

Amamentação: um resgate histórico

Maria Lúcia Magalhães Bosi ¹
Márcia Tavares Machado ²

RESUMO

¹ Professora Adjunta do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva NESC/UFRJ
líder do Grupo de estudos em Comportamento Alimentar – DGP.CNPq

² Doutoranda - UFC/
pesquisadora no Departamento de Saúde Comunitária/UFC

Este artigo aborda o tema amamentação através de um resgate desta prática em diferentes momentos da história, recuperando-se crenças e significados atribuídos ao fenómeno em diferentes períodos da humanidade dentre outros aspectos específicos a ele relacionados. Aponta-se, ainda, diversas estratégias utilizadas na alimentação infantil, em diferentes épocas e contextos sociais, analisando-se suas repercussões na tomada de decisão das mulheres em oferecer ou não o leite materno como alimento exclusivo para seus filhos. As evidências sustentam que o aleitamento artificial é tão antigo quanto a história da civilização humana e que o valor atribuído ao leite materno e às suas vantagens - nutricionais

e afetivas - apresentam, na atualidade, flutuações também observadas ao longo da história, em diferentes sociedades. Reafirma-se que o ato da amamentar ou não ao peito, a despeito de possuir uma expressão no nível biológico, decorre de processos que transcendem este plano sendo histórica e culturalmente condicionado. Torna-se evidente que essa prática decorre de uma complexa rede de relações nas quais participa um amplo conjunto de elementos e dimensões, muitas das quais aqui examinadas, sofrendo oscilações em diferentes momentos históricos e em distintos contextos sociais. Essa complexidade precisa ser considerada no âmbito das ações em saúde voltadas ao incentivo desta prática.

Palavras-chave: aleitamento materno; história da amamentação; desmame; saúde pública.

INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento adequado para as crianças nos primeiros meses de vida, tanto do ponto de vista nutritivo e imunológico quanto no plano psicológico, além de favorecer o vínculo mãe-filho quando o ato de amamentar é bem vivenciado pelas mães. Contudo, a despeito dessas características, a amamentação é, também, uma relação humana, portanto inscrita na cultura e submetida à esfera social inserindo uma complexidade própria ao fenômeno que transcende o aspecto nutricional que lhe é inerente e ultrapassa a díade mãe-filho.

Tal assertiva, embora, à primeira vista pareça auto-evidente, permanece, muitas vezes oculta nas práticas discursivas em saúde e mesmo na literatura especializada. No âmbito desta temática e das práticas a ela correlatas, verifica-se que o enfoque dominante na literatura especializada - que acaba por se refletir na prática cotidiana dos profissionais de saúde - fundamenta-se em uma perspectiva eminentemente biológica, focalizando, principalmente, o que este processo significa para o desenvolvimento da criança, considerando-se o aleitamento como um fenômeno eminentemente nutricional, de troca de nutrientes, operando-se uma redução com conseqüente exclusão da sua dimensão simbólica, subjetiva (Bosi, 1994). Dessa forma, não se considera adequadamente como as mulheres percebem essa experiência, suas dificuldades reais - culturais e imaginárias - seus desejos e expectativas, nos planos objetivo e simbólico⁽¹⁻³⁾) a despeito da intrínseca relação entre esses planos.

Não surpreende, portanto, o fato de, ainda neste século, nos depararmos com discursos que evidenciam a "culpabilidade" imposta à mulher que não amamenta, imputando-lhe a responsabilidade pela morbidade e mortalidade das crianças que não usufruíram o leite materno. Da mesma forma,

verificam-se práticas onde prepondera esta visão, dificultando as ações voltadas ao incentivo do aleitamento materno, uma vez que muitos impasses são desconsiderados ou sequer reconhecidos. Resalte-se, ainda, que a ideologia contida nas campanhas de incentivo à amamentação, muitas vezes reforça o conceito de ser a mãe a única responsável pelas conseqüências da prática do desmame sem, no entanto, avaliar os fatores que influenciaram essa decisão.

