das mulheres do meio rural, que permaneceram dedicando-se as atividades dentro da família, submetida a sucessivas maternidades, mantendo-se na posição de submissão ao marido (op. cit.).

Beauvoir (1980) considera que a possibilidade de limitar o número de gravidezes libertou a mulher da sobrecarga que era ter várias gestações seguidas e a liberou para desempenhar seu papel econômico. Para ela “é pela convergência destes dois fatores: participação na produção, libertação da escravidão da reprodução, que se explica a evolução da condição da mulher” (id. *ibid.*, p. 157).

Os séculos XIX e XX foram marcados por reivindicações feministas em vários países da Europa e na Rússia, sempre no sentido de ter os mesmos direitos que os homens, tanto perante a lei quanto na vida cotidiana. Beauvoir (1980) destaca que, apesar das conquistas

legais e da participação na vida econômica, o cuidado dos (as) filhos (as) e da casa permanece, em sua grande maioria, sob a responsabilidade da mulher. Conciliar trabalho e vida doméstica é tarefa difícil. A autora argumenta que esta condição se deve à sobrevivência de antigas tradições, muitos dos costumes da sociedade patriarcal sobrevivem.

O movimento feminista brasileiro, iniciado em 1918, tinha como preocupações a questão do trabalho da mulher, da proteção à maternidade e à infância, além dos direitos políticos, desempenhando relevante papel no despertar da consciência das mulheres para os seus problemas e também para problemas do mundo moderno que, direta ou indiretamente as afetavam (SAFFIOTI, 1979). Para a autora, o movimento feminista levou boa parcela das mulheres “[...] a aspiração de libertar-se e de emancipar-se através do trabalho, processo este que foi amadurecendo a medida que, efetivamente, iam os elementos femininos penetrando em áreas até então reservadas exclusivamente aos homens” (SAFFIOTI, 1979, p. 274).

Louro (2000) esclarece que, no Brasil do século XX, mesmo após a inserção da mulher no mercado de trabalho, persistiu o discurso de que o desempenho das atividades fora do lar, quer seja como professora ou como operária nas fábricas, não deveria atrapalhar as funções domésticas, cabendo à mulher abandonar o trabalho nas situações em que se impusesse a missão de esposa e mãe. Assim, para que o trabalho não as ameaçasse como mulheres “[...] deveria ser exercido de modo a não as afastar da vida familiar, dos deveres domésticos, da alegria da maternidade, da pureza do lar” (LOURO, 2000, p.453). Para Whitaker (1988) a mulher foi convencida desde a infância que ser feminina é ser inferior, fato este que contribui para a aceitação da dupla jornada de trabalho. A mulher, sentindo-se inferior ao homem, acredita que ela deva fazer os serviços domésticos, serviço este que não é valorizado pela sociedade.

Segundo estudo realizado por Biasoli-Alves (2000), no Brasil, até a década de 1960, há uma manutenção de valores tradicionais, que enfatizava o papel da mulher de cuidar do lar e da família. Com a maior escolarização e profissionalização das mulheres, ocorridas nas últimas décadas do século XX, os contatos sociais se ampliam e os questionamentos se intensificam, contribuindo para que valores como obediência, submissão e pureza fossem deixados para trás. Entretanto, salienta a autora, muitos desses valores permanecem de forma “encoberta”.

Whitaker (1988) argumenta que muitas mulheres já conquistaram uma profissão, porém para muitas outras a profissão está em segundo plano, devido à responsabilidade que assumem pelo funcionamento do lar. Ainda sobre as conquistas realizadas pelas mulheres, esta autora destaca que apesar de muitas delas terem conseguido chegar às universidades,

muitas vezes seguem carreiras que implicam em constante prestação de serviços (como as profissões de enfermeira e assistente social), reforçando a idéia presente na educação feminina de que a mulher nasceu para servir. Outra questão relacionada ao trabalho feminino é de que há uma tendência a desvalorização da profissão quando esta se feminiliza (op. cit.).

De acordo com Louro (1997), a partir de 1960, o movimento feminista se volta para as construções propriamente teóricas, surgindo o debate sobre o conceito de gênero e os estudos sobre a condição da mulher, denunciando a opressão e submissão feminina, almejando mudanças nesta condição. O debate constituído a partir do conceito de gênero vai se contrapor ao argumento de que são as diferenças biológicas e sexuais entre homens e mulheres que explicam a desigualdade sexual entre os sexos, buscando demonstrar que “[...] é a forma como estas características são representadas ou valorizadas, aquilo que se diz ou pensa sobre elas que vai constituir, efetivamente, o que é feminino ou masculino em uma dada sociedade e em um dado momento histórico” (op. cit., p. 21).

## **1.2- Maternidade e Amor materno**

Entender a evolução do pensamento social sobre a maternidade e o amor materno implica, num primeiro momento, em compreender como evoluiu o pensamento e o comportamento da sociedade em relação à criança.

Ariés (1981) nos mostra que, em países europeus como a França, foi preciso uma longa evolução para que se mudasse a visão em relação à criança e que o sentimento de infância foi se solidificando com o passar do tempo. Foi através de estudo minucioso da iconografia relacionada ao assunto, que este autor percebeu que é a partir do século XVII que os adultos começam a modificar sua concepção da infância, passando a lhe conceder nova atenção e é a partir do século XVIII que a noção de família moderna tomou impulso, família esta fundada no amor materno.

De acordo com Ariés (1981), a família deixa de ter o seu foco apenas na transmissão de bens e nomes, onde a preocupação principal era com o primogênito, passando a assumir uma função moral e espiritual. A família começa a mudar o seu olhar em relação às crianças.

o cuidado dispensado a criança passou a inspirar sentimentos novos [...] os pais não se contentavam mais em pôr filhos no mundo, em estabelecer apenas alguns deles, desinteressando-se dos outros. A moral da época lhes impunha proporcionar a todos os filhos, e não apenas ao mais velho -e, no fim do século XVII, até mesmo às meninas- uma preparação para a vida. (ARIÉS, 1975, p. 194 e 195)

Antes do século XVII, tanto a literatura, como a filosofia e a teologia do mundo ocidental, apontavam para a pouca importância da criança na família, ocupando uma posição insignificante, muitas vezes, considerada um verdadeiro transtorno (ARIÉS, 1975).

Ao analisar fontes iconográficas brasileiras, com a finalidade de estudar imagens de crianças negras no século XIX, Jovino (2008, p.13) constata que “[...] a maior vivência da criança negra está relacionada ao mundo do trabalho”. Assim, crianças pequenas eram carregadas às costas de suas mães para que estas tivessem as mãos livres para os afazeres, recurso amplamente utilizado por mulheres negras que circulavam no meio urbano. Em outros momentos, crianças negras pequenas estão presentes no cenário de trabalho dos adultos: nos terreiros de café, nas cozinhas e salas de costura. A autora considera que

Ao mesmo tempo em que as práticas escravistas produziram exacerbadamente a imagem exótica do trabalho escravo, elas também criaram a invisibilidade das pessoas negras, em especial das crianças, evidenciada pela falta de sinais de infância e pela proximidade com o trabalho (JOVINO, 2008, p.14).

Sobre a condição das crianças filhas de escravas, Mattoso (1995) coloca que, por lei, toda mãe deveria ficar junto de seu filho para alimentá-lo até os três anos de idade, porém nem sempre isso acontecia. Algumas vezes a criança era criada por outras mulheres escravas ou vivia na companhia de sua dona, ficando sem referências familiares. Assim, a criança escrava tinha um destino peculiar à sua condição: até os 3 anos deveria ficar com a mãe, dos 3 aos 7-8 anos vivia junto de outras crianças negras ou brancas e após esta idade era introduzida no trabalho, prestando serviços regulares (mensageiro, carregador, pajem).

Em relação à situação das crianças brasileiras, Leite (1995, p.99) considera que a prática do abandono e o fatalismo com que se aceitava a mortalidade infantil “revelavam certa indiferença ao valor da criança até o início do século XIX”, situação que só começou a mudar quando as escolas e a classe médica começaram a se interessar pelas crianças.

Tanto no contexto europeu, quanto no brasileiro, encontramos como condutas frequentes a prática de deixar o bebê aos cuidados de uma ama e o hábito de abandonar crianças recém-nascidas, situações sobre as quais interessa-nos ampliar a compreensão.

A opção de recorrer à ama-de-leite para alimentar a criança existe há milhares de anos, entretanto, na história mais recente, os registros mostram que é a partir do século XVII que este hábito se generalizou entre a burguesia e estudos datados do século XVIII esclarecem que esta prática se estendeu por todas as camadas da sociedade urbana. A maioria das crianças

enviadas às amas era originária de casais que trabalhavam como operários e artesãos, uma vez que a necessidade de trabalhar ao lado do marido impossibilitava a mulher de cuidar dos (as) filhos (as). Além desta questão econômica, pesava sobre a decisão de enviar o (a) filho (a) a uma ama, os valores sociais tradicionais: a mulher deveria dar prioridade aos interesses do marido em relação aos do bebê. O mundo camponês se mostrava uma exceção, já que conservavam os (as) filhos (as) em casa (BADINTER, 1985).

No Brasil, esta prática também foi disseminada, entretanto, não era comum o envio das crianças para as casas das amas, elas permaneciam nas casas de seus pais. Em geral, a ama-de-leite era uma mulher negra escravizada pertencente à família ou alugada para este fim, sendo que a partir de 1850, senhoras brancas imigrantes também ofereciam seus serviços como ama-de-leite (KOUTSOUKOS, 2009).

Em Magalhães e Giacomini (1983) encontramos que a mulher negra escravizada foi incorporada ao ciclo reprodutivo da família branca, tendo como função alimentar e cuidar das crianças brancas, condição que, muitas vezes, negou sua própria maternidade. Segundo esta autora, na maioria das situações em que estas mulheres eram alugadas como ama-de-leite, a criança negra era separada de sua mãe, ficando aos cuidados de outras escravas ou sendo abandonada.

Em relação ao hábito de abandonar crianças recém-nascidas, esta prática ocorria com frequência entre os séculos XVII e XVIII, sendo que muitas delas morriam antes de serem encontradas por alguma família que as acolhesse. Com a finalidade de recolher estas crianças que eram abandonadas, foi criada a Roda de Expostos, instituição que, no Brasil, era ligada a Santa Casa de Misericórdia, sendo que foi implantada no início do século XVIII e perdurou até a década de 1950 (MARCÍLIO, 1997). Mesmo entre as crianças recebidas por esta instituição a mortalidade era elevada, já que não havia amas de leite disponíveis para todas as crianças e as condições gerais de funcionamento eram precárias.

Badinter (1985) faz um questionamento em relação aos motivos que levavam os pais a entregarem seus (suas) filhos (as) às amas ou abandoná-los em asilos, pois no caso das famílias pobres a miséria seria uma explicação, mas como explicar este comportamento vindo de burgueses? Para ela “só o desinteresse e a indiferença podem explicar tal atitude, que até um período avançado do século XVIII não era realmente condenada pela ideologia moral ou social” (BADINTER, 1985, p. 143) e havia uma convivência entre o pai e a mãe, entre o marido e a mulher, na adoção deste comportamento.

No Brasil, a história do abandono de crianças se repete nos moldes similares à Europa, entretanto, Venâncio (2000) aponta que este hábito variava de uma região para outra, já que

em regiões habitadas por pescadores e camponeses sem escravos, o número de crianças enjeitadas era baixo, enquanto que nas áreas portuárias baianas e cariocas alcançava o índice de 25% dos nascimentos.

Muitas destas crianças eram filhos (as) de escravas que viam neste ato uma possibilidade de livrar o (a) filho (a) da escravidão ou, ainda, eram obrigadas pelo patrão a abandonar o (a) filho (a), para depois serem alugadas como amas de leite. Outros motivos de abandono seriam a pobreza extrema, situação muito presente em cidades como Rio de Janeiro e Salvador, e a condenação moral impingida às mulheres que eram mães solteiras ou tivessem filhos (as) fora do casamento (COSTA, 2004; VENÂNCIO, 2000).

Venâncio (2000) destaca que as famílias eram convencidas pela igreja, de que a morte das crianças podia ser percebida como uma benção de Deus, que levava os inocentes para junto de si, transformando-as em anjos. Em uma época em que a mortalidade infantil era muito elevada, esta crença ajudava os pais a suportarem a dor da perda do (a) filho (a). Para Ariés (1975) as altas taxas de mortalidade infantil eram percebidas com certa naturalidade, a perda de crianças, em muitos casos, era aceita sem desespero, pois havia uma compreensão de que a sobrevivência da criança pequena era constantemente ameaçada. Esta percepção em relação à morte das crianças reforça a idéia de que a criança era considerada um ser inacabado, imperfeito, que podia ser substituída por outra.

A medicina por sua vez, só despertou seu interesse pela especificidade da criança a partir da segunda metade do século XVIII. Badinter (1985) traz como referência a este fato, a obra do médico inglês G. Buchan<sup>3</sup>, na qual ele relata que a medicina, até então, deixou o cuidado às crianças por conta das mulheres, sem dar muita importância à morte de crianças. Na realidade brasileira, é possível perceber esta mesma indiferença; médicos e administradores encaravam estas mortes de forma positiva, como um meio de controle populacional (VENÂNCIO, 2000). Sobre as crianças filhas de mulheres escravizadas, Jovino (2008) nos mostra que somente após a proibição do tráfico de negros, em 1850, é que se inicia um movimento de preocupação com a higiene e a saúde da criança, com vistas a não perder mão-de-obra escrava.

De acordo com Donzelot (2001), no período anterior ao movimento higienista, a tradição era o “remédio de comadre”, ou seja, crianças e mulheres recebiam cuidados de outras mulheres. A partir de então, o médico se alia à mãe burguesa para garantir os cuidados à criança, aliança esta que tinha por objetivo proteger as crianças burguesas das más

---

<sup>3</sup> G. Buchan. *Medicine domestique*, 1775.

influências da criadagem, até então responsável pelo cuidado e educação dessas crianças. Começam a serem divulgados cuidados em relação à liberação do corpo da criança (não usar faixas e coletes, exercitar o corpo, protegê-la de perigos físicos, etc.) e à sua proteção moral (tipo de histórias a ser contada para as crianças, afastá-las do convívio com a criadagem, etc.).

Donzelot (2001, p.25) avalia que esta aliança foi proveitosa para ambas as partes, já que o médico, tendo a mãe como aliada e cumpridora de suas prescrições “derrota a hegemonia tenaz da medicina popular das comadres” e as mães burguesas, por sua vez, ao terem reconhecida a importância das funções maternas, adquirem um novo poder no âmbito doméstico.

Nas famílias populares, a intervenção não se fez através dos mesmos recursos, quais sejam a difusão de livros e a aliança entre família e medicina. No caso destas famílias, estabeleceram-se vigilâncias diretas, através do combate ao abandono de crianças e o controle das uniões livres, estimulando o casamento e a constituição de famílias que pudessem cuidar de seus filhos. Este direcionamento da vida dos pobres tinha por objetivo diminuir o custo social de sua reprodução e aumentar o número de trabalhadores sem muitos gastos públicos (DONZELOT, 2001).

Foi a partir do movimento higienista, que no Brasil se inicia a partir do século XIX, que a Roda de Expostos passou a ser alvo de críticas, iniciando-se um movimento de desestímulo ao abandono de crianças e ao envio destas às amas de leite, cobrando das famílias que se responsabilizassem por suas crianças. Costa (2004, p.255), ao analisar documentos relativos à época do higienismo, aponta que os médicos, ao perceberem que o aleitamento mercenário estava associado ao aumento da mortalidade infantil “[...] decidiram fazer com que a mãe amamentasse”. Para os médicos e a sociedade em geral, a mulher que não amamentava passa a ser condenada por contrariar a natureza de mamífera que é, além de não seguir a vocação “natural” de ser mãe.

Badinter (1975, p.145) traz alguns elementos indicativos da mudança das mentalidades acerca do cuidado com as crianças:

A imagem da mãe, de seu papel e de sua importância, modifica-se radicalmente, ainda que, na prática, os comportamentos tardassem a se alterar. Após 1760, abundam as publicações que recomendam às mães cuidar pessoalmente dos filhos e lhes “ordenam” amamentá-los. Elas impõem, à mulher, a obrigação de ser mãe antes de tudo.

É notório como esta conduta de dar ordens às mulheres ainda está presente nos dias atuais, especialmente na postura de profissionais de saúde, que, muitas vezes, impõem o aleitamento materno como uma obrigação da mulher.

Esta mudança de mentalidade da sociedade não era puramente uma preocupação com a sobrevivência infantil. A sobrevivência infantil passa a ser vista como uma riqueza para o Estado e para alcançar este objetivo era preciso convencer as mães a cuidar de seus (suas) filhos (as). Toda perda humana é percebida como dano para o Estado, tanto do ponto de vista da produção de riquezas (mão de obra), como da garantia de defesa da nação (poder militar) (DONZELOT, 2001; BADINTER, 1975). O discurso para convencer as mulheres sobre a importância de cuidar dos (as) filhos (as) “não falava a linguagem do dever, das obrigações e do sacrifício, mas a da igualdade, do amor e da felicidade” (BADINTER, 1975, p. 161).

E neste movimento de responsabilizar os pais por seus filhos e filhas, o que competia ao pai? Uma função assessoria, de apoio, de colaboração, sem muitas responsabilidades. Mesmo propondo alguma aproximação afetiva dos (as) filhos (as), o discurso dos moralistas não cobrava obrigações do pai no cuidado e educação dos (as) filhos (as), justificando que este não tinha tempo para isso. Gradualmente o pai é destituído de seus poderes, cabendo-lhe manter a casa e proporcionar conforto a família. Incumbido desta função econômica o pai é distanciado de seus (suas) filhos (as) (BADINTER, 1975).

Outra mudança que data deste mesmo período atinge as relações entre homens e mulheres, a moda passa a ser o casamento por amor, tanto homens quanto mulheres passam a ter o direito de escolher sua/seu companheira/o. A subordinação ao marido deixa de ser enfatizada, a mulher transforma-se na esposa querida, da qual o marido espera uma dedicação à família e, especialmente, aos (às) filhos (as). Com base no discurso da busca pela felicidade, os pais passam a ser considerados responsáveis pela felicidade de seus (suas) filhos (as), nasce o modelo da família nuclear moderna (BADINTER, 1975).

No entanto, os objetivos do discurso em voga não são alcançados tão facilmente:

Na realidade, este quadro idílico da nova família nos parece muito otimista. Apesar dos pintores e das comovidas manifestações literárias, pais e mães apenas começam a se interessar- que dirá se sacrificar- pelos filhos. A longa batalha em favor da amamentação materna mal começara, e seus adeptos ainda estão longe de ganhar a partida. Eles desdobram seus argumentos, e as mulheres, que fazem ares de ouvi-los com interesse, relutam em ser essas mães admiráveis que lhes suplicam que sejam (BADINTER, 1985, p. 180).



Como o discurso da felicidade não bastava para resolver a questão da sobrevivência das crianças, seriam necessários muitos argumentos para convencer as mulheres a cuidarem pessoalmente dos seus (suas) filhos (as). Mesmo argumentos verdadeiros, como a propriedade do leite materno de satisfazer todas as necessidades da criança, não convenciam muitas mulheres a se dedicar a esta ação. Médicos, filósofos, chefes de polícia exaltavam as alegrias e prazeres da amamentação, que compensavam a dedicação, a renúncia a outros prazeres. Nada disso funcionando, partiram para as ameaças: a mulher que não amamentasse estaria sujeita aos mais diversos tipos de enfermidades (BADINTER, 1975).

De acordo com Donzelot (2001) as mulheres da burguesia passam a recorrer cada vez mais aos conselhos dos médicos, a fim de auxiliá-las no cumprimento dos deveres de mãe. A nova mãe é aquela que investe toda sua energia no cuidado com os (as) filhos (as), dando a estes o melhor de si mesma. Entretanto, a aceitação do papel de boa mãe foi lenta, gradual e diversificada, de acordo com sua classe social, comportamento este condicionado tanto aos recursos econômicos, quanto às ambições das mulheres.

Tanto na França, como no Brasil, no séc. XIX aparece uma preocupação em educar as mulheres para exercer a sua *vocação*: ser esposa e mãe. Para atingir tal objetivo os discursos e documentos oficiais consagram à mulher o dom de viver para o outro (marido e filhos (as)), de sacrificar-se pelo outro, natureza perfeita para exercer a função de mãe. Mulheres que desempenharam seu papel de mãe com perfeição foram tomadas como exemplo a ser seguido.

Em Louro (2000), encontramos que “para muitos, a educação feminina não poderia ser concebida sem uma sólida formação cristã, que seria a chave principal de qualquer projeto educativo” (p. 447). A boa mulher devia espelhar-se na Virgem Maria, o que trazia embutida a missão da maternidade e a manutenção da pureza feminina, “esse ideal feminino implicava o recato e o pudor, a busca constante de uma perfeição moral, a aceitação de sacrifícios, a ação educadora dos filhos e filhas” (op. cit., p.447).

Para Badinter (1985) essa mudança na mentalidade sobre a maternidade e o cuidado à criança teve consequências distintas: de um lado este movimento “permitiu a muitas mulheres viver a maternidade com alegria e orgulho, e encontrar a realização numa atividade doravante prestigiada e considerada útil por todos” (p. 255). Por outro lado o autoritarismo e a ideologia presente nos discursos correntes causavam em muitas mulheres um mal-estar inconsciente, levando-as a serem mães sem realmente desejá-lo. Neste último caso, algumas mulheres “viveram sua maternidade sob o signo da culpa e da frustração. Talvez tenham feito o máximo esforço para imitar a boa mãe, mas, não encontrando nisso a própria satisfação, estragaram sua vida e a de seus filhos” (p. 255).

Ao fazer uma análise da influência da psicanálise sobre a situação da mulher, Badinter (1985) avalia que as teorias psicanalíticas também contribuíram para reforçar o papel central da mãe no contexto familiar, já que atribuiu à mulher características essenciais como a passividade, o masoquismo e o narcisismo. A teoria do narcisismo, em particular, serve de justificativa para aceitação de todas as dores e sacrifícios, incluindo aí o parto e a maternidade.

Para Dussel (s/d), a psicanálise coloca a mulher como um “objeto passivo”, a ela cabe a posição de dominada, é reduzida ao não ser diante da “totalidade masculina” (grifos do autor). E nesta relação de dominação, a mulher, por sua vez, vive a sujeição em relação ao homem,

alienada nos trabalhos domésticos chega a imaginar um ideal de “dona de casa”, limpa, ordenada, obediente, pontual, eficiente em costurar a roupa. Da mesma forma, prepara-se a “mãe e educadora exclusiva dos filhos”, esquecendo a presença ativa masculina em tal educação (DUSSEL, s/d, p. 143).

As teorias psicanalíticas resgatam a existência do instinto materno, com bases químicas e biológicas, levando a crer que a “mulher normal” é aquela que consegue ser “boa mãe”, devotada, aquela que se preocupa, em primeiro lugar, com o (a) filho (a). A partir destas teorias considera-se que a mãe é a pessoa responsável pela saúde física e mental da criança (BADINTER, 1985).

O movimento feminista das décadas de 1960 e 1970 traz o questionamento a todas as afirmações feitas pela psicanálise, pelos médicos e moralistas em geral, revelando que o comportamento materno não pode ser considerado instintivo, natural, algo unificado.

Badinter (1975) conclui que

a maternidade não é sempre a preocupação primeira e instintiva da mulher; de que não necessariamente o interesse da criança prevalece sobre o da mãe; de que quando são libertadas das imposições econômicas, mas tem ambições pessoais, as mulheres nem sempre escolhem -longe disso- abandoná-las, ainda que por alguns anos, pelo bem da criança. Parece, portanto, que não há comportamento materno suficientemente unificado para que se possa falar de instinto materno ou atitude materna “em si” (p. 346).

O estudo realizado por Lins-de-Barros (2006), que traz as narrativas de jovens universitárias e de velhas moradoras da cidade do Rio de Janeiro, mostra como a percepção acerca do casamento e da maternidade está relacionada ao contexto sociocultural das mulheres. Para as mulheres mais velhas “casar e ter filhos fazia parte da ordem natural das coisas” (p. 28) e para muitas das mulheres jovens este modelo de mulher e de vida era preconizado antes de entrarem na universidade. Com a entrada na universidade, casamento e filhos (as) passam a ser pensados como uma alternativa, já que passam a viver num contexto social e cultural que abre outras possibilidades. Diante do exposto podemos perceber que, em pleno século XXI, a ordem social de casar e ter filhos (as) ainda é vista por muitas mulheres como um fim inescapável e, até desejável, modo de pensar este que só se modifica com o acesso a outros contextos.

Para Scavone (2001) a possibilidade de escolha em relação à maternidade, num movimento de negação da sua determinação biológica, é um fenômeno que vem se consolidando durante o século XX, período marcado pela crescente urbanização e industrialização da sociedade, com a ampliação da divulgação de padrões de comportamento e consumo desejados, além do maior acesso às tecnologias. A autora destaca que o advento da pílula contraceptiva possibilitou às mulheres “a possibilidade de um controle eficaz e socialmente aceito da fecundidade (id. ibid., p. 51)”, entretanto, há que se considerar que, no Brasil, muitas mulheres recorreram a esterilização como solução para a limitação do número de filhos e que a prática do aborto, apesar de proibida, vem sendo amplamente utilizada pelas mulheres.

Considerando que a maternidade é um fenômeno social que sofre influencia de questões como as desigualdades sociais e o gênero, Scavone (2001, p.48) pondera que

as mudanças e implicações sociais da realização dessa experiência não atingem da mesma forma todas as mulheres, países e culturas, apesar de existir um modelo de maternidade preponderante nas sociedades ocidentais contemporâneas, que tem como características gerais proles reduzidas e mães que trabalham fora.

Apesar destas diferenças, a autora considera que a experiência da maternidade brasileira está em processo de mudança, onde se busca, inclusive, a busca pela igualdade na responsabilidade parental, ou seja, que os homens participem cada vez mais do processo de cuidado com os (as) filhos (as). Neste sentido, é interessante destacar, também, que é em meados do século XX que ocorre a evolução e expressão do “amor paterno”. Torna-se cada

vez mais frequente a participação do pai em vários momentos, desde a gestação até os cuidados com os (as) filhos (as). “O novo pai participa da gravidez de sua mulher, compartilha as alegrias do nascimento e as tarefas de maternagem, outrora reservadas à mãe” (BADINTER , 1985, p. 362). Na atualidade, percebemos que a inclusão do pai é cada vez mais frequente, inclusive participando como acompanhante no momento do nascimento do (a) filho (a), atitude que outrora seria inconcebível.

Em pesquisa realizada junto a 15 casais pertencentes à classe social baixa, Dessen e Braz (2000) identificaram que as mães ainda são as principais cuidadoras dos (as) filhos (as) e das atividades domésticas, entretanto, tanto os homens como as mulheres falaram da participação e apoio do pai em tarefas domésticas (limpar casa, lavar a louça) e nos cuidados dispensados aos (às) filhos (as) (dar banho, trocar, levar para passear). Nesta pesquisa, inclusive, 67% dos pais avaliam que poderiam/deveriam ficar mais tempo em casa com a família ajudando mais nas tarefas domésticas e no cuidado dos (as) filhos (as).

Conhecer um pouco da história das mulheres e das crianças nos últimos séculos, nos leva a concordar com Badinter (1985) quando questiona o caráter “inato” do sentimento materno e o fato de que este sentimento seja partilhado por todas as mulheres. Para esta autora, o amor materno é adquirido ao longo dos dias passados ao lado da criança e por ocasião dos cuidados que lhe são prestados. Neste sentido, é preciso ter oportunidades para que este amor seja expresso e alimentado, caso contrário ele pode se debilitar e desaparecer. Na atualidade, um dos benefícios do aleitamento materno divulgado por profissionais de saúde e outras pessoas favoráveis a esta prática, é justamente que este ato pode proporcionar condições para que se estabeleça um vínculo afetivo entre mãe e bebê, aumentando as chances da mulher amar e cuidar do seu filho (a).

Sabemos que, em nossa sociedade, a maternidade é culturalmente valorizada. É bastante comum vermos as mulheres serem indagadas pelas pessoas de seu convívio acerca da maternidade; a opção por adiar a gravidez ou por não ter filhos (as), ainda não é aceita com naturalidade. Dados de entrevistas realizadas com mulheres que fizeram este tipo de opção revelam que há uma cobrança para que se tenha filhos (as), que se inicia logo após o casamento. Todas as entrevistadas ressaltaram que o fato da mulher não ter filhos (as) a coloca como "coitada", uma "pessoa inferior", que não conseguiu cumprir o seu principal papel, o de ser mãe (ROCHA-COUTINHO, 2006).

Apesar de vivermos em um tempo em que o incentivo à maior escolarização e profissionalização da mulher é estimulado pela família e a sociedade, é possível perceber, ainda, o quanto antigos valores sociais continuam exercendo influência na vida das mulheres.

No entanto, cada vez mais as mulheres se perguntam o que querem e, não necessariamente, cumprem o papel que lhes foi dado pelo fato de terem nascido mulher (BARBOSA e ROCHA-COUTINHO, 2007).

Nas sessões seguintes buscaremos elementos que nos ajude a ampliar a compreensão acerca da evolução histórica do aleitamento materno e a influência do contexto sócio-cultural sobre esta prática.

### **1.3- Aleitamento materno: evolução histórica**

O artigo de revisão sobre os diferentes modos de alimentar a criança recém-nascida, realizado por Castilho, Barros Filho e Cocetti (2010), nos mostra que, nos primórdios da história dos seres humanos, a falta do leite materno condenava as crianças à morte e que, muito provavelmente, após a domesticação de animais ovinos, bovinos e caprinos é que se passou a utilizar o leite destes animais na alimentação das crianças que, por algum motivo, não recebiam o leite de suas mães. Este artigo aponta, ainda, que há registros de que a alternativa de recorrer às amas de leite data do período de 2500 a 1500 a. C..

Outra informação interessante se refere à evolução histórica dos utensílios utilizados para oferecer outros tipos de leite às crianças, existentes desde o ano 1500 a. C.. Para a confecção destes utensílios foram usados os mais diversos materiais, desde barro e argila, chifres de animais, madeira, couro, estanho, vidro, até chegar à tradicional mamadeira de plástico utilizada até os nossos dias. O artigo refere-se, também, à variedade de recomendações feitas em relação à alimentação das crianças recém-nascidas, que ia desde a indicação de levar a criança ao peito logo após seu nascimento até a suspensão do leite materno nas primeiras semanas de vida (id. *ibid.*).

Sobre a evolução da visão da sociedade ocidental sobre o aleitamento materno encontramos que, entre os séculos XVII e XIX, as mulheres das classes abastadas optavam por não amamentar, alegando motivos que sobrevivem até os dias atuais, tais como, fraqueza de constituição e perda da beleza (amamentar deforma os peitos). Algumas mulheres diziam, simplesmente, “isto me aborrece” e se recusavam a amamentar. A ordem social e moral as apoiavam, já que, para esta classe social, a amamentação era considerada ridícula e repugnante, sendo desaconselhada por mães, sogras e parteiras. Há que se considerar ainda, o peso da responsabilidade dos maridos na decisão das esposas de não amamentar, já que muitos consideravam o quanto a amamentação iria interferir na sua vida conjugal, pois os

médicos proibiam as relações sexuais durante a gravidez e a amamentação (BADINTER, 1985).

Outro fato que contribuiu para a queda na adesão ao aleitamento materno foi o movimento de emancipação de algumas mulheres, das classes abastadas, iniciado no século XVII. Na intenção de tomar atitudes opostas às habituais, fugindo da maternidade e do casamento, estas mulheres fugiam da obrigação de amamentar. Apesar de serem em um número reduzido, estas mulheres serviam de exemplo para as demais, como as pequenas burguesas (BADINTER, 1985).

Ao longo da história sempre foi possível perceber uma relação direta entre aleitamento materno e mortalidade infantil, sendo que os estudos realizados no século XX é que vão esclarecer que este fato se deve à presença de anticorpos no leite materno que protegem as crianças de uma série de doenças, potencialmente capazes de debilitá-la, colocando em risco sua vida. Mesmo não tendo este conhecimento, era visível a relação entre a falta do leite materno e aumento assustador das taxas de mortalidade infantil.

As amas que, muitas vezes, se encarregavam do cuidado de várias crianças, não dando conta de amamentar a todas, ofereciam aos bebês papas de água com pão e até castanhas trituradas, alimentos estes que acabavam por levar a criança à morte. É no século XVIII que as amas vão oferecer leite de vaca utilizando chifres furados, fato este que não melhorou muito a questão da mortalidade infantil, já que as amas não sabiam da necessidade de diluir este leite com água em proporções adequadas. Documentos datados do século XVIII trazem dados estatísticos que evidenciam a relação entre mortalidade infantil e aleitamento materno. Em pequenas aldeias, onde a criança era mantida junto à mãe e amamentada, a mortalidade em menores de um ano era em torno de 10 %. No caso de mães que eram auxiliadas por serviços de assistência materna era de 16 % e entre as crianças entregues às amas oscilava ente 25 e 38 % (BADINTER, 1985).

A adesão ao aleitamento materno passou a ser, a partir do final do século XVIII, considerada um sinal de modernidade. Inicia-se também o abandono do uso de faixas, liberando o bebê para o contato mais próximo com sua mãe. Entre as camponesas este hábito perdurou até meados do séc. XIX, uma vez que a necessidade de trabalhar as impedia de estarem mais próximas da criança, sendo mais seguro deixá-las enfaixadas. Data da mesma época, ainda, a orientação de melhorar a higiene da criança com recomendação do banho diário (BADINTER, 1985).

Outro ponto de interesse para o presente trabalho é o aspecto histórico das situações de insucesso da amamentação cujas causas eram atribuídas a mulher ter “pouco leite” ou “leite

fraco”. De acordo com Almeida e Novak (2004), estes termos foram criados pelo próprio movimento higienista para explicar aquelas situações em que, mesmo cumprindo todas as regras higienistas, as mulheres não conseguiam amamentar. Estes termos, fortemente introjetados na cultura brasileira, servem até a atualidade como motivo para introdução de complementos ao leite materno, quer seja por indicação médica ou por deliberação da própria da mãe.

No final do século XIX e primeiras décadas do século XX surgem tecnologias que permitem a industrialização do leite de vaca, permitindo o início da produção de fórmulas infantis. Os anúncios de leites artificiais se reportavam a quantidade insuficiente do leite, sendo que “[...] os produtos modificados assumem com o tempo, as características de um “superalimento”, propondo-se a sua recomendação não só na “falta do leite materno” mas para os casos da sua insuficiência” (GOLDENBERG, 1989, p.123), podendo ser indicado desde o nascimento da criança.

É preciso destacar o quanto significativa foi a propaganda realizada pelas indústrias de leite, não só no Brasil, mas em muitos outros países também, a fim de ampliar o consumo de seus produtos. Estas empresas utilizavam estratégias tais como introdução de leites nas maternidades e outros serviços de saúde, através da entrega de amostras para serem distribuídas para as mães, além de intensa propaganda junto aos médicos pediatras para que prescrevessem seus produtos. O filme “Viciados em Mamadeira”<sup>4</sup> nos dá uma dimensão do marketing da indústria do leite em pó e faz uma denúncia das consequências devastadoras do uso destes produtos, principalmente, nas condições precárias de vida em países subdesenvolvidos.

Rea (1990) nos mostra como indústrias do leite, de origem européia e americana, sempre viram os países subdesenvolvidos como seus potenciais consumidores, sendo que a expansão destas indústrias nos países da América Latina se iniciou nas primeiras décadas do século XX. Em 1921 a Nestlé abriu sua primeira fábrica no Brasil, que no início produzia leite condensado e depois fórmulas infantis, e na década de 1940 já contava com cerca de 27 fábricas espalhadas por toda a América Latina. No Brasil, já na década de 1980, a Nestlé dominava 95% do mercado de fórmulas infantis (REA, 1990).

Uma vez que a indústria ampliou a produção de fórmulas infantis, foi criada a necessidade de angariar consumidores para este produto, assim “passam seus proprietários a se preparar para o estabelecimento de um mercado, ou seja, a criação da necessidade do

---

<sup>4</sup> Filme produzido no ano de 1989, pela empresa de televisão australiana Four Corners. Título Original: “The Formula Fix”.

produto cujos lucros necessitavam auferir. Inicia-se a perversa história da promoção comercial de produtos tidos como substitutos do leite materno” (REA, 1990, p. 243). Os lucros das companhias não seriam auferidos se tivessem como clientela somente o pequeno número de crianças que necessitam de fórmulas em substituição ao leite materno, “daí a tarefa de criar nas mães (e nos médicos) a ”necessidade” de tais produtos formulados ter sido dever bem cumprido através das técnicas de "marketing" por todos estes últimos cem anos” (op. cit., p.244)<sup>5</sup>.

De acordo com Goldenberg (1989), a partir da década de 1950, a disseminação do aleitamento artificial nas classes baixas esteve vinculada à assistência médica prestada nos centros de saúde e postos de puericultura, nos quais os médicos prescreviam o leite artificial. A autora avalia que, além de receberem informações insuficientes sobre o aleitamento natural, os médicos estavam envolvidos na disseminação da idéia de que o leite materno é substituível e de que as mães são incapazes de amamentar, o que favorecia “[...] um comportamento intervencionista do médico pró-aleitamento artificial” (op. cit., p.124).

