

Iana Sudo

MEDICALIZAÇÃO DAS MULHERES:  
o caso da amamentação

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Estudos Interdisciplinares de Comunidades e Ecologia Social (EICOS), Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Psicossociologia.

Orientadora: Naumi A. de Vasconcelos

Rio de Janeiro  
2004

## FICHA CATALOGRÁFICA

Sudo, Iana.

Medicalização do corpo das mulheres: o caso da amamentação. Rio de Janeiro, 2004.

xi, 166f.:il.

Dissertação (Mestrado em Psicossociologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Programa de Estudos Interdisciplinares de Comunidades e Ecologia Social, 2004.

Orientadora: Naumi A. de Vasconcelos.

1. Medicalização. 2. Amamentação. I. Vasconcelos, Naumi A.. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Estudos Interdisciplinares de Comunidade e Ecologia Social, 2004. III. Título.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Iana Sudo

MEDICALIZAÇÃO DAS MULHERES:  
o caso da amamentação

Rio de Janeiro, 29 de abril de 2004

Prof<sup>a</sup> - \_\_\_\_\_  
Presidente, Prof<sup>a</sup>. Naumi A. de Vasconcelos

Prof<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Maria Cecília de Mello e Souza

Prof<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Maria Inácia D'Ávila Neto)

Prof<sup>a</sup>. - \_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Marize Jurberg

Dedico meu trabalho a todos que, de uma forma ou de outra, me incentivaram,  
me apoiaram e me ajudaram a chegar até aqui.

Agradeço à professora Naumi A. de Vasconcelos  
pela sua orientação e seu apoio durante essa estrada.

Agradeço às Amigas do Peito, em especial Rose,  
por ter me recebido de “peito aberto”.

Ao meu Avô Ruy.

À minha turma de mestrado 2002.

Aos amigos que acompanharam essa minha jornada.

- “Pai...Como é o feminino de sexo?
- Não tem.
- Sexo não tem feminino?
- É. Quer dizer, não. Existem dois sexos. Masculino e feminino.
- E como é o feminino de sexo?
- Não tem feminino. Sexo é sempre masculino.
- Mas tu mesmo disse que tem sexo masculino e feminino.
- O sexo pode ser masculino ou feminino. A palavra “sexo” é masculina. O sexo masculino, o sexo feminino.
- Não devia ser “a sexa”?
- Não.
- Por que não?
- Porque não! “Sexo” é sempre masculino.
- O sexo da mulher é sempre masculino?
- É. Não! O sexo da mulher é feminino.
- E como é o feminino?
- Sexo mesmo. Igual ao do homem.
- O sexo da mulher é igual ao do homem?
- É. Quer dizer...Tem sexo masculino e sexo feminino, certo? São duas coisas diferentes.
- Então como é o feminino de sexo?
- É igual ao masculino.
- Mas não são diferentes?
- Não. Ou são! Mas a palavra é a mesma. Muda o sexo, mas não muda a palavra.
- Mas então não muda o sexo. É sempre masculino.
- A *palavra* é masculina.
- Não. “A palavra” é feminino. Se fosse masculina seria “o pal...”
- Chega! Vai brincar, vai.  
O garoto sai e a mãe entra. O pai comenta:
- Temos que ficar de olho nesse guri...Ele só pensa em gramática.”

Luis Fernando Veríssimo, Sexa.

## RESUMO

SUDO, Iana. **Medicalização das mulheres:** o caso da amamentação. Rio de Janeiro, 2004. Dissertação (Mestrado em Psicossociologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

O objetivo deste trabalho é mostrar, através da amamentação, como o corpo da mulher é possível de ser medicalizado, ou seja, pensar como esse corpo é construído como objeto da medicina na sociedade contemporânea. Para entender essa questão, foram realizadas observações diretas num grupo de mães da ONG Amigas do Peito, que se auto-define como um grupo de “mútua-ajuda” para mulheres, e cinco entrevistas semi-estruturadas com mulheres que tiveram dificuldades em amamentar. Sobressaiu das análises que o discurso médico legitima a naturalização do processo de amamentação que ainda é estabelecido como uma das funções associadas com a maternidade e que em última instância, este discurso acaba por gerar uma desapropriação do corpo da mulher ao produzir um controle disciplinador sobre ele.

## ABSTRACT

SUDO, Iana. **Medicalização das mulheres: o caso da amamentação.** Rio de Janeiro, 2004. Dissertação (Mestrado em Psicossociologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

The aim of this work is to analyse through breast-feeding, how the woman body is possible to be medicalized, moreover, to think how this body is constructed as a medicine object in our modern society. To understand this issue, it was realized direct analyses in a ONG Amigas do Peito's group of mothers that define itself as a group of "helping each other" for women, and also interviewed five women who felt difficulties in breast-feeding. The analyses highlighted that medical speech legitimates a naturalization in the process of breast-feeding which is still established as one of the functions associated with maternity and also that speech, at long last, intends to create a misappropriation of the woman body when it produces a discipline control upon it.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	11
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	14
<b>2 MEDICALIZAÇÃO DO CORPO DA MULHER</b>	20
2.1 A CONSTRUÇÃO SOCIAL DO CORPO DA MULHER	20
2.1.1 Intervenção da lógica médica nos saberes das mulheres	24
2.1.2 A ciência e o sexo (im)perfeito	25
2.1.3 Ginecologia	29
2.1.4 Obstetrícia	36
<b>3 O PAPEL SOCIAL DA MULHER ATRAVÉS DA AMAMENTAÇÃO</b>	44
3.1 A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO NA EUROPA	44
3.2 O ATO DE AMAMENTAR NO BRASIL	47
3.2.1 A “política do peito”: o modelo atual da amamentação	56
<b>4 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS</b>	60
4.1 UNIVERSO DA PESQUISA E ANÁLISE DOS MATERIAIS	61
4.1.1 <b>Amigas do peito – breve histórico</b>	64
4.1.1.1 O Grupo de mães da Tijuca	66
4.1.2. <b>As entrevistas</b>	67
4.1.2.1 Vivência da dor física	69
4.1.2.2 Teoria x prática	71
4.1.2.3 Relação médico-paciente	74
4.1.2.4 Ideais de maternidade	76
4.1.2.5 Amamentação e sentimento de poder	80
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	82
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	86
<b>ANEXO A – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS</b>	96
<b>ANEXO B – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS</b>	97

## APRESENTAÇÃO

“Quando eu decidi não amamentar mais, chorei, sofri, passei pelo desmame com as meninas, fiquei: - eu tenho alimento dentro de mim, mas vou parar de amamentar”  
(Fernanda Young, escritora).<sup>1</sup>

Adoto como ponto de partida desta dissertação algumas idéias que foram desenvolvidas na época em que escrevi a monografia “O sexo oposto: prostituição e domesticação da sexualidade feminina”, como parte obrigatória de conclusão do curso de Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.<sup>2</sup> Neste estudo, direcionei a minha análise para o papel social reservado às mulheres, principalmente no que tange ao seu papel de mulher-mãe. Abordei também algumas questões que contribuíram para reforçar minhas indagações sobre a naturalização do papel da mulher como mãe, como o estabelecimento, a partir da divulgação de um discurso biomédico, da amamentação enquanto uma “função” naturalmente feminina e que, portanto, deve ser cumprida.

Dois outros fatores acabaram, mais tarde, por reforçar a minha escolha sobre o tema. Em 2001, assisti a duas entrevistas em que o papel da amamentação enquanto parte fundamental de ser-mãe era discutida. A primeira entrevista foi concedida pela escritora Fernanda Young.<sup>3</sup> Na época, ela que havia acabado de parir gêmeas, veio a público defender o seu direito de não querer amamentar no peito suas duas filhas. E, a segunda, foi com a atriz Tereza Seiblit<sup>4</sup> falando sobre o quanto foi indispensável para ela amamentar seus dois filhos no peito e que ela não concebia a idéia de que algumas mães escolhiam não amamentar.

---

<sup>1</sup> Fernanda Young escolheu fazer o desmame quando suas filhas tinham dois meses de idade (PROGRAMA Mãe & Cia: depressão pós-parto, parte II. Canal de televisão GNT/NET, Rio de Janeiro, 28 set. 2001).

<sup>2</sup> Neste trabalho, uma das questões presentes é o fato de que a mulher começa a ser socialmente glorificada através do papel de mãe, e o ato de amamentar, complementando esse papel, lhe daria um prazer indefinido (SUDO, 2001).

<sup>3</sup> Programa Mãe & Cia: depressão pós-parto, parte II. Canal de televisão fechado GNT/NET, Rio de Janeiro, 28 set. 2001.

<sup>4</sup> Programa Mãe & Cia: bebê, parte II. Canal de televisão fechado GNT/NET, Rio de Janeiro, 01 out. 2001.

A partir daí, algumas questões começaram a surgir tais como: a presença legitimadora do discurso médico-psicológico sobre a discussão em torno da amamentação, onde o ato de amamentar prescindiria de uma dimensão social e com base nesse discurso, a mãe seria desencorajada a ter um direito de escolha - sobre amamentar ou não - recaindo, muitas vezes, em um discurso de uma culpabilização da mulher quando esta decide não “cumprir” com o que é normatizado, na sociedade contemporânea.

Pretendo com este trabalho contribuir para a discussão que aborde o tema, principalmente, sobre a criação de uma hierarquia entre os sexos, a atribuição dos papéis sociais conferidos respectivamente a cada um deles e por uma melhor equidade de gênero.<sup>5</sup> Através do estudo da medicalização do corpo da mulher, espero colaborar também para uma desconstrução de um pensamento normativo sobre a sexualidade feminina que se firmou, na atualidade, com a finalidade de controlar, social e politicamente, as mulheres.

Para tal fim, parto de uma análise do caso da amamentação por ter me permitido discutir esta dimensão naturalizada, ao mesmo tempo em que me possibilitou, em articulação com alguns trabalhos históricos e sociológicos que repensam essa matriz discursiva não só no Brasil como na Europa, repensar a questão sócio-cultural da mulher.

Para tanto, no primeiro capítulo deste trabalho, tomo como foco a questão da medicalização, como o corpo da mulher é medicalizado e apropriado pelo saber médico, que, mais do que os outros saberes, são perpassados pelo paradigma científico com seu discurso supostamente neutro e por um olhar androcêntrico, que acaba por determinar uma perspectiva sexista dos saberes e dos atores sociais. Demonstro, de acordo com Clavreul (1984), como o saber médico se consolida como um modelo de intervenção baseado nas diferenças sexuais e nos papéis sexuais socialmente construídos e naturalizado.

No capítulo dois, farei uma breve reconstrução da história da prática da amamentação, como era vivida e pensada, tanto em países europeus, quanto no Brasil, para,

---

<sup>5</sup> Compreendo que a concepção de gênero seja uma construção cultural que molda pensamentos, sentimentos, desejos e atuações (VASCONCELOS, 1997).

em seguida, deter-me mais especificamente sobre a atualidade dessa prática no Brasil atualmente. Paralelamente, pretendo analisar o percurso histórico da medicalização do corpo feminino, a partir do caso da amamentação.

Seguindo, o capítulo três constitui-se o meu trabalho de campo, que teve como base as reuniões de mães de um grupo da ONG Amigas do Peito, onde elas procuram se ajudar e se apoiar mutuamente. A exposição deste material, somada a algumas entrevistas realizadas, subsidia a elaboração do meu estudo de campo, no sentido de tentar perceber as concordâncias e discordâncias em relação à amamentação e como ela é percebida, vivida e sentida por essas mulheres.