Contudo, é importante reconhecer que o valor atribuído ao leite humano e às suas vantagens nutricionais e afetivas apresentam, nos dias de hoje, as mesmas flutuações na sua prática, que se apresentaram ao longo da história, em diferentes sociedades. Isto porque a prática da amamentação, longe de significar um ato instintivo, natural, representa "um hábito preso aos determinantes sociais e às manifestações da cultura. As concepções e valores, assimilados pelo processo de socialização, influem na prática da amamentação tanto quanto o equilíbrio biológico e funcionamento hormonal da mulher" ainda que o discurso hegemônico não o reconheça⁽⁴⁾. Há, portanto, um comportamento mutável no que se refere à prática da amamentação através da história.

Ao emprendermos esta revisão na literatura especializada = livros, artigos, dissertação e teses - referente à prática da amamentação em diferentes momentos históricos, ante a impossibilidade de esgotar o tema, nosso intuito foi demarcar alguns elementos que sirvam como subsídios para que profissionais de saúde envolvidos na promoção desta prática ampliem seu conhecimento acerca do percurso histórico do aleitamento materno e, de como os contextos analisados foram, em muitos aspectos, decisivos em termos da materialidade dessa prática e, no plano simbólico, para a incorporação de conceitos que, ao que parece, podem

em muitos casos influenciar, até os dias de hoje, a decisão da mulher em amamentar ou não os seus filhos.

Aleitamento Materno: dimensão histórico - cultural

A abordagem selecionada nesse estudo, conforme já apontado, busca situar o aleitamento materno como um fenômeno sócio-histórico, com repercussões na prática cultural e, não somente no plano biológico. Para tanto, julgamos oportuno retratá-lo em diversos períodos da história da humanidade, de modo a evidenciar os diferentes sentidos a ele atribuídos.

Os problemas relacionados à amamentação no contexto da alimentação infantil são muito antigos. Talvez o aleitamento artificial seja tão antigo quanto a história da civilização humana. Isso se evidencia pela grande quantidade de crianças abandonadas em instituições de caridade, ao longo de vários séculos e durante tempos economicamente difíceis, como já se verifica na Antiguidade. Tal fato se evidencia pelos registros de recipientes encontrados em vários sítios ao lado de corpos de lactentes em escavações arqueológicas (séc. V e VII), sugerindo que os gregos recebiam alimentos de outras fontes além do leite materno, por meio de vasilhas de barro encontradas em tumbas de recém-nascidos àquela época. Esses achados nos possibilitam afirmar que a substituição do aleitamento materno diretamente ao peito por outras formas de alimentação constitui uma prática muito antiga. Os mistérios e tabus relacionados ao tema, ao que parece, também datam do começo da civilização. ⁽⁴⁻⁶⁾.

O Código de Hammurabi (cerca de 1800 a. C) já continha regulamentações sobre a prática do desmame, significando amamentar criança de outra mulher, sempre na forma de aluguel (amas-de-leite). Na Bíblia também é referida a prática das amas-

de-leite e do aleitamento materno, sendo comparada à palavra de Deus entendida como o leite genuíno: “Desejai ardentemente como crianças recém-nascidas o leite genuíno, não falsificado, para que por ele vades crescendo”(I Pedro 2;2). Nos tempos espartanos, a mulher, se esposa do rei, era obrigada a amamentar o filho mais velho; plebéias amamentavam todas as crianças. Plutarco relata que o segundo filho do rei Themistes foi preterido por seu irmão mais velho, somente porque ele não havia sido amamentado por sua mãe e sim por uma estranha.

Hipócrates escrevendo sobre o objetivo da amamentação, declara que: “somente o leite da própria mãe é benéfico, (sendo) o de outras perigoso” ⁽⁵⁾. Publicações européias do final do período medieval e início da era moderna também exaltam a importância do aleitamento materno para a infância ⁽⁷⁾.

No século XII, havia uma atitude de indiferença em relação à criança, retratando que a arte medieval desconhecia a infância ou não tentava representá-la, pois não havia registro de nascimentos e mortes e raramente no diário da família fazia-se referência aos infantes ⁽⁸⁾. As crianças eram representadas por homens de tamanho reduzido, expressando o sentimento vigente de que esta se diferenciava do adulto apenas no seu tamanho e na sua força. Essa concepção predominou até o fim do século XIII, quando passaram a ser reconhecidas por sua proximidade com os anjos e o menino Jesus cujas formas aproximavam-se da morfologia infantil ⁽⁹⁾.