Paralelo à expansão das indústrias de leite, ocorreu uma queda importante nas taxas de aleitamento materno, chegando a níveis alarmantes na década de 1970, período em que o desmame precoce era uma realidade em várias regiões do Brasil. Goldenberg (1989) faz referência a uma pesquisa realizada no município de São Paulo, entre 1978 e 1979, onde a mediana de aleitamento materno encontrada foi de 2 meses e 7 dias, sendo a introdução do aleitamento artificial um dos fatores que levava ao desmame (aos 15 dias de vida, em média, as crianças começavam a receber leite artificial).

Outro aspecto que precisa ser destacado foi a existência dos Programas de Suplementação Alimentar (PSA) que tinham o leite como um dos alimentos a ser distribuído para as populações pobres. De acordo com Rea (1990), no Brasil, os PSA tiveram início na década de 1940 e ao final da década de 1970 vários programas do governo distribuía leite para as crianças desde o seu nascimento. Ressalta-se, ainda, que os governos “utilizaram o discurso da não distribuição de todas as necessidades da criança para não serem "paternalistas"; assim, a mãe "deveria" completar a quota mensal por sua própria conta” (op. cit., p. 245).

O estado de São Paulo implantou desde 1993 o Programa Viva Leite, projeto da Secretaria de Agricultura e Abastecimento, supervisionado pela Coordenadoria de

---

<sup>5</sup> Ver no Anexo 1 anúncios de substitutos do leite materno, veiculados a partir da década de 1920, em revistas dirigidas ao público em geral (A Cigarra) e revistas especializadas (Pediatria Prática). Figuras copiadas do livro **Repensando a desnutrição como questão social** de Paulete Goldenberg (1989).



Desenvolvimento de Agronegócios (Codeagro), que atende 625 mil crianças de famílias de baixa renda (menos de dois salários mínimos). O projeto é dirigido a crianças de 6 meses a 6 anos e 11 meses de idade, sendo **prioridade** o atendimento de crianças de 6 a 23 meses de idade (grifo nosso)<sup>6</sup>. São fornecidos 15 litros de leite por mês para cada beneficiário, sendo que alguns municípios complementam esta cota com mais 15 litros.

No Brasil, até a década de 1970 ocorreu uma queda significativa nas taxas de aleitamento materno e só a partir da década de 1980 é que acontece toda uma movimentação em prol do aleitamento materno, visando resgatar esta prática. Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) adotando uma série de medidas, tais como avaliações de incidência, a criação de leis e normas, além de treinamento do pessoal de saúde (MARTINS FILHO, 2006). Araújo (2005) aponta algumas ações governamentais realizadas neste período, tais como a ampliação da rede de Bancos de Leite Humano (BLH) e a criação de leis que protegem a amamentação, como a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), a garantia de licença-gestante por 120 dias (Constituição Federal) e o direito da mulher a sair do trabalho em dois períodos do dia, de meia hora cada um, com a finalidade de amamentar seu filho, até que a criança complete 6 meses de idade. Em relação à rede de BLH, é preciso esclarecer que, além de ser responsável pela coleta, processamento, estocagem e distribuição de leite humano, utilizado na alimentação de recém-nascidos de baixo peso hospitalizados, esta estrutura objetiva oferecer assistência às nutrizes com dificuldades no aleitamento materno.

Em 1992 o Brasil adota a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que tem por objetivo mobilizar os trabalhadores de hospitais e maternidades, para que adotem rotinas favoráveis ao estabelecimento do aleitamento materno (ARAÚJO, 2005), sendo uma delas a prática do Alojamento Conjunto, ou seja, permitir que mãe e bebê permaneçam juntos durante 24 horas por dia.

Merece a observação de que a maioria das ações acima descritas tem como foco principal a rede hospitalar. Ações voltadas ao fortalecimento das unidades de atenção básica à saúde, para que se tornem promotoras e apoiadoras do aleitamento materno, se deram através de iniciativas isoladas, como a estratégia Unidade Básica Amiga da Amamentação, elaborada e implementada pela Secretaria Municipal de Saúde de Londrina em 1995 (CASTRO E

---

<sup>6</sup> Maiores informações no site: [www.codeagro.sp.gov.br/vivaleite/#](http://www.codeagro.sp.gov.br/vivaleite/#). Chama a atenção que no site encontramos um tópico que descreve todas as vantagens do aleitamento materno para a mãe e o bebê, porém não orienta que esta prática deva ser estimulada e/ou que é preciso cuidar para que crianças não sejam desmamadas para serem beneficiadas pelo Viva Leite!

ARAÚJO, 2006) e a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) lançada, no estado do Rio de Janeiro, em 1999 (OLIVEIRA, CAMACHO E SOUZA, 2005).

Entendendo que as unidades básicas de saúde são responsáveis pelo acompanhamento das gestantes durante o pré-natal e do binômio mãe-bebê nos primeiros anos de vida da criança, o Ministério da Saúde instituiu, em 2008, a Rede Amamenta Brasil. Esta estratégia surgiu

[...] a partir da necessidade de a amamentação ser compreendida pelos profissionais e pela sociedade como um processo não apenas biológico, mas também social e cultural, e da necessidade de se estabelecer uma estratégia nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na atenção básica, que visa desenvolver competências nos profissionais de saúde que atuam na rede de atenção básica à saúde (BRASIL, 2011, p. 06).

A última medida adotada pelo Ministério da Saúde foi a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil<sup>7</sup>, que terá como meta incentivar, não somente a promoção do aleitamento materno, mas também da alimentação saudável para crianças menores de dois anos. Esta ação é resultado da integração de duas ações anteriores, a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), mantendo como foco a qualificação do processo de trabalho dos profissionais da atenção básica a saúde, visando o fortalecimento das ações de promoção da alimentação saudável.

Soma-se a estas medidas a descoberta das propriedades ímpares do leite materno que levou a medicina, especialmente a área da pediatria, a reconhecer a compatibilidade deste alimento com as características fisiológicas do lactente, desencadeando um movimento de valorização da prática de amamentar e o reconhecimento da superioridade do aleitamento materno, tanto por parte do meio científico como do público em geral (ALMEIDA E NOVAK, 2004).

Pensando a questão da maternidade e da amamentação sob a ótica dos direitos sexuais e reprodutivos, acreditamos que ter filhos (as) e amamentá-los são possibilidades que se abrem na vida das mulheres. Cabe a mulher, ou ao casal, decidir quando e quantos filhos (as) terão e, ainda, qual será a forma de alimentá-los. O que defendemos é que a mulher, seu companheiro e família tenham acesso a todas as informações sobre as vantagens do aleitamento materno e os prejuízos da alimentação artificial, para que, munidos de todas as informações, possam tomar decisões. E, ainda, que as mulheres e seus familiares tenham

---

<sup>7</sup> Para maiores informações acessar: [http://dab.saude.gov.br/noticia/noticia\\_ret\\_detalhe.php?cod=1528](http://dab.saude.gov.br/noticia/noticia_ret_detalhe.php?cod=1528)

acesso aos serviços de saúde quando surgirem situações em que necessitem de apoio profissional, podendo contornar problemas que possam surgir durante o processo de aleitamento materno.

#### **1.4- Aleitamento como produção sócio-cultural**

Vimos que não é possível restringir a questão do aleitamento materno à visão biologistica que considera este ato natural e instintivo, é preciso ampliarmos a compreensão dos condicionantes socioculturais que permeiam essa prática. Ao considerarmos que a prática do aleitamento materno precisa ser resgatada e culturalmente valorizada, precisamos deixar claro sobre qual conceito de cultura estamos falando.

Bosi (1987) traz uma noção de cultura a qual ele chama de *reificada*, na qual cultura é situada como *mercadoria*, como uma *herança*, como um conjunto de coisas. Nesta perspectiva, há pessoas que tem cultura e outras não e, se considerarmos a condição de ter ou não objetos, as pessoas ricas tem cultura e as pessoas pobres não. Este autor considera que é preciso repensar essa idéia de cultura como soma de objetos e nos propõe pensar a cultura como *vida pensada*, como *fruto de um trabalho*, como um processo (grifos do autor).

Em Bosi (1992) encontramos o conceito antropológico de cultura como “conjunto de modos de ser, viver, pensar e falar de uma dada formação social” (p. 319). Nesta obra o autor trata dos diversos tipos de cultura: a cultura erudita, a cultura popular e a cultura de massas, sendo que a forma complexa da cultura brasileira resulta das interpenetrações dessas culturas. Assim, a cultura popular sofrerá influência tanto dos meios de comunicação, como do conhecimento erudito.

Ao falarmos sobre cultura popular partimos da compreensão de Bosi (1992) de que “cultura popular implica modos de viver: o alimento, o vestuário, a relação homem mulher, a habitação, os hábitos de limpeza, as práticas de cura, as relações de parentesco [...]” e ainda “[...] o modo de olhar, o modo de sentir, o modo de andar [...]” (p. 324). É preciso considerar, ainda, que “não há uma separação entre uma esfera puramente material da existência e uma esfera espiritual ou simbólica” (id. *ibid.* p. 324).

Dussel (s/d) nos alerta que a cultura popular não se refere unicamente às manifestações folclóricas. Este autor também entende cultura popular como modos de viver a casa, de comer, de trabalhar, de usar o tempo livre; como uma interpretação da existência.

Consideramos o modo de criar e alimentar os (as) filhos (as) como “*modos de ser*” culturalmente condicionados (grifo nosso). “*Modos de ser*” estes que estarão interpenetrados

tanto pelos valores da cultura popular (por saberes da família e da comunidade local), como da cultura de massas e da cultura erudita ou conhecimento científico. Aqui cabe lembrar a forte influência exercida pela propaganda das indústrias de leite sobre a decisão das mães de como alimentar seus (suas) filhos (as) (GOLDENBERG, 1989). A publicidade gerada pelas indústrias associava o consumo de seus produtos a imagem de crianças fortes, bonitas e saudáveis; levando as mulheres a acreditarem que esta seria uma boa opção de alimento para a criança. Não podemos esquecer também, da influência exercida pelos médicos, que recomendavam o uso de água e chás nos intervalos das mamadas e, muitas vezes, considerando o leite da mulher fraco ou insuficiente, indicavam (e indicam até hoje!) o uso de leites artificiais (GIUGLIANI, 2005).

Encontramos em Fiori (1986) que “todas as atividades humanas, enquanto carregadas de uma significação valorativa (seja econômica, religiosa ou outra) representam dimensões da cultura (p. 6)”. Para Fiori o conceito de cultura implica em humanização do mundo, em valorização dos seres humanos.

[...] cultura é o mesmo processo histórico em que o homem se constitui e reconstitui, em intersubjetividade, através da mediação humanizadora do mundo. O processo de cultura, portanto, implica dialeticamente, aperfeiçoamento pessoal e domínio do mundo: ao separar cultura e civilização, formação do homem e transformação do mundo, o homem se divide internamente e o mundo deixa de ser mediação humanizadora (FIORI, 1986, p. 7).

Este mesmo autor entende que “o comportamento existencial em que o homem se autoconfigura, desenha-se num contorno axiológico, marcado pelo sistema de valores, implicado nas estruturas de um determinado mundo histórico” (FIORI, 1986, p. 6). Neste sentido, a transformação de homens e mulheres só é possível se houver mudança estrutural, mudança no sistema de valores.

Entendemos que dizer que a prática do aleitamento materno precisa ser culturalmente resgatada, implica em um movimento de mudança de valores que só será alcançado a partir da reflexão de homens e mulheres sobre sua condição existencial, sobre o que desejam para si e para seus (suas) filhos (as), sobre o valor que tem o ato de amamentar para as mulheres, as crianças, a família e a sociedade como um todo. E não será a partir da imposição de valores que essa mudança cultural será alcançada, já que em uma cultura autêntica os valores precisam ser “[...] descobertos, conquistados, reelaborados e assumidos livremente, pelo sujeito do respectivo processo histórico (FIORI, 1986, p. 8).

É a partir do acima exposto que afirmamos que, para que a prática de amamentar seja culturalmente valorizada, é preciso que os sujeitos tenham a possibilidade de dialogar e refletir sobre esta temática nos mais variados contextos: com crianças e jovens nas escolas, homens e mulheres no contexto familiar e nos serviços de saúde, na mídia, enfim, é preciso que o assunto esteja presente nos mais variados âmbitos da vida social.

Considerando que homens e mulheres devem ser sujeitos de seu processo histórico-cultural, cabe a cada um a responsabilidade de escolher sua forma de viver, e cada um fará opções baseado em seu sistema de valores. Desconsiderar a autonomia de homens e mulheres, significa torná-los “coisa”, objetos de dominação. Se valorizamos a cultura de um povo, ou de um grupo de pessoas, não é possível concordarmos com a imposição de valores.

Se assim consideramos a cultura, como um sistema de valores, modos de ser e agir, isto envolve um saber, saber que as pessoas transmitem umas às outras. Para Fiori (1991), a cultura resulta da participação intersubjetiva de homens e mulheres, de uma colaboração essencial de uns com os outros através de uma “[...] participação ativa e criadora num saber fazer, que é fazer que se sabe: trabalho de invenção efetiva da cultura, a que chamamos aprendizado ou educação” (p. 86).

Por outro lado, a alienação cultural resulta de um processo no qual homens e mulheres são colocados como objetos dos demais. “A cultura tem, portanto, um sujeito originário que não pode ser esquecido ou desconhecido: são todos os que trabalham na formação e transformação do mundo comum, que é um contexto de significações universais [...]” (FIORI, 1991, p. 89). Desta forma, ao se pensar um projeto de transformação cultural que vise valorizar o aleitamento materno, não é possível considerar as mulheres como objetos, nos quais serão inculcados os valores que desejamos. As mulheres são os sujeitos de sua cultura, são elas que formam e transformam seu mundo, dando significado às suas vivências e experiências.

Dussel (s/d) nos mostra como se deu a colonização dos povos da A. L., revelando que o colonizador, de origem européia, ao dominar os povos indígenas promoveu a sua aculturação, negando a existência de uma cultura entre esses povos. Para a cultura européia, que se pretendia universal, somente a elite possui a inteligência. Os povos dominados são denominados bárbaros, considerados como animais que precisam ser educados. O processo de evangelização é exemplo de uma estratégia através do qual os missionários produziam a aculturação dos ameríndios, fazendo com que a cultura do outro deixasse de ter valor perante os fundamentos da cultura dominante.

Ao discutir a questão do individualismo e da cultura, Velho (1987) defende que “em toda sociedade existe, em princípio, a possibilidade da individualização”, entretanto, este processo “não se dá fora de normas e padrões por mais que a liberdade individual possa ser valorizada” (p. 25). Isto significa que, mesmo nas sociedades ocidentais, onde o individualismo é reforçado, as condutas individuais estão ligadas e, de certa forma, condicionadas ao todo onde o sujeito está inserido. Neste sentido, a idéia de projeto individual pode ser relativizada, já que o indivíduo participa de um círculo social.

Assim sendo, não é possível afirmar que um projeto (individual) é puramente subjetivo; “formula-se e é elaborado dentro de um *campo de possibilidades*, circunscrito histórica e culturalmente, tanto em termos da própria noção de indivíduo como dos temas, prioridades e paradigmas culturais existentes” (VELHO, 1987, p. 27). Ainda sobre os projetos, este autor destaca que os projetos são dinâmicos, podem mudar, transformar-se de acordo com as mudanças da sociedade ou a ação de outros indivíduos.

De acordo com Velho (1987), as emoções e sentimentos do indivíduo estão ligadas ao seu projeto, sendo que “há sentimentos e emoções valorizados, tolerados ou condenados dentro de um grupo, de uma sociedade. Há, portanto, maiores ou menores possibilidades de viabilizá-los, efetivá-los” (p. 28).

Como vimos anteriormente, houve épocas em que o aleitamento materno não foi considerado uma prioridade, sendo até visto como inadequado, por outro lado, na atualidade percebemos um maior incentivo da sociedade para que esta prática se viabilize; as pessoas, em geral, são favoráveis ao aleitamento materno. Consideramos que o posicionamento da sociedade em estimular e apoiar as mulheres, para que amamentem seus (suas) filhos (as), colabora com a viabilização de projetos individuais de amamentar.

Que é importante resgatar o valor cultural do aleitamento materno, não temos a menor dúvida. Só não podemos pretender fazê-lo através da imposição de valores, imaginando que todas as mulheres irão amamentar seus (suas) filhos (as) pelo tempo que for considerado o melhor pela sociedade ou pela comunidade científica. Reafirmamos aqui, que o que podemos, e devemos fazer, é criar condições para que as pessoas (e aí incluímos homens e mulheres nas diversas fases da vida, inclusive quando crianças), tenham oportunidades de refletir sobre os conceitos que já tem em relação à prática do aleitamento materno e, talvez, incorporar novos valores e posturas.

Perceber o quanto a prática do aleitamento materno vem sofrendo mudanças ao longo da história, influenciada por uma diversidade de fatores sócio-culturais, pode nos ajudar a compreender os modos de pensar e agir das mulheres de cada geração, já que estas tomarão

decisões em relação à alimentação de seus (suas) filhos (as) de acordo com o contexto em que vivem, com base nos conceitos e valores de cada época.

Entendendo que a família pode ser um importante contexto para a reflexão sobre o aleitamento materno e que seu envolvimento no resgate desta prática é fundamental, passamos a seguir a fazer algumas considerações sobre a família, enquanto grupo de pessoas que interagem entre si, dialogam, se educam.

## **2- Família e diálogo intergeracional**

Ao longo da história o modo de organização das famílias tem se modificado de acordo com as características da sociedade em cada época e local. De acordo com Áries (1981), o desenvolvimento da família moderna se inicia no século XIV, sendo que é entre os séculos XVI e XVII que se inicia um movimento de valorização da família, ou seja, a família passa a ser exaltada e reconhecida como um valor; assumindo a função, moral e espiritual, de preparar os (as) filhos (as) para a vida.

Na família chamada *patriarcal* todos os interesses giravam em torno da figura do pai; mulher e filhos viviam em função do homem, personagem principal da família. Já na família moderna, a atenção da família passa a concentrar-se na criança, com uma intensificação das relações sentimentais entre pais e filhos (ÁRIES, 1981).

A estrutura familiar vem mudando ao longo do tempo e uma das mudanças foi a substituição das famílias extensas por famílias nucleares. Quando pensamos em uma família visualizamos um grupo constituído por pai, mãe e filhos (as), que vivem de forma independente de outros familiares. Entretanto, sabemos que existem várias possibilidades de composição arranjo familiar. Sabemos que houve uma redução das famílias extensas, porém esta realidade ainda está presente em nossa sociedade, especialmente nas famílias de classe de baixa renda. Mesmo nas situações em que as famílias vivem separadas, cada uma em sua casa, é preciso considerar que o contato com as outras pessoas da família extensa, como pais e irmãos, costuma ser frequente.

Em estudo realizado junto a mulheres da classe operária, Dias (1991) encontrou famílias “ampliadas”, ou seja, morando em um mesmo lote e com trocas de favores intensas. Parte das mulheres que entrevistamos também vivem situação similar: Jamile e Roseli moram junto com a sogra, Leka, apesar de ter um quarto separado da casa para seu uso, utiliza todas

as outras dependências da casa juntamente com seus pais. E, mesmo Vânia, que tem sua própria casa, relatou que é raro o dia em que não vê a sua mãe.

De acordo com Rocha-Coutinho (2006),

As famílias podem ser definidas como unidades de relações sociais e de reprodução tanto biológica quanto ideológica, no sentido de que é nelas que os hábitos, costumes, valores e padrões de comportamento são transmitidos e questionados. Como espaço de convivência, a família é o lugar das trocas afetivas e de informações [...] (p. 96).

Quando falamos de família na contemporaneidade, é preciso entender que neste espaço coexistem diferentes códigos e visões de mundo e reconhecer a heterogeneidade da sociedade atual (ROCHA-COUTINHO, 2006). Para esta autora a família é “local privilegiado de apreensão tanto da transformação, quanto da manutenção de valores e padrões de comportamento social” (op. cit., p. 101). Neste sentido é preciso ponderar que mudanças nos valores sociais podem produzir consequências importantes na estrutura e na dinâmica familiar. Concordamos com Rocha-Coutinho (2006) quando argumenta que

Se, por um lado, o conceito de família está atrelado a um grupo social concreto e empiricamente delimitado, por outro, é perpassado também pelos discursos sociais e construções ideológicas vigentes no meio cultural mais amplo em que este grupo se insere (p. 96).

Acreditamos, neste sentido, que a postura da comunidade local e da sociedade como um todo influencia a decisão da mulher e da família em relação à alimentação de seus (suas) filhos (as).

Szymanski (2004) propõe uma definição abrangente de família, a qual denomina *família vivida*, como sendo:

*um grupo de pessoas que convivem, reconhecendo-se como família, propondo-se a ter entre si uma ligação afetiva duradoura, incluindo o compromisso de uma relação de cuidado contínuo entre os adultos e deles com as crianças, jovens e idosos. Essa proposta abre espaços para os mais diferentes arranjos e protagonistas, mas tem no cuidado o seu sentido de existir (grifos da autora, p. 7).*

Para Boff (1999), o cuidado surge quando a existência de uma pessoa tem importância para a outra e exige desvelo, atenção, solicitude por parte de quem cuida. Quem cuida se



inquieta, se preocupa e se sente responsável pelo outro. Em nossa experiência com famílias que vivenciaram o nascimento de filhos (as), é evidente esta relação de cuidado. Percebemos que há uma mobilização das pessoas da família no sentido de ampliar este cuidado com o outro, principalmente entre as mulheres. É muito comum as mulheres da família se oferecerem para ajudar em atividades tais como: dar o banho do bebê, cuidar das outras crianças, fazer a comida, cuidar dos afazeres domésticos.

Historicamente as mulheres sempre exerceram a função de cuidar; esta era (e podemos dizer que ainda é) uma das funções relativas às atividades familiares e domésticas, aprendidas na convivência com mulheres mais velhas da família. De acordo com Del Priore (2000), no Brasil colonial, era comum as mulheres cuidarem dos doentes com ervas e raízes, sendo que “este saber informal, transmitido de mãe para filha, era necessário para a sobrevivência dos costumes e das tradições femininas” (p. 81).

Sabemos que, de um modo geral, em uma mesma família convivem pessoas de diferentes gerações e neste espaço coexistem diferentes visões de mundo, modos de ser e agir. E nesta convivência as pessoas se falam, se educam, se entendem, entram em conflito, buscam soluções. Ao abordar o diálogo entre gerações, consideramos importante trazer alguns conceitos que ampliem o nosso olhar sobre a questão geracional, tema que trataremos na sequência.

Buscando uma definição sobre o conceito de gerações encontramos em Mannheim (1982) que “[...] a unidade das gerações é constituída essencialmente através da similaridade de situação de vários indivíduos dentro de um todo social” (p. 71). E é a possibilidade de partilharem de experiências comuns que leva a esta similaridade de situações de uma dada geração. Pertencer a uma geração significa participar de uma situação comum no processo histórico e social, o que predispõe os indivíduos “[...] a um certo modo característico de pensamento e experiência e a um tipo característico de ação historicamente relevante” (op. cit., p.72).

Assim, para compreendermos as idéias e atitudes de uma geração é preciso prestar atenção às forças sociais e culturais presentes em cada época. Outro fato a ser considerado é que diante de um mesmo estímulo histórico, indivíduos de uma mesma geração podem reagir intelectualmente e socialmente de formas diferentes (Mannheim, 1982). Trazendo esta reflexão para a questão do aleitamento materno, podemos dizer que determinadas gerações viveram épocas em que esta prática não era estimulada, levando muitas mulheres a optarem por alimentar os (as) filhos (as) com outros tipos de leite, entretanto, muitas outras mulheres

apresentaram uma resposta diferente, amamentando filhos (as), mesmo diante de uma realidade adversa a esta prática.

Rocha-Coutinho, (2006) esboça a seguinte definição sobre geração:

Do ponto de vista psicológico, pode-se falar em geração como a expressão de valores e padrões de comportamento relativos a um grupo de idade em determinado período de tempo. Estes valores e comportamentos, que fazem parte das identidades sociais e pessoais desses sujeitos, contudo, não são fixos, sofrem alterações à medida que eles interagem com os novos valores e padrões de comportamento que vão surgindo ao longo do tempo (p. 98).

Freire (2000) traz alguns elementos que podem nos ajudar na reflexão sobre a relação entre gerações. Ao falar sobre a relação entre pais e filhos, avó e neta, este autor afirma que a importância do testemunho do pai ou da mãe sobre a formação dos filhos está em saber usá-la exercitando a liberdade do filho em gestar sua autonomia. Este autor entende que “quanto mais filhas e filhos se vão tornando “seres para si” tanto mais se vão fazendo capazes de reinventar seus pais, em lugar de puramente copiá-los ou, às vezes, raivosa e desdenhosamente negá-los” (p. 19). Argumenta que no aprendizado do exercício da autonomia, a tomada de decisão nem sempre corresponde ao desejo do outro (pai, mãe, avó), entretanto, ressalta que faz parte deste aprendizado, às vezes, atender a expectativa do outro.

Este mesmo autor compreende que,

O momento de que uma geração faz parte, porque histórico, revela marcas antigas, que envolvem compreensões da realidade, interesses de grupos, de classes, preconceitos, gestação de ideologias que vêm se perpetuando em contradição com aspectos mais modernos (p. 26).

Neste sentido, é provável que no diálogo entre gerações estejam presentes tanto conflitos, como cumplicidades em relação ao modo de alimentar os (as) filhos (as).

Morangoni e Oliveira (2010) compreendem que,

A transmissão cultural entre gerações, o contexto sociocultural, a memória social, o passado histórico e o futuro são elementos essenciais para a compreensão das relações sociais tecidas no contexto familiar. As trocas intergeracionais se dão em um processo de alternância entre continuidade e descontinuidade, em que valores tradicionais e modernos ora se suplantam, ora coexistem. Os novos padrões de convivência e socialização que se apresentam no mundo contemporâneo exigem que os papéis familiares, a

autoridade e a hierarquia sejam redimensionados no âmbito das relações intergeracionais (p.41).

Para a presente pesquisa interessa-nos compreender como se dá o diálogo entre pessoas de uma mesma família, particularmente entre mulheres de diferentes gerações sobre a prática de amamentar e os cuidados com o bebê. Supomos que nas relações no contexto familiar as mulheres mais velhas transmitam sua experiência para as mais jovens, entretanto, não sabemos se há predominância de continuidades ou rupturas, nem como se apresentam os papéis e a hierarquia nas relações entre estas mulheres.

Buscaremos apoio em estudos realizados nas áreas de educação e psicologia para fazer algumas reflexões sobre família, gerações e diálogo intergeracional, já que não encontramos estudos que tratem especificamente do diálogo entre gerações sobre a amamentação e os cuidados com o bebê.

Nos estudos da área da educação que apresentamos a seguir, percebemos uma preocupação em compreender o papel da família na escolarização de crianças e jovens, já os estudos da área da psicologia procuram avaliar a transmissão de estilos, comportamentos e valores entre gerações.

Ao estudar a situação escolar de crianças e jovens de famílias de baixa renda, Zago (2000) esclarece que buscava por uma compreensão microssocial dos processos escolares, entendendo que há uma configuração de fatores, que mantêm uma relação de interdependência e que irão interferir na trajetória escolar dos indivíduos, sendo que a família é um dos fatores:

A família, por intermédio de suas ações materiais e simbólicas, tem um papel importante na vida escolar dos filhos, e este não pode ser desconsiderado. Trata-se de uma influência que resulta de ações muitas vezes sutis, nem sempre conscientes e intencionalmente dirigidas (ZAGO, 2000, p. 20 e 21).

A autora esclarece, ainda, que o comportamento escolar não se reduz às influências do ambiente familiar, há que se considerar outras formas de interação social (bairro, ambiente de trabalho) e entender que o aluno tem parte ativa no seu próprio percurso escolar. Entretanto, a mobilização familiar para ajudar nas atividades escolares e as práticas de socialização e transmissão de valores podem ser um diferencial no percurso escolar. Trazendo esta reflexão para a trajetória materna em relação à vivência do aleitamento materno, podemos considerar

que também encontramos uma série de fatores que podem influenciar neste processo, sendo que um deles é a convivência familiar. Neste sentido, uma série de outros fatores podem estar exercendo influência na tomada de decisão das mulheres que estão vivenciando a amamentação: escolaridade materna, acesso a informações, conhecimento de experiências de outras mulheres do seu círculo de convivência, vivências anteriores, conselhos da sua mãe ou sogra.

Na referida pesquisa, Zago (2000) verificou que a “transmissão de valores e condutas familiares não é necessariamente aprendida pelos filhos com igual significado (p. 33)”, pois apesar das mães transmitirem conselhos para que os (as) filhos (as) frequentassem a escola, alguns filhos (as) apresentavam comportamento de resistência à escolarização. Assim, em uma mesma família há variações de condutas. Em uma das famílias estudadas, uma jovem de 20 anos insistiu nos seus estudos até o ensino médio, numa tentativa de ir por um caminho oposto ao da irmã, que tinha concluído a 4ª série e trabalhava de doméstica, satisfazendo, desta forma, o desejo dos pais de que ela conseguisse uma maior escolarização.

Encontrou ainda que a maior parte dos (as) filhos (as) de 16 famílias acompanhadas acabou reproduzindo situações de vida semelhantes à dos seus pais, quer seja em relação à escolaridade ou as condições de trabalho. E mesmo em situações onde o discurso dos pais mostra uma valorização da escola, a longevidade escolar não é garantida, já que há limites impostos pelas condições objetivas (ZAGO, 2000).

Em pesquisa realizada sobre a longevidade escolar em famílias de camadas populares, envolvendo alunos que conseguiram ingressar em cursos de nível superior, Vianna (2000) destaca que as biografias apontam como fatores importantes para o sucesso escolar a perseverança da mãe em persuadir o (a) filho (a) sobre o valor dos estudos e também o apoio e contribuição de outros membros da família (em uma das biografias o apoio e contribuição dos irmãos foram fundamentais). Outra conclusão desta pesquisa é que o sucesso escolar supõe um querer e uma autodeterminação, sendo que esta autodeterminação fora construída durante o processo de escolarização, não tendo uma existência a priori, não podendo ser considerada intrínseca aos sujeitos. Este tipo de estudo revela um tipo de relação intergeracional orientada pela emancipação da herança familiar e não pela sua reprodução.

Portes (2000) nos traz a compreensão de que “[...] as ações de determinadas famílias pertencentes às camadas populares, com relação a escola, são diversas e se recobrem de significados próprios que podem ser ocultados, dependendo do olhar que se dirige a elas” (p. 65). Assim, ações como estar disponível para a escuta, dar atenção ao (à) filho (a), permitir que a criança dê conta de realizar tarefas escolares e o cuidado com equipamentos, revelam

um cuidado das mães com a escolaridade dos (as) filhos (as), mesmo que não se trate da realização de um projeto visando a um fim futuro. E este trabalho da família, que perpassa toda a trajetória escolar, acontece na solidão do lar e é pouco compartilhado com terceiros.

A partir do exposto acima, podemos fazer o seguinte questionamento: ao olhar a família, será que os profissionais de saúde conseguem enxergar as ações que a família exerce no sentido de apoiar a mulher gestante/lactante? Ou será que nosso olhar, influenciado por nossos conceitos e preconceitos, pode ocultar ações consideradas pelas mulheres como importantes fontes de apoio?

Para ampliar a visão sobre o apoio exercido no interior da família é preciso compreender que *apoiar* vai além do incentivo verbalizado. Basta um olhar mais atento para o contexto familiar das mulheres lactantes, para visualizar ações que possuem um significado próprio e que podem ser consideradas *apoio*. Neste sentido, receber ajuda no cuidado com outros (as) filhos (as) e nos afazeres do lar, ter alguém para ouvir suas queixas, não ser criticada em suas ações e condutas, se revelam como maneiras sutis de *apoio*, podendo trazer contribuições importantes para que a mulher consiga organizar sua rotina doméstica com vistas a criar condições favoráveis ao aleitamento materno.

Já o estudo realizado por Romanelli (2000), sobre as trajetórias de alunos universitários pertencentes a camadas médias da população, mostra a questão do apoio sob outra perspectiva: a das relações afetivas. Neste estudo, os relatos dos estudantes trabalhadores indicam que há pouca ou nenhuma intervenção da família em suas decisões, que os pais não interferem na vida escolar, entretanto, foi possível perceber a dimensão afetiva doméstica, onde há o incentivo e o estímulo para o ingresso dos (as) filhos (as) no curso superior, sendo que a figura da mãe se destaca como “[...] a principal doadora de afeto [...]” e também “[...] a interlocutora disposta a ouvir os filhos e a dialogar com eles” (p. 120).

Para Dias e Lopes (2003) nas relações intergeracionais há uma preocupação por parte dos pais em transmitir seus valores aos (às) filhos (as), sendo esta prática uma forma de dar sentido a vida. Por outro lado, em muitas situações, os (as) filhos (as) querem estabelecer seus próprios valores, com base nas vivências e transformações tecnológicas e sociais de sua época. Os resultados de um estudo realizado sobre as convergências e divergências entre mães e filhas acerca do que é ser mãe, apontam para o surgimento de novos valores em relação à maternidade. Na categoria regulação do comportamento do (a) filho (a), a disciplina não foi tão valorizada pelas mães jovens como foi pelas suas mães. As autoras destacam também que, em ambas as gerações, a maternidade aparece apoiada em uma concepção na qual se

privilegia o afeto e o cuidado aos (às) filhos (as), mostrando uma manutenção de certos valores entre as gerações (id. *ibid.*).

De acordo com Lisboa, Féres-Carneiro e Jablonsk (2007) "é de geração em geração que reconhecemos as tradições familiares ancoradas, às vezes, nos mais rígidos e inflexíveis hábitos e atitudes do cotidiano, garantindo a sobrevivência do grupo em meio as transformações sociais e econômicas da sociedade" (p. 53). Apesar de algumas permanências é possível observar membros da família dispostos a transformar o legado de sua família, sendo que nesta situação são vistos pelos outros como uma ameaça. Em estudo que buscava compreender as particularidades culturais de uma família sobre temas como casamento, sexo e religião, estes autores puderam identificar que as filhas contrariaram a tradição defendida pelo pai de que o casamento é para sempre. Ao se separarem de seus maridos romperam com valores da família, o que levou a serem denominadas como "as filhas que dão trabalho".

A partir do exposto até este momento, podemos dizer que os dados de algumas pesquisas realizadas junto a famílias das camadas médias e populares da sociedade, com a finalidade de compreender o papel da família na escolarização de crianças e jovens, destacam a mãe como a principal influência sobre os (as) filhos (as), quer seja devido ao incentivo à escolarização, a transmissão de conselhos aos (às) filhos (as), a abertura para diálogo ou a afetividade presente na relação (ROMANELLI, 2000; PORTES, 2000). São, portanto, dados reveladores da importância do papel da mulher na criação dos (as) filhos (as), como pessoa de referência dentro da família, que exerce influência sobre as atitudes e comportamentos dos (as) filhos (as).

Ao discutir sobre o papel educacional da família em relação às crianças e jovens, Szymanski (2004) entende que as práticas educativas são:

expressão da solicitude nas ações contínuas e habituais realizadas pela família ao longo das trocas intersubjetivas, com o sentido de possibilitar aos membros mais jovens a construção e apropriação de saberes, práticas e hábitos sociais, trazendo em seu interior, uma compreensão e uma proposta de ser-no-mundo com o outro (p. 12).

Na sequência da discussão, a autora considera que em tais práticas educativas estão envolvidos saberes resultantes de uma aprendizagem social transmitida de geração para geração, tendo como sentido "preparar as novas gerações para a vida social, para a vida no mundo"( SZYMANSKI, 2004, p. 13).

Ao falar das relações intergeracionais entre velhos e crianças, Santos (2003) destaca que “[...] o contato intergeracional propicia o exercício de uma prática educativa e a transmissão da cultura através de modelos e do relato oral” (p. 53), sendo que esta educação é uma via de mão dupla, mediada pela cultura e pelo mundo que cerca avós e netos. Nesta relação há a possibilidade de idosos e crianças definirem, juntos, novos valores, levando a um revigoramento da cultura. Para esta autora, o convívio intergeracional “[...] possibilita não apenas intensas trocas afetivas, como também oportunidades de crescimento, aprendizado e cuidado intrafamiliar” (id. *ibid.*, p. 55).

Supomos que, de maneira similar ao convívio entre avós e netos, o convívio entre mulheres jovens-mães e suas respectivas mães ou sogras (mulheres mais velhas e mais experientes) seja uma oportunidade de educação, em que tanto as mais jovens, quanto as mais velhas aprendem umas com as outras.

Podemos perceber que os estudos aqui apresentados mostram uma preocupação com o encontro de gerações dentro do ambiente familiar, buscando compreender como acontece a relação entre estas pessoas. Há estudos que apontam para a descontinuidade de valores e comportamentos, revelando que em alguns casos as gerações mais jovens procuram trilhar por caminhos diferentes de seus pais, em geral, buscando uma melhoria nas condições de vida. Outros sinalizam a semelhança de valores e posturas entre pessoas de diferentes gerações, o que pode ser visto tanto de forma positiva, já que aspectos culturalmente valorizados podem ser repassados de geração em geração, como de forma negativa, visto que a manutenção de algumas trajetórias, como a baixa escolarização, pode contribuir para a sobrevivência de situações de desigualdade social. Há, ainda, os trabalhos que mostram que o aprendizado entre gerações é uma via de mão dupla, tanto pessoas mais jovens quanto as mais velhas aprendem e ensinam em suas relações na vida cotidiana.