## 1 INTRODUÇÃO

“Infelizmente, a medicina ainda vê a mulher como um animal reprodutor, a serviço dos filhos, e não como uma pessoa livre e igual ao homem. Tem uma plêiade de deveres e uns parcos direitos. Se a mulher não amamenta, é egoísta”

(Simone Andréa Coutinho).<sup>6</sup>

No século XIX, acreditava-se que o leite materno era imprescindível ao bebê porque transmitia a moral de mãe para filho, modelando a personalidade da criança (FLANDRIN, 1988). Hoje, acredita-se que ele é fundamental pelo seu valor imunológico ao ter em sua composição “todos os nutrientes de que o bebê necessita até os seis meses” (SECRETARIA Municipal de Saúde, 2001, p.15), sendo produzido na “medida” de cada mãe para o seu respectivo filho.<sup>7</sup>

A difusão destes discursos, amplamente divulgada pelos meios de comunicação, faz entrever o quanto eles foram decisivos nas representações sociais<sup>8</sup> sobre o ato de amamentar. Tais representações estariam permeadas pelo discurso legitimador, e supostamente neutro, da medicina<sup>9</sup> que ao divulgar novas descobertas científicas sobre os benefícios do aleitamento materno,<sup>10</sup> reduziriam a alternativa de escolha da mãe - em amamentar ou não - a uma questão moral e natural, recaindo sobre ela uma culpabilização pela sua escolha:

“Em minha opinião, aquela que não amamenta por mero capricho ou desculpa, é sim, egoísta, pois priva o próprio filho da saúde e do vínculo afetivo com a mãe.

---

<sup>6</sup> Painei do leitor. Folha de São Paulo. 09 out. 2001.

<sup>7</sup> Documento disponível em <http://www.aleitamento.org.br>. Acesso em: 15 dez. 2002.

<sup>8</sup> Entendo que as representações sociais são uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, contribuindo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social (GUARESCHI, 1994).

<sup>9</sup> Neste trabalho, o sentido de medicina refere-se ao que Camargo Jr (2003) define de medicina contemporânea, cuja base surgiu no final do século XVIII, tendo como característica uma “objetividade científica para a determinação de causas, características e tratamentos. Tomando o homem como objeto das disciplinas científicas, “um homem objetivado, um homem-corpo, um homem sede de doenças” (p. 50).

<sup>10</sup> O aleitamento materno é definido como um conjunto de processos nutricionais, comportamentais e fisiológicos envolvidos na ingestão, pela criança, do leite produzido pela própria mãe, seja diretamente no peito ou por extração artificial (BRASIL, 1999).

Amamentar é uma atitude de amor que preserva a saúde física e mental da mãe e da criança, ao contrário do que apregooou a leitora (Simone Andréa Coutinho, da citação inicial) em suas infelizes declarações”.<sup>11</sup>

Como chamou atenção Giffin (1991), a ciência moderna tenderia a considerar a reprodução ainda como um “assunto de mulher”, já que são as mulheres que vão parir, aleitar, num contexto de conjunção dos gêneros. Assim, as mulheres passam a ser associadas e atribuídas a elas um caráter de natureza, de instintivo, de abnegação e de reprodução, enquanto os homens seriam o produtor da ordem e da lei (D’ÁVILA NETO, 1998).

O que se observa, nessa discussão, é a chamada naturalização do papel das mulheres como mães, e o estabelecimento do aleitamento materno como missão feminina, constituindo o que Bourdieu (1999) chamou da necessidade de transformar o conjunto de crenças, ou de práticas sociais, que seriam consideradas normais e auto-evidentes, em objeto de discussão.

No século XVIII, a espécie humana era entendida como um “corpo de sexo único”, no qual os homens eram percebidos como o sexo perfeito e as mulheres, o imperfeito. Este “modelo de sexo único” estava subordinado a uma ordem cósmica e cultural, que transcendia a biologia e determinava o lugar social do corpo (BERRIOT-SALVADORE, 1991; LAQUEUR, 2001). Até então, o corpo feminino e o corpo masculino eram interpretados como versões socialmente hierárquicas, em que a anatomia determinava a imprecisão das mulheres: como homens invertidos, o útero era o escroto; os ovários, os testículos; a vagina, o pênis, e a vulva, o prepúcio, logo, nas mulheres esses órgãos não estariam exteriorizados, o que justificava plenamente o exercício do poder masculino (LAQUEUR, 2001).

No século XIX, ocorreu a mudança nesta percepção do “modelo de sexo único”, cedendo lugar ao paradigma do “modelo de sexo duplo”, que possibilitou o desenvolvimento da noção das mulheres enquanto seres naturalmente inferiores aos homens

---

<sup>11</sup> Painel do leitor. Folha de São Paulo. 10 out. 2001.

ao reforçar e mantê-la subjugada, num movimento em que o novo contexto cultural e político se instalavam com a Revolução Francesa com a reivindicação feminina por igualdade, proposta universal com a promessa de colocar homens e mulheres num mesmo patamar (LAQUEUR, 2001). Com ela, uma outra explicação foi construída para manter a submissão feminina no momento em que a mulher realizava algum deslocamento no “novo campo das forças sociais” (KEHL, 2001).

Nesse “modelo de dois sexos”, inaugura-se o paradigma da diferença sexual fundado na concepção anatômica e fisiológica, no qual homens e mulheres não eram mais vistos como isomórficos. A mulher deixa de ser “mulher-como-homem” e passa a ser o “sexo oposto” do homem, encarada agora como pessoa dotada de uma natureza biológica cuja marca essencial era o domínio da paixão sobre a razão, ao contrário do homem. Ambos transformam-se em seres descontínuos e opostos absolutos, com propriedades “naturais” específicas. Seriam essas propriedades, tanto psíquicas quanto morais, que forneceriam a normalidade da sexualidade feminina (LAQUEUR, 2001).

É neste processo histórico, e de acordo com as concepções que se desenvolvem, que a identidade masculina e feminina se redefinem, e a prática sexual feminina passa a girar em torno da santidade do lar, da produção cultural das mulheres como mães. A respeito das diferenças sexuais entre homens e mulheres, expressavam-se médicos, juristas, políticos e moralistas.<sup>12</sup> Entendidas como seres descontínuos e duais, as mulheres passariam a ocupar um lugar social subalterno aos homens, onde sua sexualidade seria dominada e normatizada, e aquelas que se rebelassem, contra a natureza prescritiva da maternidade e do uso do sexo para procriação, eram consideradas loucas e desnaturadas (*Ibid.*).

A partir da teoria do “dimorfismo sexual” - o masculino e o feminino - passa-se a ter uma intensa medicalização do corpo da mulher, muito mais do que o sofrido pelo

---

<sup>12</sup> Os moralistas representam uma corrente de idéias que remonta ao século XV que provocou uma mudança no conjunto de regras e de práticas educativas da sociedade. Essas regras iam atingiam desde a propriedade dos trajés até o comportamento sexual que era estudado por eles (FLANDRIN, 1988).

masculino.<sup>13</sup> A apropriação do corpo feminino, como objeto de saber e de prática, permite que os modelos médicos para as mulheres apresentem características definidas de acordo com as expectativas da sociedade. É neste contexto, que a medicalização daquele corpo se consolida, devido não só ao interesse científico em ‘desvendá-lo’, como também de entendê-lo (DEL PRIORE, 1995; ROHDEN, 2001).

Como conta Del Priore (1997), o saber da medicina sobre o corpo da mulher foi construído por uma visão androcêntrica e estigmatizante do olhar masculino, que considerava as mulheres portadoras de um mistério, cujos corpos eram tidos como “um palco nebuloso e obscuro”. Esse olhar era fruto de um desconhecimento da anatomia, da ignorância da fisiologia e das fantasias sobre esse corpo (DEL PRIORE, 1995). Segundo Bourdieu (1999), esse processo de construção histórica da sexualidade fez surgir uma concepção do pensamento androcêntrico, cuja ordem seria determinada pela incorporação de um preconceito desfavorável contra o feminino.

Uma suposta ‘natureza feminina’ funda o discurso qualitativo médico-social. Intervenções médicas foram realizadas com o intuito de ampliarem o processo de medicalização do corpo feminino, onde o saber das mulheres sobre seu próprio corpo passaria a ser interpretado como um saber desqualificado (VIEIRA, 2002a) e que se estenderia até os dias atuais:

Geralmente a gente confia no médico, afinal ele é *o médico, o doutor. É um homem*, doutor. E a gente é mulher, tem peito e não sabe de nada (Marina, reunião das mães – 10 set. 2002).<sup>14</sup>

Segundo Vieira (2002a), a discussão da medicalização na sociedade ocidental iniciou-se em 1970 e entendia que as concepções que norteavam a medicalização do corpo da mulher o tomavam exclusivamente como entidade biológica, reduzindo-o ao seu aspecto orgânico, além de ter transformado esse corpo em objeto de saber e de prática dominado

---

<sup>13</sup> A este respeito, Rohden (2001) acrescenta que a especificidade da medicalização que ocorre nos corpos dos homens está relacionada com fatores externos que ocorrem com esses corpos e que podem afetar a sua descendência, no caso as doenças como a sífilis.

<sup>14</sup> Relato obtido durante meu trabalho de campo.

pela visão masculina que é a visão que constrói os bens simbólicos do mundo social (BOURDIEU, 1999).

Deste modo, quando falo de uma medicalização do corpo da mulher, estou me referindo a sua sexualidade e maternidade, fatores que se inscrevem em sua história social, articulando sua condição orgânica com sua condição social, e portanto, seus efeitos sobre suas subjetividades, que ainda hoje estaria associada à maternidade e ao ato de amamentar.

“Duas condições básicas são necessárias para o sucesso da amamentação: a sucção do bebê e o estado de ânimo positivo e confiante da mãe facilitado por um ambiente acolhedor” (SECRETARIA Municipal de Saúde, 2001, p.12).

Acredito que, ao trabalhar o caso da amamentação, posso abordar um aspecto direto do corpo da mulher que é possível de ser medicalizado: “Estar grávida, parir, aleitar são outras tantas condições medicalizáveis, como o são a menopausa ou a presença de um útero que o especialista decide que é demais” (ILLICH, 1975, p. 59).

A questão da medicalização do corpo feminino envolveria uma articulação entre a condição biológica das mulheres, principalmente no que tange à reprodução humana, e à condição social de gênero. Tal análise me permitiu pensar o papel da mulher na cultura contemporânea,<sup>15</sup> a naturalização de sua condição feminina e a presença da reprodução da lógica médica através de instituições como a família, neste processo:

“(…) a prática da amamentação propicia um relacionamento tão íntimo entre mãe e filho, que o vínculo afetivo se estabelece de forma mais intensa e duradoura, contribuindo para o desenvolvimento biológico da criança e de suas relações familiares” (SECRETARIA Municipal de Saúde, 2001, p. 17).

Portanto, para a realização do presente estudo, parti da premissa de que o discurso médico, ainda que de maneira ambígua, influencia de forma decisiva a naturalização do

---

<sup>15</sup> Parto do princípio que a idéia de que a cultura ocidental, moderna ou pós-moderna, da qual somos parte, é um sistema de significação específico “que implica uma certa maneira de perceber e compreender os fenômenos de nossa vida (...)” (DUARTE, 1999, p. 23).

processo de amamentação, tornando esse discurso, um discurso autorizado, capaz de orientar com “segurança” a mãe e toda a família, ao longo da gravidez e no período pós-parto, acabando por desapropriar o corpo feminino ao produzir um controle disciplinador sobre o ele.