Com o advento da modernidade, essa “descoberta da infância” expande-se e torna-se particularmente significativa no final do século XVI e durante o século XVII, caracterizando um período de grande avanço na discussão de temas da primeira infância.

De 1500 a 1700, as mulheres inglesas saudáveis não amamentavam seus filhos. Embora o aleita-

mento materno fosse reconhecido como um regulador de nova gravidez, essas mulheres preferiam dar à luz de 12 a 20 bebês, do que amamentá-los. Elas acreditavam que a amamentação espoliava seus corpos e as tornavam velhas antes do tempo, crença que parece sobreviver até os dias atuais. Com isso, o desmame era iniciado precocemente, sendo utilizados, em substituição, cereais ou massas oferecidas em colher ^(5,10).

Existiam, ainda, as normas médicas e religiosas que iam ao encontro desse propósito, pois proibiam-se a relação sexual durante o período de amamentação, que deveria ser de 18 a 24 meses, por entenderem que isso tornaria o leite humano mais fraco e com risco de envenenamento em caso de nova gravidez ⁽⁸⁾. O conhecimento médico vigente também considerava que o colostro era um leite ruim e que não deveria ser oferecido à criança. A alimentação das crianças era à base de leite de animais e de um alimento chamado “panado”, feito à base de pão (farinha) e água. Àquela época, havia um dispositivo na Constituição Francesa, que visava a proteger crianças nascidas de famílias ditas indigentes: amas-de-leite não poderiam amamentar mais do que duas crianças além da própria e, cada criança deveria ter um berço, a fim de que não corresse o risco de ser levado à cama pela mãe e morresse sufocado durante o sono. ^(5,8,10).

De acordo com diários de chefes de família da grande burguesia parlamentar, as mães do século XVI amamentavam seus filhos e somente no final deste século ao início do século XVII, a moda de enviar os filhos para casa de uma ama conquistou as famílias de uma maneira irreversível.

No século XVIII, o envio das crianças para casa de amas se estende por todas as camadas da sociedade urbana. Ocorre nesse período um aumento crescente de mortes infantis, associadas às doenças adquiridas pelas amas de leite. Suas enfermidades contaminavam os bebês e muitas dessas amas, com receio de que estivessem “repassando

afeto” aos bebês, passaram a oferecer o leite de vaca em pequenos chifres furados (precursores das mamadeiras) porque acreditava-se “que sugando o leite, sugava-se também o caráter e as paixões de quem os amamentava”. Além disso, esse procedimento passaria a acarretar importantes riscos à saúde das crianças, pois além da oferta em um recipiente não estéril, as mulheres desconheciam a quantidade exata de água que deveria ser misturada ao leite, sem considerar o risco de contaminação dessa água” ⁽⁶⁾.

No Brasil, existem relatos dos séculos XVI e XVII, imprecisos e contraditórios, ao tratar dos antigos Tupinambás. Os filhos das indígenas eram amamentados durante um ano e meio e, neste período, eram transportados em pedaços de pano conhecidos por *typoia* ou *typyia*. Mesmo se as mulheres tivessem que trabalhar nas roças, não largavam seus filhos: carregavam as crianças nas costas ou encaixavam-nas nos quadris. Do mesmo modo que os animais, as índias nutriam e defendiam seus filhos de todos os perigos. Se soubessem que o bebê tinha mamado em outra mulher, não sossegavam enquanto a criança não colocasse para fora todo o leite estranho ⁽¹¹⁾.

Esses documentos são muito valiosos quando relatam a história da influência européia sobre as sociedades indígenas, radicadas no litoral do Brasil. Havia uma cultura indígena no Brasil colonial, mas os viajantes adotavam uma visão típica da tradição cristã, estando pouco preocupados com os habitantes do Novo Mundo ⁽¹¹⁾.

Com a chegada das caravelas, muitas doenças foram aparecendo nas tribos, contaminando os índios que não possuíam qualquer defesa orgânica. Esse fato acabou produzindo uma multidão de órfãos desamparados, o que findou por levar os jesuítas a criar instituições destinadas a abrigar legiões de indiozinhos sem pais.