Para o presente estudo interessa compreender como mulheres de diferentes gerações se educam no cotidiano em relação à prática da amamentação e os cuidados com a criança, ou seja, buscamos desvendar os processos educativos existentes na prática social do diálogo entre estas mulheres. Na sessão seguinte esboçamos de uma maneira geral a nossa compreensão sobre o que são práticas sociais e os processos educativos que se desencadeiam nestes contextos.

### 3- Compreendendo o que são Práticas Sociais e Processos Educativos

Estando esta proposta de pesquisa inserida na linha de pesquisa Práticas Sociais e Processos Educativos do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de São Carlos, torna-se importante esclarecer que partimos das compreensões que o grupo de pesquisadores desta linha vem construindo, do que são *práticas sociais e processos educativos*. Partindo de um texto elaborado por estes pesquisadores, trazemos a compreensão que este grupo tem do que são *práticas sociais*:

Práticas sociais decorrem de e geram interações entre os indivíduos e entre eles e os ambientes natural, social, cultural em que vivem. Desenvolvem-se no interior de grupos, de instituições, com o propósito de produzir bens, transmitir valores, significados, ensinar a viver e a controlar o viver, enfim, manter a sobrevivência material e simbólica (OLIVEIRA et al., 2009, p. 4).

A partir desta compreensão, podemos dizer que toda vez que se estabelece uma relação entre pessoas ou grupos de pessoas, com os mais variados propósitos (econômicos, políticos, saúde, lazer, entre outros), encontramos aí uma *prática social*. Estas relações podem ocorrer, e ocorrem, em diversas situações e lugares, tais como, na convivência em família, na sala de espera de uma unidade de saúde, durante atividades de lazer e em muitos outros contextos da nossa sociedade.

Essas interações/relações permitem que os indivíduos se construam, criem suas identidades, se formem para a vida em sociedade, a partir do contato com as diversas culturas, crenças, modos de ser, pensar e agir. Investigações realizadas junto a práticas sociais, revelam que nestes espaços acontecem os mais variados processos educativos, ou seja, as pessoas aprendem e ensinam na convivência.

É consenso entre os educadores que a escola não é o único local de ocorrência de aprendizagens, as pessoas se formam e se educam na convivência em sociedade. Xavante (2002) nos ensina que na comunidade indígena onde vive, o aprendizado se dá no fazer, na observação do outro, num exercício contínuo do ser: “uma hora sendo mestre, outra sendo aluno” (p. 46). Em seu trabalho com grupos afrodescendentes, Silva (2003) pôde compreender que para estas pessoas o educar-se se dá nas relações entre os grupos, nos quais a intenção primeira é transmitir uma visão de mundo e repassar conhecimentos e experiências, levando o indivíduo a aprender a conduzir a própria vida.



A participação na linha de pesquisa Práticas Sociais e Processos Educativos nos leva a compreender que, para entender as relações que se estabelecem atualmente em nossa sociedade, é preciso conhecer um pouco da nossa história enquanto América Latina. Uma história de colonização, baseada na exploração de riquezas, na dominação dos povos, na imposição de valores europeus e norte-americanos.

Ao analisar as diferentes interpretações feitas sobre a América Latina, Ianni (1993) aponta que, muitas vezes, os povos latino-americanos são associados à idéia de barbárie e de permanente instabilidade política. E bárbaro é aquele que pertence à outra classe, aos setores subalternos da sociedade, sendo que, em geral, são considerados bárbaros porque questionam, reivindicam, lutam por uma causa. Em relação à instabilidade política, em particular entre os anos de 1960 e 1990, este autor destaca que a A. L. possui uma história marcada por golpes de Estado, revoluções e ditaduras militares; cenário este onde prevaleceu (e prevalece) os interesses da classe dominante, onde “os padrões e valores oligárquicos permitem o favor, o clientelismo, a proteção, a benevolência”, ficando os setores populares com espaços de ação reduzidos (op. cit., p.16).

Nesta relação de dominação, aquele que é dominado se torna o não-ser, o Outro, o oprimido. Há, portanto, um povo pobre oprimido pelo sistema e esta relação de opressão está presente em vários níveis, da burguesia em relação ao proletariado, do centro em relação a periferia e, ainda, nas mais diversas relações na sociedade: mestre-aluno, médico-enfermo, engenheiro-população (DUSSEL, s/d).

Com base no exposto acima, podemos afirmar que grupos dominantes e comunidade acadêmica, muitas vezes, não reconhecem que pessoas das camadas populares se educam, constroem conhecimento. Estabelecem, assim, uma relação de opressão, em que quem possui melhores condições financeiras e/ou o conhecimento erudito, se acha no direito de educar as outras pessoas de acordo com os seus valores. Pessoas das classes menos favorecidas são percebidas como incapazes, como incultas, necessitando receber educação e proteção de outros setores, para poderem resolver os seus problemas.

Para investigar os processos educativos existentes em uma prática social, nos apoiaremos nas compreensões que autores como Paulo Freire e Ernani M. Fiori nos trazem sobre educação/educar-se.

De acordo com Freire (2004) “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (p. 68), ou seja, as pessoas se educam em comunhão, ao longo da vida. Em Fiori (1986) encontramos a relação entre educação e conscientização, a partir da compreensão de que conscientização é aprendizado.

“Aprendizado em que aprender não é receber, repetir e ajustar-se, senão participar, desaptar-se e recriar” (p. 9). Estes autores entendem a educação como um processo histórico, através do qual homens e mulheres produzem seu mundo, como sujeitos de sua existência.

Brandão (2006) traz, ainda, o conceito de educação popular como saber da comunidade, sendo que ao longo da história da humanidade, o ensinar e o aprender tornou-se inevitável para a sobrevivência dos grupos humanos, necessitando que “[...] se criem situações onde o trabalho e a convivência sejam também momentos de circulação do saber (p. 21)”, num movimento de transferência de modos de saber necessários tanto a reprodução individual quanto coletiva. Este autor considera que com a divisão social do saber em erudito e popular, o *saber da comunidade* passa a ser o saber das camadas subalternas de uma sociedade desigual e as “[...] formas- imersas ou não em outras práticas sociais-, através das quais o saber das classes populares ou das comunidades sem classes é transferido entre grupos ou pessoas, são a sua educação popular (p. 32)”.

Tendo em vista que estaremos trabalhando na perspectiva de valorização dos saberes que as pessoas trazem da experiência de vida, buscando conhecer o que mulheres mais velhas, mais experientes, conhecem e ensinam para as mulheres mais jovens, nos apoiaremos nas reflexões que Freire (2005) traz acerca do que ele denomina “saber de experiência feito”, saber este construído a partir da vivência, dos enfrentamentos do dia-a-dia, da busca de soluções para os problemas, da luta pela sobrevivência.

Para melhor compreensão do que é este “saber de experiência feito”, julgamos necessário trazer à tona outros conceitos presentes no pensamento de Paulo Freire. Um deles é o conceito de relações; é preciso destacar que homens e mulheres são seres de relações, entre si, e *com* o mundo. Freire (2009) enfatiza a diferença entre estar *no* mundo e estar *com* o mundo; é o estar *com* o mundo que faz de homens e mulheres seres de relações, que irão responder aos desafios do mundo de forma reflexiva e não apenas reflexa. E frente a cada desafio “[...] organiza-se. Escolhe a melhor resposta. Testa-se. Age. Faz tudo isso com a certeza de quem usa uma ferramenta, com a consciência de quem está diante de algo que o desafia” (p. 48).

Estar *com* o mundo, implica em criar e recriar, em interferir sobre a realidade para modificá-la, em integração e não simples adaptação. “A integração resulta da capacidade de ajustar-se à realidade acrescida da de transformá-la a que se junta a de optar [...]” (FREIRE, 2009, p. 50). Assim, se homens e mulheres perdem a capacidade de optar, se são submetidos à prescrições alheias, tornam-se, então, seres da passividade, da acomodação, apenas ajustados ao mundo e não integrados à ele.

Nas relações *no* e *com* o mundo, homens e mulheres experienciam e adquirem saberes. A cada desafio apresentamos uma resposta, o que nos leva a ir acumulando experiência ao longo da vida que, possivelmente, nos torna mais aptos a fazer escolhas.

Outro conceito da teoria de Paulo Freire que interessa à nossa reflexão é o de que somos seres inacabados, inconclusos, que *estão sendo*. E como seres inacabados, estamos em constante aprendizagem, temos a possibilidade de rever condutas e valores, desde que nos seja dada a oportunidade de refletir e fazer opções. Para Freire (2001, p. 75), “não apenas temos sido inacabados, mas nos tornamos capazes de nos perceber inacabados. Aí se abre para nós a possibilidade de inserção numa busca permanente”, ou seja, sabemos que nossa aprendizagem não tem fim, a cada dia de nossa vida podemos aprender mais.

Freire (2005) destaca que valorizar o “saber de experiência feito” não significa se restringir a ele, entretanto a sua superação passa, necessariamente, por ele. Não é possível deixar de lado o saber construído a partir do contexto sócio-cultural de cada um. E para a superação deste “saber de experiência feito”, para alcançar um saber mais crítico da realidade, o diálogo é fundamental.

Ao investigarmos uma prática social na qual se pressupõe que haja o diálogo entre mulheres de diferentes gerações, tomaremos como referência a compreensão de diálogo trazida por Freire (2004). Diálogo como o encontro de pessoas, numa relação horizontal, onde não há ignorantes absolutos, nem sábios absolutos, mas sim pessoas que procuram, em comunhão, saber mais. Onde, dizer a palavra não é privilégio de alguns e sim direito de todos e por isto “[...] ninguém pode dizer a verdadeira palavra sozinho, ou dizê-la *para* os outros, num ato de prescrição, com o qual rouba a palavra dos demais (p. 78)”.

Este mesmo autor entende o diálogo como uma exigência existencial e defende que se o diálogo é “[...] o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar idéias de um sujeito no outro [...]” (op. cit., p. 79). Outro fator importante destacado por Freire (2004) é que o diálogo funda-se no amor, na humildade e, nesta lógica, a confiança de uma pessoa na outra é essencial.

O estudo da teoria de Paulo Freire, sobre as relações de opressão existentes na sociedade, nos permitir compreender que nem sempre é possível estabelecer relações baseadas no diálogo, já que homens e mulheres, muitas vezes reproduzem a situação de opressão a qual estão submetidos. Neste sentido, é possível que, mesmo com a intenção de ajudar, algumas mulheres, sem o perceber, imponham suas idéias para suas filhas ou noras.

Retomamos neste ponto a prática social investigada: o diálogo entre mulheres de diferentes gerações. Partimos da compreensão de que a família é um grupo de pessoas, no interior do qual ocorrem os mais diversos processos educativos, e de que as mulheres, historicamente, estiveram diretamente ligadas ao cuidado das crianças. Nesta perspectiva, supomos que as mulheres mais velhas, experientes com a criação de filhos, têm muito a ensinar para as mulheres mais jovens da família.

Entendendo o diálogo entre as mulheres da família como uma prática social em que valores, posturas e atitudes são ensinados, aceitos e construídos, é que nos perguntamos como estas mulheres se educam em relação ao modo de alimentar e cuidar dos bebês.

Tendo em vista que realizamos uma investigação junto a mulheres de um bairro pobre, consideramos necessário alguns esclarecimentos em relação à situação das famílias pobres e a vivência da maternidade neste contexto.

Como vimos anteriormente, a condição da mulher foi fortemente influenciada pelo que pensavam os homens e, por muito tempo, sua função social esteve diretamente ligada às necessidades dos homens. Podemos dizer, então, que a subordinação da mulher ao homem a coloca na condição do Outro, do oprimido. Vimos também que a emancipação da mulher, a conquista de direitos como maior escolaridade e acesso a cargos antes ocupados somente por homens, se dá, predominantemente, nas classes sociais mais altas.

Necessário se faz ampliar nossa compreensão sobre o papel social reservado às mulheres pertencentes a grupos sociais de baixa renda, especialmente no que refere aos cuidados com os filhos e a família como um todo. Para tanto, precisamos, antes de tudo, compreender os diversos significados da pobreza, para depois refletir sobre a condição das mulheres neste contexto.

Entendemos a situação da pobreza sob a ótica de Freire (2004), como uma situação concreta de opressão, na qual homens e mulheres são impedidos de *ser mais*. Quem vive a situação de pobreza é o oprimido, que não é reconhecido pelo restante da sociedade como tal, como oprimidos são chamados de “essa gente” ou de “subversivos” e classificados como “violentos” ao reagirem à violência dos opressores (FREIRE, 2004, p. 43). E na busca pela superação da situação de opressão, a resposta dos oprimidos “[...] se encontra infundida do anseio de busca do direito de *ser*” (p. 43).

A classe dominadora, pessoas que estão no poder e muitas pessoas da sociedade civil, pertencentes a classes sociais mais favorecidas, veem os pobres, seres que vivem em outra realidade, como “outros”, como “coisas”, como incapazes e preguiçosos, sendo somente os primeiros tidos como pessoa humana. O pobre, o Outro não é reconhecido como ser de

direitos, sendo transformado em objeto de domínio da classe dominadora. De acordo com Freire (2004), “para os opressores, o que vale é *ter mais* e cada vez mais, à custa inclusive, do *ter menos* ou *nada ter* dos oprimidos. *Ser* para eles é *ter* e ter como classe que tem (p. 46)”.

Sem desconsiderar o peso da carência de bens materiais que garantam o mínimo de qualidade de vida às pessoas, é preciso compreender outras facetas da pobreza. Para Demo (2003) “exclusão social mais drástica não é só não dispor de bem essenciais. É sobretudo não conseguir alçar-se à condição de sujeito capaz de comandar seu destino. Nega-se não só o acesso material, mas principalmente a autonomia emancipatória” (p. 36). Este mesmo autor compreende que a pobreza, vista sob o aspecto político, não retrata apenas a condição do “não ter”, mas também de “ser impedido de ser”, o que reduz o ser humano a objeto de manipulação, sendo tática da elite “[...] evitar que o pobre se torne sujeito capaz de história própria” (Demo, 2003, p. 42).

O não acesso ao conhecimento também reforça a relação de desigualdade entre as pessoas, já que o conhecimento é utilizado como ferramenta de dominação, quem “sabe mais” exerce domínio sobre aqueles que “sabem menos”. Demo (2003), considera que “o conhecimento abriga potencialidade disruptiva – a capacidade possível de olhar para além do que querem que se olhe. Quem assim faz torna-se suspeito, perigoso” (p. 59). Neste sentido, interessa a quem exerce o poder limitar o acesso do povo ao conhecimento, restringindo o poder decisório das pessoas, tornando-as massa de manipulação.

Trazendo a reflexão sobre conhecimento e poder para a questão do aleitamento materno, podemos afirmar que ao negar o acesso ao conhecimento construído nas últimas décadas, estamos destituindo as mulheres do seu poder de decisão e deixando a tomada de decisões nas mãos dos profissionais de saúde, considerados detentores do conhecimento embasado cientificamente. Portanto, para que as mulheres possam resgatar o poder de decisão sobre como irão alimentar seus (suas) filhos (as), consideramos fundamental o acesso ao conhecimento sobre os benefícios da amamentação natural para a saúde da mulher e da criança, sobre a fisiologia da mama e a produção do leite humano, conceitos sobre a pega da mama e posições para amamentar, entre outros, sendo que o acesso a estas informações deve vir tanto do diálogo com outras mulheres de seu convívio, quanto do diálogo com os profissionais da área de saúde.

Sobre a condição das mulheres pobres no Brasil, entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX, Soibet (2000) relata que havia uma preocupação por parte dos grupos dominantes, de que as capitais brasileiras se tornassem metrópoles com hábitos civilizados. Para tanto era preciso tomar medidas no sentido de inculcar valores e normas de

comportamento nos homens e mulheres dos segmentos populares, sendo umas das preocupações que estas famílias se organizassem nos moldes da família burguesa. Para esta autora, “[...] sobre as mulheres recaía uma forte carga de pressões sobre o comportamento pessoal e familiar desejado, que lhes garantissem apropriada inserção na nova ordem [...] (p. 362)”. Entretanto, o contexto de pobreza não permitia aos homens exercer o seu papel de provedor da família, levando as mulheres a ocuparem um lugar de liderança no seu grupo familiar, apesar de não deixarem de sofrer influência do pensamento vigente que considerava as mulheres frágeis e passivas.

Fonseca (2000) destaca que, neste mesmo período, a necessidade de trabalhar fora para complementar a renda da família expunha estas mulheres ao preconceito moral da sociedade, já que a norma era que a mulher deveria ficar em casa e somente os homens deveriam ocupar o espaço da rua a fim de garantir o sustento da família com seu trabalho. Ficavam expostas, ainda, à acusação de serem mães relapsas, pois para trabalhar tinham que deixar os (as) filhos (as) sob os cuidados de familiares ou outras pessoas da comunidade onde viviam.

Dias (1991) encontrou, já na década de 1980, que outra forma da mulher das classes pobres ajudar na renda da família é realizar serviços no âmbito da própria casa, arranjo este que permite a mulher conciliar os cuidados com a casa e filhos (as) com alguma atividade rentável.

Para Fonseca (2000), a organização da família dos grupos populares evoluiu de forma diferente do modelo nuclear burguês, mantendo a importância da família extensa. O modo diferente de organização das residências, onde, muitas vezes, existem várias casas em um mesmo terreno, leva a uma organização diferente da unidade doméstica e do modo de viver e criar os (as) filhos (as). Neste contexto, as crianças circulam entre as famílias e as decisões que envolvem as crianças, entre estas a maneira de criá-las, não são feitas exclusivamente pelo casal. Os parentes consanguíneos ocupam um lugar importante nas redes de ajuda mútua, são participantes ativos no apoio à criação dos (as) filhos (as), não sendo raras situações em que as avós ou uma tia tem intensa participação nos cuidados às crianças da família, “trata-se de uma prática particular aos grupos populares que deriva, por um lado, da importância da família extensa, por outro, da necessidade de acionar estratégias coletivas para a sobrevivência das crianças” (op. cit., p. 535).

Apesar deste não ser o enfoque das perguntas elaboradas no roteiro de nossas entrevistas, no decorrer das nossas conversas apareceram relatos de acontecimentos que revelam esta dinâmica presente entre famílias pobres. D. Nina contou que criou o netinho nos

primeiros dois anos e que devido a este fato ele chama ela e seu marido de mãe e pai ; muitas vezes gerando ciúmes por parte da mãe, que atualmente mora com eles. D. Lia, ao mostrar fotos de filhas/os e netas/os, falou de uma neta que criou até os 10 anos de idade, devido à mãe ser muito jovem, sendo que somente após esta idade é que a neta foi morar com a própria mãe, a irmãzinha que nasceu e o novo companheiro de sua mãe. Leka contou um episódio que aconteceu com suas irmãs, que ela própria avalia que não foi uma atitude certa, mas que era o possível naquele momento. Uma de suas irmãs “deu” a última filha para outra irmã criar; decisão que foi impulsionada pelo fato de estar morando com um companheiro que não era o pai desta menina e nem dos seus outros dois filhos. Para garantir um lugar para morar com os dois primeiros filhos e este novo companheiro, preferiu mandar a filha para ser criada por uma irmã, em uma cidade distante daquela onde mora. Leka ressalta que, apesar desta decisão, a irmã vai visitar a filha de vez em quando, não quer perder o vínculo com ela, deseja que a filha seja criada sabendo que tem duas mães.

Ao fazer uma reflexão sobre o lugar da mulher nas famílias pobres, Azeredo (2010) aponta que

Longe dos benefícios e vantagens que seu lugar social não pode proporcionar, essas mulheres acabam tecendo redes sociais e alternativas peculiares a partir do vivido. Apropriam-se do seu lugar e da sua condição, dos saberes e fazeres compartilhados, em busca de proteção (AZEREDO, 2010, p. 584).

As entrevistas realizadas por Dias (1991) com mulheres da classe trabalhadora, em meados da década de 80, revelaram que elas são as principais cuidadoras da família e, principalmente, das crianças, sendo de sua responsabilidade atividades tais como: nutrição da criança (aleitamento materno e preparo de comida), cuidados de higiene, cuidados com a saúde (desde remédios caseiros até levar ao médico) e, ainda, preocupações em dar carinho, busca por oportunidades de lazer e estudo para os (as) filhos (as). A autora destaca que as mulheres da classe trabalhadora “[...] se vêem no seu papel social de mães e donas de casa como essenciais na construção e defesa das condições de reprodução de vida e saúde de suas famílias” (p. 43).

Dias (1991) denomina estas mulheres de “agentes de saúde”, já que todos os cuidados por elas realizados, quer seja em relação às crianças, à limpeza e organização da casa ou à

reivindicação de saneamento básico, escola, transporte e outros serviços, são atividades de promoção e manutenção da saúde, física e mental, das pessoas da família.

Ainda sobre os cuidados com a família a autora acima citada destaca que "[...] sempre a mulher é socorrida e auxiliada por uma outra mulher. Ela reparte suas obrigações [...] com a filha, a mãe, a irmã, a vizinha, a sogra e a 'menina' que não é empregada 'porque pobre não pode ter empregada', mas que ajuda" (DIAS, 1991, p. 71 e 72). Em nossos dados fica muito evidente esta rede de apoio entre mulheres, ouvimos relatos sobre jovens que aprenderam a cuidar de crianças cuidando dos (as) filhos (as) das irmãs ou de amigas e, ainda, meninas que, desde muito pequenas, assumiram o cuidado com a casa e os irmãos pequenos para que a mãe pudesse trabalhar fora.

Em pesquisa realizada junto a idosos moradores de áreas consideradas de alta vulnerabilidade social, que buscou identificar a rede social de apoio ao idoso, Brito ((2010) encontrou que para a maioria dos idosos entrevistados as pessoas apontadas como as mais importantes de sua rede social são as mulheres da família, em geral, as filhas dos idosos.

Estes dados apontam para a defesa da afirmação de que as mulheres continuam exercendo, prioritariamente, o papel de cuidadoras da família. Assim sendo, podemos perceber que, mesmo após as várias conquistas sociais ocorridas no decorrer do século XX, a mulher continua exercendo importante papel na criação dos (as) filhos (as) e cuidados gerais com a família e a casa, especialmente nas famílias mais pobres.

No presente trabalho nos propusemos a ouvir os relatos de mulheres de diferentes gerações, pertencentes a famílias pobres, com o intuito de conhecer um pouco sobre as suas vivências com a prática do aleitamento materno e os cuidados com a criança, buscando aprofundar a compreensão da influência das mulheres da família sobre estas vivências.

Partimos do pressuposto de que as mulheres das gerações mais velhas, por terem vivenciado a maternidade, procuram transmitir sua experiência com a criação de filhos para as mulheres mais jovens e que desta relação pode resultar tanto a permanência de modos de cuidar dos filhos, quanto o rompimento de tradições a partir da opção de "um outro jeito" de criar filhos e filhas.

A seguir apresentamos os resultados obtidos.



#### IV- RESULTADOS

Foi com o intuito de responder a questão de pesquisa “*Quais os processos educativos existentes no diálogo entre mulheres de duas gerações sobre a prática de amamentar e os cuidados com o bebê?*” e atingir os objetivos propostos, quais sejam, identificar as concepções das mulheres sobre a prática do aleitamento materno, desvelar saberes e práticas em relação ao aleitamento materno e os cuidados com o bebê presentes no diálogo entre mulheres de duas gerações e compreender o tipo de apoio e a influência das mães e sogras na prática da amamentação, que elencamos as falas das participantes da pesquisa em quatro categorias de análise: as vivências das mulheres com a amamentação, os saberes das avós relacionados à prática de amamentar, o aprendizado entre mulheres e a participação das avós na prática da amamentação.

De acordo com Gomes (1994), a palavra categoria “[...] se refere a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si (p. 70)”, podendo ser entendida como uma maneira de classificar os dados obtidos através do agrupamento de idéias ou expressões. É possível estabelecer categorias antes do trabalho em campo ou a partir da coleta de dados. Na presente pesquisa as categorias foram estabelecidas a partir do material transcrito das entrevistas e da roda de conversas.

Antes de apresentar as categorias, faço uma breve apresentação das mulheres participantes da pesquisa, na qual, além de descrever alguns dados de identificação, coloco a minha percepção acerca de cada uma delas, com o intuito de que o (a) leitor (a) conheça um pouco sobre cada uma dessas mulheres: D. Nina e sua filha Leka, D. Lia e sua filha Vânia, Marta e sua nora Jamile e, por último, Lourdes e sua nora Roseli.

**D. Nina** (mãe): com 64 anos, teve onze filhos (as), tem dezessete netos e seis bisnetos. É casada pela segunda vez, não frequentou a escola e é aposentada. Uma senhora muito carismática, que revelou gostar muito de crianças e ter muito “jeito” para lidar com elas. Durante a entrevista sempre sorria e ao final me disse que gostou muito de conversar comigo, de contar um pouco sobre a sua vida.

**Leka** (filha): tem 22 anos e dois filhos, um menino de 2 anos e uma menina de 8 meses; sempre morou com seus pais. Namora o pai de seus filhos, possui ensino fundamental completo e não trabalha fora. Nos momentos em que a vi me pareceu ser um misto de moça alegre e brava, meio moleca. Gosta de conversar, além de responder as perguntas feitas, me

contou muitas coisas durante a entrevista, como por exemplo, a história da irmã que adotou a própria sobrinha.

**D. Lia** (mãe): com 60 anos, teve treze filhos (as) (um destes falecido), tem vinte e quatro netos e dois bisnetos. É casada, não frequentou a escola e trabalha cuidando da casa e da família. Inspira respeito pela sua sabedoria, parece ser uma mãe que é respeitada e ouvida pelos filhos. Afirma que sabe muito da vida, pois já passou fome, já lavou muita roupa em beira de rio e criou bem todos os seus (suas) filhos (as). Demonstra orgulho da família que tem, no dia da entrevista mostrou fotos da filha caçula e de duas netas. Tem um jeito despojado e alegre; várias vezes mencionou em suas falas a devoção religiosa.

**Vânia** (filha): tem 24 anos e três filhos, o mais velho de 7 anos, o do meio com 3 e o bebê de seis meses; mora na sua própria casa, porém visita a mãe quase diariamente. É amasiada (termo utilizado por Vânia), possui ensino fundamental incompleto e trabalha como vendedora autônoma. Quando cheguei em sua casa para entrevista estava amamentando o bebê no quintal e assim permaneceu por um tempo. É daquelas pessoas que inspira calma e tranquilidade. Falava de uma maneira tranquila e, em alguns momentos, uma fala carregada de emoção.

**Marta** (sogra): com 47 anos, teve quatro filhos e tem dois netos. É amasiada (termo utilizado por Marta), cursou a escola até a terceira série primária, não tem emprego fixo, faz faxinas esporádicas e é cozinheira de um restaurante aos domingos. Tem um jeito quieto e introvertido, fala pouco. Me marcou a sua fala de que “Sogra calada já é ‘aquilo’, imagina falando!”, o que reforça a minha percepção de mulher quieta, que prefere não interferir na vida do filho e da nora que moram com ela.

**Jamile** (nora): Tem 20 anos e dois filhos, um menino de dois anos e uma menina de oito meses; mora com a sogra há cerca de um ano e meio. É casada, possui ensino fundamental incompleto e não trabalha fora. Transparece uma certa timidez e, apesar de não ter declarado, me pareceu ser de pouca conversa. O que chamou atenção em seus relatos é a participação do marido nos cuidados com as crianças: “Ele me ajuda pra caramba. Ah...ele parecia mais mãe do que eu”.

**Lourdes** (sogra): com 54 anos de idade, é mãe de cinco filhos (as) e avó de cinco netos. É casada, possui ensino fundamental completo e trabalha como varredora de vias públicas. Me chamou a atenção a sua maneira de falar, de contar as coisas, sempre rindo, muito alegre. Todas as afirmações que fazia, fazia com muita convicção do que estava falando, de quem fala a partir da experiência vivida, que fez e funcionou! No decorrer da entrevista me contou as várias simpatias que fazia para seus (suas) filhos (as) e para ela mesma: para criança não ficar “aguada” quando desmama, para criança andar e falar, para secar o leite da mãe após o desmame. Ria quando ia contar as simpatias, já que acha que tem muita gente que não acredita. O seu modo de ser alegre é contagiante, me peguei rindo várias vezes ao fazer a transcrição e ao analisar suas falas, não um riso de deboche, mas sim um riso por ter sido contagiada por aquela simplicidade e alegria peculiar desta mulher.

**Roseli** (nora): tem 26 anos e duas filhas, uma com 7 anos e outra com 6 meses; mora com a sogra há 10 anos. É casada, possui ensino médio incompleto e, no momento, não trabalha fora de casa. Tem um jeitinho tímido, ela mesma mencionou que não é de muita conversa. Foi marcante no seu relato a vergonha que sentia de amamentar em público, superada na vivência com a segunda filha.

As categorias de análise que apresentamos a seguir descrevem as vivências das mulheres com o aleitamento materno e suas concepções sobre esta prática; os saberes que as avós possuem sobre a prática da amamentação; os processos educativos evidenciados na convivência entre mulheres de diferentes gerações e a participação das avós na prática da amamentação das mulheres jovens.

Esclarecimentos sobre formas adotadas nos trechos de falas das entrevistadas podem auxiliar a leitura: o uso de reticências indica pausas na fala; reticências entre colchetes - [...] - foi utilizado para mostrar que apenas um trecho da fala foi utilizado, seu início e/ou fim foram omitidos; palavras ou frases entre colchetes foram inseridas com a intenção de tornar o texto mais claro. Foram preservadas palavras usadas somente na linguagem coloquial, com o intuito de não descaracterizar o jeito de ser de cada uma das mulheres.

## 1- As vivências das mulheres com a amamentação

Podemos considerar que já no período de gestação a mulher começa a pensar sobre como irá vivenciar a maternidade. Com o intuito de saber se já havia alguma expectativa sobre a vivência do aleitamento materno, perguntamos às mulheres mais jovens sobre preocupações e desejos presentes neste período.

Apesar de algumas mulheres relatarem que tinham desejos e incertezas sobre a amamentação, a preocupação mais evidente durante a gravidez foi em relação ao parto. No caso de Vânia tinha um motivo especial para se preocupar com o momento do parto: teve eclâmpsia<sup>8</sup> no parto do segundo filho e tinha medo de passar novamente por esta situação. Leka também teve problemas com o primeiro filho, teve um parto difícil, sendo necessário o uso de fórceps para ajudar a criança a nascer, fato que contribuiu para a preocupação com o segundo parto. Roseli tinha receio de que um problema de saúde, a labirintite, interferisse no momento do parto.

*- Ah...eu pensava se eu ia ter leite, como eu ia cuidar dele, como o rostinho dele era, se ele parecia comigo ou com o pai...como ele ia vir no mundo, se ele ia estar bem, mas ele tava bem né na hora lá, é que já aconteceu comigo uma preocupação no parto, desta vez graças a Deus...[querendo dizer que desta vez foi tudo bem]. Eu pensava nisso.(Vânia)*

*-Na hora que nasceu o nenê subiu a pressão...não sei o que aconteceu, eu tive eclâmpsia, fiquei 10 dias internada, e com esse filho eu fiquei imaginando como seria. (Vânia)*

*- Agora pra cuidar o mais importante que eu pensava era cuidar dela, vestir ela, dar amamentação pra ela, é o que eu mais gostava, então eu pensava nisso né! Agora minha preocupação mesmo era só na hora do parto, era o que eu tinha mais medo. (Leka)*

*-[...] Eu pensava só isso assim, agora de alimentação, essas coisas eu não pensava não.(Roseli)*

*- [...] por causa que eu tenho labirintite, eu tinha medo assim que talvez eu não conseguiria ter né. Até que dessa daí foi cesárea né. Daí eu ficava pensando, ficava com medo. Medo de não conseguir ter ela. (Roseli)*

Os relatos das mulheres sobre o período pós-parto evidenciam que é neste momento que se acentua a preocupação com a amamentação; é na hora que o bebê precisa ser alimentado que a mulher se indaga se será capaz de fazê-lo, se terá leite suficiente para saciar

---

<sup>8</sup> Eclâmpsia é uma complicação da gravidez que pode ocorrer antes, durante ou após o parto, caracterizada por elevação da pressão arterial, edema, convulsões, podendo levar ao coma.

a fome do bebê. Mesmo Vânia, que já havia amamentado seus dois primeiros filhos, manifesta este tipo de preocupação.

- *Porque assim, da Lorena começou a rachar [durante a permanência na maternidade] e eu pensava assim: 'será que vai acontecer a mesma coisa do Vitor, que não vou conseguir dar mais o peito pra ela?'* (Leka)

- *Na gravidez não, só depois que ela nasceu. Aí eu fiquei um pouco preocupada sim, eu ficava em casa e eu falava pra minha sogra 'Ah eu acho que não vai descer o leite, não sei porque que não quer descer o leite.'* (Jamile)

- *[...] Da minha filha não, já não desceu tanto leite assim, aí eu fiquei preocupada, eu falei 'E agora? Não vai descer o leite?', aí fiquei preocupada né.* (Jamile)

- *Eu pensava nos primeiros dias que eu não ia ter leite.* (Vânia)

- *É a Manoela [segunda filha], ela foi difícil! Difícil pegar. Eu tava até com medo dela não pegar, porque eu acho muito bom.* (Roseli)

Outras preocupações se referem mais diretamente aos cuidados gerais com a criança, especialmente o cuidado com o coto umbilical.

- *Mas eu ficava pensando, o umbiginho mesmo eu morria de medo* (Jamile).

- *Assim...como que ia ser, porque da minha primeira me ajudavam né, me ajudaram a cuidar dela, a cuidar do umbigo [...].*(Roseli)

- *Tinha medo, tinha receio assim de mexer né e cair [o umbigo], por isso tinha medo.*(Roseli)

Após o nascimento da criança a mulher se depara com a necessidade de cuidar de um bebê, de atender todas as suas necessidades, entre elas, a alimentação. Muitas vezes, se depara com situações novas com as quais terá que aprender a lidar, inclusive enfrentando problemas e dificuldades para os quais precisa encontrar uma solução.

As histórias de amamentação que apresentamos a seguir servem para nos mostrar como cada mulher vivencia de maneira particular a prática de amamentar os (as) filhos (as), tomando decisões de acordo com as peculiaridades de cada momento. Veremos que, mesmo diante de realidades muito parecidas, as mulheres tomam decisões diferentes e que, o fato de resolver alimentar os (as) filhos (as) com outro tipo de leite, que não o materno, não pode ser interpretado como uma conduta errada das mães e, ainda, que jamais podemos julgar estas decisões decretando como “culpadas” aquelas mulheres que fazem opção por não dar

continuidade ao aleitamento materno. Cada uma, à sua maneira, tenta fazer o que julga melhor para o (a) filho (a) e para ela.

D. Nina, mãe de Leka, tem 64 anos, criou onze filhos (as) e os (as) amamentou por um período curto devido às dificuldades da vida de morar em fazenda e trabalhar em roça; somente a filha mais velha mamou mais tempo. Demonstra certo embaraço quando se remete a esta vivência:

*- Olha tem hora que eu fico até sem graça de falar, eu criei, não criei, eu alimentei meus filhos, onze filhos que eu criei, eu alimentei eles só até acabar a dieta. Acabou a dieta eu já ia pra roça, pra trabalhar. (D. Nina)*

*- Até a dieta, acabava a dieta eu passava pra mamadeira. Eu criei eles tudo na fazenda, morava na fazenda. (D. Nina)*

*- Agora a mais velha eu dava o peito viu? A mais velha eu dava o peito na roça, mas também dava a mamadeira. Só foi ela que mamou um pouco a mais. (D. Nina)*

Contou-nos como fazia para resolver a situação de ter que ir trabalhar na roça assim que acabasse a dieta, apoiando sua tomada de decisão na orientação feita por profissional da área médica.

*- Aí o quê que eu fazia? Eu ia no médico, levava no médico, no posto de saúde, já a médica, já falava 'olha doutora eu vou trabalhar, tem que trabalhar, então tem que passar o leite pra criança mamar né, então eu quero que a senhora me dá uma orientação como é que eu faço pra dar mamadeira'. Aí a médica falava: 'olha D. Nina se a senhora ponha um copo de leite, a senhora vai ponha meio de água ou um pouco menos de meio de água, senão dá diarreia na criança, disenteria'. Aí quê que eu fazia, eu fazia o mingau, comprava maisena e do jeito que a médica mandou, colocava um copo de leite e meio de água, menos de meio de água e fazia o mingau. Aí dava mingau na mamadeira, de leite de vaca. (D. Nina)*

O cansaço do trabalho aparece como um dos motivos de desmamar as crianças também no período da noite.

*- Ah eu achava melhor tirar, não dava mais. Porque eu trabalhava e de noite já caía na cama, a canseira né, eu não ia mais dar o peito. Dava mamadeira. (D. Nina)*

No início levava os (as) filhos (as) com ela para roça, sendo que os acomodava em uma rede improvisada, assim podia trabalhar e cuidar deles ao mesmo tempo. Posteriormente deixava a filha mais velha em casa cuidando dos menores. Mesmo levando as crianças com ela, achava melhor dar a mamadeira. Fez questão de citar que o pai das crianças tirava o leite da vaca na hora para eles beberem e que suas crianças tinham muita saúde.