Para atender este objetivo, escolhi a ONG Amigas do Peito para campo empírico de investigação, por acreditar que esta constitui um espaço público onde se radicam representações sociais. Realizei também entrevistas semi-estruturadas a partir de um roteiro com mães que vivenciaram dificuldades ao longo do ato de amamentar. Paralelamente, fiz uma análise bibliográfica a respeito do tema proposto.

Deste modo, propor um estudo sobre a medicalização do corpo feminino implica abordar uma discussão centrada nas diferenças entre os sexos que não prescindiria a história e sua dimensão social, pois conforma salientaram Laqueur (2001) e Foucault (2003), o sexo foi “inventado”. Sob essa égide de análise, Laqueur (2001) romperia com as teorias naturalistas, analisando os discursos dos anatomistas e dos fisiologistas sobre os corpos, ao demonstrar que, ao longo da história da humanidade ocidental, o corpo feminino tenha sido regulado através de normas.

Para Vieira (2002a), as relações de gênero são construções sociais, apresentando-se de maneiras diversas nas diferentes culturas e contextos históricos, onde:

“A idéia de natureza feminina baseia-se em fatos biológicos que ocorrem no corpo da mulher – a capacidade de gestar, parir e amamentar. Na medida em que essa determinação biológica parece justificar plenamente as questões sociais que envolvem este corpo é que ela passa a ser dominante, como explicação legítima e única sobre estes fenômenos. Daí decorrem idéias sobre a maternidade, instinto maternal e divisão sexual do trabalho como ‘atributos naturais e essenciais’ à divisão de gênero na sociedade” (*Ibid.*, p. 68).

## 2 MEDICALIZAÇÃO DO CORPO DA MULHER

### 2.1 A CONSTRUÇÃO SOCIAL DO CORPO DA MULHER

“- Aqui (no Posto de Saúde de Trancoso/ BA), a gente (os médicos) manda (amamentar) mesmo. Tem que dar de mamar, tem que amamentar. A gente dá *duro* nelas (nas mães); tem que dar”

(Marina, 41 anos, Psicóloga).<sup>16</sup>

As formas de ser homem e mulher têm-se incluído no que se pode denominar de “formações históricas”, ou seja, devem ser circunstanciadas ao espaço e ao tempo em que se manifestam, definindo-se como construções sociais e históricas particulares de sujeitos femininos e masculinos.

Na Idade Média, a anatomia feminina era ignorada e interpretada como uma falha da natureza. O corpo da mulher era caracterizado como uma introversão do corpo masculino, inacabado e defeituoso (BERRIOT-SALVADORE, 1991; LAQUEUR, 2001):

“A mulher, de humor mais frio e úmido, possui órgãos espermáticos mais frios e mais moles do que os do homem, e uma vez que o frio, como admitem os físicos, contrai e aperta, esses órgãos mantêm-se internos, como uma flor que, por falta de sol, jamais conseguiria desabrochar” (BERRIOT-SALVADORE, 1991, p. 414).

Essa teoria dos humores serviu para justificar uma certa visão da natureza feminina, frágil e instável. A suposta fria umidade não permitiria, segundo o discurso científico, associá-la a razão, tal como o era considerado o homem e que justificava o acesso destes às letras e às ciências.

Durante o século XVI, este pensamento da mulher, enquanto um sexo inacabado, sofre uma mudança a partir do questionamento de que, se elas foram criadas para gestar e parir, elas não poderiam ser entendidas como uma falha da natureza (*Ibid.*). A descrição anatômica do corpo interno e externo das mulheres faz com que elas passem a ser vistas

---

<sup>16</sup> Relato obtido durante o meu trabalho de campo. Neste caso, Marina reproduz um discurso que ouviu de um médico.

não mais como cópias defeituosas dos homens, mas como corpos acabados e singulares. O discurso científico recorre à natureza para justificar e legitimar o papel de cada sexo na sociedade, já que ele estaria inscrito na própria natureza (*Ibid.*).

Até meados do século XVII, as mulheres eram tidas pela medicina como portadoras de um mistério a ser desvendado, consideradas um tabu para os homens e para os médicos. A ciência buscava atrelar sua condição biológica a um conteúdo moral, onde essa natureza feminina explicaria e revelaria tanto sua patologia quanto sua moral (DEL PRIORE, 1995).

Alguns autores, como Berriot-Salvadore (1991), Del Priore (1995), Laqueur (2001) e Rohden (2001) esclarecem que foi a partir do desenvolvimento do estudo da anatomia, que esse conhecimento da “natureza” das mulheres e da função de cada sexo passaram a influenciar o modo de pensar as suas diferenças na ordem do mundo e da sociedade. Especialidades médicas, como a ginecologia e a obstetrícia, surgem para explicar a “inferioridade” social da mulher, verificada e constatada com bases na ciência.

De acordo com Berriot-Salvadore (1991), a principal característica do discurso médico era o de servir a um discurso dominante da elite – jurídicos, teológicos, científicos - para assegurar e justificar o papel social reservado às mulheres na família e na sociedade.

O tema do desenvolvimento de estratégias de disciplinarização do sexo aparece de forma recorrente em trabalhos como de Berriot-Salvadore (1991), Del Priore (1995, 1997), Foucault (2003), Laqueur (2001), Nunes (1982), Rohden (2001), Vieira (2002a), tendo como eixo norteador a normatização do corpo da mulher através de códigos de comportamentos vigentes estabelecidos por preceitos morais sob a forma de normas médicas, jurídicas e religiosas subordinadas aos interesses do Estado.

A medicina utilizou-se do seu conhecimento sobre a fisiologia das mulheres para, através de um discurso sobre o físico, estabelecer uma ação moralizante, num projeto calcado pela Igreja, com o modelo da “boa-e-santa-mãe”, valorizando o matrimônio, e pelo Estado, com o “aprisionamento” da mulher no interior de seu lar (DEL PRIORE, 1995).

Esse processo de medicalizar o corpo feminino teve sua origem no século XVI, com o surgimento do que viria a ser uma nova disciplina médica, a obstetrícia, cuja finalidade era legitimar o poder médico, a partir da expansão da assistência médica à gravidez e ao parto. Contudo, foi no século XIX que o processo de medicalização se consolidou, embasada, principalmente, pelos discursos científicos que exaltavam a maternidade (VIEIRA, 2002a).

Aumentou-se, assim, a pressão para a necessidade de ditar normas morais e públicas a respeito das condutas e caráter que a mulher deveria ter para ser uma boa mãe e preservar a harmonia do casal - agora não bastava que ela fosse apenas honesta, era preciso que ela tivesse um espírito equilibrado, sólido e sutil. Daí necessários os conselhos para ditar o que os especialistas consideravam certo ou errado em relação às atitudes das mulheres (BERRIOT-SALVADORE, 1991).

Segundo Vieira (2002a), a concepção de medicalização está particularmente associada a aspectos biológicos relacionados à reprodução humana que ocorrem nos corpos das mulheres, desde sua capacidade de gestar, parir, culminando com a amamentação. A autora prossegue afirmando que, sob o pretexto de controlar a natalidade e a mortalidade, a medicina passou a se apropriar daqueles corpos, a partir de uma noção de uma existência de uma natureza biológica predominante na condição feminina:

“Ao elaborar idéias que, através de uma racionalidade moderna e científica, visam ao entendimento e conseqüente intervenção nesse corpo como estratégia social. A via para medicalizar o corpo feminino vai ser a questão da reprodução” (VIEIRA, 2002a, p. 49).

Por considerar a “natureza” feminina essencialmente maternal e reprodutiva, o discurso, que fundamenta a medicalização, entende a sexualidade feminina como determinada por essas qualificações. Surge então, por contraste, a imagem das mulheres ‘degeneradas’ e das mães ‘desnaturadas’, aquelas que se desviam da norma estipulada. Clavreul (1984) anuncia como o discurso médico é um discurso normativo, cuja ordem se impõe por si mesma. Essa ordem estaria presente em todas os aspectos da vida das mulheres, começando pelo nascimento, exames pré-natais, e terminando com a morte através da ‘verificação’ na autópsia.

Rohden (2001) ressalta que neste processo surgiu uma necessidade de gerir a reprodução com o objetivo de incentivar e controlar o nascimento de novos cidadãos saudáveis, a fim de garantir o futuro da nação. É com base nesta visão, que a amamentação tornou-se um dos aspectos fundamentais para a efetivação desse controle, recaindo, a atenção médica, sobretudo nas crianças e nas mulheres. Estas passaram a ser responsabilizadas não só pelo processo da gestação e procriação, como, também, pela alimentação da criança.

Reservadas por sua natureza, as mulheres estavam ligadas a uma missão da maternidade, expressada pelos seus corpos, que seriam moldados para a gestação e o parir, com a presença do útero e do ovário e por fim, por sua capacidade fisiológica de produzir leite, argumentos que fundamentavam a posição social que as mulheres deveriam ocupar no espaço social. Além dessas características, as mulheres eram supostamente investidas de uma fragilidade moral, “(...) sujeita aos desgovernos sexuais, à dissimulação, à mentira, ao capricho, e dotada de aptidões intelectuais medíocres” (ROHDEN, 2001, p. 16). E, por se acreditar que tais características eram transmitidas ao feto, esses corpos, tidos como corpos instáveis, deviam ser normatizados e, acima de tudo, regulados (*Ibid.*).

D’Ávila Neto (1994) estabelece também que o mundo patriarcal, dominado pelo *phallus*, determina um conjunto de papéis; a identidade da mulher é encaminhada para a maternidade ou para sua função reprodutora.

Em relação ao processo de medicalização que ocorreu no Brasil, Costa (1979) e Nunes (1982) atestam que esse teve seus contornos definidos no século XIX, onde os médicos-higienistas, influenciados sobretudo pelas medicinas francesa e portuguesa, passaram a gerir a vida dos homens, das mulheres e das crianças, criando normas e condutas de comportamento sociais e de ações. Com suas teses inaugurais, médicos como J. P. Soares (1862), da febre puerperal, Wenceslau Henrique Silva (1891), da menstruação, Vital Modesto da Silva Mello Hygiene, do puerpério (1899), passaram a estudar cada vez mais os órgãos, funções e problemas das mulheres. Temas como fecundação, gestação,

parto e aleitamento materno eram os principais tópicos desses tratados médicos (COSTA, 1979; NUNES, 1982; DEL PRIORE, 1995; ROHDEN, 2001; VIEIRA, 2002).

### 2.1.1 Intervenção da Lógica Médica nos Saberes das Mulheres

É neste contexto, que o aleitamento materno adquire uma função especial para que a medicina se apropriasse dos saberes das mulheres (DONZELOT, 1986) e contribuísse para fazer acreditar que era na amamentação que as mães modelariam os corpos dos seus filhos, se reconhecendo neles (DEL PRIORE, 1995).

Para isso, a medicina utilizou-se de uma tentativa de relativizar e discriminar os saberes e conhecimentos das “comadres” em relação aos seus corpos e suas doenças (*Ibid.*), que praticariam, nas palavras de Boltanski (1984) um “exercício ilegal” da medicina. Isto significa dizer que os médicos acreditavam serem os únicos representantes legais da medicina e os únicos investidos de direito para a sua prática.

O autor (1984) prossegue afirmando que os médicos estão constantemente se defrontando com essas práticas leigas da medicina. A medicina oficial estava sempre em oposição à “medicina popular”. Boltanski (1984) demonstra que a história da medicina é uma história de confrontos constantes contra os preconceitos médicos do público, das práticas médicas populares, com o intuito de reforçar a autoridade médica e assim assegurar o seu monopólio diante desse conhecimento.