No século XVII, o abandono de crianças passou a ser percebido entre a população de origem portu-

guesa. Ao longo do século XVIII, a população dos principais centros portuários aumentou significativamente, dobrando ou quadruplicando as modestas cifras do início do século⁽¹¹⁻¹²⁾.

Quando a razão da acolhida correspondia a um interesse meramente financeiro, a estada na residência das amas quase sempre colocava em risco a vida dos bebês, pois, aos recém-nascidos era oferecido, além do leite materno, leite in natura, acrescido de carboidratos. ⁽¹²⁾.

Os profissionais responsáveis pela assistência também referiam a utilização de práticas “modernas” para alimentar as crianças, como o emprego de mamadeiras de vidro e pequenos bules que tinham um bico de borracha adaptado à ponta de saída. Muitos médicos da época, no entanto, atribuíam as doenças comuns à infância aos contatos dos instrumentos citados com os miasmas atmosféricos. ⁽¹²⁾.

Nos séculos XVII e XVIII, a sociedade brasileira admitia como fato corriqueiro a morte de bebês. Àquela época, 20 a 30% morriam antes de completar o primeiro ano de vida. Aceitavam a morte como a crença da transformação de crianças em anjos, o que contribuía para que as famílias suportassem a dor da perda e a considerassem como uma benção do céu ⁽¹²⁻¹³⁾.

Formadas dentro dessa tradição, as mulheres anunciavam a morte das crianças em verdadeiras festas, o que deixavam escandalizados os visitantes da época ⁽¹²⁾. Esses rituais eram marcados por antigas tradições africanas e as autoridades religiosas escandalizavam-se diante daquilo que consideravam uma grosseira deturpação dos ensinamentos cristãos ^(8,12,13). Interessante observar que a morte de crianças estava relacionada com a miséria e o aumento do número de crianças mortas na Roda*.

Concomitante a essa crescente mortalidade, verificava-se a negação da maternidade entre a sociedade burguesa, através da gravidez indesejada, ou

o abandono das crianças pelas mulheres escravas, por falta de condições para a criá-las. Isso levou à prática de mães mercenárias e mães escravas de aluguel, que empregavam desastrosas técnicas de alimentação artificial, levando milhares de bebês à morte. Outra prática substitutiva do aleitamento materno diretamente ao peito era a utilização de ama de leite. No entanto, a partir de 1800, o número de crianças encaminhadas às amas através da Direção Mundial das Amas-de-leite declinou substancialmente ⁽⁶⁾.

No séc. XIX, com a implantação das faculdades e academias de medicina, surgiram vários projetos destinados a combater as altas taxas de mortalidade dos expostos.

As mulheres que não podiam amamentar e que tinham recursos eram orientadas a contratar uma ama-de-leite em domicílio, fiscalizando todos os cuidados proporcionados ao bebê. Ressaltavam que “essa conduta só deveria ser adotada em casos desesperados e que a babá- uma segunda mãe, seria o personagem central da família burguesa, que logo adquire autoridade sobre a mãe ignorante. Pensava-se àquela época que o simples fato de contrariá-la, poderia azedar o leite e preferia-se calar a arriscar a saúde do bebê ⁽⁶⁾.

As amas-de-leite, no entanto, “simulavam ser boas mães” e, visando a conservar sua remuneração, apropriavam-se das crianças, estimulando-as a permanecer a maior parte do tempo com elas. O sistema de amas-de-leite prosperou até fins do século XIX. Depois disso, o aleitamento artificial, sob forma de mamadeira com leite de vaca, possibilitado pelo progresso de esterilização, viria a substituir a amamentação mercenária. ^(4-5,8).