*- E se eu falar que eu levava um filho no médico doente eu minto. Nunca levei criança com dilatação [desidratação] e doente no médico. (D. Nina)*

As falas abaixo nos mostram uma parte da rotina de mãe dedicada, que sempre estava atenta aos cuidados com os (as) filhos (as), procurando conciliar trabalho e criação de filhos (as).

*- Na hora do almoço eu vinha em casa, na hora do café eu vinha em casa. Sempre era as mais velhas, as meninas mais velhas tomavam conta da casa. Mas só que eu vinha em casa vê como tava as crianças, aí eu trocava, dava o banhozinho, aí porque sempre a gente trabalhava de empreita, não era por dia, aquela época era só de empreita. (D. Nina)*

É com muito orgulho que fala da criação dos (as) filhos (as):

*- Graças a Deus, os meus filhos, eu criei tão bem os meus filhos, se eu falar pra você. Olha pra você vê eu criei os meus filhos, criei mais essas três trabalhando na roça, mesma coisa aqui na cidade, criei elas, essas três foram criadas aqui, trabalhava também na lavoura. (D. Nina)*

A jovem Leka, filha de D. Nina, que tem 22 anos e dois filhos, vivenciou uma série de dificuldades ao amamentar o filho e a filha, que acabaram por levar ao desmame precoce do primeiro, que mamou somente durante 15 dias e ao aleitamento misto da filha, que desde a segunda semana de vida mama leite materno e fórmula infantil. Parece se sentir satisfeita e privilegiada pelo fato da filha não ter abandonado o peito após a introdução da mamadeira.

*- É porque meu filho eu dei pouca amamentação pra ele [se referindo ao mais velho, que tem 2 anos]. Ela agora eu tô dando, tá sendo melhor, tá mais gostoso (Leka).*

*- Ela mama a mamadeira e o peito, e ela não conseguiu largar do peito. Porque a maioria das crianças mama, mas larga porque fica na mamadeira, ela já não, ela ficou nos dois (Leka).*

Explicou que o motivo que a fez desistir da amamentação do primeiro filho foi um problema vivenciado por muitas outras mulheres: o trauma mamilar. Já no segundo, além do trauma mamilar, relata que seu leite não era suficiente para sustentar a criança.

*- É... porque rachou muito o meu bico do peito né [1º filho]. (Leka)*

*- Aí eu fui fazendo um esforço, mesmo eu chorava, porque doía, mas eu consegui, aí ela tá até hoje, com 6 meses ainda tá mamando no peito [2º filho]. (Leka)*

*- Só que assim... eu falo que eu tenho pouco leite no peito, porque do meu filho eu tive muito leite, muito leite né! Então foi uma desperdição [quis dizer desperdício] ele não ter*

*mamado. Então da Lauani eu tenho pouco leite, ela mama, mama, mama... só que ela necessita do leite da mamadeira. ( Leka)*

Apesar de longo, o depoimento abaixo nos mostra todo um esforço realizado no sentido de obter sucesso com a amamentação.

*- aí começou a querer rachar. Começou nos dois dias que eu fiquei lá [na maternidade], nos três dias eu vim embora, já começou sabe... começou a cortar porque sabe eu não tinha, eu não tenho bico no seio! ( Leka)*

*- aí eu vim embora e minha mãe começou a me ajudar, comprei o bico de silicone pra ela poder mama, mas ela não conseguia, comprei pomada... fiz um monte de coisa sabe, mas eu fui tentando dá. ( Leka)*

*- daí ela viu que eu não tava aguentando porque tava rachando muito, aí eu comprei a pomada , comprei o bico, aí a nenê também não conseguia pegar no bico de silicone (tá guardado aí, novinho), peguei falei ‘Seja o que Deus quiser, mas eu vou ter que parar de usar esta pomada’, porque as pessoas falam que a saliva da boca da criança é a melhor coisa para sarar a rachadura do peito. ( Leka)*

*- Aí eu parei de passar a pomada já que não está adiantando muito, falei assim ‘agora eu vou tirar esta pomada’, sabe quando tá querendo secar e parece que tava piorando. Aí eu peguei e tirei, continuei dando mamá... aí foi aos poucos com a saliva dela... mas doía!! Doía, doía, porque o bico de silicone não adiantou nada... ela não pegava. ( Leka)*

E mesmo após todo o sofrimento vivido, demonstra prazer em estar amamentando:

*- Mas é gostoso sabe... só do meu filho que eu não tive aquela oportunidade de amamentar mais, só que ela eu to tendo a oportunidade, então eu to vendo que é gostoso né, ficar nos meus seios mamando, ter aquele contato, eu não consigo ficar longe dela! [falou isso com um sorriso nos lábios e um brilho nos olhos]. Ela deita no bercinho dela, eu já vou lá e ponho ela junto comigo. ( Leka)*

Quando perguntamos sobre o momento da decisão de dar outro leite para sua filha (além do materno), Leka também revela que teve sua conduta apoiada por um profissional da área médica, apesar das divergências presentes no diálogo entre ela e o profissional.

*- Nos primeiros dias ela ficou só no peito, quando eu passei na primeira vez no médico eu já pedi para ele receitar o nestogeno. ( Leka)*

*- [...] aí eu peguei (eu dei para o meu filho o nestogeno -para o Mateus- e é bom), porque o médico passou o Nan, eu falei pro médico, virei pra ela e falei: ‘Me desculpa, mas eu não vou dar Nan para a minha filha’. Ele ‘Mas por quê?’ ‘Porque o Nan resseca’. Ele falou ‘Mas nem todas as crianças são iguais’. ‘Por isso mesmo; então eu vou dar o que eu acho melhor para a minha filha!’ ( Leka)*



Aqui também nos parece que a mãe tenta mostrar que estava preocupada com a saúde de sua filha, que fez uma boa escolha ao adquirir um leite de marca renomada na área de produção de alimentos infantis:

*- E pra bastante gente eu falo, eu acho que o leite Nan é mais caro, não é só por ser caro, mas resseca muito a criança. E o nestogeno é um leite muito bom. ( Leka)*

D. Lia, mãe da Vânia, 60 anos de idade, mãe de 13 filhos (as), conta com orgulho que amamentou todos eles. Interessante notar que viveu em condições de vida muito semelhantes à de D. Nina e adotou uma postura diferente em relação à maneira de alimentar os (as) filhos (as). Mesmo com toda a dificuldade de ter que levar as crianças para o local de trabalho decidiu por continuar oferecendo somente leite materno e seguir amamentando até que surgisse uma nova gravidez.

*- Os meus todos amamentou, amamentei todos eles. Todos eles, a que tem 15 anos mamou até quase 4 anos.(D. Lia)*

*- Os últimos mamaram bastante, já os primeiros mamava e quando descobria que estava grávida tinha que tirar do peito. (D. Lia)*

Ao ser indagada sobre como fazia para amamentar tendo que ir trabalhar na roça, nos forneceu o seguinte relato:

*- Levava pra roça! Levava, chegava lá fazia um barraquinho... assim com um pano ou um plástico, eu punha eles embaixo, levava um forrinho pra forrar, deixava ali, o maiorzinho cuidando e eu ia colher algodão ou puxar o cabo da enxada. A hora que chorava eu vinha, dava mamá, ponhava pra dormir e voltava de novo [a trabalhar]. (D. Lia)*

Salientou que não tinha ninguém da família que a ajudasse, sua mãe e irmãs moravam distante, assim, aonde ia carregava as crianças junto, quer seja para o trabalho na roça, quer seja para um passeio de ônibus.

*-Tinha que levar [as crianças], não tinha com quem deixar, então levava, junto comigo elas estavam melhor, porque eu tava vendo o que tá acontecendo né.*

*- Carregava os filhos junto. E quando eu ia pegar ônibus? Levava um no braço e aquela renca toda na saia [riu de falar desta cena]. (D. Lia)*

Em relação a dificuldades com o processo de amamentação, D. Lia relata problemas somente quando teve que desmamar o filho mais velho.

*- Só do mais velho que empedrou leite, mas depois que eu tirei ele do peito. Porque eu tinha bastante leite, tirei ele do peito, parou de mamar, daí juntou bastante leite, me deu dor de cabeça, me deu febre, me deu íngua debaixo do braço. (D. Lia)*

Durante toda a entrevista D. Lia deixou transparecer que sempre teve satisfação em amamentar seus (suas) filhos (as), conta com orgulho que os mais novos mamaram bastante e “bastante” significa, para ela, de 3 a 4 anos de idade e, inclusive, com a filha caçula deixou que a criança decidisse quando parar de mamar. Em geral, só interrompia a amamentação devido à nova gravidez, não que fosse seu desejo desmamá-los. As falas abaixo evidenciam essa nossa avaliação.

*- Essa mais nova que tá com 15 anos, ela mamou até quase 4 anos. Quando foi pra ela ir pra escolinha, na creche, ela falou ‘Mãe, eu não vou mamar mais não, porque eu to grande já’. E não procurou mais. (D. Lia)*

*- [...] quando descobria que estava grávida tinha que tirar do peito. (D. Lia)*

*- Tirei com dó, porque precisava tirar mesmo. (D. Lia)*

*- Eu era boa de leite! (D. Lia)*

Ao falar que era “boa de leite” contou-nos, inclusive, que amamentou outras crianças. Citou o caso de uma amiga que levava o filho para que ela amamentasse e de uma vizinha de sua sogra que tinha um menininho que pedia para mamar nela. E ela amamentava estas outras crianças sem qualquer problema.

Vânia, filha de D. Lia, tem 24 anos, é mãe de três filhos e, assim como sua mãe, teve (e está tendo) uma experiência prazerosa com a amamentação. No decorrer de nossa conversa foram frequentes expressões tais como: “gostoso”, “muito bom”, “maravilhoso”. Ao pedirmos que falasse sobre a sua vivência em amamentar nos forneceu o seguinte relato:

*- Muito bom. Os outros dois meus mamou até 3 anos e meio cada um e esse aqui também tomara que não seja diferente, porque enquanto Deus me der leite ele vai mamar. É muito bom, um momento muito bom, um carinho com o nenê, a gente conhece mais, muito bom, maravilhoso. (Vânia)*

Cabe destacar que a fala de Vânia sempre remete a uma vivência tranquila da amamentação, sendo que mesmo quando perguntamos sobre a presença de dificuldades, respondeu de forma negativa, dizendo que não teve problemas para amamentar seus filhos. Quase no final de nossa conversa voltamos a falar de dificuldades e ao nomear alguns

problemas comuns na fase inicial do aleitamento materno, acabou nos contando que teve problemas sim. Entretanto, é possível perceber que superou as dificuldades iniciais e, a partir de então a amamentação se tornou uma prática prazerosa.

- [...] porque nos três filhos aconteceu isso, ficou empedrado e eu fiquei com febre, com muita febre, deu até íngua debaixo do meu braço. Aí ela falava desde o primeiro filho, quando fizer isso você vai debaixo do chuveiro, toma um banho com a água morna, pega o pente e penteia o peito de cima pra baixo. (Vânia)

- Ficou nos primeiros dias, mas normal, tomava banho, penteou com o pente, saiu, normal. (Vânia)

- O primeiro rachou. Aí eu passava o leite mesmo do peito e ele mamava. Logo resolveu, ele mesmo resolveu, graças a Deus. (Vânia)

Assim como D. Lia (sua mãe), Vânia nos relatou, com muita tranquilidade, que amamentou outras crianças, além de seu filho, sendo que acredita que isso ajudou a aumentar o seu leite.

- E muitas crianças que vinham, que a mãe saia e pedia pra eu dar o peito eu dava sabe... (Vânia)

- [...] e acho que por isso que multiplicou bastante [seu leite], porque fora o meu filho eu dei mamá para uma nenezinha que nasceu aqui da rua, que a menina [mãe] tem 15 anos e ela não tinha bastante leite, a bebezinha não sustentava com o leite dela e chorava, chorava. Aí todo dia ela trazia aqui pra mim dar mamá. (Vânia)

Marta, sogra de Jamile, tem 47 anos de idade, é mãe de quatro filhos e amamentou todos eles por cerca de dois anos. Assim como D. Lia, só interrompia a amamentação quando surgia uma nova gravidez.

- Eu amamentei os quatro até os dois anos cada um deles. (Marta)

- Eu só tirava mesmo eles do peito, porque eu tava já... já tava grávida de outro já. (Marta)

Para ela amamentar os filhos foi muito bom, sendo que não teve nenhuma dificuldade. Resumiu sua história bem sucedida em poucas palavras:

- E... sabe é muito bom né, amamentar. (Marta)

- Pegavam bem o peito, desde o primeiro momento de nascido já pegaram o peito. (Marta)

- Tinha muito leite, nossa! (Marta)

No momento da roda de conversas, contou que não amamentava de forma exclusiva nos seis primeiros meses de vida, oferecia também água e chá.

*- No meu tempo eu dava o peito, dava água, chá. (Marta)*

Jamile, nora de Marta, que tem 20 anos e dois filhos, relatou vivências pouco prazerosas com a amamentação. Amamentou o filho mais velho até os cinco meses de idade e, pelo que nos falou, suspendeu a amamentação porque tinha intenção de trabalhar e também porque o bebê mamava muito, deixando-a muito cansada.

*- É, meu filho que tirei por causa disso, eu queria trabalhar. (Jamile)*

*- Ah porque também ele mamava muito, nossa eu era magrinha, magrinha, ele sugava muito eu. Tava cansada, tá bom até os 5 meses tá bom. (Jamile)*

Já a filha mais nova foi desmamada com duas semanas de vida, após enfrentar uma série de dificuldades com o processo de amamentação.

*[...] eu acabei de ter a nenê não saia colostro, não tinha leite nenhum, a minha filha sugava, sugava, sugava e depois de cinco dias que foi descer o leite e eu fiquei preocupada. E logo... duas semanas só ela mamou no peito. Duas semanas, porque ela sugava, sugava, sugava, queria mais e mais e não tinha o tanto de leite que ela queria. (Jamile)*

Além da demora na descida do leite e da sua percepção de leite insuficiente, assim como Leka e Vânia, Jamile sofreu com lesões no mamilo. Revelou inclusive, que do primeiro filho, quase suspendeu a amamentação devido à dor nos mamilos.

*- Tive [rachadura do bico do peito]. Ai ficava doendo, uma dor horrível, é... ficava um pouquinho... bem vermelho mesmo, eu não podia pôr ela assim... que doía, nos meus dois [filhos]. Eu não podia por ela que doía, tinha vez que eu chorava. Doía quando ela mamava sabe? Doía muito. (Jamile)*

*- Do meu filho eu também quis tirar por causa da dor, é horrível mesmo, mas aí eu falei 'Não, deixa.' (Jamile)*

Outro problema enfrentado já nas primeiras semanas foi o ganho de peso inadequado do bebê, o que costuma deixar não somente a família preocupada, mas o pediatra também.

*- Ela mamava e não... toda hora queria o leite e não tinha o peso ideal. Não tava ganhando peso com o leite do meu peito. (Jamile)*

A constatação do ganho de peso inadequado do bebê foi feita pela pediatra da Unidade Básica de Saúde e, mais uma vez, vemos que a tomada de decisão da mãe foi respaldada pelo profissional da área médica. A princípio a médica indicou um remédio para aumentar o leite, mas como não obteve resultado positivo, indicou o uso de complemento.

*- Ela me deu um remédio pra aumentar meu leite, ii... não lembro muito, porque faz tempo né? Mas ela me deu dica sim, ela não queria que eu desse o leite de saquinho, nem o leite de lata né. Só que eu, ela me deu o remédio pra aumentar, eu usava e não aumentava. (Jamile)*

*- [...] aí ela pediu pra mim passar o leite Nan, mas o leite Nan ela vomitava, dava ânsia nela, então eu dou o leite de saquinho [leite de vaca]. Ela [pediatra] não queria que eu dava, mas eu dou o leite de saquinho, eu ia dar o quê? Pra ela vomitar? Então dei leite de saquinho, aí ela foi engordando. (Jamile)*

Jamile não teve a mesma sorte que Leka, sua filha não aceitou mais o peito logo que iniciou o uso de complemento na mamadeira.

*- [...] a médica passou a mamadeira e o peito, aí ela num... só pegou a mamadeira depois, ela não quis mais o peito. (Jamile)*

Em sua avaliação sobre o aleitamento materno revela que não vê somente benefícios, para ela esta prática tem o seu lado bom e o lado ruim.

*- Ah é bom, é bom porque meu filho... ah é um pouquinho ruim e um pouquinho bom. A parte boa é porque é um leite forte, meu filho mesmo engordou pra caramba, era forte mesmo, engordou, é bom né. A parte ruim é que não pode dar água, mas eu dava desde o primeiro mês eu dava, e também porque a gente precisa sair, tem que dar o peito... as vezes arruma um serviço... e tem o peito, é ruim. (Jamile)*

A fala acima revela, ainda, que não amamentava de forma exclusiva, já no primeiro mês de vida oferecia água para as crianças.

Lourdes, 54 anos, mãe de cinco filhos (as), amamentou todos por períodos prolongados, mostrando tranquilidade e satisfação ao vivenciar esta prática. Destaca, inclusive, a praticidade do aleitamento materno.

*- E os meninos que é homem, dois mamou até 4 anos, as meninas até 3 anos e esse último até os 6 anos, porque eu não ter mais mesmo, então eu deixei mamar! (Lourdes)*

*- Foi muito bom, muito bom mesmo. Porque até os seis meses eu não me preocupava com mamadeira, com nada né. Ali onde eu tava eu já dava pra eles [mamã], então não*

*tomava nada frio, era sempre aquela... aquele... aquela alimentação ali prontinha. Não tinha que tá esquentando, não tinha que tá nada, já tava pronta. (Lourdes)*

*- Foi tudo tranquilo, desde do meu primeiro! (Lourdes)*

Fez questão de contar que oferecia somente leite materno até os seis meses, respaldando sua decisão nos ensinamentos de sua mãe.

*- Só o peito. Aí depois dos seis meses né, aí sim que eu entrava com a comidinha, aí já era comida de sal, que já ia sal, então aí sim, já ia água né, tudo certinho, porque a minha mãe fala assim 'O leite do peito já tem tudo, não precisa de nada, já tem a água, tem o sal, tem o doce, já tá temperado'. (Lourdes)*

É marcante a convicção com que fala da importância do aleitamento materno e a presença de uma personagem religiosa como exemplo a ser seguido. Argumenta, inclusive, que nenhuma mãe deve ter vergonha de amamentar em público, porque se Nossa Senhora assim o fez, todas as mulheres podem fazer.

*- Então é muito importante! Muito importante mesmo! Eu acho... e acho muito bonito a mãe que tira o mamá e dá pro filho aonde ela estiver, porque... fala um pouquinho de Deus né? A Nossa Senhora não teve vergonha de tirar o seu mamá e dá pro seu filho né. Então eu acho que nós também deveremos seguir isso daí, que eu segui. [...] Então eu acho assim: a mãe que é mãe mesmo, ela dá o mamá pro seu filho a hora que ele senti [fome], caça né? Caçou o mamá, já dá ali, não importa quem tá vendo, quem não tá, porque Nossa Senhora não escondeu isso de ninguém. Ela amamentou Jesus ali, durante o tempo que foi necessário. E nós como mãe também tem que seguir né? (Lourdes)*

*- Eu tinha Nossa Senhora do leite [se referindo a uma imagem de santa]. E ela me dava tanto leite!!! Porque é a fé né, é a fé! (Lourdes)*

Indagada sobre o momento em que decidia desmamar os (as) filhos (as), contou que a hora que percebia que o leite materno já não era tão necessário e as crianças estavam muito apegadas, era o momento de iniciar o desmame, que era feito de forma gradual e com ajuda de uma “simpatia”.

*- É que eu via que já tava criado né, aquele leite já não tava mais fazendo assim aquele processo que era necessário de fazer [...].(Lourdes)*

*- Ai... eles ficava muito assim... apegado, não queria largar, tal, aí eu tirava do dia e deixava a noite, daí pra mim ir tirando da noite, mas eu fazia simpatia, ninguém acredita, mas eu fazia e esqueciam. (Lourdes)*

Contou então como era a simpatia, enfatizando que já ensinou essa simpatia para muitas pessoas e que sempre funciona.

*- Ah... chega uma quinta feira você dá o banho no menino, veste uma camisetinha, assim mais usadinha,, que não vai ponha uma roupa nova né? E pelo direito mesmo, assim normal. De quinta pra sexta, sabe ele dorme com aquela roupinha. Aí leva ele no ninho da galinha que tá chocando. Põe ele de costa pro ninho e... tira todos os ovo do ninho, que a galinha tá chocando, tira a blusinha dele pelo avesso e forra o ninho da galinha, com aquela blusinha do avesso, bota os ovo tudo em cima e bota a galinha de novo chocar. E traz, tira ele e traz pra dentro de casa. Daquele dia em diante ele não procura mais mamá e não fica doente. Não fica doente, não fica aguado, não fica nada, é como se ele não tivesse mamado nunca!! (Lourdes)*

Somente com o filho mais novo deixou que ele decidisse o momento de largar o peito.

*- Aí, ele já tava grandão, já tava indo pro parque e ele chegou em mim um dia, eu nem precisei fazer simpatia pra ele, e ele falou pra mim 'Ah mãe acho que eu não vou querer mais tete não né. Ela tá tão miudinha né [a mama]'. Falei 'ah ce que sabe, quer larga, larga, já tá indo pra escola, já tá mocinho, a mãe tá trabalhando...'. Eu sempre trabalhei né, aí largou. Ficou um dia, eu achei que ele ia procurar, depois ficou o outro, aí largou mesmo. (Lourdes)*

Roseli, 26 anos, mãe de duas filhas, amamentou a primeira por dois anos e ainda está amamentando a caçula que tem seis meses, sendo que atribui o valor da amamentação à prevenção de doenças. Chamou-nos a atenção o pudor de amamentar em público vivenciado durante a amamentação da primeira filha, fato este mencionado várias vezes no decorrer da entrevista. Este pudor era tão significativo que a levava a deixar a criança chorando quando ia ao Posto de Saúde, por não ter privacidade para amamentar.

*- Ah eu acho bom né, porque previne de várias doenças. Eu acho bom amamentar. A alimentação melhor pra criança é o leite do peito né. [...] Ah porque evita de várias bactérias, doenças né, eu acho isso. (Roseli)*

*- [...] Porque da minha primeira eu tinha vergonha de amamentar assim no meio daquele monte de gente. Eu tinha vergonha. Agora dessa aqui não, dessa aqui já foi mais diferente né, não sei se foi porque eu era nova quando tive a primeira né, eu tinha vergonha de amamentar ela quando tinha muita gente, então eu amamentava ela no quarto. (Roseli)*

*- Assim sair em multidão, num posto de saúde, quando tinha muita gente eu tinha vergonha. Então, aí ela ficava chorando porque ela queria mamar né, ela ficava chorando. (Roseli)*

Essa vergonha só foi superada na vivência com a segunda filha, sendo que o fato da sogra aconselhá-la parece ter tido influência na mudança de postura.

- *É, eu tinha vergonha. Agora dessa daí não, essa daí nossa.., essa daí onde tiver eu tiro, dou, foi essa daí... não sei porque mas essa tá sendo mais assim... né. Porque a minha sogra fala que é natural, não pode ter vergonha de dá mamá, né. (Roseli)*

- *Ela [sogra] falava que não pode, que é natural né, tem que amamentar. (Roseli)*

Novamente, mais uma mulher que enfrentou os problemas da fissura mamilar e do ingurgitamento mamário, além da dificuldade de pega da mama.

- *Rachadura eu tive, da outra foi mais do que dessa, mas eu fiz o que a médica falou né, tomar sol né, no bico do peito. (Roseli)*

- *Foi, rachou mesmo, rachou, chegou até a empedrar [da primeira filha]. Deu até febre. (Roseli)*

- *Da segunda não. Da segunda começou a querer... [rachar] eu já tomei os cuidados né, então não chegou assim... agora quando eu via que tava muito cheio eu já tirava. (Roseli)*

- *Por causa que assim, no começo ela foi difícil de pegar. (Roseli)*

- *Ela tava com dificuldade, aí minha sogra me ajudou. Pelejei, pelejei até que ela pegou. (Roseli)*

Outro fato interessante de ser destacado da história de amamentação da Roseli é que após superar as dificuldades e manter a filha em AME por seis meses, se cadastrou no Programa de Distribuição de Leite<sup>9</sup> do município e iniciou a oferta de leite de vaca, com a anuência da médica que atende a criança.

- *[...] porque eu peguei agora leite né no posto, eu comecei agora porque ela fez 6 meses. Então agora que eu dou um pouquinho assim pra ela ir acostumando. A médica falou que pode dar né, então eu tô dando um pouquinho pra ela ir acostumando. (Roseli)*

## **2- Os saberes das avós relacionados à prática de amamentar**

Todas as avós associam o aleitamento materno com a boa saúde da criança, inclusive atribuindo ao leite materno a saúde futura dos (as) filhos (as), depois de jovens e adultos. Tanto D. Lia, como Lourdes que amamentaram os (as) filhos (as) caçulas por períodos prolongados, afirmaram que têm boa saúde até hoje (ambos com 15 anos de idade). Marta também relatou que os filhos estão todos crescidos e dificilmente ficam doentes. Fez, ainda, a seguinte afirmação: se a criança fica doente, a doença vem mais fraca, situação que vivenciou

---

<sup>9</sup> Além de implementar o Programa Viva Leite mencionado no referencial teórico, o município também tem um programa municipal destinado à distribuição de leite para crianças.



com os filhos em relação à catapora e que atribuiu à “força” do leite materno. Mesmo D. Nina, que amamentou pouco, reconhece a propriedade do leite materno de evitar doenças.

*- Ah eu acho assim que a criança que mama no peito é difícil ficar doente. É difícil ficar doente, tem saúde, evita gripe, delatção [quis dizer desidratação]. (D. Nina-mãe da Leka)*

*- Eu acho bom porque a criança que mama no peito tem a oportunidade de não ficar doente. (D. Lia-mãe da Leka)*

*- Ah eu acho interessante, muito bom, que nem eu amamentei os meus quatro, estão tudo aí fortão, difícil deles pegar qualquer doença, uma gripe forte, estão tudo.. .pra mim é muito bom. (Marta-sogra da Jamile)*

*- A criança... é que nem eu falei, não tem muito risco de pegar doença forte, de ficar muito doente, quando vem catapora também não vem muito forte também. (Marta-sogra da Jamile)*

*- Eu mesmo amamentei os meus... assim 3 anos, 2 anos e esse último mamou até os 6 anos, por isso que ele é forte, sadio, não tem problema nenhum. (Lourdes-sogra da Roseli)*

A sogra de Jamile fez uma comparação entre seus filhos e os netos, ressaltando que aqueles que mamaram no peito têm mais saúde.

*- É a doença né... que dando peito não tem muito risco de pegar uma doença forte, pega assim uma gripinha só, mas bem fraquinha, não derruba né? Eu vejo pelos meus, eu amamentei até os dois anos cada um deles, eu vejo por eles. E a Jamile (nora), como a Jamile não deu muito também a gente vê a diferença neles, vive doentinho. (Marta-sogra da Jamile)*

Uma das avós, além de atribuir a boa saúde da criança ao leite materno, lembrou dos benefícios da amamentação para o desenvolvimento dos dentes.

*- E... o que é importante na amamentação de uma criança, do peito materno né, ele é uma criança sadio, não... assim... não fica doente, tem uma... [fez um gesto mostrando a própria arcada dentária] os dentes né, bom! E... a resistência fica mais forte, né? Fica uma criança bem saudável né? (Lourdes-sogra da Roseli)*

Outra vantagem destacada pelas avós se refere ao leite materno ser um alimento completo, que tem tudo que a criança precisa, além de já vir pronto, não necessitando de preparo.

- [...] e a criança... tudo que a mãe alimenta, come, já tem no leite pra criança né? É suficiente por causa disso. [...] porque você vê, a mãe come de tudo e aquilo já vem pro leite né, o alimento da criança. (D. Nina-mãe da Leka)

- E o leite de peito já é leite temperado, não precisa adoçar, não precisa fazer, já é feito, já é preparado né? (D. Lia-mãe de Vânia)

Além destes saberes relacionados aos benefícios e vantagens do aleitamento materno, identificamos que as avós possuem saberes em relação à fisiologia da amamentação, mais especificamente em relação à produção do leite materno. Ao perguntarmos para D. Nina se achava que sua filha teve pouco leite, nos deu uma explicação detalhada do que aconteceu, esclarecendo que o fato de a filha ter ordenhado o leite com as mãos, e não ter colocado a criança para sugar diretamente no peito, foi o que fez seu leite diminuir. É possível perceber uma ênfase no fato de que para o leite não diminuir é preciso que a criança sugue a mama. Enquanto a criança está sugando o leite vai produzindo.

- Então nela tirar o leite assim pra doar, que tira com a mão, muitas daquelas veinha do leite, do leite que esgota, que sai, mas tem alguma veinha que ela não esgota, ela não sai, então aquelas veinha deve... ela secou, diminuiu, por causa do leite não ter saído. (D. Nina-mãe da Leka)

- O leite diminuiu. Porque ela começou a tirar... porque não é que nem ponha a criança no peito direto. A criança nasceu tem mãe que fica direto com a criança no peito, não tira, a criança mama, mas a menina ela não mamava porque chorava e não pegava, nem bico no peito ela tinha, encheu demais. Então eu falo que o leite secou foi isso daí. (D. Nina-mãe da Leka)

- Porque a criança mamando ela suga tudo e as veinha tudo suga, porque sai, porque a criança mama, é diferente. Porque ela tirava na mão, foi tirando punha no vidro, punha na chuquinha pra dar pra menina e o leite diminuiu foi por causa disso. [...] E a mãe que põe a criança, que suga mesmo, e ela não vai tirar, mesmo que ela se encher e se a criança não dá conta, se ela tira na mão pra doar o leite, mas a criança ta alimentando, ta sugando. (D. Nina-mãe da Leka)

Uma prática que contribui para a manutenção do aleitamento materno se refere ao momento certo de iniciar a alimentação complementar, recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) a partir dos 6 meses de idade. Nas falas abaixo as avós descrevem o que sabem em relação a esta questão.

- E... daí com uns... dos 6 meses em diante a gente entra com suco, uma frutinha, a papinha, que é muito importante né, pra tá aí ajudando nessa amamentação né? (Lourdes-sogra da Roseli)

- [...] porque esses dias eu cheguei e falei pra ela [pra filha]: 'ó logo a menina ta terminando os 7 meses e a papinha?' [...] Eu falei: 'Vai lá no sacolão buscar, mandioquinha, cenoura, beterraba' [...] (D. Nina-mãe da Leka)

Na fala de D. Lia é possível perceber as dificuldades econômicas que passou com a criação dos (as) filhos (as), que resultaram em poucas opções de alimentos. Dava leite materno até os seis meses e depois oferecia os alimentos que tinha disponível.

- Sabe que eu dava pra ele com 6 meses? Sopa de feijão com farinha de mandioca. Ih... Eu nunca tive luxo com esse negócio dos meus filhos comer não, comia o que tinha. Filho de pobre não escolhe comida! (D. Lia-mãe de Vânia)

Sobre a oferta de água e chá nos seis primeiros meses de vida da criança, conduta esta considerada como um dos fatores que contribuem para o desmame precoce, a maioria das avós considerou que o uso destes líquidos não é necessário. Somente Marta disse que dava água e chá para seus filhos neste período.

- Eu num aconselho ninguém a fazer isso. Porque o leite, o leite do peito já tem tudo! Não precisa. (Lourdes-sogra da Roseli)

- Comigo é a mesma coisa: criança que mama no peito não dá chá. (D. Nina-mãe de Leka)

- Nem chá, nem água. (D. Lia-mãe de Vânia)

- Nem água porque o leite do peito já é água. O primeiro leite que a criança mama é água. O primeiro que eles mama é água gente! Aí que vem aquele leite que é do fundo, que é aquela gordura que né... (D. Nina-mãe da Leka)

- Suficiente até os 6 meses, assim, pra não dá água, chá, nada, não dar outra coisa. Aí depois dos 6 meses né, se vai oferecer um alimento, alguma outra coisa, aí sim, aí que cabe a água né, um suco né. (Lourdes-sogra da Roseli)

- No meu tempo eu dava o peito, dava água, chá ... (Marta-sogra da Jamile)

Mesmo afirmando que não há necessidade de oferecer chá nos seis primeiros meses de vida, duas das avós se reportaram ao uso de chás como remédio, para tratar problemas de saúde e desconfortos que acometem as crianças. D. Lia esclarece que para oferecer o chá para a criança usava uma colher, não fazia uso de mamadeira.

- Pra cólica, essas coisas eu dava. (Marta-sogra da Jamile)

*- Eu também dava. Quando tava engripadinho socava chazinho de poejo. Eu dava na colher! Não dava na mamadeira não, eu dava na colher. O chá, chazinho de camomila, de erva-doce. Pra não dar cólica, pra não ser ressecada a criança. (D. Lia-mãe de Vânia)*

Na fala de Vânia aparece a recomendação feita por sua mãe em relação ao uso do chá, mostrando que D. Lia repassou este saber para as filhas.

*- Às vezes ela falava pra dar chá de camomila pra acalmar um pouquinho, mas eles não gostam, nenhum gostou. Tomava um pouquinho e jogava fora. (Vânia-filha de D. Lia)*

Outra pergunta feita às avós no momento da Roda de Conversas foi em relação ao uso de chupeta e mamadeira, já que o uso de bicos artificiais pode interferir negativamente na amamentação. De um modo geral indicaram que não são favoráveis ao uso destes recursos.

*- Eu por mim assim... na minha opinião é não dar a chupeta. Uma que é duro de tirar e atrapalha os dentinhos deles. (D. Nina-mãe da Leka)*

*- eu criei os meus filhos sem chupeta, sem mamadeira, sem nada. Eles não usam aparelho (de dentes). As crianças de hoje, as crianças de 96 pra cá, essas crianças tudo eles tem que ponha aparelho. (Lourdes-sogra da Roseli)*

Os prejuízos causados à dentição devido ao uso da chupeta, levantados por Lourdes e D. Nina, causaram certa polêmica, pois D. Lia insistia que a filha que usou chupeta tem dentes bons.

*D. Lia (mãe de Vânia) - Deixa eu contar uma verdade pra vocês. A Vânia minha chupava ó: chupeta, mamadeira e o dedo. Vê os dentes dela, os dentes dela não tem nada! Chupou até os 8 anos.*

*Lourdes (sogra da Roseli) - Mas a maioria das crianças ...*

*Marta (sogra da Jamile)- tem sim.*

*D. Lia (mãe de Vânia) - mas ela chupou, pode ver os dentes dela que é tudo bonito.*

*Lourdes (-sogra da Roseli) - Mastiga tudo errado.*

Quanto aos saberes relacionados à solução de problemas que surgem no decorrer da amamentação, como o trauma mamilar (“bico rachado”) e o ingurgitamento mamário (“leite empedrado”), percebemos que mães e sogras procuram utilizar seus saberes para orientar suas filhas e noras na solução destes problemas. Para melhorar a lesão nos mamilos D. Nina e D. Lia indicaram para suas filhas passar o próprio leite nos mamilos e colocar a criança para mamar, já Lourdes orientou sua nora a tomar sol e colocar casca de banana nos mamilos.

*- Então ela [Lourdes-sogra] ensinou sol e a banana, mas eu não passei a banana, não precisou, tomei só o sol. (Roseli)*

Para resolver o ingurgitamento mamário Lourdes e D. Lia sabem que o excesso de leite precisa ser extraído e utilizaram dos recursos e conhecimentos que tinham para alcançar este objetivo. Lourdes ensinou a nora a tirar o excesso de leite com uma “bomba de extrair leite” que tinha em casa.

*-[...] aí minha sogra [Lourdes] falou pra mim tirar né, ela tinha aquela bombinha sabe? (Roseli)*

E D. Lia ensinou sua filha a fazer a manobra abaixo:

*- Ah... ela [D. Lia-mãe] falou assim que quando empedrasse, porque nos três filhos aconteceu isso [...] Aí ela falava desde o primeiro filho, ‘quando fizer isso você vai debaixo do chuveiro, toma um banho com a água morna, pega o pente e penteia o peito de cima pra baixo. Penteia de todos os jeitos’. E aí saía o leite e desempedrava. (Vânia-filha de D. Lia)*

### **3- O aprendizado entre mulheres**

Os dados que apresentamos a seguir mostram que mães e sogras assumem para si a tarefa de educar suas filhas e noras em relação aos cuidados com seus próprios filhos (as). Por sua vez, filhas e noras admitem ter aprendido muitas coisas com suas mães e sogras.

No caso das mães e sogras, D. Nina e Lourdes se destacam devido aos longos relatos que fizeram sobre o que ensinaram para a filha e a nora. Já os relatos das filhas e noras mostram que muitas das coisas que essas mulheres sabem sobre a amamentação e cuidados com o bebê aprenderam com suas mães ou sogras. Especialmente nos casos de Vânia e Roseli a figura da mãe e da sogra, respectivamente, é bastante marcante.

Organizamos as falas em torno de temas que aparecem no diálogo entre estas mulheres: amamentação, alimentação complementar e cuidados com o bebê.

#### **● Sobre a amamentação**

Nos relatos destacados a seguir, é possível perceber que os ensinamentos em torno deste tema abordam diversos aspectos: o “jeito” de amamentar, a alimentação da mulher

lactante, o direito de amamentar em público, a duração da amamentação, a capacidade da mulher de produzir leite, entre outros.