Berriot-Salvadore (1991) expõe que o médico, com seu conhecimento oficializado, passou a se destacar pelo seu papel, tanto de educador quanto de guardião da moral e dos costumes, sendo esse controle o eixo da medicalização, de modo a inserir a sexualidade e a reprodução feminina. Apoiado num saber de caráter de cientificidade, formula normas para que a sociedade obedeça, nascendo, então “uma crescente oficialização da medicina pelo Estado” (ROHDEN, 2001, p. 24), tornando-se os especialistas da sociedade, diagnosticando os problemas sociais e suas soluções que consideram mais adequadas (*Ibid.*).

Desta maneira, a medicina está inserida num contexto histórico-social próprio e que ela se constituiu num saber de poder que atua diretamente sobre os indivíduos, ao regular, gerir suas vidas, seus costumes e seus hábitos e controlar suas ações “para que seja possível utilizá-los ao máximo através de um sistema de aprimoramento gradual e contínuo de suas capacidades” (NUNES, 1982, p. 11). Autores como Vieira (2002a) e Camargo Jr (2003) também trabalham o conceito de medicalização como uma forma de transformar características da vida cotidiana do indivíduo em objetos da medicina, garantindo uma conformidade às normas sociais, intervindo na cultura e negando qualquer característica subjetiva.

Esse saber médico, supostamente neutro e sinônimo de verdade, passa a ser decisivo nesse campo da sexualidade e da reprodução, principalmente no que se refere aos corpos das mulheres, que se tornam subordinados ao controle médico, acabando por produzir um controle disciplinador a um tipo necessário, para que não se perceba e se mantenha tal controle. Apesar de se referir a questões masculinas também, a medicalização termina por transformar principalmente os corpos das mulheres em objeto de uma lógica da medicina (BERRIOT-SALVADORE, 1991).

### 2.1.2 A ciência e o sexo (im)perfeito

Deste modo, conforme salientou Camargo Jr. (2003), o corpo surge como um espaço de intervenção e um monopólio médico. A ciência se impõe como um produto da veracidade e, assim, a produção de sentido acerca da saúde em nossa cultura passa a se ancorar nas concepções médico-científicas. No ocidente, fazer referência à ciência é fazer referência ao verdadeiro.

De acordo com Birman (1997), o discurso científico consolidou, nos últimos trinta anos do século XX, o seu caráter de uma autoridade, de um poder de valor inquestionável, que ocupa um lugar privilegiado socialmente e que se iniciou com a inserção das “práticas”

científicas no espaço social desde o final do século XVIII, com os adventos do progresso científico. Esse valor incontestável dos formulados científicos, segundo o autor (1997), ganhou esse caráter por estar “(...) acima das diferenças de perspectivas e de interesses dos diversos grupos sociais em confronto numa sociedade complexa” (*Ibid.*, p. 8).

A ciência adquire, portanto, um valor de universalidade com um caráter de discurso de autoridade que pode supostamente elaborar enunciados sobre “a natureza, o universo e a ordem humana” (BIRMAN, 1997, p. 8) acima de qualquer suspeita, de questionamentos, e servindo de fundamento aos argumentos políticos e sociais para quem fala dele ou que se apóiam nesse discurso, a partir do momento que passam a circular no campo social.

O discurso médico, assim como os discurso jurídicos e teológicos, influenciam os comportamentos sociais, não só por ditar normas e regras calcadas num discurso científicas, supostamente neutras e objetivas, mas porque reproduz valores ideológicos que regem as mentalidades. Esse discurso vai compor um retrato moral e intelectual da mulher, tentando demonstrar que comportamentos como ciúme, fraqueza, são inevitáveis e necessários às mulheres. Dessa forma, a inferioridade no qual a mulher foi colocada passa a ser justificada e legitimada pela natureza (BERRIOT-SALVADORE, 1991).

Rohden (2001) põe em evidencia que o discurso da ciência, especificamente o da medicina, ganha maior prestígio porque as diferenças entre homens e mulheres passam a ser evidenciadas não mais pelo gênero, como na Grécia Antiga, mas pelo sexo, pela biologia. Cabe, portanto, aos médicos, fornecer bases, dados que legitimem essas diferenças, tornando-as inquestionáveis, ao fornecer supostas provas irrefutáveis, seja através da realização do exame anatômico, este feito com mais rigor, ou através de um aumento das práticas das autópsias.

A base para se pensar e explicar a diferença social entre os dois sexos passa a ser fornecida pela biologia, diferença que fora naturalmente dado a cada um dos sexos biológicos, postulados pela natureza e confirmada pela ciência, sendo a medicina o seu principal veículo de divulgação, que ganha cada vez mais credibilidade e inserção, com o

passar do tempo, seja por atividades junto à imprensa, por suas participações políticas ou por sua inserção na vida cultural, lançando um novo olhar para a sociedade de sua época. Aumentam-se, dessa forma, os temas aos quais os médicos tentam dar conta, acerca dos fenômenos sociais, tornando-se cada vez mais especialistas em variados temas (ROHDEN, 2001).

A figura do médico passa, agora, a destacar-se no ambiente social, através de uma nova posição que passa a ocupar na sociedade, gerada por uma nova idéia dos benefícios gerados pela medicina na vida da população. Apoiado num discurso de veracidade científica, eles passam a ser a voz da sabedoria, da eficácia e da verdade, sendo suas normas incontestáveis pelos pacientes, passando a serem dotados de poderes normativos (*Ibid.*).

Este discurso médico através de uma disciplinarização, de uma naturalização do corpo feminino, é o que Foucault (1985) denominou de “poder normalizador”, cuja função é adestrar e criar formas de comportamento e de indivíduos, regulando sua sexualidade e os aspectos morais. É esse “bio-poder” que intervém e controla o corpo, de modo a torná-lo produtivo, propondo-se a gerir a vida da população, em particular das mulheres, a partir da construção de um discurso legítimo sobre a identidade feminina, baseada em suas características biológicas.

Os séculos XVII e XVIII foram decisivos para um projeto de normatização dos comportamentos e dos corpos das mulheres, no século XIX (DEL PRIORE, 1989, 1995). Assim, a medicina, ao produzir um conhecimento sobre a mulher, inaugurou novas áreas de saber, caracterizando-se por uma nova forma de dominação sobre as mulheres, que se efetuará diretamente sobre elas e seus corpos, disciplinando-os, produzindo um tipo feminino necessário à manutenção do projeto social da mulher enquanto mãe (NUNES, 1982), ao legitimar e justificar o lugar consignado à mulher como sua vocação “natural” - a maternidade (BERRIOT-SALVADORE, 1991).

Surgiram, então, durante o século XIX, essas duas especialidades médicas, tendo como principal objeto o estudo das mulheres: a obstetrícia e a ginecologia. É neste contexto, de grande preocupação da medicina em diferenciar os sexos, somadas às novas teorias e descobertas científicas, que a medicina acrescenta cada vez mais novos e intrigantes detalhes de caráter tidos como irrefutáveis sobre essa diferença sexual, consolidando ainda mais os lugares sócio-econômicos pertencentes a cada sexo (ROHDEN, 2001).

O corpo da mulher ganhou uma outra concepção, ditada por uma “natureza” feminina. O médico passou a intervir sobre a função social dele, deixando, como descreve Berriot-Salvadore (1991), de ser um especialista das doenças das mulheres, para tornar-se especialista das mulheres, através de um discurso influenciado pelo discurso moralista, a partir do momento em que se reconheceu uma fisiologia, uma patologia e uma anatomia especificamente feminina. Deste modo, parecia legítimo elaborar uma higiene e uma estética próprias das mulheres. Tratar a mulher era, então, ajudá-la na sua delicada missão em cumprir os desígnios da natureza, passando ela a legitimar uma ordem social vigente.

Esse caminho de reflexão foi percorrido por Foucault (2003b), ao ressaltar que o sexo e o corpo, hoje, como centro de dominação e poder, podem ser reelaborados como contra-poder, e emitir respostas “em forma de desafio”, no caso das mulheres, à dominação masculina, que resultou da tentativa de “fixar as mulheres à sua sexualidade”:

“*Vocês são apenas o seu sexo*’, dizia-se a elas, há séculos. E este sexo, acrescentam os médicos, é frágil, quase sempre doente e sempre indutor de doença. *‘Vocês são a doença do homem*’. E este movimento muito antigo se acelerou no século XVIII, chegando à patologização da mulher: o corpo da mulher torna-se objeto médico por excelência” (FOUCAULT, 2003b, p. 234). Grifos do autor.

### 2.1.3 Ginecologia

Essa nova especificidade médica, legitimada no século XIX, como “um campo de intervenção sobre a mulher que ultrapassa em muito o simples cuidado dos órgãos reprodutivos” (ROHDEN, 2001, p. 48), tem, como objeto de estudo, a sexualidade e a reprodução feminina. O interesse no estudo das mulheres só foi possível graças às inovações técnicas como a assepsia, a anti-assepsia, a anestesia no campo da área médica e desenvolvimentos científicos como a descoberta do raio X, princípios da pasteurização etc, ocasionando uma nova mudança na mentalidade dos médicos. A ginecologia baseava-se nas experiências clínicas e da capacidade do médico em analisar e deduzir os problemas, nasceu como um campo específico da área cirúrgica, com uma visão particular da natureza feminina e como uma prática especializada nessa natureza (*Ibid.*).

Del Priore (1995) esclarece que o útero passa a ter um papel central, tornando-se um órgão essencial nesse processo de normatização da mulher. A presença desse útero, juntamente com a exaltação de sua função fisiológica, a procriação, era o suficiente para explicar que em função dele, as mulheres eram dotadas de um instinto materno e uma moral relacionada à maternidade, fato que não ocorria com os homens.

Berriot-Salvadore (1991) afirma que a mulher passou a existir em função específica daquele órgão essencial, detentor de toda a feminilidade, para fazê-lo funcionar. É a partir da presença e da especificidade do útero que se constrói uma identidade para as mulheres e a explicação da presença de determinadas características fisiológicas e psicológicas. Sai a teoria dos humores, para entrar em cena a teoria da “irascibilidade do útero”, para explicar a inferioridade “natural” das mulheres na sociedade, o que se iniciou no fim do século XVII e perdurou durante todo o século XIX.

Rohden (2001) aponta que o nascimento da ginecologia veio legitimar ainda mais o papel social das mulheres voltado para as atividades no âmbito privado da família, como mães e esposas e “na crença de que o sexo e a reprodução são mais fundamentais para a natureza da mulher do que para a do homem” (p. 38). A ginecologia tinha como principais

características guardar a honra feminina e regular as manifestações que ocorressem em seus corpos a fim de preservar a maternidade.

As mulheres deveriam servir a essa função de procriar e gerir, acabando por serem normatizadas e aquele útero, que não trabalhasse, demonstrava que elas eram desregradas (DEL PRIORE, 1995).

A pretensão da ginecologia era servir para descrever e, acima de tudo, justificar a diferença entre homens e mulheres, baseada na biologia dos sexos. A criação dessa especialidade era necessária porque as mulheres eram consideradas como mais propensas a doenças e instabilidades emocionais. Era preciso dar conta desses problemas. Desta maneira, a ginecologia tem, como base a relação intrínseca entre a patologia e a “natureza” feminina (ROHDEN, 2001). A autora identifica os norte-americanos Ephraim Mac Dowell e J. Marion Sims, do século XIX, como os “pais” da ginecologia.