Roda dos Expostos: “dispositivo bastante difundido em Portugal, a Roda consistia num cilindro que unia a rua ao Interior da Casa de Misericórdia. No Brasil, apenas Salvador, Recife e Rio de Janeiro estabeleceram tais Rodas no período colonial...a Roda funcionava dia e noite, e qualquer um, furtivamente ou não, podia deixar um pequerrucho no cilindro sem ser notado ou muito menos incomodado”⁽¹²⁾

O PAPEL DA INDÚSTRIA, DA CIÊNCIA E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Na metade do século XIX, uma grande quantidade de pesquisas orientadas por médicos, buscava um substituto para o leite materno a ser utilizado durante o período de desmame. São descritas na literatura diferentes opções: leite de vaca, adicionando-se açúcar e água; adição de creme e água limonada para aumentar o pH do leite, favorecendo uma melhor digestão do leite pelo trato intestinal, dentre outros recursos. Com essas e outras “descobertas” orientadas pelos interesses da indústria de alimentos, os profissionais de saúde consideravam estar proporcionando uma melhor nutrição para as crianças ^(5,8,14) observando-se, nessa época, um recuo na prática do aleitamento materno. Os médicos passam a aderir às novas alternativas, prescrevendo-as como benéficas para a alimentação infantil. Essas práticas associam-se a um forte marketing focalizado nos pediatras, que passariam a desempenhar um papel decisivo como influenciadores de um novo movimento na sociedade: a “cultura da mamadeira”. Muitas das companhias de alimentos, no entanto, realizavam as campanhas publicitárias em jornais médicos ou paramédicos. As indústrias faziam a propaganda fortemente junto aos profissionais médicos que prescreviam as fórmulas para as mães, público-alvo. Neste mesmo período, a indústria de alimentos substitutivos do leite materno combinou açúcar e trigo com leite de vaca, direcionando seus esforços promocionais também para mães, consideradas pelo segmento como aquelas que fariam seu melhor marketing: “mães farão a publicidade para mim” ⁽¹⁵⁾.

Pouca ou nenhuma recomendação era repassada visando a alertá-las para o fato de que os produtos não deveriam ser preparados com água contaminada. As propagandas descreviam os produtos como “cientificamente preparados”, entretanto as

avaliações nunca comprovavam esta afirmação ^(10,13,15).

Ainda assim, constata-se que a comercialização e a “medicalização” nos cuidados da criança com o estabelecimento da alimentação artificial, não só foi aceita por muitas mães, como também passou a ser uma prática de alimentação “natural” e necessária. As soluções dos problemas da alimentação da criança passam a ser vistas pelas mães através do marketing desempenhado pelas indústrias ⁽⁶⁻⁷⁾.

Chama-se a atenção para o fato de que as estratégias de atuação do marketing e do papel da propaganda na intermediação entre produção e consumo passaram a ser uma prática socialmente recriada ⁽¹⁵⁾.

Foi citado também que havia uma supervalorização dos “substitutivos do leite materno, ressaltando-se a equivalência perfeita do produto, a facilidade do produto e a recomendação de eminentes pediatras para a utilização de fórmulas infantis na dieta da criança. A partir de 1922 observa-se uma crescente veiculação de propagandas de leite em pó”. ⁽¹⁵⁾

Em 1933, aparecem na revista A Cigarra notícias da fabricação, no Brasil, dos leites em pó pela “Indústria Nacional de Alimentos Infantís” que enfatizava que a produção do leite no Brasil proporcionaria um produto mais barato, substituindo com maior benefício, caso o leite materno “faltasse”, mensagem difundida ao longo de muitas décadas, proporcionando facilidade do preparo, conservação das propriedades do leite fresco e digestibilidade do produto, esquecendo-se de esclarecer que, durante o preparo, poderia haver contaminação, expondo principalmente as crianças que tinham condições de vida precária; passa a ser reforçada a importância de generalizar a utilização das fórmulas para todas as crianças, como alimento opcional. ^(14,15).

Com a deflagração da Segunda Guerra Mundial, desaparece a publicidade de leites em pó importados e verifica-se que tanto a Revista Cigarra como O Cruzeiro reduzem os anúncios relacionados com a alimentação infantil e, quando citados, eram direcionados às crianças maiores. Chama atenção o fato que o Jornal de Pediatria passa a veicular anúncio do leite em pó em contracapa, acrescentando: “diante do custo que essa veiculação envolve, chama-se atenção para a importância da contribuição da indústria de leite em pó na sustentação econômica de revistas especializadas”⁽¹⁵⁾. No final dos anos 40, iniciando os anos 50, os produtos são apresentados como uma opção para facilitar a tarefa dos médicos que passam a prescrevê-los indiscriminadamente às mães, como a forma mais prática e viável para seus filhos, pois asseguravam um “produto confiável”.