**- O que mães e sogras ensinaram:**

*- É isso, da alimentação eu já explicava tudo pra ela como que tinha que fazer. Pra criança mama... as vezes a criança nasce, o modo pra dá o mama pra criança pra não rachar o peito, eu falava pra ela o jeito de segurar a criança pra mamar, porque a criança se deixar pegar no peito né... racha o peito, tudo eu explicava pra ela como é que fazia. (D. Nina-mãe da Leka)*

*- E é importante a mãe também, eu falo pra ela (nora), a mãe tem que tá bem alimentada pra dar um leite bem bom para o filho. [...] Aí, então é o que eu falo pra ela, ter uma alimentação boa, falo pra ela as coisas que é de comer pra produzir leite né? Olha, o milho, abóbora, ah... legumes, todos que dá leite né, que tenha leite [explicou que são aqueles legumes que sai “leite” na hora que corta]. (Lourdes-sogra da Roseli)*

Outro ensinamento, que aparece somente na fala de Lourdes, é em relação à amamentação em público. Defende com muita convicção que este é um direito da mãe e que não interessa o que as outras pessoas pensam.

*- O que é certo a gente nunca deixa de não fazer. E fazer e que todo mundo veja, se achou bonito achou, se não achou... né? Não interessa porque é da gente, se a gente tá a vontade, né. [...] não importa o que os outros tá achando. Tá bem pra gente o resto não interessa. (Lourdes-sogra da Roseli)*

D. Lia contou que não precisava ficar falando sobre a amamentação, pois a filha já tinha o desejo de amamentar e ela somente apoiava esta opção.

*- Não eu não falava pra ela. Ela falava que o dia que ela tivesse filho o sonho dela era dar peito e eu falava ‘ Que bonito, você pensa igual a mãe’. (D. Lia-mãe da Vânia)*

Chama-nos a atenção o caso de Marta, que por não conversar muito com a nora, dava conselhos ao filho para que os transmitisse à nora.

*- Ah... a gente não conversava muito... (Marta-sogra da Jamile)*

*- Às vezes eu falo pra ela da amamentação. Eu cheguei falar assim, mas eu não falava pra ela, eu falava pro meu moleque [...] ‘Não deixa ela tirar o nenê do peito, faz ela pegar’ (Marta-sogra da Jamile)*

**- O que filhas e noras aprenderam:**

- *A gente conversava bastante como ele ia ser, se eu ia ter leite ou se não ia ter, se ia doer pra dar mamá, se ia sentir cosquinha. Falava que não, que quando ele nascesse, eu não ia sentir cosquinha, eu ia estar tão preocupada com a fome dele que eu não ia sentir cosquinha. Que eu ia sentir prazer de dar mama pra ele, de ver ele puxando [sugando]. (Vânia-filha da D. Lia)*

- *[...] Sabe ela não gosta que tira do peito cedo, ela fala pra dar mamar até quando enjoar. Ela fala, ela não gosta, ela fala que fica doente, que fica aguado, que fica com bicha, aí eu fui deixando. Ela é bem sabe... ela perguntava 'Você tá dando peito pro nenê, o peito tá rachado? Como que tá, tá doendo?'. Sempre teve perto. (Vânia-filha da D. Lia)*

- *Ela aconselhava do leite né, pra dar o leite do peito. Aconselhava a não dar nada assim sem ser o leite do peito, porque muitas colegas minhas já tava dando águinha, chazinho; ela falou 'Não, é só o leite do peito!'. E eu dava só o leite do peito. Ela me aconselhava isso, minha sogra. (Roseli-nora de Lourdes)*

- *Porque a minha sogra fala que é natural, não pode ter vergonha de dá mamá, né. Aí ela fala tem que dar até dois anos [...]. (Roseli-nora de Lourdes)*

- *Minha mãe me dava bastante conselho, que o leite é sempre bom dá, que não é tudo mamadeira, mamadeira, mais é o leite materno. (Leka-filha da D. Nina)*

**● Sobre alimentação complementar**

As falas abaixo nos indicam que as avós, além de incentivar a amamentação, se preocupam em orientar as filhas e noras em relação à alimentação complementar, revelando uma visão ampliada da questão da alimentação da criança, para além do aleitamento materno.

**- O que mães e sogras ensinaram:**

- *[...] porque esses dias eu cheguei e falei pra ela [pra filha]: 'ó logo a menina tá terminando os 7 meses e a papinha?' [...] Vai começando devagarzinho, porque eles não come que nem a gente, mas tem que ir oferecendo aos pouquinhos, vai lambendo, vai comendo. A gente vai pondo na boca deles, pra eles ir experimentando, senão a criança não quer saber de comer comida e o leite é fraco né. [...] Ela já tá dando pra menina, porque eu mando e vou ensinando, do jeito que eu fiz com as minhas crianças, eu sei o que as crianças necessita né? (D. Nina-mãe da Leka)*

- *E quando a criança também já tá pegando a alimentação que nem ela [a neta], bater a acerola com a laranja e o suco da beterraba, da cenoura, misturar e dar que pra evitar gripe, fortalece os pulmão. (Lourdes-sogra da Roseli)*

### **- O que filhas e noras aprenderam:**

- *É agora foi com seis meses, ela falou pra dar né e ela ainda compra mamão, banana maçã, compra laranja lima e... legumes né. (Roseli-nora da Lourdes)*

-*[...] Ela já vinha falando da papinha, quando começasse criar meses pra dar a papinha dela. Esses conselhos que ela dava pra mim, cuidar bem e ser uma mãe inteligente e certinha né, fazer as coisas certinho. (Leka-filha da D. Nina)*

- *Ela falava assim que até os 6 meses não precisava dar papinha, não precisava dar água, não precisava nada, que era só o leite do peito... agora a partir do tempo que ele fizesse 6 meses, aí eu podia dar papinha pra ele, podia dar danoninho, começar a dar água, suquinho, ela me ensinou isso desde o início. Agora hoje eu já sou experiente. (Vânia-filha da D. Lia)*

### **● Sobre os cuidados com o bebê**

Os ensinamentos sobre os cuidados gerais com o bebê também apareceram de forma significativa, tanto nos relatos das mães e sogras, como nos relatos da filhas e noras.

### **- O que mães e sogras ensinaram:**

- *[...] já explicava tudo pra ela, quando nascesse o bebe, como é que ia trocar a criança, como que tinha que fazer pra não entrar água no ouvido, pra não dar dor de ouvido, como é que trocava pra não receber muita friagem, fui passando tudo pra ela! (D. Nina-mãe da Leka)*

- *[...] Depois de mamá tinha de por pra arrotar, como dar o banho e enxuga a criança, sempre dando o banho segurando a criança de bruços, assim a gente segurava pra dar o banho, depois virava e ela fazia tudo direitinho. (D. Nina- mãe da Leka)*

- *Então eu falava pra ela ‘cuidado, tem que enxugar bem [o coto umbilical], pra não deixar úmido, pra num pegar cheiro, pra num... né? Cair dentro dos sete dias, bonitinho né, aí tem que curar bem curadinho’ eu falava pra ela. (Lourdes-sogra da Roseli)*

- *Ah... na hora assim do cocô, da limpezinha certinho né, limpando da vagininha pra traz né, e não pra frente, senão entra né [fezes na vagina]. E, prestar bastante atenção, assim enchugar bem as axilas, as dobrinhas, pra não juntar... porque se fica úmido começa, até chegar o outro dia do outro banho né, a criança dá sempre uma... é a gordura né, então se não tira bem. Não sei se você prestou atenção quando a gente dá o banho no nenê, junta aquela nata né, na água. Então aquilo lá. Então até que não sai tudo, tem que ser bem enxugadinho, pescocinho tudo pra não assar, sempre orientei eles. (Lourdes-sogra da Roseli)*

- *E... quando eles cresce eles fica ativo, a gente conversa muito com o nenê que já tá nesta idade, conversar bastante pra ela ir desenvolvendo a fala [...].(Lourdes-sogra da Roseli)*



- Ah... ensinei a agasalhar, a por um sapatinho, uma meia, 'Ô Jamile, tá com frio, põe mais blusa. Não vai dar banho agora com esse friozão, que é perigoso congelar a criança'. (Marta-sogra da Jamile)

D. Lia nos contou que ensinou a filha a cuidar do coto umbilical com o remédio caseiro que ela mesma preparava, uma mistura à base de fumo de corda, arruda, alecrim e óleo de mamona.

- Até quando as crianças dela era pequenininha, sabe aquele álcool que dá na maternidade? Ela não passava não, ela passava o remédio que eu fazia. (D. Lia-mãe da Vânia)

Apesar de D. Lia não ter mencionado outros ensinamentos que estavam presentes no diálogo com sua filha, algumas de suas falas nos indicam que estava sempre por perto apoiando, dando conselhos.

- Eu conversava, dava conselhos pra ela né...(D. Lia-mãe da Vânia)
- Mas graças a Deus eu tava sempre junto com ela. (D. Lia-mãe da Vânia)

#### **- O que filhas e noras aprenderam:**

- Me ensinou dar banho, como trocar fralda, o jeito que enrolava, porque ele nasceu numa época de frio. Como era os cuidados com ele, o médico, as vacinas como era importante, me explicou tudo (Vânia-filha da D. Lia).

- Ela falava pra mim pegar um pano e esquentar e passar na barriguinha do nenê, fazer massaginha na barriga dele, me ensinava coisas que ela fazia láaaa... (Vânia-filha da D. Lia)

-E me ajudava a dar banho, a cuidar do umbigo que eu tinha medo. (Roseli-nora da Lourdes)

Somente Jamile, apesar de reconhecer que a sogra a ajudava, acha que não aprendeu nada com ela. Quando perguntamos se conversava com sua sogra sobre os cuidados com o bebê, nos deu a seguinte resposta:

-Não, porque eu já aprendi né. Então a minha sogra só me ajudava sabe, às vezes, a trocar, mas eu já sabia tudo. (Jamile-nora da Marta)

Além das mães e sogras, em alguns relatos podemos perceber outras mulheres do círculo de convivência como fontes de aprendizagem. Na conversa com D. Lia ela disse que acredita que Vânia aprendeu muitas coisas cuidando dos filhos das amigas, pegou prática ajudando as amigas, já na fala de Vânia aparece a figura da cunhada, como uma mulher de seu convívio que esteve sempre próxima, apoiando, incentivando, ensinando.

*- É das amigas dela, ela ajudava cuidar. Então quando ela teve os dela, ela já sabia cuidar né. (D. Lia)*

*- [...] Sabe, fundamental mesmo que tava do meu lado em todas as horas, principalmente na hora da amamentação, na hora que o bebe ia nascer sabe? Foi a minha cunhada. (Vânia)*

Na situação de Leka, além da mãe, ficou claro que aprendeu muito do que sabe cuidando dos seus sobrinhos.

*- [...] eu aprendi com a minha sobrinhada, minhas irmãs foi tendo filho, filho... e eu fui ajudando elas a cuidar, passava a ajudar, a dar banhozinho. (Leka)*

*- Tem uma irmã minha que eu cuidei da filha dela, ela foi ter nenê, ganhou né, aí eu fiquei na maternidade com ela. Eu aprendi, não só com ela, mas com as outras irmãs, porque eu tenho mais quatro irmãs. (Leka)*

Interessante notar que outras mulheres, de fora do contexto familiar, também compõe esta rede feminina de aprendizagens. Além de todas as mulheres do convívio cotidiano, houve referência também a outra figura feminina: as enfermeiras que atuam na maternidade e no bairro onde as mulheres gestantes/lactantes residem.

*Aí depois a enfermeira foi e eu conversei com ela, a minha mãe também conversou e ela falou 'Não... é só quando chegar em casa que o leite...[desce], agora é só o colostro, é a vitamina que o nenê precisa, quando chegar em casa vai descer o leite, tudo.' (Vânia)*

*- Foi na maternidade que a moça começou a ensinar, como ponhava certinho na boca dela. (Leka)*

*- Lá na maternidade. É eles ensinaram como tirar com a mão [o leite]. Tem um cursinho lá que faz né, que eles dão, aí eu fiz. (Roseli)*

Roseli fez menção, ainda, a um curso para gestantes oferecido em uma igreja do bairro, onde as enfermeiras ensinaram sobre amamentação e cuidados com o bebê.

- *O cursinho explica bastante coisa, da amamentação, como cuidar do bebê, né. Ensina o jeito de segurar o nenê para amamentar, ensina o jeito de curar o umbigo. Quando eu fui eles só ensinaram o jeito de segurar o nenê para amamentar, pra curar o umbigo e do peito, da rachadura. (Roseli)*

Leka também frequentou cursos para gestantes nas suas duas gestações, oferecidos em instituições religiosas e na USF. O tema da amamentação estava presente, entretanto, não conseguiu lembrar de alguns conteúdos abordados. Este fato pode indicar que as informações que o profissional tenta transmitir podem não fazer sentido para o momento e contexto de vida da mulher.

- *Eu fiz o cursinho e falava que o leite materno é o mais importante no começo, até os seis meses e ela já tá nos 6 meses. (Leka)*

- *Então tem um monte de coisa do cursinho que eu guardei tudo, sobre amamentação, tá numa pasta eu guardei tudo. É uma coisa que a moça falava lá que nem passava pela minha cabeça, isso que eu não lembro e eu queria falar pra você, mas aí eu não lembro. Mas sobre amamentação eu sei de tudo, de dar o banhozinho, do umbiguinho, isso aí eu sei tudo sobre. Mas no cursinho também eu aprendi coisas que eu não sabia. (Leka)*

- *Eu fiz um cursinho aqui também [na USF], ah eu esqueci de falar pra você. Teve umas moça lá da UFSCar, elas faz curso também. [...] Aí ela ensinou a fazer... tudo, negócio de amamentação, tudo, ensinou a gente a fazer biscoito de um monte de bebezinho [...] (Leka)*

Outra questão que merece destaque é o apoio e a afetividade que permeiam as relações entre as mulheres, especialmente nos momentos difíceis. Assim sendo, estamos considerando este apoio como uma dimensão do educar-se nas relações com outras mulheres. Pareceu-nos que neste momento de ajuda as mulheres aprenderam o quanto esta rede feminina de apoio é importante nas suas vidas.

- *A minha mãe ajudava assim: ajudava a ficar com a nenê pra eu passar a pomada, ela me ensinava o jeito de passar, que tinha que limpar pra não pegar na boquinha dela, pra tirar aí minha mãe ajudava sabe, do jeito que ela podia né. (Leka)*

- *Então minha mãe ajudava porque ela tinha cólica, muita cólica, ajudava a ficar com ela, porque ela chorava muito e eu não conseguia dormir. Eu também sentia muito sono, então minha mãe ajudou nessas partes da cólica dela, me ajudou pra mim lavar a minha roupa, lavar a roupinha da nenê, ela também ajudava a lavar a roupinha da nenê. (Leka)*

- *Mas depois no meu segundo filho também minha mãe, minha irmã, porque eu tive aquela complicação no parto, elas iam ficar comigo, minha mãe ia em casa e dava banho, ajudava a limpar a casa, ajudava por uma roupa no varal, ajudava fazer tudo. (Vânia)*

Em algumas falas de Vânia é possível perceber que tem a mãe e a cunhada como mulheres especiais em sua vida. Deixa transparecer uma amorosidade, uma afetividade intensa quando fala destas mulheres, o que pode ser percebido nas falas abaixo.

*- Eu tava com medo naquela hora que eu fui para a maternidade. Então ela falou 'Não fia, vai.' Aí dei um beijo e um abraço na minha mãe, chorando e ela falou 'Ai fia não chora que você tá me deixando nervosa, vai dar tudo certo, eu vou orar por você, vou acender uma vela para nossa senhora do pré-parto, vai dar tudo certo!' E eu chorava nos braços da minha mãe, abraçando ela. Ela Falava 'Vai, vai com Deus, quer que eu vou com você?' e eu 'Não mãe, a Patricia [cunhada] vai, pode ficar aí.' Ela tava lavando roupa ainda. E foi assim, na hora lá quem me confortou foi ela [a cunhada], porque eu não queria chorar pra ninguém, eu saí daqui firme, leve e forte. E eu passei na minha mãe, porque eu tinha que passar lá para contar pra ela. (Vânia)*

*- Porque nos meus momentos de gravidez ela [cunhada] que estava do meu lado todas as horas. Da ultra-som, na hora que eu ia no médico, sempre que eu ia fazer alguma coisa ia eu e ela, eu falava 'Ai meu peito tá diferente nessa gravidez, eu acho que eu não vou ter leite...', ela 'Não você vai! Você sempre foi leiteira'. Eu falava 'Ai Patricia não vai descer, desta vez eu não vou ter'. Eu ficava com medo e ela me confortava sabe? (Vânia)*

*- [...] Sabe, fundamental mesmo que tava do meu lado em todas as horas, principalmente na hora da amamentação, na hora que o bebe ia nascer sabe? Foi a minha cunhada. (Vânia)*

Com a intenção de verificar se o aprendizado se dava em uma via de mão dupla, ou seja, se as mulheres mais velhas também aprendem com as mais jovens, perguntamos para as mães e sogras se tinham aprendido alguma coisa com suas filhas e noras. Para responder a esta pergunta, mães e sogras mostraram certa dificuldade, somente após parar um pouco para pensar é que conseguiram citar alguma coisa. Ao compararmos com os longos relatos que fizeram sobre o que ensinaram, podemos dizer que estas mulheres se percebem como educadoras das mais jovens.

Apresentamos na sequência relatos sobre o que as mães e sogras aprenderam com suas filhas e noras.

D. Lia destaca o jeito que a filha tem de lidar com os filhos para exemplificar o que aprendeu com sua filha. Depreendemos desta fala que aprendeu com a filha que paciência e carinho são importantes na criação de filhos (as).

*- Olha a Vânia, falar a verdade ela é muito pacienciosa com as crianças. Paciência, ela tem muita paciência com as crianças. Nossa ela tem um carinho com aquelas crianças,*

*meu Deus! Ela fala ‘mãe, eu morro por causa dos meus filhos’, ela é muito carinhosa!(D. Lia-mãe da Vânia)*

D. Nina se referiu ao modo de cuidar da higiene da criança, revelando que aprendeu e aceita que a filha faz de um jeito diferente. Como amamentou seus (suas) filhos (as) por pouco tempo, foi com a filha que aprendeu sobre algumas vantagens do aleitamento materno.

*- Ah, eu aprendi assim de vê ela cuidar da menina, ela andou fazendo uns cursinhos também né, sei lá eu, eu aprendi de vê ela dar o banho. Elas já dá o banho diferente, porque elas lava mais, dá dois, três banho nas criança, a gente dava dois né, elas já dão mais banho. E troca... vamos supor já troca mais. (D. Nina-mãe da Leka)*

*- Ah de dar o peito, é que nem eu... agora elas dá mais o peito, a gente já não teve essa oportunidade né. Agora ela já dá o peito mais, a menina mama bastante, eu já não fiz isso. Porque a menina chorou já tá no peito (risos), já trata mais, então a gente já vê isso aí que é diferente né. Eu acho que isso é bom, porque chorou já tá ali no peito. Uma coisa que a gente já não fez. (D. Nina-mãe da Leka)*

Lourdes, de maneira similar a D. Nina, admite ter aprendido sobre um modo diferente de cuidar, salientando inclusive, que percebe esta maneira mais “moderna” de cuidar como uma facilidade: o remédio do umbigo já vem pronto, as roupinhas já estão prontas, o que livra a mãe do bebê de alguns afazeres.

*- Hum... então pela minha técnica velha, a dela é nova né. Eu falo assim, do modo de cuidar. (Lourdes-sogra da Roseli)*

*- Sobre o remédio do imbigio, que a gente fazia em casa, a gente não tinha. Hoje eles ganham, toda mãe ganha. É, assim... todas as coisas que fazem hoje, que nem a roupa, a roupinha era nós que preparava e eles ganham. (Lourdes-sogra da Roseli)*

*- Eu aprendi porque além de ser novidade é uma coisa mais prática né. Bem mais prático né, se no tempo da gente tivesse tudo aí, nossa seria uma maravilha. (Lourdes-sogra da Roseli)*

Somente Marta não soube dizer nada que tivesse aprendido com a sua nora. Quando perguntamos se citaria alguma coisa que aprendeu com a Jamile nos forneceu as respostas abaixo.

*- Não, porque tudo que ela já sabe eu já sabia também. (Marta-sogra da Jamile)*

*- Não. Aí ela que aprendeu comigo né.(Marta-sogra da Jamile)*

#### 4 – A participação das avós na prática da amamentação

Durante as entrevistas individuais com as avós foi possível perceber a importância que elas conferem ao aleitamento materno e como procuram estimular as mulheres jovens a aderirem a esta prática. Em consonância com o que foi relatado pelas avós, algumas falas das jovens mães retratam o incentivo e apoio que receberam das suas mães e sogras.

*- Então minha mãe conversava, falava pra mim que o leite materno era a melhor coisa pra dar para a criança. (Leka-filha da D. Nina)*

*- Aí eu vim embora (da maternidade) e minha mãe começou a me ajudar [...] (Leka)*

Quando perguntamos à Leka “Quem você citaria como fundamental pra você ter conseguido amamentar?”, a resposta foi a seguinte: *Ah... minha mãe...*

Vânia fez várias menções ao incentivo de sua mãe para que amamentasse seus filhos:

*- Eu pensava nos primeiros dias que eu não ia ter leite, porque demora uns 4 dias para descer o leite, aí eu tava na maternidade e ela foi me visitar aí eu falei “mãe eu não vou ter leite, porque ainda não desceu” e ela “não... calma, vai vir, vai vir tranquilo” (Vânia-filha da D. Lia)*

*- Mas na primeira gravidez ela falou muito, conversou muito... A gente conversava bastante como ele ia ser, se eu ia ter leite ou se não ia ter. (Vânia)*

*- Assim... ela pergunta sempre: “Tá dando mamã pro nenê?”, no comecinho porque ela não gosta que não dá peito [...] (Vânia)*

*- Aí ela sempre perguntava “Vai dar mamã pro nenê, vai dar peito?” Ela sempre foi contra tirar do peito. Eu falava mãe acho que vou tirar o João do peito! Ela: “deixa ele mamar, porque não sei o quê que tem...” (Vânia)*

*- Ela [mãe] é bem sabe... ela perguntava “Você tá dando peito pro nenê, o peito tá rachado? Como que tá, tá doendo?” Sempre teve perto. (Vânia)*

Roseli contou que a sogra falava dos benefícios do aleitamento materno e a incentivava a amamentar as filhas exclusivamente até os 6 meses e seguir amamentando até os dois anos de idade.

*- Que é bom né, deixa o nenê forte, livra de doenças [...] (Roseli-nora da Lourdes)*

*- Sobre a alimentação a gente conversava... não, foi mais da amamentação, que ela falava que eu tenho que amamentar até dois anos, só isso que nós conversava. (Roseli)*

*- Ela aconselhava do leite né, pra dar o leite do peito. Aconselhava a não dar nada assim sem ser o leite do peito [...] ela falou “Não, é só o leite do peito!”. E eu dava só o leite do peito. Ela me aconselhava isso, minha sogra. (Roseli)*

A Roda de Conversas foi o momento das avós colocarem o que pensam acerca deste papel, de apoiadoras do aleitamento materno, além de avaliarem o quanto as mulheres mais jovens aceitam as suas orientações.

D. Lia usou o exemplo de uma das filhas, que teve bebê recentemente, para elucidar a importância do seu apoio.

*- Vou falar. Eu tenho minha menina, a Cleonice, que ganho nenê agora, é... dia 8 de abril ela teve uma menininha, então o peito dela encheu tanto, mas encheu tanto, chegou partir o peito dela né. Ela chegou da maternidade e mandou chamar eu. Ela falava 'Ai eu não vou aguentar, essa menina não vai mamar', ela chorava dum lado, eu chorava do outro, o marido dela chorava do outro, mas eu falava 'Se Deus quiser ela vai mamar!'. A menina tá com... fez 4 meses agora dia 8, você precisa ver que coisa mais linda tá a menina! Tá mamando. (D. Lia-mãe da Vania)*

*- Eu fiquei uma noite inteira do lado dela, ela chorando, eu chorando, doía o peito, doía a cesárea. E nós falava 'Não você vai dar sim, se Deus quiser você vai dar', e tá dando até hoje. (D. Lia)*

D. Nina acredita que se não fosse ela incentivar e “pegar no pé” da filha, ela não teria amamentado.

*- Ah eu acho assim que eu dei conselho pra ela, fiquei brava, olhei, ensinei, falei com ela né, porque se eu não falasse com ela nada... ela nem ia dar o peito pra menina! Ela nem tinha dado o peito. É que eu peguei no pé dela mesmo, onde que ela ainda conseguiu dá o peito e a mamadeira. (D. Nina-mãe da Leka)*

Lourdes relata que além de incentivar, as avós ajudam durante o processo de amamentação dos netos, sendo que esta ajuda é facilitada pela experiência que tiveram com a criação de seus (suas) filhos (as).

*- É, o papel da avó é muito importante, incentiva né? A gente ajuda eles a amamentar os filhos deles porque a gente criou os da gente assim, amamentando e a mãe da gente também incentivou a gente. Então tudo que existe de bom a gente passa pra eles também né, então da minha parte meus filhos não tem o que reclamar, nem minha nora [...] (Lourdes-sogra da Roseli)*

Como Lourdes mencionou o incentivo que recebia da sua mãe, consideramos relevante resgatar outras falas suas, nas quais enfoca que aquilo que sabe aprendeu com sua mãe, reforçando que os ensinamentos e incentivo para amamentar são transmitidos de geração a geração.

- [...] porque a minha mãe fala assim ‘O leite do peito já tem tudo, não precisa de nada, já tem a água, tem o sal, tem o doce, já tá temperado.’ (Lourdes-sogra da Roseli)

- [...] Então minha mãe falava assim: ‘você amamenta esses filhos de vocês, pra vocês não ficar com criança doente!’, né? (Lourdes)

Marta, que não conversava muito com a nora e preferia dar conselhos ao filho, para que ele transmitisse-os à nora, fala da sua tentativa de incentivá-la e de esclarecer que a prática da amamentação não é o fator responsável pelas modificações que ocorrem nas mamas.

*Então eu incentivo a Jamile a dar, só que ela não conseguiu dar, eu fiquei brava com ela, pôs os moleque na mamadeira, tirou os dois do peito, e eles pega até hoje o peito dela dá uma dó. Eu falei aí tá vendo, podia tá até hoje mamando. Não ia deformar peito nem nada, nem se deformasse, o importante é a saúde deles, o leite materno. (Marta-sogra da Jamile)*

Em relação à avaliação que fizeram sobre a aceitação de suas orientações por parte de suas filhas e noras, os trechos da Roda de Conversas que transcrevemos abaixo apontam para duas situações possíveis: uma onde a aceitação sem contestações parece estar ancorada no respeito à experiência de vida das mulheres mais velhas e outra onde há uma resistência por parte das mulheres mais jovens em aceitar os conselhos e orientações, às vezes, até com certo descaso pelo que as mulheres mais velhas estão falando.

Entrevistadora: E disso tudo que vocês estão falando, e quando eu fiz a entrevista com vocês, cada uma de vocês me falou coisas que vocês ensinavam pra suas filhas pra suas noras, vocês acham que elas aceitavam ou não?

Lourdes: As minhas aceitou.

D. Lia: As minha também.

Marta: Alguma coisa aceita.

Entrevistadora: Hã...

Lourdes: As minhas aceitou porque a minha mãe chegou também, porque elas tava com criança novo na época, e ela falou ‘Vocês pega a experiência da mãe de vocês que criou vocês pra vocês criar o seus filhos’.

Entrevistadora: sua mãe aconselhou elas?

Lourdes: É. Aí... daí chama a minha mãe de Dindinha né, ‘não Dindinha, tudo que a mãe passa pra nós é bom, porque nada dá errado, porque se nós fosse seguir o conselho do meu pai e da minha mãe nada saia errado.’ Mas tem vez que o bicho é cabeçudo né, faz as coisas... Quando a gente vê já fez, aí é onde dá alguma coisa errada né.

Entrevistadora: Mas a maioria das coisas você acha que elas aceitavam?

Lourdes: Aceitou. Tudo aceitou, porque meus filhos eles são assim sabe.

Marta: A minha aceitava, mas depois até que começaram ir pra igreja, agora viraram crente né, não acredita em nada do que a gente fala.



*Entrevistadora: Ô Marta e você falou que algumas coisas ela aceitava e algumas ela não aceitava. Você sabe lembrar assim algumas coisas que ela aceitava de orientação e outras que não aceitava?*

*Marta: Pôr o chinelo na criança de manhã. 'põe um chinelinho nele Jamile, essa friagem, depois mais tarde ele vai sentir', 'acha!! Imagina ele não sente frio.' [fala da nora] Essas coisas assim. Aí eu falei pra ela também 'Dá o peito né, que mais tarde né demora pra fica doente', porque não fica doente mesmo, 'nem tanto também. Acha, quem não fica doente, só Deus, não é por causa de leite que não vai ficar doente não' [fala da nora].*

*Entrevistadora: E a D. Nina, a senhora não falou nada disso. As suas filhas aceitam o que a senhora ensina?*

*D. Nina: Ah, as minhas menina aceita. A Leka tem o queixinho meio duro. Ela é meio bocudinha, tem que vê quando eu vou chamar a atenção dela 'Leka a criança não vai alimentar junto com nós. Antes de nós alimenta a criança, tem que alimentar primeiro'. 'Aí já vem a mãe, a mãe pode parar. Já vem a mãe falando na minha cabeça, já pode parar'. Eu falo 'Não, não, não. Eu vou falar na sua cabeça sim, é assim, assim que faz, que o médico... você vai fazer a papinha da menina, vai tratar antes de nós, não espera nós comer.'*

## V- DISCUSSÃO

### 1 - As vivências das mulheres

Em Oliveira et al. (2003) encontramos que no período de gestação a mãe se interroga se será capaz de cuidar do seu bebê para que ele cresça e se desenvolva como ela deseja e, inclusive, se será capaz de amar seu bebê. Com todas estas preocupações a futura mãe tem necessidade de uma rede de apoio que a compreenda e a permita desempenhar seu papel de mãe. De acordo com Pamplona (2005), em toda gestação estão presentes dúvidas e conflitos, é o período em que a mãe idealiza a aparência e o temperamento do bebê.

Nos relatos que ouvimos das jovens mães, vimos que há uma diversidade de questões que são motivo de expectativas e preocupações durante a gestação, que vão desde a curiosidade sobre a aparência do bebê até o receio de não ter leite, além do medo do parto e de ter que cuidar do umbigo do nenê.

Poderíamos pensar que as preocupações e desejos em relação à amamentação, necessariamente, estão presentes durante a gestação, entretanto, as falas das nossas entrevistadas mostram que é no período pós-parto que estas preocupações se manifestam de forma mais concreta. Mesmo quando relatam ter “pensado” na questão da amamentação durante a gravidez, parece ser um pensar um tanto vago, já que a preocupação somente se concretiza quando o bebê nasce e precisa ser alimentado, é neste momento que a mulher se pergunta se conseguirá desempenhar o seu papel de nutriz, se terá leite “suficiente” para o bebê. Este fato nos mostra que é fundamental que a mulher receba apoio de familiares e de profissionais de saúde após o parto, no sentido de fortalecer a sua capacidade de amamentar e de fornecer informações importantes para que consiga amamentar com tranquilidade.

Concordamos com Pamplona (2005) quando propõe que no momento da gestação e pós-parto é importante que se estabeleça um diálogo com a mulher, não só para fornecer informações sobre os benefícios da amamentação e técnicas corretas de amamentar, mas, sobretudo, para ouvi-la sobre seus desejos e planos em relação à amamentação e as condições familiares e sociais de realizar estes planos. A autora sugere que nestas abordagens é importante compreender e apoiar “sem cair no discurso moralizante de que ‘tem que amamentar porque é o melhor para a criança e porque é um direito do bebê’ (op. cit., p. 175)”. Nossa experiência no trabalho com mulheres na rede de atenção básica à saúde, mostra que as conversas em grupos de gestantes, em especial, são momentos preciosos nos quais as

mulheres podem expor suas preocupações e se fortalecer ao ouvir os relatos de outras mulheres e também as orientações dos profissionais de saúde.

Salientamos, ainda, que nestes momentos de diálogo com as mulheres é importante ouvir as suas preocupações em geral e não somente aquelas relacionadas ao aleitamento materno. Se a mulher manifesta preocupações com o parto ou com o curativo do coto umbilical, é preciso que tenha a oportunidade de expor suas dúvidas sobre estes temas.

Ouvir os diferentes relatos e as peculiaridades de cada vivência com a amamentação contribui para que as pessoas possam refletir sobre visões simplistas acerca da capacidade biológica de toda mulher amamentar, que reduz a mulher a um corpo que é capaz de produzir alimento para a criança; em consonância com a reflexão trazida por Nakano (2003) de que:

Pensar nas especificidades que a amamentação tem para cada mulher, significa desconstruir a visão essencialista e universal que se construiu de nutriz, de um corpo materno supostamente provido de capacidades funcionais para exercer tal função e atender às necessidades da criança (NAKANO, 2003, p. 361).

Ao estudar a construção do papel social da mulher, tivemos a oportunidade de compreender como, historicamente, as mulheres foram chamadas a cumprir o seu papel de boa mãe; papel este que sempre foi associado aos cuidados prestados à criança e, conseqüentemente, ao aleitamento materno. Papel este que a mulher deveria cumprir com resignação e abnegação. Nesta lógica de pensar, a grande responsabilidade pelos (as) filhos (as), inclusive sobre a forma de alimentá-los, recai sobre a mulher, tornando-a alvo de críticas e julgamentos caso não consiga cumprir seu papel a contento.

Poderíamos nos perguntar: qual das nossas entrevistadas desempenhou melhor o papel de mãe? Se partirmos das idéias impostas pelo movimento higienista e das teorias da psicanálise responderemos que somente aquelas que amamentaram por longos períodos desempenharam seu papel de boa mãe.

Mas, o que pretendemos aqui é, justamente, relativizar esta questão. Muitos poderiam lançar um olhar de julgamento sobre uma mãe que criou onze filhos e os amamentou por cerca de 15 dias e avaliar que não foi uma “boa mãe”. Entretanto, o relato de D. Nina nos revela justamente o contrário, foi uma mãe dedicada, que trabalhava na roça e, no decorrer do dia, ia várias vezes em casa para atender às necessidades de higiene e alimentação dos seus (suas) filhos (as) e que, ao olhar para o passado, se orgulha de ter “criado bem” estes onze

filhos (as). Uma mulher que revelou, em vários momentos da entrevista, uma amorosidade, um “gosto” por cuidar de crianças.

Na história de vida de D. Nina podemos perceber que o criar bem os (as) filhos (as) está diretamente ligado ao contexto social e às condições de vida específicas de cada mulher. Tendo que trabalhar na roça, deixando o cuidado da casa e das crianças menores por conta das filhas mais velhas, D. Nina considera que criou bem seus (suas) filhos (as).

Apesar do orgulho explícito de ter sido uma boa mãe para os (as) filhos (as), D. Nina disse ficar “sem graça” de contar que amamentou por pouco tempo. Avaliamos que este constrangimento se deve, em parte, à expectativa da sociedade de que as mulheres “devem amamentar” e em parte parece demonstrar certo ressentimento por não ter tido a oportunidade de amamentar por um período mais prolongado. Em outro momento das nossas conversas, D. Nina mencionou não ter tido a mesma oportunidade que as suas filhas têm de amamentar.

Recentemente vimos em uma lista de discussão sobre aleitamento materno (internet) uma frase que muito nos incomodou, na qual se afirmava que “nem toda mãe que não amamenta é culpada”, isto quer dizer que algumas são? Reafirmamos aqui nossa compreensão de que ninguém tem o direito de julgar as decisões das mulheres, culpabilizando-as por não amamentarem filhos e filhas pelo tempo recomendado. Sabemos que muitas mulheres não querem amamentar, não se sentem satisfeitas ao exercer esta prática e tem o direito de fazer a opção por não alimentar os (as) filhos (as) com seu leite. No entanto, sabemos também que, em muitas outras situações, há uma diversidade de fatores influenciando a vivência da prática de amamentar que podem colaborar na decisão de desmamar a criança ou de fazer uso de outros tipos de leites/alimentos, fato que procuramos analisar na sequência.

A diversidade das histórias de aleitamento materno aqui relatadas nos mostra como cada mulher, influenciada pelos condicionantes de sua realidade, adota um modo de alimentar, cuidar, criar seus (suas) filhos (as). Ao analisar estas histórias foi possível perceber como a mesma sociedade que define papéis a serem desempenhados, muitas vezes não oferece condições para que o indivíduo possa exercer esses papéis, além de emitir mensagens dicotomizadas.

Dos diferentes relatos das mulheres entrevistadas podemos depreender que a percepção do tempo bom para amamentar, ou seja, do quanto tempo deve durar a amamentação, é percebida de forma diferenciada pelas mulheres. De um lado temos mulheres, como Marta, Vânia, D. Lia e Lourdes, que amamentaram por dois, três e até seis anos, o que, em nossa sociedade é entendido como amamentação prolongada. De outro, temos situações em que a mulher percebe tempos menores como sendo suficiente. Jamile sugeriu que por

cinco meses já está bom e Leka mencionou que pretende amamentar a filha até um ano, pois a partir disto considera que a criança já é muito grande. Estas diferentes opções estão influenciadas pelas diferentes formas de perceber e vivenciar a prática da amamentação, pelo contexto sócio-cultural em que vivem e pelas mensagens divulgadas na mídia.