No final do século XIX, houve um avanço significativo das mulheres no acesso à profissão médica, nos Estados Unidos e na Europa. Apesar de serem combatidas por médicos, que as consideravam inadequadas para exercerem funções do mundo público, devido à fragilidade de seus corpos e de suas mentes, houve médicas que se destacaram, como Elizabeth Blackwell, Elisabeth G. Anderson, Sophia Jex Blake. Em contrapartida, alegavam que os médicos eram incapazes de tratar das doenças femininas, pela falta de conhecimento dos corpos das mulheres e que tinham uma atitude pouco humana no seu tratamento (ROHDEN, 2001).

Assim, essas mulheres-médicas passaram a questionar a noção de uma natureza feminina. Esse questionamento levou os homens a reverem seus discursos, investindo, ainda mais fundo, na definição da diferença entre os sexos e no determinismo biológico que traçaria o destino das mulheres (*Ibid.*).

Em relação à entrada das mulheres na medicina no Brasil, Rohden (2001) confirma que esta também ocorreu no final do século XIX, e salienta a importância desse movimento

e de suas conquistas para as mulheres, apesar de ter acontecido com menos questionamentos do que ocorrera nos outros países. Outra característica diferente, em relação a essa inserção, foi a concepção que se tinha “de que as mulheres seriam as profissionais adequadas para atender as outras mulheres e as crianças” (*Ibid.*, p. 8), onde estivesse presente a questão sobre reprodução e infância (*Ibid.*).

Para os médicos, se o corpo da mulher estava apto para a maternidade e a procriação, mães e filhos teriam que ser indissociáveis. Cabia exclusivamente à mãe a criação dos filhos, dando ênfase ao cuidado de sua saúde física e mental. “Tornar os laços entre mães e filhos naturalmente indissolúveis. Da observação dos médicos sobre o corpo da mulher, no período colonial, nasceu uma definição antropológica sobre uma natureza da mulher, que estaria estreitamente ligada à maternidade” (DEL PRIORE, 1995).

A mulher passa a ser definida por uma ordem médico-sócio-moral, sendo sua função orgânica e sua constituição física as bases para se legitimar tais pressupostos. Cabia à mulher seguir o que a sua natureza lhe dera, legitimado por um discurso médico que confinava a mulher a um papel social de mulher saudável, feliz, mãe de família e guardiã das virtudes e dos valores eternos (BERRIOT-SALVADORE, 1991).

É nesta perspectiva que, no final do século XVIII, se passou a estabelecer um lugar privilegiado para as mulheres nos hospitais, através do estabelecimento de maternidades e de criações de unidades de consultas ginecológicas, que aliavam o saber médico com a eficácia da terapia (FOUCAULT, 2003b). Até então, os acessos aos leitos desses hospitais eram proibidos para esses médicos-ginecologistas (ROHDEN, 2001).

Corbain (1991) assinala que o médico torna-se íntimo da família abastada, e suas orientações, como a higiene, passam a ser seguidas com rigor por essas: o médico passa a conhecer a intimidade da família, alia-se, principalmente, com as mulheres, por serem elas “que gerenciam as coisas da saúde” (*Ibid.*, p. 595) no interior da família. O autor atesta ainda que essa obediência às instruções médicas tem, como consequência, uma apropriação dos conhecimentos que eram transmitidos de mãe para filha.

A mesma atitude de intimidade não ocorre em relação às famílias pobres. Ali, o médico encontra-se num ambiente considerado hostil e de desconfiança. Sua intervenção é pontual, descontínua e suas visitas são pagas, na maioria das vezes, pelas entidades beneficentes (CORBAIN, 1991). Knibiehler (1991) também destaca que o discurso médico alternava-se, conforme a classe social das mulheres. Se, nas classes abastadas, ele tinha um tom mais condescendente, para as mais modestas adquire um sentido imperativo.

Nesse novo discurso, percebe-se como a medicina continuou ligada a um pressuposto cultural, confinando a mulher a uma nova tipologia (ROHDEN, 2001). As mães não só foram responsáveis pelo devir pós-natal do filho, como também foram responsáveis pela formação e pelo desenvolvimento do embrião. Surge uma nova imagem da mulher: a mulher-mãe (BERRIOT-SALVADORE, 1991).

De acordo com Del Priore (1995), no que tangia a normatização de regras e leis acerca do cuidado dos filhos, a medicina divulgou comportamentos que acreditava ser modelares, como amamentar, vestir, trocar, banhar, embalar, enaltecendo, assim, a maternidade. “Quão mais identificada com essa tarefa, mais salutar e robusta mostrava-se a fisiologia feminina” (*Ibid.*, p. 322). Esses cuidados passam a adquirir um caráter de educação para as mulheres, tornando-se modelo para uma “maternidade responsável e devotada”. Esse novo papel atribuído às mães por uma “pedagogia da maternidade” tem como ênfase, afirmar a família e a vida doméstica, destacando a adequação das mulheres nesse papel e o que se esperava delas.

Essa mulher-mãe adequada aos padrões estabelecidos por esse processo pedagógico materno colaborava para a afirmação da família cristã, da vida doméstica e da valorização do matrimônio. Esse estereótipo de mulher-boamãe fazia-se inclusive pela pressão e a culpabilização das que não podiam aleitar. Caso não amamentassem seus filhos, elas estariam comprometendo a sobrevivência dessas crianças, que assim podiam morrer de desnutrição, ficarem débeis ou doentes por toda a vida (DEL PRIORE, 1995).

Mas foi sobretudo no século XIX, que a medicina viu seu campo se expandir e adentrar o tema da higienização da sexualidade, tornando-se assunto de Estado. Data do fim do século anterior e o início do século XIX os livros dedicados a difundir as técnicas elaboradas pela medicina sobre o cuidado com a educação das crianças, guias e dicionários.<sup>17</sup> Temas como o onanismo, a divulgação da amamentação materna e a medicação das crianças eram recorrentes. Mudou-se o objetivo da medicina: ela queria legislar também sobre as uniões, para melhor regular os corpos (COSTA, 1979).

A partir da segunda metade do século XIX, começaram a surgir impasses e mudanças nos papéis sociais conferidos aos homens e as mulheres, como observa Rohden (2001). A entrada das mulheres de classe menos favorecida empregadas nas fábricas, e a vontade por parte das mulheres das classes abastadas em exercerem atividades fora do lar, abandonando o lugar que até então lhes era assegurado com exclusividade: o lar e sua função social de mãe e esposa, fizeram surgir uma voz cada vez mais presente no espaço público, até então pertencente praticamente aos homens, exigindo acesso à educação, engajamento nos debates públicos, reivindicando mais oportunidades e experiência sexual e maior autonomia (*Ibid.*).

Esse movimento, como Fraise e Perrot (1991) descrevem, estava ligado à modernidade e às suas exigências intrínsecas de mudança, e ligado também aos comportamentos das próprias mulheres e ao seu desejo de ultrapassar os limites impostos ao seu sexo. Elas dedicam-se aos movimentos fora do espaço privado: viagens, ações sociais; sindicais ou grevistas. Essas mudanças começam, então, a ameaçar a ordem social estabelecida desde o século XVIII, onde as mulheres estavam associadas e definidas pelos seus órgãos reprodutivos.

Passa, então, a ser necessário elaborar uma reação contra esse novo movimento emancipatório, numa tentativa de buscar novas posições sociais, que era tido como uma

---

<sup>17</sup> Na Inglaterra destacava-se o médico William Cadogan (1748) com seu folheto que acentuava a necessidade de alimentação materna. Chegou a sua décima edição e foi traduzida para o francês. O também médico inglês John Davis (1820) publicou um folheto visando a chamar a atenção para as causas da mortalidade infantil e advogar em prol da amamentação materna (LESSA, 1951).

grande ameaça à ordem burguesa, que englobasse desde os discursos médicos e suas representações elaboradas por esse discurso, passando pelos psicológicos e sociais que tivessem um discurso homogêneo baseado na diferença anatômico, fisiológico, de temperamento e intelectual entre homens e mulheres ditadas por uma natureza hierárquica, definidora de valores e não democrática, sendo a desigualdade plenamente compreensível, inquestionável e os cientistas os seus intérpretes legítimos (LAQUEUR, 2001; ROHDEN, 2001).

Para ilustrar bem essa discussão, passo para a descrição do trabalho de Schiebinger (1998), que analisa como a construção do termo *Mammalia* (Da mama, ou Os Que tem Mama),<sup>18</sup> criado pelo médico sueco Lineu, para diferenciar a classe dos mamíferos das outras classes de animais na zoologia,<sup>19</sup> contribuiu para “legitimar a reestruturação da sociedade européia, enfatizando quão era, para o sexo feminino – humano e não-humano – amamentar e criar suas próprias crias” (*Ibid.*, p. 239). A autora defende a idéia de que a escolha desse nome encontra-se embasada por uma política de gênero.

Ao trabalhar a história da construção dessa nomenclatura, a autora põe em evidencia a ligação do termo *Mammalia* com a história cultural dos seios na Europa, seios estes que “simbolizavam a síntese entre natureza e sociedade, o vínculo entre os mundos privados e públicos” (p. 238). Rohden (2001) também ressalta que, assim como o útero, os seios representavam focos de afeições morais inerentes ao papel maternal da mulher.

Como observa Schiebinger (1998), Lineu, ao escolher esse termo, não estava interessado no fato de as mamas não serem uma característica presente em todos os animais mamíferos, de funcionarem apenas em metade desses animais e por um período determinado e limitado, ou mesmo nunca. Ela acrescenta que existiam termos mais neutros, que poderiam ter sido usados para designar essa classe, uma vez que os mamíferos possuem outras características em comum, como dotado de pelos (*Pilosa*); buracos nos ouvidos

---

<sup>18</sup> Resulta essa classe de animais, anteriormente chamada de *quadrupedia* (quadrúpedes), os seres humanos, chimpanzés, ungulados, preguiças, peixes-bois, elefantes, morcegos “e todos os outros organismos dotados de pêlos, três ossos no ouvido e um coração de quatro câmaras” (SCHIEBINGER, 1998, p. 219).

<sup>19</sup> As outras classes de animais são *Amphibia*, *Aves*, *Insecta*, *Pisces* e *Vermes*.

(*Aurecaviga*) ou os que sugam (*Lactentia* ou *Sugentia*). *Mammalia*<sup>20</sup> é o único termo das classes dos animais que destaca uma característica associada principalmente à fêmea. Desta maneira, as mulheres, como se acreditava, tinham vínculos com a natureza que os homens não tinham, sendo, portanto, mais próximas dos animais do que os homens.

A criação do termo *Mammalia* ocorreu, portanto, num contexto onde “as preocupações políticas mais imediatas é que compeliram a concentrar a atenção nas mamas. Sua visão científica surgiu numa mesma época e em sintonia com importantes correntes políticas do século XVIII – a reestruturação da assistência às crianças e das vidas das mulheres como mães, esposas e cidadãs.

A importância de se preservar os deveres familiares, sobretudo os maternos, surge como ponto crucial para o Estado. As preocupações com a diminuição da população na Europa, como fatores que podiam comprometer as forças de trabalho, as expansões militar e econômica, deram início a uma intensa campanha contra a mortalidade infantil, através de normatização de comportamentos dos obstetras, parteiras e, principalmente, das mães. Outro fator a ser combatido veementemente por campanhas e obras médicas (SCHIEBINGER, 1998).