Nos anos subseqüentes, emerge a utilização de leites em pó, desde o momento da secção do cordão umbilical, exaltando-se a composição do produto que teria toda a segurança na substituição do leite materno. Outros produtos complementares ao leite em pó surgem como auxiliares no preparo da mamadeira “traduzindo um deslocamento flagrante do eixo da propaganda de alimentos infantis, originalmente centrado no aleitamento natural”⁽¹⁵⁾. Durante anos, foi utilizada a prática de fornecimento de produtos lácteos aos profissionais de saúde (médicos e nutricionistas, em especial), estratégicos para o fornecimento de mensagens dirigidas às mães. Outros veículos de disseminação eram utilizados, tais como: “serviços assistenciais dos hospitais-escola; reuniões científicas; cursos de atualização e congressos, com o patrocínio e divulgação dessas indústrias; manutenção de um serviço próprio de divulgação científica, além da contribuição para o sustento de revistas científicas, com a publicação sistemática de anúncios”.⁽¹²⁾

Na medida em que essas estratégias eram utilizadas, a indústria incutia nos profissionais de saúde,

especialmente os médicos, um sentimento de gratidão pela forma com que eram tratados individualmente. Através desses meios táticos, a “máquina” da propaganda promovia uma marca, e seus produtos eram associados à ciência. que fundamenta e propicia o uso indiscriminado dessa medida alternativa.”⁽¹²⁾.

Paralelamente a essa influência da indústria junto aos profissionais de saúde, havia um vazio no ensino médico, que abordava o alimento artificial com um superdimensionamento em relação ao aleitamento natural. Diante do desconhecimento a respeito da lactação e da importância do controle médico da alimentação infantil, configura-se um momento propício à propagação de idéias distorcidas, impedindo inclusive, a percepção, por parte dos profissionais, do seu envolvimento frente à disseminação do leite artificial⁽¹⁵⁾.

A partir da disponibilidade do leite em pó no mercado, as mães passam a ter que optar entre amamentar seus filhos no seio ou oferecer o leite na mamadeira. Conseqüentemente, houve uma mudança do comportamento dessas mulheres, fato evidenciado pela perda da autoconfiança, conforme o descrito em um dos textos examinados: “anteriormente, todas as mulheres seguiam a tradição de suas avós e de suas mães, amamentando seus filhos.... atualmente, a situação é bem diferente.... uma única empresa virtualmente monopoliza, no Brasil, o mercado de leite em pó modificado para o uso infantil”⁽¹⁴⁾.

No Brasil e em todos os países de economia capitalista e nas diversas camadas sociais, verifica-se simultaneamente uma diminuição do aleitamento tradicional ao seio. Em contrapartida, surgem respostas contra-hegemônicas que promovem alterações significativas.

No Brasil, ante o debate e as estratégias voltadas ao incentivo à amamentação, as indústrias abandonaram especialmente nas grandes cidades, a prática da entrega de latas de leite em pó para as

mulheres que deixavam as maternidades, tal como faziam anteriormente. Suspenderam-se, também, as campanhas publicitárias de massa para divulgar o produto. No entanto, continuaram com a estratégia de divulgação, ainda que de forma mais moderada, prioritariamente, aos médicos pediatras, profissionais intermediários na difusão de sua ideologia e de seus produtos^(10,15).