A recomendação do MS de AME por 6 meses, divulgada em muitos meios de comunicação, muitas vezes é confundida e interpretada como “amamentar pelo menos até os 6 meses”, levando algumas mulheres a interpretar este período como satisfatório. Ramos e Almeida (2003) também perceberam esta confusão nas falas das entrevistadas, que apontaram o período de 6 meses como o ideal de duração da amamentação. Já a questão de prolongar a amamentação por mais de dois anos, muitas vezes, não é bem aceita nas sociedades modernas, podendo até ser considerada como um distúrbio da relação entre mãe e bebê (GIUGLIANE, 2006). Não é raro vermos as pessoas comentarem que é “feio” amamentar crianças maiores de um ano e, inclusive entre profissionais de saúde, temos aqueles que se acham no direito de dizer para as mães o momento em que devem desmamar seus (suas) filhos (as). Assim, a mesma sociedade que recomenda a amamentação por 2 anos ou mais, avalia como inadequado amamentar crianças maiores (grifo nosso).

A maioria das mulheres avaliou a amamentação de forma positiva, porém Jamile traz a sua percepção de que esta prática tem o seu lado negativo, de que o fato de a mulher ter que estar à disposição da criança para alimentá-la limita as possibilidades da mulher sair de casa para outras atividades. Neste sentido, é preciso compreender que não há uma percepção unificada de que a amamentação só tenha vantagens, assim como Jamile várias outras mulheres podem levantar questões acerca do “lado ruim” da amamentação, o que poderia ser encarado por muitos como uma atitude egoísta da mulher, levando à uma culpabilização da mulher por este modo de pensar e agir.

A história de Jamile é exemplo dos limites da mulher frente às demandas da amamentação, além de considerar que tinha uma estrutura frágil (“era magrinha”) e que o bebê a sugava muito, manifestou o desejo de trabalhar fora de casa. Como vimos em Badinter (1985) “não necessariamente o interesse da criança prevalece sobre o da mãe” (p. 346), a mulher tem outros desejos, se interessa por outras coisas, além de cuidar dos (as) filhos (as). A necessidade que se impõe é de que as mulheres tenham acesso às informações acerca da possibilidade de conciliar papéis, de que é possível amamentar sem deixar de fazer outras atividades que sejam de seu interesse, quer seja de trabalho, lazer ou outra natureza, caso seja seu desejo manter a amamentação.

Gostaríamos, neste ponto, de lançar um olhar mais atento para a complexidade das situações que levaram ao desmame. Num primeiro momento, podemos pensar que esta é uma decisão tomada exclusivamente pela mulher, já que é a única que pode oferecer seu leite para o (a) filho (a), porém as histórias aqui relatadas nos indicam que são vários os fatores que interferem nesta decisão, para além do mero desejo de querer ou não amamentar. Dentre estes fatores podemos citar a presença de problemas, em especial o trauma mamilar; a percepção de “pouco leite”, a falta de informação sobre como resolver estes problemas; falta de ajuda prática de profissionais de saúde; desejo e/ou necessidade de trabalhar fora e cansaço físico.

Sabemos que o trauma mamilar é apontado como importante causa de desmame (BRASIL, 2009b) e o que podemos perceber nos depoimentos de Jamile e Leka é que, mesmo tendo o apoio das avós e familiares para que continuassem a amamentar, esta é uma condição que gera muito sofrimento para a mulher, levando-a a pensar em desistir da amamentação. Vimos a série de tentativas fracassadas feitas por Leka para tentar resolver este problema, tomando por fim uma das medidas recomendadas pelo MS, que é passar o próprio leite nos mamilos (BRASIL, 2009b). Em estudo realizado com mulheres entre o 13º e 15º dia de pós-parto, Montrone et al (2006) constataram que 47,6% destas mulheres apresentaram trauma mamilar, o que corrobora para a afirmação de que esta é uma das principais dificuldades enfrentadas nas primeiras semanas após o parto.

Sobre a alegação de ter “pouco leite” ou “leite fraco”, apesar de alguns autores apontarem que esta é uma resposta socialmente aceita que as mulheres utilizam para que não sejam culpadas pelo desmame (ALMEIDA e NOVAK, 2004; ISLLER et al., 2010), compreendemos que os problemas enfrentados por estas mulheres podem levar a uma diminuição da produção do leite (dificuldades de pega da mama, dor nos mamilos, mamadas pouco frequentes, uso de mamadeiras e chuquinha). Em pesquisa realizada junto a 40 mulheres que desmamaram seus bebês antes dos 6 meses de vida, Carrascoza et al. (2005) encontraram que 45,5 % delas alegaram a falta de leite como motivo para o desmame precoce. Apesar de este estudo não avançar no sentido de compreender as alegações de “falta de leite”, os autores ponderam que a falta de leite não deve ser considerada como causa primeira para o desmame, mas sim como resultado final de um processo de desmame.

Acreditamos que, em algumas situações, a alegação de “pouco leite” respalda a decisão materna de desmamar a criança, entretanto, conhecer melhor as histórias que envolvem a alegação de “pouco leite” nos dá elementos para compreender que esta não é uma percepção errônea das mulheres, realmente há uma diminuição de leite quando o esvaziamento das mamas não é eficiente (RAMOS e ALMEIDA, 2003; GIUGLIANE, 2004).

Vale lembrar, ainda, que estas expressões (“pouco leite” ou “leite fraco”) não foram inventadas pelas mulheres e sim pelos médicos do movimento higienista, a fim de justificarem aquelas situações em que a mulher não conseguia amamentar (ALMEIDA e NOVAK, 2004).

Ainda em relação aos fatores que contribuem para o desmame, está presente nas falas de uma das mulheres o uso da fórmula infantil como uma boa opção para completar seu leite. Para além das boas intenções da mãe, podemos inferir que a propaganda das indústrias de leite tem impacto sobre as decisões maternas e, ainda, que ao compartilhar uma avaliação positiva do produto com outras pessoas, as mães acabam ajudando as empresas na divulgação de seus produtos. Leka fez questão de dizer que fala para as outras pessoas que o leite que está oferecendo pra sua filha é um “leite bom”, custa caro e é de uma indústria de alimentos infantis renomada.

Em relação às pessoas envolvidas na decisão, nos chama a atenção o fato de que, em todas as situações de desmame ou introdução precoce de outro leite, houve a anuência do profissional de saúde. A mãe inicia a oferta de outro tipo de leite respaldada pela prescrição médica.

Não poderíamos deixar de fazer algumas observações sobre a conduta médica frente ao pedido ou a percepção da mãe de “necessidade” do uso de complementos ao leite materno. No caso de D. Nina, que teve seus (suas) filhos (as) na década de 1970, há que se considerar que havia pouco incentivo ao aleitamento materno na época e os profissionais da área de saúde tinham pouco preparo para apoiar as mães. Entretanto, nas situações de Leka e Jamile, era de se esperar que tivessem um apoio mais efetivo da parte da equipe de saúde, já que, nos dias atuais espera-se que esta equipe esteja mais sensibilizada e melhor preparada para incentivar e apoiar as mulheres. Sabemos que, diante de uma queixa de pouco leite, é preciso colher uma série de informações sobre como está sendo a amamentação, além de ser imprescindível a observação da mamada a fim de identificar problemas com a pega e sucção da mama e poder oferecer ajuda prática para a mãe.

Quando perguntamos se receberam alguma ajuda prática para colocar o bebê para mamar ou se receberam alguma orientação de como aumentar a produção do leite, as respostas foram negativas, levando-nos a concluir que não foram tomadas medidas importantes tais como: melhorar a pega e posição do bebê, aumentar a frequência das mamadas e desaconselhar o uso de mamadeiras, chupetas e intermediários (GIUGLIANE, 2004).

Arantes (1995) constatou que, apesar das mulheres buscarem orientações com o pediatra, ao mesmo tempo, elas tomam suas próprias decisões, quer seja no sentido de introduzir complementos ao leite materno ou de manter a sua exclusividade. Reforçamos o nosso entendimento de que nas situações em que a mulher busca o aval do profissional de saúde, para introduzir outros tipos de leite e/ou outros alimentos na dieta da criança, é função deste profissional buscar uma compreensão acerca dos fatores que contribuíram para a decisão materna, oferecendo orientação e apoio no sentido de estimular a manutenção do aleitamento materno.

No caso de Roseli vimos que, novamente, o médico concorda com a proposta da mãe de oferecer leite de vaca para uma criança que, até então, estava em aleitamento materno exclusivo. Além da figura do médico intervindo de forma desfavorável à continuidade da amamentação, cabe destacar que a distribuição deste leite de vaca pelas unidades de saúde do município é mais uma das políticas públicas nefastas, que favorece a lógica capitalista de escoação da produção de leite, sem considerar os riscos para a saúde das crianças apontados no manual elaborado pelo MS (BRASIL, 2009b). Este é o exemplo de mais uma mensagem dicotomizada que a sociedade lança para as mulheres: recomenda AME até o sexto mês de vida e continuar amamentando até 2 anos ou mais e, ao mesmo tempo, disponibiliza leite de vaca nas unidades de saúde para que seja distribuído para crianças com idade entre seis meses e dois anos de idade!

O tipo de assistência prestada às mulheres participantes desta pesquisa, pelos serviços de saúde, nos leva a concordar com a avaliação feita por Ramos e Almeida (2003) de que

As práticas assistenciais buscam modular o comportamento da mulher em favor da amamentação, responsabilizando-as pela saúde dos seus filhos. Essa tendência, de raízes higienistas, mais do que responsabilizar, culpabiliza a mulher pelo fracasso, ou seja, pelo desmame precoce, ao mesmo tempo em que é incapaz de compreender as necessidades e promover o apoio (p. 389).

O fato de as mulheres não mencionarem aspectos negativos ligados à amamentação e mesmo de superarem a dor e o sofrimento para poder continuar amamentando, nos remete ao discurso psicanalista de que a mulher deva aceitar todas as dores e sofrimentos com resignação. Nossos achados coincidem com aqueles encontrados por Montrone et al. (2006) e Nakano (2003), que também perceberam a resignação das mulheres frente ao sofrimento e a priorização do bem estar da criança. Deixar que as mulheres continuem pensando que o



sofrimento faz parte do processo de amamentação é colaborar para reforçar o discurso psicanalista, duramente combatido pelo movimento feminista. Por outro lado, permitir que as mulheres tenham acesso a informações de como evitar os problemas mais comuns e compreendam que a amamentação, não necessariamente, é acompanhada de sofrimento, ajuda a desfazer o mito de que “ser mãe é padecer no paraíso” e fortalece a idéia de que amamentar pode e deve ser prazeroso para a mãe e o bebê.

Nas vivências de sucesso com a amamentação, aqui relatadas, evidenciamos alguns aspectos relacionados, quais sejam, a importância que a própria mulher atribui à amamentação, o prazer vivenciado pela mulher durante este processo, a ausência de dificuldades ou sua resolução rápida e a rede de apoio estabelecida.

As expressões “muito bom” e “muito importante”, somadas a referência em ter uma criança forte e saudável, remetem à importância do leite materno para a saúde da criança, identificada também em outros estudos (MACHADO et al., 2008; MACHADO E BOSI, 2008). Mesmo que, nos últimos anos, a propaganda veiculada nos meios de comunicação tenha incluído os benefícios da amamentação para a saúde da mulher, percebemos que é mais comum a vinculação da importância da amamentação à saúde da criança. Entretanto, alguns relatos como o de Vânia e Lourdes, retratam satisfação pessoal e prazer em poder vivenciar a amamentação. As expressões de Vânia ao falar da amamentação de seus filhos, deixaram transparecer o prazer e satisfação em poder amamentá-los. Lourdes além de achar “muito bonito” amamentar, destacou como vantagem para ela a praticidade do aleitamento materno, que dispensa preparo e cuidado com utensílios como a mamadeira.

A ausência de dificuldades foi fator preponderante nas histórias de aleitamento prolongado, D. Lia, Lourdes e Marta não tiveram qualquer dificuldade no processo de amamentação; Vânia e Roseli, apesar de terem enfrentado alguns problemas, conseguiram superar as dificuldades logo nos primeiros dias. A importância da rede de apoio estabelecida, em especial pelas mulheres de sua convivência, também perpassa por estas histórias e é revelada de forma mais marcante na história de Vânia, aspecto este que estaremos discutindo posteriormente.

O hábito de amamentar outra criança, que não o (a) próprio (a) filho (a), é conhecido pelos profissionais de saúde como aleitamento cruzado e, como vimos anteriormente, foi praticado durante vários séculos pelas amas de leite. O fato de esta prática constar dos relatos das entrevistadas nos mostra que, mesmo diante da contra-indicação desta prática devido ao

risco de transmissão de doenças<sup>10</sup>, especialmente do vírus HIV, podemos perceber que esta é uma prática culturalmente aceita. Em pesquisa realizada junto a mulheres usuárias de uma maternidade, pertencentes à população de baixa renda, Nogueira (2008) verificou que das 120 participantes da pesquisa, 28,2% havia praticado aleitamento cruzado, sendo que em 80% dos casos a criança era filho (a) de uma parenta ou amiga. Estes dados nos indicam que estas mulheres não tem tido acesso às informações sobre os riscos do aleitamento cruzado e o fazem movidas pelo desejo de ajudar, de ser solidária com outras mulheres e crianças, indicando que este é mais um tema que precisa ser discutido com as mulheres durante o pré-natal, a fim de que sejam incentivadas a amamentar somente os (as) próprios (as) filhos (as).

Cabe destacar que a prática do aleitamento cruzado aparece tanto no relato de D. Lia, como no relato de sua filha Vânia, mostrando que este valor cultural foi transmitido de uma geração a outra, a atitude da mãe serviu de modelo para a filha. Também em relação ao desejo de amamentar e a opção por amamentar por longos períodos, Vânia seguiu o exemplo de sua mãe. Talvez a proximidade física e afetiva, ou seja, o vínculo entre estas duas mulheres, tenha sido fator preponderante na transmissão dessas práticas.

Outro fato que merece alguma atenção é a religiosidade expressa nas falas das mulheres, às vezes de uma forma mais sutil e em outras de forma um tanto expressiva, como é o caso de Lourdes que apoiou sua postura de amamentar os (as) filhos (as), sem nenhum pudor, no exemplo de uma personagem religiosa, atribuindo à santa, inclusive, a ajuda na produção de leite.

Em Vasconcelos (2006) encontramos que as classes populares têm uma visão religiosa profunda, sendo esta uma característica marcante de sua cultura que tem papel importante na vida cotidiana, podendo ser entendida como “[...] uma forma de resistência cultural ao modelo de vida que a elite lhes impõe” (p. 90) e, ainda, como “uma estratégia de sobrevivência, em que a busca do sobrenatural tem que ver com a solução de problemas imediatos e cruciais e não com o investimento na vida após a morte (op. cit., p. 91)”.

A afirmação de que uma santa da sua religião a ajudou para que tivesse bastante leite pode ser entendida como esta manifestação da religiosidade que auxilia na resolução de problemas, afinal não ter leite para amamentar os (as) filhos (as) é um problema que as mulheres temem. A fé de Lourdes parece ser um exemplo do poder que a crença subjetiva pode ter de promover alterações hormonais e bioquímicas, através de mecanismos

---

<sup>10</sup> Portaria nº 2.415, de 12 de dezembro de 1996. Disponível em: [http://www.saude.df.gov.br/005/00502001.asp?ttCD\\_CHAVE=8588](http://www.saude.df.gov.br/005/00502001.asp?ttCD_CHAVE=8588)

fisiológicos, neste caso a interferência na produção de leite (TAYLOR, 1989, citado por VASCONCELOS, 2006).

Ao nos contar sobre a simpatia que realizava para desmamar suas crianças, Lourdes revela uma autonomia na resolução do problema de ter que desmamar a criança sem acarretar prejuízo à sua saúde. Para ela, a simpatia foi mais um recurso que a ajudou no processo de desmame, que já era feito de forma gradual, primeiro tirava as mamadas do dia, depois ia tirando as da noite e para suspender definitivamente a amamentação recorria à simpatia, como recurso para que a criança esquecesse e não procurasse mais o “mamã”. Este fato, além de evidenciar um aspecto da cultura popular que precisa ser respeitado, serve para nos alertar que, nem sempre, as pessoas dependem dos serviços de saúde para resolver seus problemas.

## **2 - Os saberes das avós**

Ouvir o que mulheres de classes populares, algumas delas analfabetas, têm a nos dizer sobre seus saberes em relação ao aleitamento materno, contribui para desfazer a visão de pessoas de outras classes sociais de que estas mulheres nada sabem ou que o que sabem é errado, precisa ser corrigido. Trazer a tona estes saberes, advindos da experiência da vida concreta, reforça o que Paulo Freire nos ensinou em várias de suas obras: que todas as pessoas possuem saberes, os “saberes de experiência feito”, que precisam ser respeitados, mesmo diante da necessidade de superação destes saberes.

As falas das avós, aqui destacadas, nos mostram que todas elas sabem da importância do aleitamento materno para a saúde da criança, é o alimento perfeito que alimenta e protege contra doenças. A maioria delas reconhece, inclusive, que é um alimento completo e que não há necessidade de oferecer outros líquidos ou alimentos para o bebê durante os primeiros seis meses de vida. Saber que as mulheres já sabem muitas coisas sobre o aleitamento materno nos alerta para o cuidado de não “despejar” conteúdos sobre os quais já têm conhecimento, para a necessidade de primeiro saber o que elas já sabem, para depois complementar informações importantes. Por exemplo, não foi feita nenhuma menção às vantagens do aleitamento materno para a saúde da mulher, mostrando que este conteúdo precisa ser considerado nas conversas com as mulheres, com vistas ao entendimento de que a mulher também se beneficia com esta prática. Ao abordar o valor da prática da amamentação, Nakano (2003) afirma que para as mulheres “a amamentação é pensada essencialmente como alimento, afeto e proteção

necessários à saúde do bebê” (p. 358), reforçando a nossa indicação de que é preciso dialogar sobre os benefícios que a amamentação traz para a saúde da mulher.

Saberes sobre a fisiologia da produção do leite também foram explicitados. A explicação que D. Nina deu para a diminuição de produção de leite de sua filha, com uma linguagem própria, tem coerência absoluta, evidenciada em estudos científicos, já que “qualquer fator materno ou da criança que limite o esvaziamento das mamas pode causar uma diminuição na síntese do leite, por inibição mecânica e química” (GIUGLIANE, 2004, P. 153). Quando afirma que faltou a criança sugar a mama para continuar produzindo leite está coberta de razão, pois o estudo da fisiologia da lactação mostra que a sucção é o estímulo mais importante para ativar a produção de leite. Quando iríamos imaginar que uma mulher analfabeta, que amamentou pouco as/os filhas/os, saberia dar explicações tão corretas sobre a produção do leite materno? E se não tivéssemos perguntado, jamais saberíamos. Neste sentido, sempre é preciso primeiro perguntar o que as pessoas pensam, o que já sabem, para poder avaliar o que precisa ser superado ou complementado, em consonância com o que Freire (2005) enfatiza em vários momentos de sua obra, de que “o que não é possível – repito-me agora- é o desrespeito ao saber do senso comum; o que não é possível é tentar superá-lo sem, partindo dele, passar por ele” (p. 84).

Outra questão, diretamente relacionada à manutenção do aleitamento materno, sobre a qual as avós demonstraram possuir diversos saberes, é a questão da alimentação complementar. Estes dois temas estão tão imbricados que no ano de 2010 passaram a ser abordados em conjunto em um importante evento, realizado a cada dois anos: o Encontro Nacional de Aleitamento Materno (ENAM) que agregou o I Encontro Nacional de Alimentação Complementar Saudável (ENACS).

Os relatos das avós indicam que além de saberem sobre o momento adequado de introduzir a alimentação complementar, estão atentas para a importância da variedade dos alimentos, já que apontaram para a necessidade de oferecer sucos, frutas e legumes para a criança. Um fato que nos chamou a atenção foi o relato de D. Lia acerca das dificuldades financeiras, que limitam o acesso a uma alimentação variada. Vivendo em um contexto de pobreza iniciava a alimentação complementar com os alimentos que tinha disponíveis, quais sejam feijão e farinha de mandioca. Trazemos este dado à tona para refletir que nas orientações sobre a alimentação complementar da criança, profissionais de saúde precisam, além de perguntar o que as mulheres sabem sobre o tema, perguntar sobre os alimentos que têm disponíveis em casa e a possibilidade de acesso a outros alimentos compatíveis com sua condição financeira.

No momento da conversa sobre a necessidade do uso de água nos seis primeiros meses de vida da criança, D. Nina mostrou saberes que poderíamos pensar ser de domínio somente de profissionais de saúde, explicou com certa ênfase que o leite do começo “é água” e que depois é que vem a gordura, que alimenta, que sustenta a criança. Este raciocínio está correto e é o que justifica a orientação de deixar a criança esvaziar bem a mama em cada mamada, a fim de receber a água e os nutrientes de que precisa, pois a composição do leite varia no decorrer da mamada.

O uso de água e chá nos primeiros seis meses de vida é tido como um dos fatores que favorece o desmame precoce, especialmente se estes líquidos forem oferecidos na chuquinha ou mamadeira. Embora o estudo de Susin, Giugliane e Kummer (2005) tenha encontrado um número expressivo de avós que aconselharam a oferta destes líquidos, entre as avós por nós entrevistadas predominou a avaliação de que o leite materno é um alimento completo e que não há necessidade de oferecer água. D. Nina fez questão de explicar para as outras avós que o leite do início da mamada “é água”, querendo dizer que tem água suficiente para saciar a sede da criança.

No caso de Marta que oferecia água e chá para seus filhos, há que se considerar que criou os filhos em uma época em que os médicos orientavam oferecer água e chá nos intervalos das mamadas, a fim de hidratar a criança. Somente após avanços nos estudos sobre as propriedades do leite materno e a fisiologia da lactação é que profissionais de saúde mudaram suas condutas.

Quanto ao uso do chá, a constatação que fizemos é de que as avós o indicam com a função de remédio e não com a função de alimentar ou hidratar a criança. Neste sentido, é preciso considerar que o hábito das avós medicarem as crianças e outras pessoas da família com remédios caseiros é muito antigo e culturalmente valorizado (DEL PRIORE, 2000). É um saber da cultura popular presente de forma mais marcante nas comunidades tradicionais, mas que permanece em setores de sociedades urbanas nos quais as pessoas são originárias de comunidades rurais. Não que estejamos defendendo aqui que as crianças menores de seis meses devam receber chá rotineiramente, entretanto, entrar em confronto com os saberes das avós e contra-indicar seu uso não é o melhor caminho quando se está disposto a manter o diálogo com as pessoas.

O fato de D. Lia relatar que oferecia o chá de colherinha e de Marta ponderar que não é para dar o chá todos os dias, senão a criança acostuma com a mamadeira, nos remete a uma possibilidade de negociação, onde a opção de dar o chá como remédio possa ser respeitada e as avós possam aceitar a orientação de evitar o uso de mamadeira que pode interferir na

amamentação (CARVALHO, G. D., 2005), pois elas mesmas reconhecem a amamentação como muito importante e aconselham filhas e noras a amamentarem. Alguns autores falam do uso do chá como um hábito arraigado, difícil de ser mudado, questionamos aqui se o que precisamos fazer é “combater” este hábito ou buscar a negociação como proposto acima?

A associação entre o uso mamadeira e/ou chupeta e o desmame precoce foi demonstrada em vários estudos (COTRIM, VENANCIO e ESCUDER, 2002; SALIBA et al., 2008; FRANÇA et al., 2008). Os prejuízos causados à dentição, especialmente no caso da chupeta, são reconhecidos por vários profissionais da área de saúde e outras pessoas que trabalham com a promoção do aleitamento materno. A maioria das avós referiu não indicar o uso da chupeta devido aos prováveis efeitos maléficos sobre a dentição e concordou que a mamadeira é um utensílio que pode ser dispensado para aquelas crianças que recebem leite materno, indicando, inclusive, que quando a criança é desmamada pode receber líquidos com a utilização de copos, conduta que adotaram com seus (suas) filhos (as). Apesar do estudo de França et al. (2008) mostrar relação entre coabitação com a avó materna e o uso de mamadeira, nossos dados levam ao seguinte questionamento: será que são as avós que indicam o uso de chupeta e mamadeira? Ou será que são as mães que são convencidas, pela sociedade e não pelas avós, que estes são “hábitos da modernidade”? Ou, ainda, que as mães foram orientadas por profissionais de saúde a oferecer complementos com o uso de mamadeira?

Em sua tese de doutorado<sup>11</sup>, a professora de design Cristine Nogueira Nunes mostra a evolução histórica do uso da mamadeira e como este é um hábito socialmente aceito. Seu principal objetivo foi chamar a atenção dos profissionais da área de design para os perigos e malefícios de um produto que, num primeiro momento, parece inofensivo. Este trabalho se propôs, ainda, a realizar uma análise dos diversos tipos de mamadeira presentes no mercado, sendo que, em alguns casos, a indústria pretende promover seu produto comparando-o ao seio materno. A autora também chama a atenção para o fato de que as mamadeiras continuam tendo em seu formato várias peças, com áreas de difícil limpeza, que, em condições inadequadas de higienização, podem se tornar o ambiente ideal para o desenvolvimento de bactérias, causando sérios danos à saúde das crianças, aspecto este que pode passar despercebido pelas mães.

---

<sup>11</sup> NUNES, C. N. O desdesign da mamadeira: por uma avaliação periódica da produção industrial. Tese de doutorado. PUC- Rio, 2010. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/doc-558.pdf> Acesso em 20 de outubro de 2011.

Reprodução da apresentação de defesa da tese disponível em:  
<http://www.canal.fiocruz.br/video/index.php?v=telesessao-sig-telere-de-blh-novembro-2010>

Propomos aqui um momento para reflexão. As mulheres recebem, em vários momentos, mensagens para que façam uso da mamadeira e da chupeta: meninas ganham bonecas que vem com chupeta e mamadeira, para que cuidem bem dos seus “bebês”; farmácias e lojas de produtos infantis estão abarrotadas com os mais diversos modelos destes utensílios; nos presentes do “chá de bebê” nunca falta um “conjunto de mamadeiras” e várias chupetas, muitos hospitais e maternidades ainda permitem que os bebês sejam alimentados por mamadeira e que a mãe dê chupeta para o bebê; não é raro ouvirmos relatos das mulheres de que o pediatra indicou uso de complemento ao leite materno para que seja oferecido na mamadeira. Ou seja, a diversidade de fatores que interferem sobre a decisão materna dificulta a nossa avaliação sobre quem ou o quê influenciou esta decisão.

E as avós, o que têm a ver com tudo isso? As avós também estão sujeitas às influências de todas estas mensagens e podem, em algumas situações, sugerir o uso da mamadeira e/ou chupeta. A ponderação que propomos é de que fica difícil saber se é a recomendação das avós o principal fator associado à decisão materna.

Ao entendermos todo este contexto social de mensagens para que a mulher dê a mamadeira e a chupeta para seus (suas) filhos (as), passamos a compreender que é preciso incluir este assunto nas conversas com as mulheres, inclusive as avós, a fim de que possam, a partir dos saberes e vivências que possuem, refletir sobre as desvantagens do uso da mamadeira e da chupeta, além dos prejuízos causados à saúde das crianças.

Em relação aos saberes das avós referentes à solução dos problemas que surgem no decorrer da amamentação, podemos perceber que é preciso criar espaços de diálogo para que possam expor estes saberes e ter acesso a informações mais atualizadas. Apesar de adotarem uma conduta adequada para ajudar na cicatrização das lesões dos mamilos, qual seja a de passar leite materno nos mamilos, muitas das estratégias apontadas por elas já não são mais utilizadas.

A exposição das mamas ao sol, indicada por Lourdes, deixou de ser utilizada no tratamento do trauma mamilar devido ao risco de ressecamento de camadas da pele expostas pela lesão, o que dificulta a cicatrização. Sabe-se que a cicatrização é favorecida em ambientes úmidos, sendo a conduta indicada usar o próprio leite materno para manter a umidade nas lesões dos mamilos (BRASIL, 2009b). Quanto ao uso da casca de banana, este não é mais indicado para tratamento das lesões mamilares, pois microorganismos encontrados na casca da banana expõem as mulheres ao risco de infecção mamária (NOVAK et al., 2003). Cabe lembrar que estas condutas, do sol e da casca de banana, foram indicadas por

profissionais de saúde durante muitos anos, levando à possibilidade de que as mulheres estejam se baseando em orientações fornecidas por estes profissionais.

Ainda em relação ao trauma mamilar, em nenhum momento foi falado da necessidade de melhorar a pega da mama, principal conduta a ser tomada mediante a queixa de dor e/ou presença de lesões nos mamilos (GIUGLIANE, 2004; BRASIL, 2009b), o que nos leva a pensar que as avós desconhecem esta informação.

Apesar de demonstrarem saber que o ingurgitamento das mamas se resolve com a saída do excesso de leite, Lourdes e D. Lia apontaram soluções que podem até piorar este problema. O uso inadequado de “bomba de extrair leite” pode ocasionar lesões nos mamilos e o que a prática tem nos mostrado é que a melhor solução para resolver o problema do ingurgitamento mamário é a massagem e ordenha manual das mamas (BRASIL, 2009b). O uso de água morna, em banhos ou compressas, não tem sido recomendado devido ao risco de agravamento do ingurgitamento, pois a ação do calor local ocasiona dilatação dos ductos mamários e vasos sanguíneos. Cabe ponderar que, até alguns anos atrás, uma das orientações feitas pela equipe de saúde era a de colocar compressas mornas nas mamas ingurgitadas para ajudar na liberação do leite (GIUGLIANE, 2004).

Fizemos questão de apontar que algumas condutas indicadas pelas avós também eram utilizadas pelos profissionais de saúde, para reforçar que os saberes das mulheres da comunidade não são “errados” ou “sem fundamentos”. Assim como os profissionais precisam atualizar conhecimentos e condutas, já que o conhecimento científico não é verdade absoluta e pode ser revisto com o passar do tempo, estas mulheres também precisam ter acesso ao conhecimento produzido na área, para que possam ter a oportunidade de refletir e mudar algumas práticas que possam estar interferindo de forma negativa na amamentação.

Ficou claro que as avós possuem muitos saberes em relação à prática da amamentação, entretanto compreendemos que precisam de orientações sobre as causas dos principais problemas e as condutas mais adequadas a serem tomadas, para que possam fortalecer o seu papel de apoiadoras de suas filhas e noras. Insistimos na necessidade de profissionais de saúde e outros agentes que atuam junto às mulheres das comunidades, assumirem uma postura dialógica na convivência com estas mulheres, respeitando os saberes que trazem da experiência de vida e buscando a sua superação através do diálogo e da reflexão junto a elas.



### 3 – Os processos educativos presentes no diálogo entre mulheres

Os processos educativos evidenciados nas falas das nossas entrevistadas revelam que são as mulheres da família as principais fontes de aprendizagem sobre a prática da amamentação e os cuidados com o bebê: mães, sogras e outras mulheres do convívio, como cunhadas, irmãs e amigas. Estes dados vão ao encontro do estudo de Dias (1991) que revelou uma rede feminina de apoio, na qual as mulheres das classes trabalhadoras são sempre auxiliadas por outras mulheres: uma filha mais velha, a mãe, a sogra, a irmã, uma vizinha. Corroboram também com os achados de Machado et al. (2004), onde as mães das nutrizes aparecem ocupando um lugar significativo na rede de ajuda mútua, onde a proximidade das mães favorece a troca de conhecimentos e experiências com suas filhas.

As mulheres mais velhas, mais experientes, possuem um saber adquirido no cotidiano da criação de filhos e filhas, procurando repassar este saber para suas filhas e noras. Tanto os relatos das mães e sogras, quanto os de suas filhas e noras, evidenciam a diversidade de informações presentes no diálogo entre estas mulheres. As informações transmitidas de uma geração a outra englobam vários aspectos acerca da criação de filhos (as), que vão desde o estímulo ao aleitamento materno até orientações sobre a introdução da alimentação complementar; os cuidados de higiene (curativo do coto umbilical, troca de fraldas, banho).

Se nos orientarmos pelo discurso de que as famílias modernas se organizam de maneira nuclear e que famílias extensas deixaram de existir, caminharemos em sentido a avaliação feita por Giugliani (2004, 2005) de que na sociedade moderna as mulheres têm poucas oportunidades de aprender sobre a prática da amamentação com outras mulheres da família. Entretanto, nossos achados revelam uma realidade apontada no estudo de Dias (1991): nas famílias de classes populares é comum encontrarmos o modelo da família extensa ou, pelo menos, a proximidade de moradia entre pais e filhos (as), o que viabiliza o diálogo entre as mulheres sobre a prática da amamentação. Nas falas de nossas entrevistadas destacam-se várias dimensões da temática do aleitamento materno que estão presentes no diálogo entre as mulheres da família: conversas acerca da expectativa de vivência da amamentação, sobre ter ou não leite, a possibilidade de ter dor; conselhos sobre a importância do leite materno; estímulo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança e sua manutenção por longos períodos; dicas sobre o jeito de segurar a criança para amamentar; orientação sobre a importância da boa alimentação materna, inclusive, com a indicação de alimentos que aumentam a produção do leite.

O vínculo presente nas relações entre as mulheres da família parece ser fator primordial para que se estabeleça uma relação educativa. Roseli demonstra um respeito profundo por tudo que a sogra (Lourdes) ensina, mostrando que o vínculo construído numa convivência de 10 anos contribuiu para que ela acatasse os vários conselhos da sogra. Vânia mantém contato diário com sua mãe (D. Lia) e deixa transparecer a afetividade que tem por ela, desejando seguir o exemplo de vida e ensinamentos da mãe. Leka também tem uma relação muito próxima com a mãe (D. Nina), pois sempre morou com ela e teve todo apoio na criação dos filhos. Somente Jamile, que mora há cerca de 18 meses com a sogra parece ter pouco vínculo com a mesma, tanto que avaliou que não aprendeu nada com Marta.

Contrariamente aos trabalhos que sugerem que a presença das avós pode ser fator de desestímulo à amamentação e fonte de orientação para a introdução precoce de outros alimentos (SUSIN, GIUGLIANE E KUMMER, 2005; MACHADO E BOSI, 2008; FRANÇA et al., 2008), nesta pesquisa as avós aparecem como importante fonte de estímulo e apoio a esta prática. As mulheres jovens revelaram que foi no diálogo com suas mães e sogras que aprenderam sobre a importância do aleitamento materno e que o leite materno é o alimento completo até os seis meses de idade da criança. Mesmo no caso de D. Lia, que defende o uso do chá, não é possível associar esta conduta a uma influência negativa sobre a amamentação, ela se destacou como uma das avós que mais incentiva suas filhas a amamentar por longos períodos, até que a criança não queira mais. Nos relatos de Vânia, D. Lia aparece como uma das pessoas que a tranquilizou sobre a produção do leite, transmitindo confiança na sua capacidade de amamentar. Acompanhou de perto a vivência da filha com a amamentação, estando presente logo após o nascimento de seu neto e sempre questionando Vânia sobre como estava indo a amamentação.

Lourdes se destaca como a avó que mais tem convicção sobre o AME até seis meses de idade da criança, postura que assumiu com seus filhos e transmitiu para a sua nora Roseli, que optou por seguir o que estava sendo ensinado pela sogra e não se espelhar nas amigas que já estavam oferecendo água para os seus bebês.

Além do incentivo verbal para que amamente a criança, as avós oferecem apoio prático nas atividades do dia-a-dia, seja lavando uma roupa, segurando o bebê ou cuidando de afazeres da casa, o que contribui para que a mãe amamente. Nossos dados reforçam os achados de Müller (2008) que identificou o apoio prático da família como importante ação que permite às mulheres se dedicar aos cuidados com bebê e a amamentação, que somado ao apoio material e afetivo as torna “[...] mais confiantes e valorizadas no exercício da maternidade e conseqüentemente na prática de amamentar” (p. 59) e de Machado et al., onde

as avós maternas além de cuidarem das filhas no período pós-parto, apoiaram para que a filha pudesse estudar e continuar amamentando.

Outro ensinamento que se refere ao exercício do direito da prática de amamentar é ilustrado no diálogo entre Lourdes e sua nora Roseli, que tinha vergonha de amamentar em público. Lourdes conversou muito com sua nora sobre a liberdade que a mulher deve ter de amamentar em público, independentemente do que as pessoas ao redor possam pensar. A necessidade desta orientação pode parecer pontual, entretanto, não é raro as mulheres relatarem que não se sentem à vontade para amamentar em público devido aos “olhares” que são dirigidos a elas quando amamentam em espaços públicos. De acordo com Sandre-Pereira (2003) “O seio pode ser ou não erótico e ligado à sexualidade segundo diferentes culturas” (p. 474), sendo que na sociedade ocidental moderna “o seio é percebido primeiro e antes de tudo como um órgão sexual, de grande apelo erótico” (p. 475), o que pode influenciar na percepção das pessoas em relação a amamentação em público. Segundo esta autora, há um dualismo em relação às mamas femininas que podem ser vistas como “seio maternal” e/ou como “seio erótico”, o que pode gerar conflitos não só em relação a amamentação em público como também na relação conjugal. Nas entrevistas que realizou com homens e mulheres sobre amamentação e sexualidade, encontrou relatos de maridos que não queriam que outros homens vissem sua mulher amamentando (associação das mamas ao erotismo) e outros que achavam que mamas que amamentam não devem ser tocadas, ou seja, associavam a idéia de sacralidade do seio materno (SANDRE-PEREIRA, 2003).