Cria-se, então, uma intrínseca associação da amamentação materna com uma natureza que havia estabelecido o curso da reprodução feminina, cujo desvio de suas leis punha em perigo mães e filhos. O principal argumento era o de que, se os outros mamíferos amamentavam suas crias, as mulheres, pertencentes à classe dos mamíferos, não poderiam privar seus filhos de seus leites. Através da presença de um “instinto animal”, as mães deveriam seguir o exemplo dos animais (*Ibid.*).

Essa ligação indissolúvel entre amamentação materna e a natureza ainda se faz presente em nossos dias. Elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro,

---

<sup>20</sup> Vale ressaltar que, da mesma forma que Lineu criou o nome *Mammalia*, para ligar “os humanos aos seres brutos” (p. 227), ele também criou o termo *Homo Sapiens* (Homem de sabedoria), para distinguir os seres humanos dos outros animais pela característica tradicionalmente associada ao homem - a razão (SCHIEBINGER, 1998).

as cartilhas (2001) distribuídas em escolas municipais, com o propósito de promover a amamentação, reproduzem da mesma maneira o discurso promovido por Lineu, no século XVIII:

“Como um ato natural e instintivo dos mamíferos, é durante a gestação que o corpo da mulher se prepara para a produção do leite materno” (SECRETARIA Municipal de Saúde, 2001, p. 12).

Logo, Schiebinger (1998) conclui que:

“O vínculo entre mãe e filho criado pelo aleitamento materno foi idealizado como o cimento da sociedade civil, promovendo o amor dos filhos pelas mães, fazendo os maridos retornarem a suas esposas. Imaginava-se que as crianças bebiam, junto com o leite materno, seu caráter nobre, seu amor e sua virtude” (p. 238).

#### 2.1.4 Obstetrícia

Ao se exigir que mulheres saudáveis amantassem seus próprios bebês, autoras como Del Priore (1989, 1995, 1997), Rohden (2001) e Vieira (2002a) chamam atenção para um fato novo na reestruturação da reprodução no século XIX: a legitimação da obstetrícia como uma especialidade médica, que substituiu a prática de partejar, atividade que pertencia exclusivamente às mulheres-parteiras que, com um saber próprio e em suas experiências acerca dessa atividade, dominavam tal prática até então. Vieira (2002a) informa, no entanto, que as raízes da obstetrícia localizam-se três séculos antes de se institucionalizar o parto, no século XIX, e oficializá-la e legitimá-la como uma especialidade médica.

As autoras Vieira (2002a) e Del Priore (1995, 1997) esclarecem que muitas mulheres-parteiras foram perseguidas, tanto na Europa quanto no Brasil, por possuírem um saber e um conhecimento específico acerca do corpo da mulher que escapavam ao controle dos médicos e da Igreja. Somava-se a isso o fato de serem mulheres. “Pelos curas informais era possível vencer queixas insuperáveis” (DEL PRIORE, 1995, p. 236), essas doutoras sem títulos foram rotuladas e consideradas perigosas e malditas, tidas como uma

reencarnação das bruxas da Inquisição, deveriam ser eliminadas e combatidas veementemente (DEL PRIORE, 1995):

“As ‘curiosas’ (parteiras sem certificados) proliferaram na Inglaterra por longo tempo. No intuito de extirpar esse mal, a Sociedade dos Obstetras se bateu por uma legislação que limitasse a prática profissional a parteiras instruídas e licenciadas” (LESSA, 1951, p. 202).

Ao inaugurar um novo saber sobre o corpo das mulheres, agora legitimado por um discurso médico “que permite facilmente dissociar a experiência tradicional vivida pelas mulheres de uma certa tecnologia introduzida pelos médicos” (DEL PRIORE, 1989, p. 10). Segundo Boltanski (1984), esses especialistas ilegais da medicina (curandeiros, parteiras etc.) exerceriam, na visão dos médicos, uma concorrência desleal para com eles. De acordo com o autor, os médicos não negligenciam tais conhecimentos e, por isso, iniciam uma luta para eliminar o conhecimento dessa medicina popular:

“Assim, a história da medicina, pelo menos há um século (desde o século XIX), é a história de uma luta contra os preconceitos médicos do público e, mais especialmente, das classes baixas, contra as práticas médicas populares, com o fim de reforçar a autoridade do médico, de lhe conferir o monopólio dos atos médicos e colocar sob sua jurisdição novos campos abandonados até então, ao arbítrio individual, tais como a criação dos recém-nascidos ou a alimentação” (*Ibid.*; p. 14).

A partir do século XVI, as parteiras das cidades européias começaram a ter que se submeter a exames perante comissões, como parte de regulamentação dessa prática, o que era feito pelo Estado e pela Igreja, para se evitar abortos e infanticídios. As parteiras, portanto, passam a se submeter a exames diante de comissões municipais ou da Igreja, estabelecendo licença para a profissão de partejar, exigindo, entre outras coisas, a profissão da fé cristã (VIEIRA, 2002).

Rohden (2001) constata que as parteiras tornaram-se suspeitas, pois através da prática de aborto poderia restringir o número de cidadãos católicos, luta da Igreja e do Estado contra o protestantismo. Elas não se restringiam ao partejar, elas também realizavam

exames de virgindade e chegavam a ensinar aos casais normas quanto ao que se era esperado pela Igreja em termos de práticas sexuais, e cuidavam das doenças femininas.

Passa-se, então, a exigir a presença de cirurgiões para assistir as parteiras durante o parto, e foi no século XVIII que os estudantes de medicina passaram a frequentar as maternidades nas cidades européias. Como era de se esperar, houve uma competição entre cirurgiões e parteiras, numa tentativa, por ambas as categorias, de deter o domínio da prática da obstetrícia (VIEIRA, 2002a), iniciando uma exclusão das mulheres a essa linguagem técnica e ao seu saber.

Os médicos foram ganhando terreno nessa prática, consolidando seus conhecimentos e legitimados, sobretudo pelas inovações de técnicas cirúrgicas, anestésicos e a assepsia, contribuindo também para a diminuição do índice de mortalidade, o que contribuiu para a aceitação dos hospitais pela sociedade (VIEIRA, 2002a). Outro aspecto importante para a conquista médica foi a utilização de instrumentos. O Fórceps, de uso exclusivo dos cirurgiões, passa a ser utilizado em 1730 e os parteiros-médicos começam a ter o seu prestígio em ascensão (ROHDEN, 2001).

A imagem das parteiras perde em credibilidade para os parteiros-homens, que, no decorrer do século XVIII, ganham a batalha contra elas, e parteiros franceses como Baudelocque, Viardel, Portal, Levret, Petit, conforme aponta Rohden (2001), têm reconhecimento internacional. Países como Holanda e Alemanha também passam a apresentar um grande salto no desenvolvimento da obstetrícia, e os médicos passam a ter seus conhecimentos consolidados e legitimados nesta área, excluindo as mulheres de terem acesso a esses novos saberes e desenvolvimentos técnicos. É neste contexto, que os médicos foram ganhando terreno e acabaram por consolidar uma hegemonia na prática da obstetrícia (VIEIRA, 2002a).

O corpo da mulher, enfim, torna-se uma prática exclusiva de competência dos médicos. Esses médicos, como André Du Laurens, passam a escrever não só sobre a geração humana, mas a definir a função de cada um dos sexos na natureza e na sociedade.

Passam também a desconfiarem das parteiras, detentoras de um poder excessivo, e de segredos passados de geração em geração. Obras que tiveram mais influência na história da obstetrícia – as do alemão Rösslin, do clínico francês Ambroise Paré, do português Rodrigues Castro e Mauriceau (BERRIOT-SALVADORE, 1991).

A prática da obstetrícia passou a ser dominada pelos médicos, exigindo deles uma prática mais humana no que se refere ao sofrimento das mulheres na hora do parto e um maior respeito pela vida delas, em decorrência das muitas mulheres que morreram ou sofreram mutilações provocadas por erros das parteiras ou por cirurgiões despreparados (VIEIRA, 2002). Essa compaixão, como aponta Berriot-Salvadore (1991), era acompanhada de um sentimento ambivalente. Ao mesmo tempo em que possibilitou melhoras na vida das mulheres, deixou claro que não era possível realizar partos sem a intervenção médica:

“A caridade do clínico é proporcional (...) ao sentimento da sua superioridade de homem, tão miserável lhe parece a condição feminina, sujeita às mais numerosas doenças e a mais difícil das provas, o parto” (BERRIOT-SALVADORE, 1991, p. 449)

No Brasil colonial, a prática de partejar também era função exclusiva de comadres, aparadeiras, até o século XIX, inclusive para as mulheres ricas e nobres (VEIRA, 2002).

Muitas vezes elas eram as únicas fontes de cuidado médico das mulheres (KARASCH, 2000). Elas exerciam o que se chamava de uma medicina rústica, associando seus conhecimentos sobre ervas medicinais, medicamentos caseiros, trocavam entre elas informações, fórmulas, transmitindo e difundindo esses conhecimentos de geração para geração, sobressaindo-se como “doutores sem título”, tecendo um conhecimento informal sobre o corpo da mulher (ARAÚJO, 1997; DEL PRIORE, 1995).

Devido a extensão territorial do país, muitas dessas mulheres também exerciam uma medicina informal nas zonas rurais e nos povoados, conforme nos conta Del Priore (1997), já que a maioria dos médicos, poucos no total, encontravam-se nas principais vilas, cidades

e sedes das capitâneas. A autora (1997) prossegue dizendo que “essas curandeiras e as bezendeiras eram consideradas da maior importância no contexto comunitário” (p. 93).

Essas mulheres, além de realizarem os partos, também desempenhavam atividades de enfermeiras, curandeiras, praticavam abortos, tratavam da doença, da cura, da vida e da morte, tornando-se, portanto, uma ameaça a ser combatida pois eram “detentoras de um saber que escapava do controle da medicina e da Igreja, além de serem mulheres” (DEL PRIORE, 1995, p. 238), fato que já comentei utilizando-se da teoria de Boltanski (1984) a respeito desse caráter da medicina.

As mulheres, por sua vez, preferiam se tratar com as parteiras, por não quererem se expor ao olhar masculino, e por encontrarem nesse universo feminino uma solidariedade corrente. Através dessa “intimidade e cultura feminina” (DEL PRIORE, 1995).

O combate desse saber particular das mulheres foi feito por médicos como Imbert e seus colegas do século XIX, que alegavam que partos feitos por parteiras causavam inúmeras vítimas, independente da classe ao qual pertenciam, “salvando-se apenas as que têm ao seu lado a “felicidade” de um médico ou parteira experimentados” (DEL PRIORE, 1989, p. 17).

No início do século XIX, introduz-se o curso de obstetrícia na Escola do Rio de Janeiro que, em 1832, transformou-se em faculdade de medicina e iniciaram-se cursos de parteiras para mulheres, com duração de dois anos. Em 1854, iniciou-se o ensino da clínica obstétrica mas, até o final do século XIX, o ensino era caracterizado como muito mais teórico, onde muitos médicos se formavam sem nunca terem realizado ou sequer acompanhado um parto, seja porque as mulheres se recusavam a utilizar os hospitais ou porque continuavam preferindo se tratar com as parteiras, agora diplomadas e submetidas a regulamentações médicas (VIEIRA, 2002a).

Alencastro (1997) comenta que era comum a divulgação de obras escritas especificamente para parteiras, sobre a prática de partejar, numa escrita que era classificada de “linguagem familiar”, como a do médico cearense Joaquim Alves Ribeiro, de 1861.