Com a regulamentação do Código de Substitutos do leite humano na Assembléia Mundial de Saúde, em maio de 1981, a implantação e implementação de diversos programas e estratégias de promoção ao aleitamento materno, coordenados pelo Programa Nacional de Aleitamento Materno (1981) do Ministério da Saúde do Brasil, muitas normas foram disseminadas e passou-se a refletir mais sobre o resgate do aleitamento materno exclusivo em nosso país. Diversas estratégias foram adotadas, dentre elas a implantação da iniciativa hospital amigo da criança no Brasil em 1992, a criação de bancos de leite humano em diversas cidades brasileiras, realização de cursos de aconselhamento em amamentação, projeto carteiro amigo, dentre outras. Em um momento inicial, observou-se resistência na implantação dessas estratégias, decorrentes das mudanças de rotinas que os serviços necessitaram realizar. No entanto, no momento atual, verifica-se um avanço dos indicadores de aleitamento exclusivo no Brasil e a consolidação de inúmeras estratégias para a promoção do aleitamento materno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta breve revisão, fundamentada na literatura especializada, pretendemos rememorar a evolução de alguns aspectos específicos que contribuíram ou impediram a prática da amamentação, refletindo acerca das diversas estratégias utilizadas, em diferentes épocas e contextos sociais, e suas repercussões na tomada de decisão das mulheres

em oferecer ou não, o leite materno como alimento exclusivo para seus filhos. Situando a amamentação como fenômeno sócio-histórico, torna-se evidente que essa prática sofre oscilações em diferentes momentos históricos e em distintos contextos sociais reafirmando-se que o ato da amamentar ou não ao peito, a despeito de possuir uma expressão no nível biológico, decorre de processos que transcendem este plano sendo histórica e culturalmente condicionado.

Assim, embora caiba às mulheres efetivamente a decisão (e a prática) de amamentar seus filhos, é necessário que se compreenda os diversos determinantes sociais dessa vivência, seus desafios e possibilidades. Dessa forma, os profissionais devem encontrar, conjuntamente com as mães, formas de superação das dificuldades vivenciadas, evitando o uso de linguagem e comunicação rígidas, que as façam se sentir culpadas quando muitas vezes não dispõem de suporte - objetivo ou subjetivo - para amamentar. Nesse sentido, este ensaio evidencia a necessidade de se considerar no âmbito das estratégias de incentivo a educação permanente dos profissionais de saúde, calcada em uma proposta pedagógica que leve a uma parceria entre os atores sociais envolvidos - mulheres e profissionais - e não à culpabilização das mulheres sem a consideração do contexto em que elas se inserem o que, conforme procuramos apontar, não raras vezes impossibilita determinadas práticas como a que ora focalizamos.

Não pretendemos com o que aqui trazemos esgotar o tema; nosso propósito é, antes, fomentar o debate e refletir sobre alguns aspectos que se mostraram importantes no que diz respeito ao aleitamento materno como um processo social e o significado dessa prática tal como vivenciada por mulheres, em diferentes momentos da história da humanidade.

REFERÊNCIAS

1. ZuraykYK, Shedid HE. The trend away from breastfeeding in a developing country, a woman's perspective. *J Trop Pediatr* 1981; 27:237- 44.
2. Pernetta C. Alimentação da criança. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara; 1988.
3. Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev Latino-am enfermagem* 2002 julho-agosto; 10 (4): 578-85
4. Silva IA. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo (SP): Robe Editorial; 1997.
5. Lawrence RA. Breastfeeding:a guide for the medical profession.St. Louis: Mosby; 1994.
6. Badinter E. Um amor conquistado, o mito do amor materno. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1985.
7. Nakano AMS. O aleitamento materno no cotidiano. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Doutorado de Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem USP; 1996.
8. Sena MCF. Prevalência do aleitamento materno exclusivo no distrito federal e sua associação com o trabalho materno fora do lar [dissertação]. Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde, UNB; 1997.
9. Aries P. História Social da criança e da família. Rio de Janeiro: Guanabara; 1981.
10. Rea MF. Substitutos do leite materno: passado e presente. *Rev Saúde Pública* 1990;24 (3): 241-9
11. Raminelli R. Eva Tupinambá. In: Priore MD, Bassanezi C. História das mulheres no Brasil. 2.ed. São Paulo: Contexto; 1997.
12. Priore MD. História das mulheres no Brasil. 2ed. São Paulo: Contexto; 1997.
13. Costa JF. Ordem médica e norma familiar. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal; 1983.
14. Coradini OL, Frederiq A. Agricultura, cooperativas e multinacionais. Rio de Janeiro: Zahar; 1981. Goldemberg P. Repensando a desnutrição como questão social. Campinas: Editora da UNICAMP; 1988.