Recentemente aconteceu um fato interessante que revela a dimensão do pudor que a sociedade tem em relação à amamentação em público e como as mulheres são capazes de responder a este tipo de atitude: uma mulher que amamentava seu bebê durante uma exposição no Instituto Itaú Cultural – São Paulo foi convidada a se retirar do espaço de exposição. O acontecido gerou indignação por parte de um grupo de mulheres que organizou um manifesto em resposta ao acontecido: reuniram cerca de 100 mães com seus bebês e promoveram o “mamaço”<sup>12</sup>, uma amamentação coletiva em público, realizada nas dependências do referido instituto.

Em relação à alimentação complementar, a nossa formação acadêmica poderia nos levar a pensar que as mulheres dependem da orientação de profissionais da área de saúde para

---

<sup>12</sup> Ao trazer o relato deste acontecimento na discussão dos resultados, pretendemos mostrar como os meios de comunicação eletrônicos podem favorecer a mobilização social e a reivindicação de direitos. Reportagem e vídeo disponível em: <http://www.mamiferas.com/blog/2011/05/mamaco-na-midia.html> Acesso em 15 de outubro de 2011.

fazer a introdução de alimentos na idade adequada e com a diversidade esperada para uma alimentação saudável. Não que consideramos a atuação destes profissionais dispensável, entretanto, é imprescindível que compreendam que as mães dos bebês aprendem muitas coisas na convivência com suas mães e sogras, que devem ser tomadas como ponto de partida para qualquer orientação por parte dos profissionais. E o que vimos aqui é que a maioria das avós reconhece a idade de 6 meses como o momento oportuno para iniciar a alimentação complementar e procuram não somente orientar a oferta, mas também providenciar a compra de alimentos nutritivos como frutas e legumes. Lourdes ensinou a nora (Roseli) sobre outra função dos alimentos, a de proteger contra doenças, falava para a Roseli dar sucos variados de frutas e legumes a sua neta, a fim de evitar que pegasse gripe.

No caso de D. Nina as orientações vão além da questão do momento e do tipo de alimento a ser oferecido, ensinou para a filha que a aceitação de novos alimentos por parte da criança é gradual, que tem que ser feita aos poucos, que é preciso paciência. Este tipo de orientação é extremamente relevante, já que as mães ao verem a criança com dificuldade para ingerir alimentos sólidos podem interpretar esta reação como “não aceitação destes alimentos” ou como um “não gostar” de determinados alimentos, levando a uma restrição dos tipos de alimentos. Assim sendo, tanto mães como avós precisam ter acesso a informações sobre a adaptação da criança aos novos alimentos, entre estas a de que pode ser necessário “de oito a dez exposições a um novo alimento para que ele seja aceito pela criança” (BRASIL, 2005, p. 36).

Em seu estudo junto a mulheres da classe operária, Dias (1991) verificou que as mulheres buscam estratégias para adequar a alimentação dos bebês às suas condições de vida, sendo que para esta adaptação a recomendação da avó se torna mais relevante do que aquela fornecida pelos serviços de saúde. A mulher que precisa tomar uma decisão em relação à alimentação do (a) filho (a), reconhece que a sabedoria da avó é a mais indicada para a sua situação. Stefanello (2008) chama a atenção para o fato de que a postura dos profissionais de saúde de desconsiderarem os valores, o contexto e as vivências das mulheres, leva as mães a adotarem uma prática alimentar em desacordo com suas prescrições.

Cuidar de uma criança envolve saberes acerca de como alimentá-la, como dar o banho, trocar fraldas, cuidar do umbigo do recém-nascido, sobre como estimular a fala, o caminhar, além de outros tantos saberes. Nossos dados mostram que grande parte deste saberes são adquiridos, de forma mais significativa, com as mães e sogras das mulheres mais jovens, mas também com outras mulheres do convívio cotidiano, como irmãs, amigas e cunhadas.

Ainda sobre os cuidados com o bebê, além dos ensinamentos acima descritos, as avós se preocupam em transmitir ensinamentos sobre cuidados preventivos, que evitam que a criança adoça: não deixar entrar água no ouvido na hora do banho, secar bem a pele da criança, manter o coto umbilical seco, ensinar o “jeito certo” de higienizar o genital feminino para evitar contaminação, agasalhar a criança, não deixar pegar “friagem”, ou seja, uma série de cuidados que têm como finalidade a manutenção da boa saúde da criança. O relato de Lourdes revela, ainda, ensinamentos sobre a necessidade de estimular o desenvolvimento da criança, quando aponta que é preciso conversar bastante com o nenê para que desenvolva a fala. Em pesquisa realizada por Dessen e Braz (2000), os casais entrevistados se referem às avós como pessoas importantes para a família, que transmitem seus saberes e dão conselhos sobre como cuidar dos (as) filhos (as).

A decisão de Vânia de seguir a orientação da mãe (D. Lia) sobre como cuidar do coto umbilical, e não usar o remédio fornecido na maternidade, é mais um fator indicativo da forte influência das pessoas com as quais a mulher tem mais vínculo. Foi com D. Lia, também, que Vânia aprendeu a cuidar das cólicas do bebê com medidas como aquecer e massagear a barriga do bebê. Estes fatos revelam a transmissão intergeracional de mais um aspecto da cultura, qual seja, o cuidado da criança com remédios e medidas caseiros. Chamamos a atenção dos profissionais de saúde para a importância de reconhecer estes saberes, antes de propor qualquer mudança no “jeito” de cuidar da criança e para que a mulher aceite o que está sendo orientado, antes de mais nada, é preciso que tenha sido construído um vínculo entre profissional e a mulher.

O cuidar de filhos de irmãs e amigas também aparece como uma oportunidade de aprender na prática a cuidar de crianças, o que contribuiu, posteriormente, para o saber cuidar dos próprios filhos.

Parece ter sido importante, também, receber apoio e incentivo das profissionais da maternidade, que ressaltaram a importância do colostro, orientaram sobre a descida do leite, ajudaram a colocar o bebê para mamar, ensinaram a técnica de ordenha manual das mamas. Em estudo realizado por Müller (2008), as mulheres perceberam a orientação e apoio das enfermeiras da maternidade como fundamental para o estabelecimento da amamentação. A autora destaca que “as mulheres reconhecem na atitude solícita e carinhosa dos profissionais, interesse em ajudá-las e apoiá-las e, desta maneira, sentem-se acolhidas, apoiadas e motivadas para amamentar” (MÜLLER, 2008, p. 53).

Interessante notar que tanto nesse estudo, como no nosso, aparece o apoio profissional no âmbito hospitalar, não há menção a este tipo de apoio após a alta hospitalar, no âmbito da

atenção básica à saúde, serviço ao qual as mulheres deveriam ter acesso no período em que podem surgir as dificuldades com a amamentação. Este fato nos leva a questionar se as mulheres estão tendo apoio técnico da equipe de saúde no período de pós-parto, especialmente na primeira semana de vida do bebê, onde há a maior incidência de problemas. O Ministério da saúde preconiza que profissionais da atenção básica à saúde, especialmente das Equipes de Saúde da Família, atuem na perspectiva de “valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito (BRASIL, 2007, p. 28)”, pois a criação de vínculo com as pessoas é fundamental para que a equipe consiga desenvolver um trabalho resolutivo de apoio e orientação.

Além do aprendizado com as profissionais da maternidade, a participação em “cursos para gestantes”, oferecidos em igrejas ou unidades de saúde, foi indicada como mais uma oportunidade de adquirir saberes em relação à amamentação e cuidados com o bebê, sendo que, ao que parece, são sempre mulheres que ministram estes cursos. A dificuldade de lembrar-se de conteúdos dos cursos, somada a todas as dificuldades vivenciadas por Leka, parece ser um indicativo de que a participação nestes cursos, por si só, não dá conta de capacitar as mulheres a vivenciar a amamentação sem dificuldades. Leka aprendeu que “o leite materno é o mais importante”, entretanto, não estava preparada para lidar com problemas como a dificuldade de pega da mama e a fissura mamilar, fato que revela que o conhecimento teórico precisa ser validado na prática e que, no momento da dificuldade, a mulher terá como referências as pessoas com as quais tem maior vínculo, neste caso, as mães e sogras.

No caso de Roseli, o curso de gestante oferecido pela igreja do seu bairro, foi o momento propício para que ela e seu marido aprendessem a cuidar do coto umbilical, sendo que sua sogra acatou esse novo jeito de cuidar do umbigo, seguindo as orientações fornecidas pelas enfermeiras. Já o cursinho oferecido na maternidade foi a oportunidade para que ela aprendesse a realizar a ordenha manual das mamas, procedimento que precisou realizar em casa após a alta da maternidade.

Assim como outros autores (OLIVEIRA et al., 2005; PEREIRA et al., 2010), consideramos a realização de atividades em grupo com mulheres gestantes/lactantes uma importante oportunidade de aprender a cuidar dos (as) filhos (as), especialmente se for propiciada a troca de experiências entre as mulheres, a fim de que possam compartilhar saberes, fazer reflexões e rever condutas. Nossa longa convivência junto a outros profissionais de saúde nos permite afirmar que, em muitas situações, estes profissionais, com a melhor das intenções, organizam cursos para gestantes na lógica da educação bancária descrita por Freire

(2004). Definem os conteúdos, escolhem local, dia e horário para a atividade educativa, fazem uso da palavra a maior parte do tempo para transmitir às mulheres seus conhecimentos.

Consideramos fundamental que profissionais de saúde reflitam sobre as relações educativas que estabelecem com as pessoas ou grupos, no sentido de compreender que nosso papel não é falar ao povo sobre a nossa visão do mundo, ou tentar impô-la a ele, mas dialogar com ele sobre a sua e a nossa. Temos de estar convencidos de que a sua visão de mundo, que se manifesta nas várias formas de sua ação, reflete a sua *situação* no mundo, em que se constitui. A ação educativa e política não pode prescindir do conhecimento crítico dessa situação, sob pena de se fazer “bancária” ou de pregar no deserto (FREIRE, 2004, p. 87).

A dimensão afetiva revelada nas relações entre as mulheres da família reforça a nossa percepção do quão significativa é a rede feminina de apoio à mulher gestante/lactante. Os diversos processos educativos desencadeados na convivência entre as mulheres da família vão ao encontro dos conceitos abordados em nosso referencial teórico, mostrando que a família é o local de transmissão de hábitos e comportamentos, onde não há somente troca de informações, mas também trocas afetivas intensas (ROCHA-COUTINHO, 2006). O *cuidado* apontado por Szymanski (2004) como sentido de existir da família apareceu de forma central em nossos dados: mães e sogras cuidam das filhas, noras e netos; mulheres jovens ajudam no cuidado de sobrinhos (as); a cunhada ajuda a mulher nas fases de gestação e lactação, enfim, há uma extensa rede feminina de *cuidado*. Na pesquisa de Machado et al. (2004) o cuidado com a filha aparece como valor social, sendo que as mães desejam fazer tudo pelas filhas, desde cuidar da filha e do (a) neto (a) no período após o parto até oferecer apoio para que a filha volte a estudar.

Todo o cuidado revelado, que mães e sogras têm para com as filhas e noras, pode passar despercebido por pessoas de fora do contexto familiar. Como nos alertou Portes (2000), ao falar do cuidado que as mães têm com as crianças em fase escolar, estas são ações que possuem significados próprios e ficam ocultadas se não dirigirmos um olhar atento para a dinâmica familiar. Com Boff (1999) aprendemos que cuidar “representa uma *atitude* de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro” (p. 33), é exatamente isso que percebemos nos relatos.

Vimos que mães e sogras possuem inúmeros saberes relacionados à amamentação e cuidados com a criança, reconhecendo-se no papel de transmitir estes saberes à suas filhas e noras. Apesar de se saberem mais experientes que as mulheres mais jovens, os relatos que fizeram do que aprenderam com estas últimas, nos mostram que estão abertas a novas aprendizagens, em consonância com os dados apresentados por Santos (2003), onde mostra

que no diálogo entre gerações a aprendizagem é uma via de mão dupla, tanto os mais jovens como os mais velhos aprendem.

D. Lia, D. Nina e Lourdes admitem que aprenderam com filhas e noras: sobre ter paciência e carinho com os filhos, sobre jeitos diferentes de cuidar das crianças. Lourdes considera, inclusive, que os recursos utilizados hoje em dia são mais práticos, que o fato de receber da maternidade o remédio para cuidar do umbigo é uma facilidade. Esta constatação reflete o que aprendemos em Freire (2001) acerca da nossa capacidade de nos percebermos como seres inacabados, inconclusos, que aprendem durante toda a vida e reflete a possibilidade das avós adquirirem novos conhecimentos e mudarem suas atitudes. Difere das demais apenas a situação de Marta, que acredita não ter aprendido nada com a nora, reforçando a nossa percepção de que entre elas havia uma dificuldade de diálogo relacionada, talvez, a pouca intimidade do início de convivência mencionada por Marta e ao fato dela entender que “Sogra calada já é ‘aquilo’, imagina falando!”.

#### **4 – Amamentação: o incentivo e apoio das avós**

Vários autores (SILVA, 1990 ; BOSI E MACHADO, 2005; GIUGLIANE, 2005) reconhecem que a amamentação é um ato socioculturalmente construído, o que leva à necessidade de considerarmos a família, principalmente as avós dos bebês, como fator de influência sobre as decisões maternas. Recente publicação do MS traz a recomendação para os profissionais de saúde de “tentar envolver as pessoas que têm uma participação importante no dia-a-dia das mães e das crianças, como as avós das crianças, outros parentes etc. (BRASIL, 2009-b, p. 60)”, salientando que as avós das crianças “costumam exercer grande influência sobre as mães, em especial as adolescentes, o que pode favorecer ou dificultar a amamentação (p. 60)”.

Compreendemos que avós que viveram em uma época em que o aleitamento materno não era valorizado e não amamentaram seus (suas) filhos (as) podem desestimular filhas e noras a exercer esta prática, já que criaram filhos e filhas sem o leite materno. Entretanto, reafirmamos que não é possível generalizar esta avaliação acerca do poder de interferência negativa das avós no processo de amamentação e já partir do pressuposto de que as avós “sempre atrapalham”.

Os relatos das mulheres entrevistadas por Machado e Bosi (2008), mostram que avós que fizeram parte de uma geração que foi levada a desacreditar na sua capacidade de



amamentar, podem exercer uma influência negativa no processo de amamentação. Uma das entrevistadas apontou que sua mãe não queria que ela amamentasse, argumentando que tinha criado sete filhos, sem nunca ter dado de mamar.

Por outro lado, neste mesmo estudo, apareceram relatos onde mulheres que não amamentaram aconselharam a filha a amamentar, levando as autoras a entenderem que “as avós também desempenham um papel muito importante no processo de incentivo à amamentação, muitas vezes por reconhecerem que lhes faltaram informações suficientes para que prolongassem o aleitamento materno” (p. 193). Nossos dados corroboram com esta afirmação, já que, além dos relatos das mulheres mais jovens de que receberam mensagens de incentivo e apoio de suas mães e sogras para que amamentassem, na Roda de Conversas com as avós, constatamos que todas se reconheceram como incentivadoras e apoiadoras do aleitamento materno.

O relato de D. Lia revela o seu papel de pessoa de referência para as filhas, assim que a filha se viu com a dificuldade de não conseguir colocar o bebê para mamar devido ao ingurgitamento das mamas, mandou chamá-la. Suas palavras expressam a preocupação e a emoção presentes no momento de auxiliar a filha em sua necessidade de apoio. Deixa muito claro a sua firmeza em convencer a filha de que ela iria conseguir amamentar, colocando-se como presença decisiva para que a filha não desistisse. Contou com orgulho que a neta está linda e ainda mamando. Lembramos aos leitores que D. Lia é aquela avó que defende o uso de chás, o que nos remete à necessidade de repensar a vinculação feita entre indicação de uso de chás e desestímulo à amamentação.

D. Nina também se percebe como pessoa central para que a filha continuasse a amamentar, mesmo que de forma mista. Além de aconselhar, se vê no papel de cobrar atitudes da filha: fala, ensina, fica brava, “pega no pé”. Vale lembrar que D. Nina amamentou seus (suas) filhos (as) por poucos dias e que este fato não levou a uma interferência negativa, desejava que a filha amamentasse. De maneira similar ao estudo apresentado por Vianna (2000), onde a perseverança da mãe contribuiu para que os filhos atingissem uma maior escolaridade, D. Nina foi perseverante em estimular a filha a seguir um caminho diferente do seu e amamentar a filha. Foram os limites impostos pelos problemas enfrentados com a amamentação que acabaram por levar Leka a complementar o leite materno.

Lourdes enfoca o papel do “mais experiente” ajudar os menos experientes, argumentou que os jovens, por serem menos experientes, precisam de ajuda. Para ela “tem que vir assim uma pessoa que tem experiência pra tá levando pra frente”, em conformidade com o que nos fala Silva (2003, p. 186), de que “para aprender é necessário que alguém mais

experiente, em geral mais velho, se disponha a demonstrar, a acompanhar a realização de tarefas [...]”. Interessante apontar que, tanto no momento da entrevista como na Roda de Conversas, Lourdes resgata a própria história de aprendiz, evoca a figura da sua mãe para elucidar que um dia ela também precisou de incentivo e orientações de quem tinha experiência.

Marta, apesar de não ter muita liberdade para aconselhar a nora, revelou que ficou contrariada com o fato de Jamile desmamar as crianças. Falava para a nora sobre a vantagem do leite materno de proteger as crianças contra doenças e tentou, inclusive, desmitificar a questão de que é a amamentação que deixa as mamas flácidas.

As pessoas mais velhas sempre procuram orientar as mais jovens em relação a vários aspectos do modo de conduzir a vida. Nos autores estudados em nosso referencial teórico sobre diálogo intergeracional foi possível compreender que nem sempre os (as) filhos (as) atendem às expectativas dos pais, podendo apresentar comportamentos de resistência ao que está sendo orientado pelas mães (FREIRE, 2000; ZAGO, 2000). Apesar destas possibilidades de negação do que está sendo ensinado pelas gerações mais velhas, alguns estudos apontam a perseverança das mães, além da sua afetividade e abertura para o diálogo, como aspectos fundamentais para aceitação de conselhos e orientações (VIANNA, 2000; ROMANELLI, 2000).

Na avaliação feita pelas avós participantes desta pesquisa, quanto à aceitação ou não das orientações que fazem às mulheres mais jovens, encontramos situações similares às descritas pelos autores acima. De um modo geral, podemos dizer que as mães e sogras são pessoas significativas no aconselhamento das filhas e noras sobre como alimentar e cuidar das crianças, já que a maioria das orientações feitas pelas mulheres mais velhas é acatada pelas mais jovens. Lourdes mencionou que as filhas admitem a importância de seguir os conselhos da mãe e do pai, atitude apontada por Silva (2003) como fundamental no processo de aprendizagem: “aprender requer uma atitude fundamental- respeito atencioso dos menos experientes com os mais experientes, do aprendiz para com o mestre, dos mais jovens para com os mais velhos (p. 186)”.

No caso de D. Lia, a atitude de Vânia de amamentar todos os filhos e o fato de ter sido chamada por outra filha para ajudar na dificuldade com a amamentação, dá sustentação para a sua afirmação de que as filhas aceitam seus conselhos e ensinamentos. Lembramos que Vânia acatou não somente orientações sobre amamentação, mas também sobre os cuidados gerais com a criança, já que deixou de usar o remédio fornecido pela maternidade para cuidar do coto umbilical, para usar o remédio preparado pela sua mãe. No entanto, durante a entrevista

individual, D. Lia fez menção a outra filha que, apesar dos seus conselhos, não amamentou nenhum dos seus quatro filhos. Este exemplo serve para ilustrar que nem sempre filhos e filhas incorporam os valores transmitidos pelos pais, o que vai ao encontro da avaliação feita por Zago (2000) de que dentro de uma mesma família, os (as) filhos (as) podem atribuir diferentes significados aos valores e condutas que são transmitidos pelos pais.

A não aceitação das orientações feitas por Marta é uma possibilidade de resposta dos mais jovens, sendo que neste caso parece estar ancorada no fato de que entre estas mulheres havia pouco diálogo. Ferrigno (2003, p.58) considera que os conflitos e antagonismos “fazem parte do cotidiano, da cultura e da natureza humana. Sua inevitável presença pode ser a mola propulsora e indispensável para gerar mudanças. Por isso, o conflito não pode ser negado. É preciso que seja compreendido, enfrentado e superado”. O fato de Jamile não acreditar nas coisas que Marta lhe falava e acabar desmamando as crianças chegou a deixar Marta brava com ela, porém ao perceber que Jamile tinha tomado sua decisão, Marta aceitou e até comprou a fórmula infantil para a neta.

D. Nina ponderou que, apesar de seguir suas orientações, Leka apresenta alguns comportamentos de resistência, retratados por D. Nina nas expressões “queixinho meio duro” e “bocudinha”, ou seja, mesmo reconhecendo-se no papel de principal apoiadora para que a filha amamentasse, admite que há momentos em que a filha não quer ouvir seus conselhos. Tanto os questionamentos de Leka sobre as interferências da mãe, como a decisão de uma das filhas de D. Lia de não amamentar mostram que as vezes os filhos querem exercitar sua autonomia, tomando decisões que nem sempre atendem as expectativas dos pais (FREIRE, 2000).

A análise dos relatos das jovens mães e de suas mães e sogras, nos permite considerar que as avós reconhecem o valor da prática da amamentação e procuram exercer influência sobre as decisões das filhas/noras. Entretanto, é preciso reconhecer que as decisões das mais jovens não se restringem em seguir os ensinamentos das mães e sogras. Há momentos em que as mulheres mais jovens exercitam sua autonomia e adotam posturas diferentes do que lhes foi aconselhado.

Pensando no conjunto de ações a serem desenvolvidas com o intuito de resgatar a prática da amamentação, entendemos que há duas importantes atitudes a serem assumidas pela sociedade como um todo: o reconhecimento de que as avós são importantes fontes de apoio e incentivo a esta prática e a necessidade de que as mulheres gestantes e nutrizas tenham acesso a informações sobre todos os aspectos relacionados ao aleitamento materno, para que possam tomar suas próprias decisões.

## 5- O compartilhar dos resultados

Tínhamos o propósito de, depois de realizar a análise dos dados, compartilhar os resultados com as mulheres participantes da pesquisa. Procurando viabilizar um encontro que reunisse todas as mulheres, a pesquisadora principal fez novo contato com as mulheres, em março de 2012, a fim de propor o referido encontro e definir junto a elas qual seria o melhor dia, horário e local. Como algumas delas estavam trabalhando, ficou acertado que o melhor dia seria um sábado a tarde e que eu tentaria conseguir um equipamento no bairro que pudesse ser usado aos sábados.

Somente no mês de junho de 2012 consegui a liberação da Estação Comunitária, equipamento pertencente à Secretaria de Cidadania e Assistência Social, para que pudéssemos fazer nossa reunião. Na semana anterior a data do encontro voltei a falar com as mulheres, deixando um convite, por escrito, com a data e local onde nos reuniríamos e reforçando que o objetivo era contar um pouco sobre os resultados da pesquisa. Neste dia Jamile sinalizou que seria difícil para sua sogra – Marta comparecer, pois estava trabalhando inclusive aos sábados.

No dia combinado organizei um lanche da tarde e esperei que as mulheres chegassem. Apenas três delas compareceram: Vânia, D. Lia e D. Nina. Os motivos alegados por algumas das mulheres foram: estar descansando por ter trabalhado durante o período da manhã, não ter retornado do trabalho e estar envolvida com afazeres que surgiram de última hora. Essa era uma preocupação minha, de que as mulheres não comparecessem, pois entendo que é difícil para as mulheres deixarem os seus afazeres ou descanso para vir neste tipo de reunião.

Como as três mulheres alegaram estar com pressa, fizemos uma conversa rápida na qual contei-lhes que, nos resultados da pesquisa, falo da experiência com a amamentação que cada uma delas me contou e da importância das mulheres mais velhas, mais experientes, para orientar as mais jovens na amamentação e nos cuidados com o bebê e que é preciso que os profissionais de saúde respeitem o que as avós sabem, pois adquiriram experiência criando seus próprios filhos. Falei ainda que, pelo que percebi, todas as avós sabem muitas coisas sobre amamentação e todas apoiaram e incentivaram a amamentação de suas filhas e noras. Quando terminei de falar D. Lia contou que uma vez falou para a sua filha dar chá de camomila com erva doce para o nenê, que estava chorando com a barriginha estufada, e que a filha desfez do que ela estava falando dizendo “Ah mãe, não vem com estas coisas da mãe não. O médico falou que não pode dar chá” e ela ficou brava com a filha dizendo que tinha dado chá para seus filhos e amamentado todos eles. Mostrou indignação com o fato da filha seguir o que o médico falou e desconsiderar seu ensinamento, que tinha como base o cuidado

com os seus próprios filhos. Aproveitei para dizer que tinha entendido que nas falas delas o chá aparecia como remédio, que não era para dar todos os dias, várias vezes ao dia, ao que D. Lia e D. Nina responderam que é isso mesmo “porque já tem o peito”. Então eu disse que achava que os médicos e enfermeiras tem que respeitar o que as avós sabem e não podem proibir o uso do chá como remédio, ao que D. Lia acrescentou: “Claro! Mas eles não respeitam não”.

## VI- ALGUMAS REFLEXÕES

Trabalhos acadêmicos apontam para a necessidade de considerar o aleitamento materno no contexto biopsicossocial, abandonando a visão biologicista, que vê esta prática de uma maneira simplista e redutora. Os dados da presente pesquisa reforçam a necessidade de, cada vez mais, ampliarmos o nosso olhar sobre os diversos fatores que exercem influência sobre a prática da amamentação, procurando compreender que não basta à mulher saber dos benefícios desta prática e ter planos de vivenciá-la. Vimos que na diversidade de fatores que podem influenciar esta prática estão presentes: as dificuldades relacionadas ao manejo da amamentação, o cansaço, a relação com as avós e outras mulheres do convívio, o apoio do companheiro, a participação de atividades educativas, além da postura do profissional de saúde nos diversos setores pelos quais a mulher passa.

A presente pesquisa mostrou que as avós são portadoras de diversos saberes sobre a prática da amamentação e os cuidados com o bebê, saberes estes construídos a partir da experiência concreta de vida. O fato de serem consideradas mulheres experientes, somado ao vínculo que constroem com suas filhas e noras, contribui para que sejam referência para as mulheres mais jovens, orientando-as nas questões relativas ao aleitamento materno e os cuidados com o bebê. Vimos que no diálogo entre mães/sogra e suas filhas/noras há uma diversidade imensa de informações que são transmitidas de uma geração a outra.

Ao desvelar os saberes das avós e entender que mantém uma convivência muito próxima com as mulheres mais jovens, condições estas propícias para que se estabeleçam relações educativas, não poderíamos deixar de fazer algumas reflexões sobre a atuação dos profissionais de saúde que trabalham com as mulheres gestantes/lactantes e suas famílias, com o propósito de promover e apoiar o aleitamento materno.

É imprescindível que os profissionais de saúde reconheçam que há um saber sobre aleitamento materno e cuidados com o bebê, prévio ao contato com o serviço de saúde, baseado na experiência de vida das mulheres, na vivência com a criação de filhos, que não pode ser desprezado, anulado, como se as vidas das mulheres fossem páginas em branco, que precisam ser preenchidas com os saberes que os profissionais de saúde irão lhes transmitir.

De maneira similar à escola, com seus professores, nos serviços de saúde, os profissionais podem cometer o erro de acreditar que as pessoas para as quais prestam assistência nada sabem, que dependem do saber escolarizado do profissional para conduzir suas vidas. Assim como os professores precisam considerar que seus alunos trazem saberes adquiridos no contexto extra-escolar e que o ensino precisa partir destes saberes, profissionais

da área de saúde precisam reconhecer e valorizar os saberes advindos da experiência concreta de vida de homens e mulheres.

Considerando que o encontro entre profissionais de saúde (e outros agentes promotores da saúde) e as mulheres das comunidades pode ser um momento importante para viabilizar o acesso a informações relevantes, nos reportamos a Freire (2005) para destacar a importância de considerar os saberes que as mulheres possuem:

[...] não podemos deixar de lado, desprezado como algo imprestável, o que educandos, sejam crianças chegando à escola ou jovens e adultos a centros de educação popular, trazem consigo de compreensão do mundo, nas mais variadas dimensões de sua prática na prática social de que fazem parte (op cit., p. 85-86).

Reconhecer o outro como sujeito implica em respeito a estes saberes, “saber de experiência feito”, resultado da experiência sociocultural de cada um. Salientamos que reconhecer que as mulheres possuem saberes não significa se restringir a eles ou ficar girando em torno deles, conforme apontado por Freire (2004), mas sim que qualquer superação ou ampliação de saberes, significa em passar por eles. Assim sendo, se consideramos necessário ampliar a compreensão das mulheres sobre a prática da amamentação, primeiro precisamos ouvi-las, para entender as compreensões primeiras que trazem de seu contexto de vida e somente depois buscar a ampliação destes saberes. Se não fizermos desta forma caímos no erro de que nos fala Valla (1996), de tomar como referência o saber do profissional e dificultar a chegada ao saber do outro. Quer dizer, se assumirmos uma postura de imposição de nossos saberes, de prescrição de condutas, provavelmente as pessoas nem sequer nos revelarão seus saberes e condutas, reduzindo a possibilidade de qualquer negociação.

Esclarecemos que quando falamos em superação ou ampliação de saberes, não significa querer que as pessoas deixem de tomar atitudes/condutas que têm como referência situações existenciais, como a criação de filhos, e passem a adotar posturas com base no saber do profissional de saúde. Significa sim, que se seres humanos se reconhecem como seres inacabados, em constante aprendizagem, conforme apontado por Freire (2001), abre-se aí a possibilidade de adquirir novos saberes e adotar outras condutas de vida.

De acordo com Valla (1996) a formação escolarizada de profissionais de saúde leva a uma dificuldade de aceitar que pessoas das classes subalternas também produzem conhecimento. E mesmo no caso daqueles que são “[...] mais atenciosos e mais respeitosos

com as pessoas pobres da periferia, os muitos anos de uma educação classista e preconceituosa fazem com que o papel de ‘tutor’ predomine nas suas relações com estes grupos” (p. 187). Nesta perspectiva, haverá uma tendência em “tomar conta” das pessoas e querer dizer para elas o que devem fazer com suas próprias vidas.

É preciso compreender que, nem sempre, as pessoas mudarão suas condutas conforme as expectativas dos profissionais de saúde. Concordamos com Vasconcelos (2004) quando nos ensina que “[...] as pessoas mudarão quando desejarem mudar e quando tiverem condições objetivas e subjetivas de optar por um outro jeito de viver” (p. 3) e, acrescentaríamos, quando estiverem convencidas de que a mudança é importante para suas vidas.

Tomemos como exemplo a questão da oferta de chá para bebês menores de 6 meses de idade. Podemos, e devemos, explicar para as mães e avós do bebê que não há necessidade da criança receber chá (como alimento, para hidratar), que o leite materno tem tudo que a criança precisa e que se o chá for oferecido a intervalos regulares, com uso de mamadeira, irá interferir na amamentação, quer seja por diminuir a fome do bebê, quer seja por provocar “confusão de bicos” devido ao uso do bico artificial. Mas, e o chá como remédio? Vamos dizer a elas que NÃO PODE ser dado? Vamos impor o nosso saber científico e dizer que os “desconfortos” da criança devem ser tratados com remédios prescritos pelo médico e que não pode dar remédio caseiro? Manter a postura prescritiva de que não pode oferecer chá (nem como remédio) pode levar a conflitos e favorecer a não adesão ao que está sendo orientado. No dia da reunião em que compartilhamos os resultados da pesquisa, ao ouvir da pesquisadora que os saberes das avós precisam ser respeitados, D. Lia relatou que estava indignada com o fato do médico ter falado para a sua filha que não podia dar chá para a dor de barriga do nenê, relatou ter argumentado com a filha com uma frase que dizia mais ou menos o seguinte: “Como não pode? Vocês [filhos (as)] estão todos aí, vivos, e eu sempre dei chá pra vocês e amamentei todos!”. Não aceitou o fato de a filha seguir o que o médico falou e não o que ela estava ensinando.

A prática social do diálogo entre mulheres de diferentes gerações se mostrou como espaço onde ocorrem diversos processos educativos, no diálogo com mulheres da família as mulheres mais jovens aprendem aspectos relacionados à prática da amamentação e aos cuidados com o bebê. Se mães e sogras reconhecem a importância do aleitamento materno e transmitem seus saberes às filhas e noras, podemos concluir que são potenciais apoiadoras desta prática. São fatos reveladores do papel educacional da família em relação aos mais jovens, que mostram a aprendizagem social que é transmitida entre gerações, que de acordo



com Szymanski (2004) permite aos mais jovens apropriarem-se de saberes e práticas que irão prepará-los para a vida no mundo.

Vimos, ainda, que as mulheres jovens têm suas mães e sogras como pessoas de referência e, de um modo geral, respeitam e aceitam as suas orientações. A incorporação de valores e modos de ser, transmitidos por suas mães e sogras, fortalece a compreensão de que é na família que as gerações mais jovens aprendem sobre modos de ser e cuidar dos (as) filhos (as). No entanto, é preciso lembrar que nem sempre prevalece a continuidade de valores e comportamentos. Ao ter contato com outros saberes, as mulheres mais jovens podem decidir por mudar o jeito de cuidar dos filhos, como no caso de Roseli que cuidou do coto umbilical do bebê de acordo com o que aprendeu em um curso para gestantes.

Concordamos com Dias (1991), ao afirmar que as mulheres “[...] são portadoras, criadoras e repassadoras de um saber em saúde, devido à experiência de vida como mães e donas de casa” (p. 93). Outro ponto destacado por esta autora, que coaduna com a nossa visão, é que a construção destes saberes não se dá somente na vida diária em família, isolada de interferências da vida social. A construção destes saberes é ampliada “[...] na convivência com outras instituições como igreja, escola, associações de bairro, instituições de saúde, partidos políticos, sindicatos, meios de comunicação de massa etc.” (DIAS, 1991, p.96). Neste sentido, a nossa atuação profissional é importante para propiciar as mulheres contato com outros saberes e desencadear reflexões sobre as práticas que vem realizando. Em muitos momentos o saber técnico científico do profissional é importante. Vimos que para uma de nossas entrevistadas foi importante obter informação sobre o colostro para ficar tranquila e aguardar a descida do leite e para uma outra ter aprendido a técnica de ordenha manual das mamas ajudou a resolver o problema do ingurgitamento das mamas.

Buscamos com o presente trabalho chamar a atenção daqueles que atuam junto às mulheres gestantes/lactantes com o objetivo de promover e apoiar o aleitamento materno, particularmente os profissionais de saúde, para o importante papel que as avós têm de apoiadoras do aleitamento materno. Conhecer o contexto de vida da mulher gestante/lactante e estabelecer o *diálogo* com ela própria e as pessoas de seu convívio, se torna um passo fundamental na identificação daqueles que farão parte da rede de apoio no período de amamentação. Com Freire (2004), aprendemos que para que se estabeleça o diálogo é preciso um clima de confiança entre as partes envolvidas, clima este que só se desenvolve a partir da humildade, da amorosidade e da fé nos homens e mulheres. Se uma das partes tenta impor seus saberes à outra, não há, então, o diálogo. Diálogo que sendo compreendido como “[...] encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser

transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar idéias de um sujeito no outro [...]” (op cit, p. 79).

Brandão (2005) nos fala do diálogo como momento de ensinar-aprender e reforça os ensinamentos de Paulo Freire de que as relações dialógicas precisam estar assentadas na confiança no outro e na afetividade. Para ele “aprendemos saberes e integramos conhecimentos, mas tornamos isso possível pela vivência e integração pessoal e coletiva da qualidade das emoções com que estabelecemos cada momento de uma relação educativa (op. cit., p. 136).

Reafirmamos que o que se deve ter como meta ao dialogar com as mulheres e seus familiares, sobre a questão do aleitamento materno, é a ampliação do conhecimento que envolve esta prática, buscando uma relação de comunhão, onde os conhecimentos de todos são colocados e respeitados, propiciando momentos que permitam a reflexão sobre práticas e valores. Criar oportunidades de superação do senso comum através do acesso ao conhecimento cientificamente construído, no intuito de munir as mulheres de ferramentas que contribuam para uma vivência tranquila e prazerosa do aleitamento materno. E se as avós dos bebês são referência para as mulheres jovens, elas também precisam ter acesso a informações que lhes ajudem a compreender melhor o processo de aleitamento materno, a fim de potencializar o apoio que podem oferecer à suas filhas e noras.

Não podemos continuar tendo como foco de nossas ações assistenciais e educativas apenas a mulher. É preciso reconhecer que há uma rede feminina de cuidado à mulher e ao bebê, composta por mães, sogras, irmãs, cunhadas e amigas e que, justamente por terem vínculo afetivo entre si, são pessoas que exercem influência sobre as decisões da mulher. Portanto, para os profissionais que atuam na assistência durante o pré-natal e puerpério, é importante que concentrem esforços no sentido de identificar qual é a rede de apoio social das mulheres e o que as pessoas que fazem parte desta rede pensam sobre a prática do aleitamento materno.