Assim, aos poucos, a medicina conseguiu transformar o parto num saber médico, com a hospitalização do parto e da criação das maternidades, e as mulheres passam a ter acesso ao ensino médico no Brasil, no final do século XIX, voltando a realizar partos, agora como médicas, influenciadas não mais por um saber das mulheres, mas por um saber científico (VIEIRA, 2002).

Desta forma, a obstetrícia, como explica a autora, deixa de ser aquele conhecimento antes dominado pelas mulheres, e torna-se uma especialidade particularmente masculina. No século XX, as “curiosas” foram extintas e substituídas por parteiras certificadas por autoridade oficial que passaram a ser chamadas de “diplomadas” (LESSA, 1951).

As obras de obstetrícia, como as de Laurent Joubert ou Jacques Guillemeau, do século XVI, contêm vibrantes defesas do aleitamento materno, exaltando que seria através do leite que a criança herdaria a saúde e os costumes, isto é, o caráter de quem a amamentava; sendo assim, os conselhos eram de que a mulher só seria completamente mãe se amamentasse. Por isso, eles utilizavam o argumento de que, para ser mãe, era imprescindível amamentar seu filho e sendo por ele recompensada (BERRIOT-SALVADORE, 1991).

De acordo com este pensamento, acreditava-se ser razoável impor, a essa mãe-nutriz, portanto, uma higiene alimentar e uma disciplina de vida, educá-la de modo que ela tivesse um comportamento disciplinado, normatizado, moderando os excessos, a fim de não comprometer o futuro de um cidadão sadio. A função materna passou a adquirir um valor educativo insubstituível (*Ibid.*).

Portanto, ao se falar de uma medicina para a mulher, está se falando em uma medicina que, no século XVI, estava preocupada muito mais em normatizar o que eles

chamavam de “sua delicada missão e cumprir, assim, os desígnios da natureza” (BERRIOT-SALVADORE, 1991, p. 450).

Del Priore (1995) também acrescenta que essa ascensão do discurso médico foi possível graças a uma preocupação com o “ordenamento demográfico”, onde a maternidade iria suprir as necessidades de “um Estado que relacionava aumento de produção com aumento de braços” (*Ibid.*, p. 334).

Deste modo, pensar o nascimento da obstetrícia e da ginecologia é pensá-las como práticas intervencionistas sobre o corpo da mulher, o que contribuiu para a consolidação da apropriação médica sobre esse corpo, tornando-o seu objeto de estudo. Outro aspecto importante é que essas especialidades médicas legitimaram um novo discurso sobre o papel das mulheres no exercício da sexualidade e na reprodução (VIERIA, 2002a). Esse apoderamento só foi possível graças às inovações técnicas de intervenção e pelo desenvolvimento de conhecimento cirúrgico, que tem seu começo no final do século XVIII e se estende por todo o século XIX (ROHDEN, 2001; VEIRA, 2002).

Um outro aspecto que ganhou uma maior preocupação no processo da gestação e da gravidez foram os cuidados pré-natais, no fim do século XIX, com o surgimento da ciência da puericultura, cujo objetivo era de “um gerenciamento médico da natalidade e dos primeiros cuidados com a infância” (ROHDEN, 2001, p. 50).

A importância da infância, segundo Perrot (1991), é que ela também é lugar de saberes, tornando-se, desta maneira, um objeto de disputa de poderes. Destacam-se o esforço conjunto da medicina, da psicologia e do direito. Ficava evidente, então, que o filho não pertencia apenas aos pais. Ele também era o futuro da nação e da raça, produtor, reprodutor, cidadão e soldado do amanhã. Por conseguinte, entre ele e a família, principalmente quando esta era pobre e tida como incapaz, existiam desde filantropos, médicos, estadistas com a pretensão de protegê-lo, educá-lo e discipliná-lo.

Lessa (1951) identifica a fundação de postos de puericultura, cuja atividade fundamental consistia em fazer passar as crianças, periodicamente, por exames médicos, em seguir-lhes o desenvolvimento e em ministrar, às mães, informações sobre os meios de mantê-las sadias, a partir de iniciativas de médicos franceses como Budin (1892) e Dufour (1894). Essa atividade englobava a persuasão das mães em amamentar e manterem o aleitamento materno e ministrar noções de puericultura entre mães e gestantes. Na maior parte, esses postos funcionavam anexos a maternidades ou a consultórios. Da França, esse movimento migrou para países como Estados Unidos e Inglaterra. Também nestes postos se distribuía leites de vaca esterilizados, para as mães cujo leite era insuficiente.

Esses postos também possuíam um serviço chamado de “as visitadoras de domicílios”, que prestavam assistência aos médicos, batendo de casa em casa, persuadindo as mães a fazerem os exames médicos das crianças. Elas também investigavam se as prescrições tinham sido compreendidas e se as instruções dos médicos estavam sendo cumpridas ou não, auxiliando, no que fosse possível, essas mulheres. Esse trabalho tinha um caráter educacional (LESSA, 1951).

Costa (1979) faz referência que a medicina fixou as características supostamente típicas de cada sexo e apresentou-as como imperativos da natureza para a construção dos modelos de conduta social dos homens e das mulheres. Esta identificação entre masculinidade e paternidade, e entre feminilidade e maternidade torna-se o padrão regulador da existência social e emocional de homens e mulheres.

Os médicos ganharam uma nova função social, passaram a se tornar o conselheiro privilegiado das famílias, ocuparam o lugar das parteiras para realizar os partos, acompanhar o desenvolvimento da gravidez e do puerpério e assistir às crianças e às mulheres em suas doenças, ofício e prática até então pertencente particularmente as mulheres. Também na ginecologia, na obstetrícia e na puericultura, a intervenção das mulheres e o cuidado dos bebês tornaram-se assuntos e especialidades dos homens, em prejuízo das práticas e da autoridade da mãe (ROHDEN, 2001).

### 3 O PAPEL SOCIAL DA MULHER ATRAVÉS DA AMAMENTAÇÃO

#### 3.1 A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO NA EUROPA

“Eu acho que tem uma dimensão biológica, a gente não pode negar: o teu peito vai ficando inchado, as tuas veias vão se dilatando, porque segundo os padrões naturais, você vai ter uma criança, vai estar gerando uma vida, e ele se prepara para aquilo. Agora, a resolução de viver essa experiência, e como você vai viver, eu acho que é cultural”

(Nina, 38 anos, antropóloga).<sup>21</sup>

Se hoje recai sobre a amamentação materna um discurso que a considera uma expressão de um sentimento de maternidade essencial para o desenvolvimento sadio da criança, historicamente, esta linha de pensamento nem sempre foi assim percebida, variando de acordo com as representações sociais sobre a criança e o papel social da mulher ao longo do tempo.

No século XVI, era comum a prática de se alugar as chamadas amas-de-leite ou nutrizes, para alimentarem os filhos tanto das famílias abastadas quanto das famílias das classes operárias e camponesas européias, se estendendo, tal prática, até o século XIX. (ARIÈS, 1981; FLANDRIN, 1988; GÉLIS, 1991).

Farge (1991) e Hufton (1991) concordam que a prática de se entregar os filhos às nutrizes, que ficou conhecida como amamentação mercenária (Flandrin, 1988),<sup>22</sup> refletia uma atitude social e cultural de uma época, mais do que representar uma indiferença dos pais pelos seus filhos.

Segundo Flandrin (1988), em meados do século XVI, essa prática de se entregar o filho à nutriz passou a ser combatida por alguns moralistas e médicos higienistas, como

---

<sup>21</sup> Relato obtido durante o meu trabalho de campo.

<sup>22</sup> A amamentação mercenária era, então, denunciada pelos médicos como sendo um aleitamento promíscuo, onde imperava o dinheiro e a amizade devido a troca freqüente de crianças entre as nutrizes (KNIBIEHLER, 1991).

Simon de Vallambert, que consideravam esse um ato antinatural, uma prática de abandono (FLANDRIN, 1988). As mães que o praticavam eram, então, consideradas desnaturadas, cruéis, de péssimo caráter, por sentirem, segundo eles, um sentimento de indiferença em relação aos seus filhos (HUFTON, 1991). Este discurso, segundo Gélis (1991), é característico do novo sentimento da infância, demonstrando que a evolução desse sentimento não se manifestou de maneira linear.

Gélis (1991) delinea que essa alteração de consciência da vida, em relação às crianças, ocorreu em todas as classes sociais, como consequência de uma mudança cultural que passou a defender uma necessidade de se preservar ao máximo a vida das crianças e diminuir seus sofrimentos, encontrando em médicos e obras de pedagogia, como de John Locke – Da educação das crianças (publicada em Londres, em 1693), as principais vozes legitimadoras nesse novo comportamento familiar. Esta mudança ocorreu em todas as classes e em todos os meios.

Knibiehler (1991) relata que, no século XVIII, o discurso médico continuava a responsabilizar os pais que ainda utilizavam os serviços das amas. Nesta época prevalecia, naquele discurso, o significado de que a criança era tida como um ser que nascia “incompleto”, “inacabado”. Desta forma, ela deveria ser alimentada pelo leite da mãe, considerado um sangue embranquecido ou cozido, uma vez que o leite estranho era considerado perigoso. Acreditava-se que o aleitamento materno transmitia a natureza e a moral e a criança corria o risco de ser afetada por uma natureza estranha, ao ser amamentada por uma pessoa desconhecida (GÉLIS, 1991).

Assim, a medicalização da amamentação toma corpo no século XVIII. A família começa a ser encarada como incapaz de proteger a vida das crianças, fato estampado no alto índice de mortalidade infantil (KNIBIEHLER, 1991).<sup>23</sup> Sob tal argumento, começam a aparecer, na Europa, as prescrições sobre a “arte de amamentar”, através de algumas

---

<sup>23</sup> Esses números são contestados no trabalho de Schiebinger (1998), que menciona que eles eram muitas vezes aumentados pelos ministros de Estado, no século XVIII, numa tentativa de se coibir o uso de amas-de-leite.

campanhas de aleitamento materno promovidas por sanitaristas franceses, contra-atacando a idéia de que este ato era repugnante.

“O discurso médico passa a enaltecer o cuidado do filho pela própria mãe, condenando o uso de amas-de-leite. Assim como na Europa, o aleitamento era tido não só como um momento de estreitar as relações físicas e afetivas entre mães e filhos, como um elemento responsável para formar o caráter do mesmo. A mãe que não amamentava era considerada uma mãe inadequada” (DEL PRIORE, 1995, p. 322).

Foi nessa época que se consolidou essa nova percepção da criança como uma criatura para amar e ser amada, e não apenas como um indivíduo que assegurava o ciclo de vida. Essa mudança impôs um cuidado exclusivo por parte das mães na manutenção da saúde de seus filhos, onde a amamentação materna assumiu papel central nesta função (ARIÈS, 1981).

É o tempo do progresso da vida privada, do sentimento de intimidade doméstica, da valorização da vida da criança e das severas críticas exercidas pelos moralistas à amamentação das nutrizas. Não se dará mais um seio estranho ao filho, mas o leite dessa mulher armazenado num biberão.<sup>24</sup> O aleitamento materno, agora, passa a ser investido de uma valorização afetiva (KNIBIEHLER, 1991).

A amamentação no peito torna-se, desta maneira, uma função exclusiva da mãe e um hábito. Isto não significa dizer que a figura da ama-de-leite tenha sido eliminada do ambiente doméstico. É neste cenário que os médicos conseguem se apoderar de relação mulher-bebê. A quantidade e a qualidade do leite e suas relações de volume que a criança necessita, em diferentes fases da vida, passam a ser estudados pela medicina (*Ibid.*).