Cabe destacar, ainda, que profissionais de saúde que atuam no bairro onde realizamos a pesquisa, aparecem de forma muito pontual nas falas das mulheres. Nos poucos relatos aparece apenas a figura do médico, como aquele que prescreveu a fórmula infantil ou liberou o uso de leite de vaca pela criança, indicando a necessidade de maior envolvimento desta equipe com as mulheres gestantes/lactantes e seus familiares, com vistas a promoção e apoio ao aleitamento materno. Envolver este, que só acontecerá a partir da construção do vínculo entre profissionais de saúde e as mulheres e seus familiares. O vínculo é condição essencial para que se estabeleçam relações educativas que possam trazer contribuições para a

saúde das pessoas e precisa ser construído com base no respeito ao outro e na disponibilidade em ajudar.

Ainda sobre as equipes de saúde, concordamos com Giugliane (2005) quando argumenta que a atuação inadequada de profissionais de saúde pode interferir de forma negativa no estabelecimento do aleitamento materno, já que “recomendações inapropriadas, falta de habilidade para dar suporte às mães que estão amamentando e manejo clínico inadequado são importantes obstáculos ao aleitamento materno exclusivo” (p. 18). Nossa vivência junto a serviços de saúde mostra que há uma diversidade imensa de condutas, sendo que de um lado encontramos profissionais que defendem e apóiam o aleitamento materno e de outro, infelizmente em número significativo, profissionais que não estão sensibilizados e/ou capacitados para promover e apoiar esta prática. Estes últimos não seguem as recomendações do MS quanto à indicação de AME até o sexto mês de idade da criança, prescrevendo alimentação complementar antes desta idade, alguns atendem ao pedido das mães de prescrever complemento, sem investigar adequadamente o que está acontecendo com aquela mãe e aquele bebê, sem dar ajuda prática que pode, muitas vezes, contribuir para a manutenção do aleitamento materno.

Consideramos que há uma necessidade de implementar políticas públicas que visem melhorar a atuação dos profissionais de saúde frente as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. A Rede Amamenta Brasil tem este propósito, uma vez que parte do pressuposto de que profissionais que atuam junto à mulher que amamenta devem ter “[...] habilidade científica, técnica e de relacionamento para assistir, além da mulher, o seu companheiro, filhos, família e comunidade, reunindo os diferentes segmentos que compõem a extensa rede sociobiológica do AM [...]” (BRASIL, 2011, p. 9), além de conhecer “[...] os aspectos históricos, sociais, culturais e biológicos da amamentação” (p. 9). No entanto, a implementação desta política de saúde vem acontecendo de forma lenta, ao final de 2010 apenas 47 unidades de saúde do estado de São Paulo estavam envolvidas. A adesão a esta política de saúde depende de que gestores estaduais e municipais estejam sensibilizados para a importância de adotar políticas de saúde que visem promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno. No município onde foi realizada a presente pesquisa, que possui 27 unidades de saúde (dez Unidades Básicas de Saúde e dezessete Unidades de Saúde da Família), a Rede Amamenta Brasil não foi adotada até o presente momento.

Gostaríamos de reforçar que se desejamos ampliar as chances de sucesso no aleitamento materno precisamos considerar os diversos aspectos envolvidos. Ações isoladas e com foco apenas na mulher gestante/lactante tendem a ter menor repercussão; é ingênuo de

nossa parte acreditar que oferecendo (apenas) ações educativas no âmbito dos serviços de saúde e outros setores da sociedade, estaremos garantindo o aumento das taxas de aleitamento materno. É preciso cercar a questão por todos os lados, ou seja, durante a gestação procurar conhecer os desejos da mulher em relação à alimentação do futuro bebê, bem como o contexto familiar em que vive, tanto o que pensa o companheiro como as outras mulheres da família. Outra ação importante é a criação de oportunidades de troca de saberes e vivências entre mulheres. Quanto aos profissionais de saúde, além da necessidade de estarem capacitados a promover e apoiar o aleitamento materno, é imprescindível que compreendam que somente uma postura dialógica é capaz de nos aproximar das mulheres e familiares por nós assistidos.

Se desejamos ser profissionais promotores da amamentação, precisamos nos enxergar como membros de uma rede social de apoio à mulher e, como tal, temos que estar dispostos a compartilhar os nossos conhecimentos com as mulheres e seus familiares por meio de uma relação dialógica, onde não cabe a prescrição de condutas e sim a proposição de reflexão sobre a situação concreta vivenciada.

## VII- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao propormos o presente trabalho, tínhamos a intenção de compreender o que mulheres gestantes/lactantes aprendem com suas mães e sogras sobre a prática de amamentação, entretanto, como os dados evidenciaram uma série de aprendizagens relativas aos cuidados com o bebê, acrescentamos este item no título, na questão de pesquisa e no texto como um todo. Não deixamos de dar maior ênfase às questões relativas à amamentação, já que a intenção primeira era saber se este tema estava presente no diálogo entre as mulheres de diferentes gerações.

O estudo do referencial teórico adotado foi de grande relevância em todas as etapas da pesquisa. Ampliar as compreensões acerca do papel da mulher na sociedade, da evolução histórica do aleitamento materno e do aspecto cultural desta prática, nos ajuda a evitar posturas de julgamento e entender que a decisão de cada mulher sobre a alimentação dos filhos e filhas sofre a influência de diversos fatores condicionantes.

Trabalhar com os conceitos de família e diálogo intergeracional, acessando trabalhos da área de educação e psicologia que estudaram o diálogo entre membros da família de diferentes gerações, colaborou para a compreensão de que destas relações resultam tanto continuidades como rupturas de valores, posturas e comportamentos. Este referencial contribuiu também para reforçar o papel central que as mães têm na família.

Resgatar os pressupostos da linha de pesquisa Práticas Sociais e Processos Educativos e todos os conceitos relacionados, tais como dialogicidade, humildade, valorização do “outro”, respeito aos saberes de “experiência feita”, teve imenso valor no momento da inserção no campo e da discussão dos dados.

Por fim, realizar leituras sobre a questão da pobreza e o ser mulher e mãe neste contexto, ajudaram a compreender que existem dinâmicas peculiares às famílias que vivem em contexto de pobreza e que pessoas de classes sociais diferentes têm hábitos e valores diferentes.

As técnicas de entrevistas e roda de conversas, adotadas na coleta de dados, mostraram-se apropriadas aos objetivos propostos. Gostaríamos de destacar que nas entrevistas é importante que o pesquisador não fique preso às questões do roteiro e utilize recursos que estimulem as pessoas a falar de sua experiência e visão de mundo. Em relação à roda de conversas, avaliamos que é uma técnica que permite a todos expressarem sua opinião sobre determinado assunto, cabendo ao pesquisador estimular as pessoas mais quietas a participarem da conversa. Uma dificuldade na execução desta técnica é quando todos os

participantes começam a falar ao mesmo tempo, o que, posteriormente dificulta a transcrição e compreensão das falas. Outro detalhe que precisa ser previsto é a questão da interferência de ruídos externos, sendo importante escolher um local onde haja o mínimo de ruídos.

O presente estudo procurou dar uma parcela de contribuição para a compreensão do contexto familiar das mulheres gestantes/lactantes, buscando fazer uma reflexão acerca da influência que mães e sogras têm sobre a decisão de suas filhas e noras de amamentar ou não seus (suas) filhos (as).

O fato de a amamentação não ter sido relatada como a principal preocupação das mulheres no período de gestação, reforça a importância de se propiciar momentos individuais e coletivos, onde as mulheres possam falar sobre seus desejos e expectativas e serem estimuladas a pensar nas questões que envolvem esta prática.

Outro fato relevante presente em nossos dados é que cada mulher vivencia o aleitamento materno de maneira particular, influenciada por desejos, valores e pelos condicionantes de seu contexto de vida. Assim, mesmo em condições de vida muito parecidas, mulheres diferentes tomarão decisões diferentes em relação à maneira de alimentar os (as) filhos (as).

O relato das vivências de cada uma das mulheres com a prática da amamentação mostrou a complexidade das situações vivenciadas: preocupações que se iniciam na gestação e se acentuam no período pós-parto; problemas que surgem já nos primeiros dias de vida do bebê; orientações inadequadas; falta de apoio profissional. Tudo isso nos indica que a sociedade, apesar de declarar a importância do aleitamento materno, não cria condições para que a mulher possa vivenciar esta prática de maneira tranquila, ou seja, não favorece o exercício de um direito que é da mulher e da criança.

Os processos educativos identificados apontam a diversidade de conhecimentos que são transmitidos no diálogo entre mulheres: incentivo para que dêem o peito para os (as) filhos (as), com destaque para os benefícios que esta prática traz para a saúde das crianças; orientações sobre como lidar com problemas; ensinamentos sobre o banho do recém-nascido e o cuidado com o umbigo; o momento de iniciar a alimentação complementar; a necessidade de estimular o desenvolvimento da criança; entre outros. Consideramos que ao tornar público estes dados estaremos contribuindo para desfazer a visão de que as pessoas de classes sociais menos favorecidas nada sabem, de que necessitam de orientação de pessoas mais escolarizadas para conduzirem suas vidas.

É nosso desejo que o presente trabalho suscite reflexões acerca do papel das avós na prática da amamentação, relativizando a relação entre desmame precoce e convivência com as

avós dos bebês. É preciso partir do pressuposto de que as avós podem ser importantes fontes de apoio para que as filhas e noras amamentem seus filhos e filhas, sendo imprescindível que os profissionais de saúde reconheçam a importância destas mulheres na família, respeitando os seus saberes e possibilitando o acesso a informações atualizadas que lhes permitam oferecer apoio mais efetivo.

Devemos ainda registrar que maridos/companheiros das mulheres jovens por nós entrevistadas, apareceram como fontes de apoio, quer seja incentivando a amamentação, quer seja auxiliando nos cuidados com o bebê, aspecto este evidenciado nas pesquisas realizadas por Dessen e Braz (2000) e Müller (2008). Este fato corrobora com a idéia de que, ao longo dos últimos anos, os homens têm participado de forma mais direta nos cuidados com os (as) filhos (as), atribuição esta que sempre foi delegada às mulheres e nos indica que o pai precisa ser incentivado a participar do processo da amamentação e dos cuidados com o bebê.

Esperamos, ainda, que a divulgação dos resultados desta pesquisa leve profissionais de saúde a refletir sobre o seu papel no estímulo e apoio ao aleitamento materno, no sentido de compreenderem que suas ações serão mais efetivas se adotarem uma postura de diálogo com as pessoas e de valorização dos saberes que trazem da experiência concreta de vida.

Tendo em vista que nosso trabalho limitou-se a conhecer alguns elementos da relação de quatro mulheres lactantes e suas mães e sogras, sugerimos que pesquisas futuras busquem aprofundar a compreensão do contexto familiar das mulheres gestantes e lactantes, já que as pessoas do convívio familiar, especialmente outras mulheres, se mostraram como a principal fonte de apoio e incentivo para a mulher amamentar.

Apontamos também a necessidade de desenvolver pesquisas com o intuito de compreender a relação que profissionais de saúde estabelecem com as pessoas e famílias, investigando, inclusive, se nos cursos de formação e de educação permanente estes profissionais têm a oportunidade de refletir sobre esta relação. Afinal, se não tiverem oportunidade de refletir sobre a relação que estabelecem com pessoas, grupos e comunidades, provavelmente irão repetir um padrão de dominação, de imposição de saberes, característico da sociedade opressora em que vivemos.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, J. A. G. e NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5 (supl.), p. 119-25, 2004. Disponível em: <<http://www.jped.com.br>>. Acesso em: 12 de julho de 2008.

ARANTES, C. I. S. Amamentação: visão das mulheres que amamentam. **Jornal de Pediatria**, v. 71, n. 4, p. 195-202, 1995. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/95-71-04-195/port.pdf> Acesso em: 12 de julho de 2008.

ARAÚJO, M. F. M. Situação e perspectivas do aleitamento materno no Brasil. In: CARVALHO, M. R. D.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas**. 2ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.269-281.

ARIÉS, P. **História social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: LTC, 2ª ed., 1981.

AZEREDO, V. G. Entre paredes e redes: o lugar da mulher nas famílias pobres. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 103, set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282010000300009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000300009&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em 26 abr. 2011

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. 5ª ed., Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARBOSA, P. Z.; ROCHA-COUTINHO, M. L. Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652007000100012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652007000100012&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 23 de fevereiro de 2011.

BARREIRA, S. M. C.; MACHADO, M. F. A. S. Amamentação: compreendendo a influência do familiar **Acta Sci, health sci**: 26(1):11-20, jan.-jun. 2004. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1606/1052>>. Acesso em: 22 jul. 2009.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

BIASOLI-ALVES, Z. M. M. Continuidades e rupturas no papel da mulher brasileira no século XX. **Psic.: Teor. e Pesq.**, 2000, v.16, n.3, p. 233-239. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v16n3/4810.pdf> Acesso em 05 fev. 2011

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação**. Uma introdução à teoria e aos métodos. Porto editora, Porto, 1994.

BOSI, A. Cultura como tradição. In: Bornheim, G. **Cultura brasileira: tradição/contradição**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor/Funarte, 1987, p. 31-58.



\_\_\_\_\_. Cultura brasileira e culturas brasileiras. In: \_\_\_\_\_. **Dialética da colonização**. São Paulo: Companhia das Letras, 1992, p. 308-345.

BOSI, M. L. M.; MACHADO, M. T. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos ESP-Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 1, n. 1, 2005. Disponível em: [http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&id=76:cadernos-esp&Itemid=15](http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=76:cadernos-esp&Itemid=15) Acesso em: 20 de abril de 2011.

BRANDÃO, C. R. **A canção das sete cores**: educando para a paz. São Paulo: Contexto, 2005.

\_\_\_\_\_. **O que é educação popular**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica 4ª Ed.** Brasília : Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/pactos/pactos\\_vol4.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf) Acesso em: 01 de jul de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **II Pesquisa Nacional de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**, 2009a. Disponível em: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) Acesso em 25 de outubro de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** - Ministério da Saúde, Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.htm). Acesso em 02 de agosto de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010)**. Ministério da Saúde, Brasília : Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede\\_amamenta\\_brasil\\_primeiros\\_passos.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf) Acesso em 27 de junho de 2012.

BRITO, T. R. P. **Idosos com alterações cognitivas** : estudando o apoio social em diferentes contextos de vulnerabilidade social. 2010. 121 p. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de São Carlos, 2010. Disponível em: [http://www2.ufscar.br/interface\\_frames/index.php?link=http://www.bco.ufscar.br](http://www2.ufscar.br/interface_frames/index.php?link=http://www.bco.ufscar.br) Acesso em: 06 de março de 2011.

CARRASCOZA, K. C et al. Análise de variáveis biopsicossociais relacionadas ao desmame precoce. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 15, n. 30, 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v15n30/11.pdf> Acessos em 21 junho de 2012.

CARVALHO, G. D. Enfoque odontológico. In: CARVALHO, M. R. ; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas**. 2ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 89-109.

CARVALHO, M. R. Manejo ampliado da amamentação. In: CARVALHO, M. R. ; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas**. 2ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 330-345.

CASTILHO, S. D.; BARROS FILHO, A. A. ; COCETTI, M. **Evolução histórica dos utensílios empregados para alimentar lactentes não amamentados**, 2010. Disponível em: [http://www.aleitamento.com/a\\_artigos.asp?id\\_artigo=2370](http://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id_artigo=2370). Acesso em: 03 de março de 2011.

CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. O papel das unidades básicas no incentivo ao aleitamento materno: a construção de um novo modelo na formação de profissionais de saúde. In: CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. (orgs) **Aleitamento materno: manual Prático**. 2ª Ed. Londrina: MAS, 2006.

COSTA. J. F. **Ordem Médica e Norma Familiar**. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004.

COTRIM, L. C. ; VENANCIO, S. I. e ESCUDER, M. M. L. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** vol.2, n.3, pp. 245-252, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292002000300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292002000300005&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 22 de set. 2011.

CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C. S. (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

DEL PRIORE, M. Magia e medicina na colônia: o corpo feminino. In: \_\_\_\_\_. (org.) **História das mulheres no Brasil**. 3ª Ed., São Paulo: Contexto, 2000, p. 78-114.

DEMO, P. **Pobreza da pobreza**. Petrópolis: Vozes, 2003.

DESLANDES, S. F. A construção do projeto de pesquisa. In: MINAYO, M. C. S. (org) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994, 31-50 p.

DESSEN, M. A. ; BRAZ, M. P. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 16, n. 3, dez., 2000. Disponível em : [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722000000300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722000000300005&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 05 fev. 2011

DIAS, N. M. O. **Mulheres: “sanitaristas de pés descalços”**. São Paulo: Hucitec, 1991.

DIAS, A. C. G.; LOPES, R. C. S. Representações de maternidade de mães jovens e suas mães. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 8, n. spe, 2003 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722003000300009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722003000300009&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 24 de agosto de 2010.

DONZELOT, J. **A Polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Edições Gaal, 3ª ed., 2001.

DUSSEL, E. D. **Para uma ética da Libertação Latino Americana III: Erótica e Pedagógica**. São Paulo: Loyola, Piracicaba: UNIMEP, s/d.

FALCÃO, D. V. S.; SALOMÃO, N. M. R. O papel dos avós na maternidade adolescente. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 22, n. 2, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2005000200010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2005000200010&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 28 jan. 2012.

FERRIGNO, J. C. **Co-educação de gerações**. Petrópolis: Ed. Vozes, 2003.

FIORI, E. M. Conscientização e educação. **Educação & Realidade**, v. 11, n. 01, p. 03-10, jan./jun. 1986.

FIORI, E. M. Educação Libertadora. In: \_\_\_\_\_. Textos escolhidos. **Educação e Política**. Porto alegre. L & PM, v. II, 1991, p. 273-287.

FONSECA, C. Ser mulher, mãe e pobre. In: DEL PRIORE, M. (org.) **História das mulheres no Brasil**. 3ª Ed., São Paulo: Contexto, 2000, p.510-553.

FRANÇA, M. C. T. et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 607-614, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6206.pdf>. Acesso em: 27 de julho de 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: Editora UNESP, 2000. Arquivo em pdf. Disponível em: <http://www.paulofreire.ce.ufpb.br> Acesso em: 03 de novembro de 2009.

\_\_\_\_\_. **À sombra desta mangueira**. São Paulo: Olho D'Água, 2001.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido**. 39ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 13ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

\_\_\_\_\_. **Educação como prática de liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 32ª reimpressão, 2009.

GIUGLIANE, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 147-154, 2004. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/04-80-S147/port.pdf>>. Acesso em: 04 de agosto de 2011.

\_\_\_\_\_. Amamentação Exclusiva. In: CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. (Org.) **Amamentação: Bases Científicas**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p. 15-25.

\_\_\_\_\_. Desmame: fatos e mitos. Textos Científicos Sociedade Mineira de Pediatria. Publicado na Internet em 25/01/2006. Disponível em: [www.smp.org.br/atualizacao/download/desmame.pdf](http://www.smp.org.br/atualizacao/download/desmame.pdf) Acesso em: 02 de agosto de 2011.

GOLDENBERG, P. **Repensando a desnutrição como questão social**. 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Cortez, Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1989.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S. (org) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994, 67-80 p.

IANNI, O. **O LABIRINTO LATINO-AMERICANO**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993.

ISLLER, H. et al. Fatores socioculturais do desmame precoce: estudo qualitativo. **Pediatria (São Paulo)**, 2010; 32(2): 113-20. Disponível em: [www.pediatriasao paulo.usp.br/upload/pdf/1341.pdf](http://www.pediatriasao paulo.usp.br/upload/pdf/1341.pdf) . Acesso em: 03 de agosto de 2011.

JOVINO, I. S. Entre o sentimento da infância e a invisibilidade das crianças negras: ambigüidade no século XIX. In: 31<sup>a</sup> Reunião Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação - ANPED, Caxambu, 2008. Disponível em: [www.anped.org.br/reunioes/31ra/1trabalho/GT21-4281--Int.pdf](http://www.anped.org.br/reunioes/31ra/1trabalho/GT21-4281--Int.pdf) Acesso em 20 de maio de 2012.

KOUTSOUKOS, S. S. M. 'Amas mercenárias': o discurso dos doutores em medicina e os retratos de amas - Brasil, segunda metade do século XIX. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, 2009 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01059702009000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01059702009000200002&lng=en&nrm=iso) Acesso em 17 de maio de 2012.

LEITE, M. L. M. O óbvio e o contraditório da roda. In: DEL PRIORE, M. (org.) **História da criança no Brasil**. 3<sup>a</sup> Ed., São Paulo: Contexto, 1995, p. 98-111.

LINS-DE-BARROS, M. Gênero, cidade e gerações: perspectivas femininas. In: \_\_\_\_\_. (org.) **Família e Gerações**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006, p. 17-37.

LISBOA, A. V.; FERES-CARNEIRO, T. ; JABLONSKI, B. Transmissão intergeracional da cultura: um estudo sobre uma família mineira. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 12, n.1, 2007 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722007000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000100007&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 24 de agosto de 2010.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. 8<sup>a</sup> Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

\_\_\_\_\_. Mulheres na sala de aula. In: DEL PRIORE, M. (org.) **História das mulheres no Brasil**. 3<sup>a</sup> Ed. São Paulo: Contexto, 2000, p.441-481.

MACHADO, A. R. M. et al. O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 2, abr. 2004 . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n2/a10v57n2.pdf> Acesso em 04 ago. 2011.

MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 8, n. 2, 2008, p.187-196. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292008000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000200006&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 03 de agosto de 2010

MAGALHÃES, E. K. C.; GIACOMINI, S. M. A escrava ama-de-leite: anjo ou demônio? In: BARROSO, C.; COSTA, A. O. **Mulher, mulheres**. São Paulo: Cortez: fundação Carlos Chagas, 1983, p. 73--88.

MANNHEIM, K. **Sociologia**. São Paulo: Ática, 1982.

MARCÍLIO, M. A roda dos expostos e a criança abandonada na história do Brasil. In: FREITAS, M. C. (org) **História Social da Infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1997, p. 51-76.

MARTINS FILHO, J. Evolução do aleitamento materno no Brasil. In: REGO, J. D. **Aleitamento Materno**. 2a edição, São Paulo: Atheneu, 2006, 01-26 p.

MATTOSO, K. Q. O filho da escrava. In: DEL PRIORE, M. (org.) **História da criança no Brasil**. 3ª Ed., São Paulo: Contexto, 1995, p. 76-97.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo, Hucitec-Abrasc, 1993.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MONTRONE, A. V. G et al. Trauma mamilar e a prática de amamentar: estudo com mulheres no início da lactação. **Revista APS**, v.9, n.2, p. 168-174, jul./dez. 2006. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/trauma.pdf> Acesso em: 14 de set. de 2011.

MORANGONI, J.; OLIVEIRA, M. C.S. L. Relacionamentos intergeracionais: avós e netos na família contemporânea. In: FALCÃO, D. V. S. (org.) **A família e o idoso: Desafios da Contemporaneidade**. Campinas: Papirus, 2010, p. 37-56.

MÜLLER, F. S. **Representações sociais de um grupo de nutrizes sobre o apoio no processo de amamentação**. 2008. 82p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: [www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde.../Fabiana\\_Muller.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde.../Fabiana_Muller.pdf). Acesso em: 08 de agosto de 2011.

NAKANO, A. M. S. e MAMEDE, M. V. A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.7, n.3, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n3/13478.pdf> Acesso em 21 de abril de 2012.

NAKANO, A. M. S. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser "o corpo para o filho" e de ser "o corpo para si". **Cad. Saúde Pública**, v. 19, suppl. 2, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000800017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800017&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em 04 ago. 2011.

NOGUEIRA, C. M. R. **Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e Maternidade Venâncio Raimundo de Souza**. 2008. 8 p. Dissertação (mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25623.pdf>. Acesso em 01 de agosto de 2011.

NOVAK, F. R.; ALMEIDA, J. A. G.; SOUZA e SILVA, R. Casca de banana: uma possível fonte de infecção no tratamento de fissuras mamilares. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.79, n.3, p.221-226, 2003.

OLIVEIRA, M. I. C. et al. **Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação**: curso de 24 hs para multiplicadores [CD-ROM]. Rio de Janeiro: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro, 2003.

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A.B.; SOUZA, I.E.O. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política da saúde pública baseada em evidência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Vol. 21, n.6, p. 1901 -1910, nov-dez, 2005. Disponível <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 30 de janeiro de 2007.

OLIVEIRA, M. W ; SILVA, P. B.G.; GONÇALVES JUNIOR, L.; MONTRONE, A. V. G.; JOLY, I. Z.L. **Processos educativos em práticas sociais**: reflexões teóricas e metodológicas sobre pesquisa educacional em espaços sociais, 2009. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/32ra/arquivos/trabalhos/GT06-5383--Int.pdf> Acesso em: 12 de setembro de 2009.

PAMPLONA, V. Aspectos psicológicos na amamentação. In: CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. (Org.). **Amamentação**: Bases Científicas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.p. 166-176.

PEREIRA, R. S. V. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n12/13.pdf> Acesso em 10 out. 2011

PORTES, E. A. O trabalho escolar das famílias populares. In: NOGUEIRA, M. A.; ROMANELLI, G.; ZAGO, N. (orgs.) **Família e Escola**: trajetória de escolarização em camadas médias e populares. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000, p. 61-80.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 79, n. 5, out. 2003 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572003000500004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000500004&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 09 ago. 2011.

REA, M. F. Substitutos do leite materno: passado e presente. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 241-249, 1990 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101990000300011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101990000300011&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em 03 mar. 2011.

ROCHA-COUTINHO, M. L. Transmissão geracional e família na contemporaneidade. In: Lins-de-Barros, M.(org.) **Família e Gerações**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006, p. 91-106.

ROMANELLI, G. Famílias da camadas médias e escolarização superior dos filhos: o estudante trabalhador. In: NOGUEIRA, M. A.; ROMANELLI, G.; ZAGO, N. (orgs.) **Família e Escola**: trajetória de escolarização em camadas médias e populares. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000, p. 99-123.

SAFFIOTI, H. I. B. **A mulher na sociedade de classes**: mito e realidade. Petrópolis: Vozes, 1979.

SALIBA, N. A. et al. Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** vol.8, n.4, pp. 481-490, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292008000400014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000400014&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 22 de set. de 2011.

SANDRE-PEREIRA, G. Amamentação e sexualidade. **Rev. Estud. Fem.**, v. 11, n. 2, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v11n2/19132.pdf> Acesso em: 26 de junho de 2012.

SANTOS, S. M. A. Infância e velhice: o convívio que nos abre caminhos. In: GUSMÃO, N. M. M. (org.) **Infância e velhice**: pesquisa de idéias. Campinas: Editora Alínea, 2003, p. 47-56.

SCAVONE, S. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. **Interface Comunic, Saúde, Educ**, v.5, n.8, p.47-60, 2001. Disponível em: <http://www.interface.org.br/revista8/ensaio3.pdf> acesso em 16 de junho de 2012.

SILVA, A. A. M. **Amamentação: fardo ou desejo?** Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento materno na sociedade brasileira. 1990. 236 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 1990. Disponível em: <http://www.pgsc.ufma.br/arquivos/amamentacaofardooudesejo.pdf> Acesso em 20 de abril de 2011.

SILVA, P. B. G. Aprender a conduzir a própria vida: dimensões do educar-se entre afrodescendentes e africanos. In: BARBOZA, L. M. de S.; SILVA, P. B. G; SILVÉRIO, V. R. (orgs). **De preto a afro-descendente**: trajetos de pesquisa sobre relações étnico-raciais no Brasil. São Carlos: EdUFSCar, 2003, p. 181-197.

SILVA, P. B. G.; BERNARDES, N. M. G. Rodas de conversa - Excelência acadêmica é a diversidade. **Educação**, n. 1 (61), p. 53-92, 2007. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/viewFile/540/376>. Acesso em: 16 de maio de 2010.

SILVA, D. V.; SALOMÃO, N. M. R. A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 8, n. 1, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2003000100015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2003000100015&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 28 jan. 2012.

SOIBET, R. Mulheres pobres e violência no Brasil urbano. In: DEL PRIORE, M. (org.) **História das mulheres no Brasil**. 3ª Ed., São Paulo: Contexto, 2000, p. 362-400.

SOUZA, A. M. **Práticas familiares e o apoio a amamentação**: revisão sistemática e metassíntese. Dissertação (mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

STEFANELLO, J. **Representação social de mulheres/mães sobre as práticas alimentares de crianças menores de um ano**. 2008. 198 p. Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br>>. Acesso em: 28 de julho de 2008.

SUSIN, L. R. O.; GIUGLIANI, E. R. J.; KUMMER, S. C. Influência das avós na prática do aleitamento materno. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p.141-147, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 10 de julho de 2008.

SZYMANSKI, H. Práticas educativas familiares: a família como foco de atenção psioeducacional. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 21, n. 2, ago. 2004. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2004000200001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2004000200001&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 06 set. 2010

TEIXEIRA, M. A.; SILVA, L. W. S. Influência das avós no desmame precoce: olhando a família. **REME Rev. Min. Enferm.**: 9 (4): p. 355-360, 2005. Disponível em: [http://www.enf.ufmg.br/site\\_novo/modules/mastop\\_publish/files/files\\_4c0cfa7f3eba4.pdf](http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0cfa7f3eba4.pdf) Acesso em 15 de julho de 2011

VALLA, V. V. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. **Educação e Realidade**, 21 (2), 1996, p. 3-10.

VASCONCELOS, E. M. Formar bons lutadores pela saúde. **Boletim da rede de Educação Popular e Saúde**, n. 7, 2004.

\_\_\_\_\_. A espiritualidade no cuidado e na educação em saúde. In: **A espiritualidade no trabalho em saúde**. VASCONCELOS, E. M. (org.), São Paulo: Hucitec, 2006, p. 13-153.

VELHO, G. **Individualismo e Cultura**: notas para uma Antropologia da sociedade Contemporânea. 2ª edição. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor, 1987.

VENÂNCIO, R. P. Maternidade negada. In: DEL PRIORE, M. (org.) **História das mulheres no Brasil**. 3ª Ed., São Paulo: Contexto, 2000, p. 189-222.

VIANNA, M. J. B. Longevidade escolar em famílias de camadas populares: algumas condições de possibilidade. In: NOGUEIRA, M. A.; ROMANELLI, G.; ZAGO, N. (orgs). **Família e Escola**: trajetória de escolarização em camadas médias e populares. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000, p. 45-60.

XAVANTE, S. M. I. Exercitando o ser. **Cadernos de Educação Escolar Indígena** – 3º grau indígena. Barra do Bugre: Unemat, v.1, n.1, p. 41-46, 2002.



WHITAKER, D. **Mulher e Homem**: o mito da desigualdade. 7ª Ed. São Paulo: Moderna, 1988.

ZAGO, N. Processos de escolarização nos meios populares: as contradições da obrigatoriedade escolar. In: **Família e Escola**: trajetória de escolarização em camadas médias e populares. NOGUEIRA, M. A.; ROMANELLI, G.; ZAGO, N. (orgs.). Petrópolis, RJ: Vozes, 2000, p. 18-43.

**APÊNDICE 1****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE e ESCLARECIDO**

Você está sendo convidada a participar da pesquisa **Mulheres aprendem com mulheres: diálogo intergeracional sobre a prática de amamentar**, que será realizada com mulheres de diferentes gerações, a fim de compreender o que as mulheres aprendem e ensinam sobre a prática de amamentar. Os procedimentos realizados serão entrevista semi-estruturada e roda de conversa, sendo que durante estes momentos será utilizado um gravador que gravará toda a sessão. Não haverá riscos ou desconfortos, assim como gastos de qualquer natureza. As conversas serão realizadas em ambiente privado e as informações pessoais serão mantidas em segredo. O nome ou qualquer forma de identificação pessoal não aparecerá em nenhum lugar (a não ser nesta folha). Sua participação é voluntária, ou seja, só participará se quiser, sendo que a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Os resultados desta pesquisa serão divulgados através da elaboração de tese de doutorado e artigos em revistas e periódicos. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

---

Rosa Maria Castilho Martins  
Rua Libório Marino, 85 – Nova Santa Paula  
Fone- 3411-0978 ou 9178-0600

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: [cephumanos@power.ufscar.br](mailto:cephumanos@power.ufscar.br)

São Carlos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

---

Assinatura do sujeito da pesquisa

## APÊNDICE 2

### Dados de identificação

- Idade: \_\_\_\_\_ anos                      -Escolaridade: \_\_\_\_\_
- Número de filhos: \_\_\_\_\_              - Número de netos: \_\_\_\_\_
- Ocupação: \_\_\_\_\_
- Situação conjugal: \_\_\_\_\_

### Roteiro para Entrevista com as Mulheres

- 1- Durante a gestação quais eram as suas preocupações e desejos em relação ao cuidado com o bebê? E em relação à alimentação do bebê?
- 2- Durante a gestação e após o parto, o que você conversava com sua mãe/sogra, sobre cuidados com o bebê? O que ela falava e o que você achava disso?
- 3- Me conte como está sendo (ou foi) a sua experiência com a amamentação?
- 4- Você recebeu algum tipo de ajuda da sua mãe/sogra após o nascimento do bebê?
- 5- Na sua experiência em amamentar, como você vê a participação da sua mãe/sogra nesta prática de amamentar?
- 6- Com base na sua experiência em amamentar, quem você citaria como fundamental para você conseguir amamentar?

### Roteiro para Entrevista com mães e sogras das Mulheres

- 1- Me conte um pouco sobre o que você pensa sobre a amamentação.
- 2- Como foi a sua experiência com a amamentação?
- 3- O que você conversou com sua filha/nora sobre alimentação e cuidados com o bebê?
- 4- Você acha que aprendeu alguma coisa durante o processo de amamentação de sua filha/nora? Se sim, o quê?

### **APÊNDICE 3**

#### **Questões para a Roda de Conversas com as avós**

- 1- O que vocês pensam sobre o seu papel em relação ao apoio ao aleitamento materno?
  
- 2- Nas entrevistas vocês me disseram que ensinaram várias coisas para suas filhas e noras. Vocês acham que elas aceitavam o que ensinavam ou não?
  
- 3- O que vocês pensam sobre o uso de água e chá nos primeiros seis meses de vida do bebê?
  
- 4- O que vocês pensam sobre o uso da chupeta e da mamadeira?

ANEXO 1

FIGURAS DA PROPAGANDA DAS INDÚSTRIAS DE LEITE

FIGURA 12

DR. EDMUNDO PÉLIZZARI

*Nanon Até o desmame.*

Edmundo Pélizzari

Nestlé  
**nanon**

Leite em pó modificado  
(Para a alimentação infantil)

Fórmula de composição cientificamente estabelecida para assemelhar-se ao leite materno

NESTLÉ

**o mais moderno e perfeito leite maternizado**

NESTLÉ

MAIS DE 100 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM ALIMENTAÇÃO INFANTIL

Jornal de Pediatria - Rio de Janeiro, 1972.

FIGURA 4

um petiz sadio...  
um pae feliz...



A Cia. Nestlé, tendo o prazer de oferecer a photographia de meu filho  
Georges Ohnet, cria-lo desde o nascimento com o excellento leite em pó  
"Nestogeno" a quem deve elle saude e robustez.  
São Paulo, 26 de Outubro de 1932. *Ohnet Paulin*

O conhecido leite em pó Nestogeno já não é mais um producto de importação e sujeito, portanto, a flutuações de preços e a faltas no mercado. A mesma formula que tem feito o prestigio do Nestogeno entre os medicos pediatras do mundo inteiro e os mesmos apurados processos de fabrico seguidos nas usinas Nestlé da Suisa são adoptados em Araxás, Estado de S. Paulo, onde a Companhia Nestlé produz o Nestogeno nacional.

O NESTOGENO é um leite meio gordo (contém 12 % de gordura) e por isso sobejamente recommendado como o mais benéfico, na falta do leite materno. Tão puro como o similar importado, o Nestogeno nacional tem as vantagens de ser sempre mais novo e mais barato; cada lata custa apenas 5\$000.

Rua Ypiranga N. 23-B

**NESTLÉ'**

C. Postal 1071 - S. Paulo

A Cigarra - Rio de Janeiro, 1933.

FIGURA 7



## Se faltar ou não for suficiente o leite materno...

e for necessário o emprego de um leite acidificado tipo Marriott, o médico encontrará, na série dos Produtos Nestlé, uma nova especialidade, o leite em pó Pelargon, alimento completo, de grande valor nutritivo e muito bem tolerado na alimentação do lactente sadio. O Pelargon vem sendo largamente empregado, em todos os países, na alimentação do lactente normal, com ótimos resultados. Tem-se mostrado de particular utilidade como preventivo dos distúrbios gastro-intestinais e de grande proveito para os lactentes que só aceitam pequena quota de alimento, por inapetência ou por intolerância gástrica (vômitos). Favorece a proflaxia e o tratamento do reiquilismo e das anemias alimentares do lactente. O Pelargon oferece sobre o leite fresco acidificado as seguintes vantagens: Absoluta pureza bacteriológica - Composição e grau de acidez constantes - Modo simples de preparo.

# Pelargon



LEITE EM PÓ COMPLETO,  
ACIDIFICADO E ADICIONADO  
DE AMIDO PRÉ-COZIDO E DE  
AÇÚCARES SELECIONADOS

UM *novo* PRODUTO NESTLÉ