---

<sup>24</sup> Primeiro modelo de mamadeira.

### 3.2 O ATO DE AMAMENTAR NO BRASIL

“É tão maravilhoso, é tão natural assim, do parto você ir pra amamentação, é uma coisa que não dá pra imaginar você não querer isso. E eu acho que poucas mulheres não querem amamentar”  
(Tereza Seibnitz, atriz).<sup>25</sup>

A amamentação no Brasil colonial, como acentua Nunes (1982), era realizada pelas amas-de-leite, que eram as escravas dos senhores ou alugadas pelas famílias brancas. Neste período, a criança era ignorada, não tinha importância física e sentimental, não era merecedora da mesma atenção reservada aos adultos, não sendo alvo de carinho e afeto por parte dos pais. Ela também era desprezada pela religião, pois era vista como fruto da concupiscência humana. Sua função era apenas a do sinal de pureza e inocência, sendo venerada na forma de anjo (COSTA, 1979).

Essas “mães-pretas” eram consideradas, inclusive, como as mulheres mais bem capacitadas para alimentarem os bebês, devido à sua compleição física. Costa (1979) explica que as famílias abastadas recorreriam às amas-de-leite como uma tentativa de proteger a vida dos filhos, sem sacrificar a vida sexual do casal, uma vez que se acreditava que manter relações sexuais durante aquele período poderia estragar o leite. A amamentação também era deixada de lado em favor das diversões, da sociabilidade urbana, assim como acontecia nas famílias européias.

Embora a Lei do Ventre Livre (1871) assegurasse que todas as mães, livres ou escravas, amamentassem seus filhos até que eles completassem três anos de idade (MATTOSO, 1996), Lima e Venâncio (1996) assinalam que essa lei não era respeitada. A prática de se alugar escravas como amas ocasionava uma desintegração da família dessas mulheres. Essas “mães pretas” tinham, em sua grande maioria, seus filhos arrancados pelos

---

<sup>25</sup>Programa Mãe & Cia: bebê, parte II. Canal de televisão GNT/NET, Rio de Janeiro. 01 out. 2001.

senhores de escravos, afastados de sua companhia e abandonados nas rodas de expostos.<sup>26</sup> Leite (1996) menciona que esse fenômeno era conhecido como “desvio do leite das escravas”.

No início do século XIX, esse hábito de entregar os filhos às amas passa a suscitar questionamentos por parte de médicos e sanitaristas. Através de campanhas, eles iniciaram movimentos cujos discursos alegavam que as amas-de-leite eram um perigo à saúde do bebê, devido aos maus costumes dessas mulheres, que eram responsabilizadas pelo adoecimento e pela mortalidade infantil nos seis primeiros anos de vida. Os higienistas também divulgavam que as amas eram pessoas de atitudes cruéis, de ignorância e má-vontade para cuidar de crianças (COSTA, 1979; NUNES, 1982).<sup>27</sup>

Somente com o início de uma nova representação do papel da criança, vista agora como uma matriz física-emocional do adulto, que a família passa a ver nela um futuro adulto, reservando à amamentação materna um lugar privilegiado nos discursos médicos no decorrer do século XIX. Um dos argumentos dos higienistas era o de que, se as mulheres pertenciam à classe dos mamíferos, no reino animal, elas teriam que amamentar, assim como o faziam outras fêmeas mamíferas com seus filhotes. Esta comparação tinha, como propósito, gerar uma culpabilização nas mães que não amamentavam, uma vez que elas não poderiam escapar do seu destino natural, da sua vocação – a de ser mãe (COSTA, 1979).

O que se pretendia, através dessas medidas político-alimentares, era a construção de um corpo adulto, rijo, que desde a infância deveria ser acompanhado pelos médicos para que estivessem prontos para “oferecer docilmente suas vidas ao país” (*Ibid.*, p. 179). Dentro desta perspectiva, Costa (1979) aponta o surgimento do que designou de uma higiene doméstica, caracterizada por designar, à mãe, o cuidado da educação de seu filho, enquanto ao pai cabia o papel de sustentar materialmente a família.

---

<sup>26</sup> Segundo Lima e Venâncio (1996, p. 66) “a roda era um dispositivo cilíndrico, dividido em duas partes, dando, respectivamente, uma para a rua e outra para o interior da Santa Casa”.

<sup>27</sup> De acordo com Karasch (2000), naquela época, as crianças também morriam por fatores outros como ferimentos, convulsões, ataques, espasmos ou doenças como tétano.

De acordo com Costa (1979), a infância passou a ser propriedade da medicina, que normatizou os comportamentos dos pais em relação à educação das crianças, e foi a família o seu principal fator de intervenção. Intensifica-se a condenação e o combate às amas-de-leite escravas. Logo, o discurso médico passa a exaltar a qualidade do aleitamento materno e seus benefícios como a garantia de uma boa saúde, o desenvolvimento físico e mental das crianças. Neste discurso não cabia uma preocupação com as escravas e seus filhos; onde para essa mulher, a maternidade não tinha o mesmo peso e o mesmo contexto social atribuídos à mulher branca; o que importava era a família abastada, com suas crianças bem-nascidas (COSTA, 1979; NUNES, 1982).

“O infante alimentado com o leite mercenário de uma africana vai, no desenvolvimento de sua primeira vida, aprendendo e imitando seus costumes e hábitos, e ei-lo já quase na puberdade, qual outros habitantes da África central, sua linguagem toda viciada, e uma terminologia a mais esquisita, servindo de linguagem” (JORNAL O Constitucional, 1853, *apud* ALENCASTRO, 1997, p. 65).

Tampouco os médicos estavam interessados na relação das mulheres negras com seus filhos, como faziam em relação à família patriarcal. Elas só eram consideradas enquanto agentes da contaminação social. Existia uma negação da maternidade daquelas mulheres, que tinham de abandonar seus filhos para cuidar dos filhos dos Senhores. Nesta perspectiva, Nunes (1982) demonstra que havia uma distinção em relação ao discurso médico para as mulheres de família:

“(…) se para esta a maternidade deve ser a razão de sua existência, para aquela a maternidade tem pouca ou quase nenhuma importância, já que diante desta situação nenhuma voz se levantava para defender o direito da escrava de cuidar de seu filho, excetuando-se esparsas críticas ao alto índice de mortalidade e abandono infantil às Rodas” (*Ibid.*, p. 40).

Era preciso difundir a prática do aleitamento materno como parte dessa nova concepção de alimentação - a “higiene alimentar” – responsável por uma nova formação de hábitos desse novo modelo de criança. Assim como na Europa, passa-se a acreditar que, através do leite materno, todo o hábito moral é transmitido para as crianças (COSTA, 1979).

O autor analisa que o nascimento desta mãe higiênica deu-se a partir de dois movimentos: a emancipação feminina do poder patriarcal e a normatização da mulher pelo poder médico. Nesse processo da mãe higiênica, foi importante a relação construída entre o aleitamento mercenário, fator principal pela mortalidade infantil. Com base nesse pensamento, a amamentação começa a aparecer como forma medicalizada do pensamento de impor, à mulher, o seu papel exclusivo de mãe.

É com base nessa visão, portanto, que se desenvolve o novo “casal higiênico”, que também terá, como resultado dessas regras higiênicas, a formação da família amorosa. Agora, o amor também é utilizado em favor das regras de higienização do casal, como a criação e a regulação dos novos papéis sociais do casal, no casamento, e pela função de mãe e pai, onde o cuidar dos filhos passa agora a ser um fator regido pelo amor e pela responsabilidade, e não mais uma obrigação (COSTA, 1979).

No século XIX, como mostra o autor, o amor de mãe torna-se indissociável do ato de amamentar: sem amamentação, não havia amor, portanto, a mãe que não amamentava era considerada uma mãe desnaturada. Esse comportamento era associado ao novo comportamento social da mulher. Por trás dessa pressão higienista em favor da amamentação, Costa (1979) afirma que, embora destacassem o papel da mãe como essencial para a proteção à vida das crianças, estava também em jogo a ênfase em se regular a vida da mulher. Nesta perspectiva, a mulher que não amamentasse isentava-se, automaticamente, de uma ocupação indispensável à redefinição de seu lugar no universo disciplinar.

A questão fundamental era fazer com que as mulheres passassem a amamentar e acreditar que essa tarefa era útil e absorvente, uma maneira de levá-las a preencherem o tempo livre, de que agora dispunham, livrando-as, deste modo, dos possíveis perigos do ócio e dos passatempos nefastos à moral e aos bons costumes familiares. Desta maneira, interrompiam uma possível concorrência com o homem, já que a sua libertação do patriarcado colonial gerou um sentimento de independência feminina (*Ibid.*).

Ainda assim, era importante negar às mulheres o acesso a ciência, ao trabalho, para não comprometer o pacto entre o homem e a higiene. Cabia à medicina manter e garantir essa ordem natural das coisas. A tática explorada foi a de se construir uma função e mostrar, às mulheres, aquilo que só elas eram capazes de fazer; para isso, a mulher não poderia escapar das margens de suas casas e das idéias que reforçassem a imagem da mulher-mãe (COSTA, 1979).

O autor demonstra ainda que o discurso médico se pautou pela estratégia de procurar comprometer as mulheres com a política do homem, fazendo-as crer na nobreza da função de amamentar, por uma pedagogia da maternidade. Esse discurso higiênico também explora a noção de que a mulher que não amamentasse contribuía para dissolver a união da família.

Ao mesmo tempo, novas observações a respeito do corpo da mulher, no período colonial, passam a servir de base para endossar uma diferença antropológica sobre uma natureza da mulher, que estaria diretamente associada à maternidade. Se toda mulher podia ser mãe, não é sem razão, segundo aquele pensamento médico, que toda mulher não podia ser outra coisa senão mãe. É nesse contexto que se consolida a família cristã, a valorização do matrimônio e o enaltecimento da maternidade (DEL PRIORE, 1995).

Se, no século XIV, a amamentação era encarada como um ato não-natural, a partir do século XVI recai, sobre este ato, o início de uma medicalização que irá se afirmar tanto na Europa como no Brasil. Teruya e Coutinho (2002) informam que a descoberta de que o leite de vaca continha mais proteína que o leite materno, no final do século XIX, foi responsável por uma mudança significativa no discurso médico, ao exaltar a superioridade do leite de vaca.

No final do século XIX, chegam ao Brasil os primeiros leites industrializados, os chamados leites evaporados ou condensados, sendo associados e conhecidos como o leite “ideal” para as crianças (MARTINS FILHO, 2001), e passam a ser uma opção em

detrimento das amas-de-leite e do aleitamento materno (LEITE, 1996). No início do século XX, com a chegada das indústrias de leite, teve início as propagandas dos leites industrializados – os leites “maternizados” ou “humanizados” – <sup>28</sup> estimulando o desmame precoce, tendo como principal viés, em seu discurso, que amamentar era um “ato retrógrado e conservador” (MARTINS FILHO, 2001, p.24):

“A fabricação (de leite) em larga escala teve como consequência direta a ampliação do conjunto de exceções reconhecidas pelo discurso médico. A corporação médica passou, progressivamente, da condenação do desmame ao estímulo ao aleitamento artificial. Os médicos, em seu discurso, não renunciaram às superioridades do aleitamento materno, mas passaram a estimular de forma subliminar a alimentação com mamadeira (...)” (ALMEIDA, 1999, p. 39).

Almeida (1999); Maldonado, Dickstein e Nahoum (2000) e Martins Filho (2001) defendem que grande parte dos médicos absorveu a idéia de que o leite materno precisava ser complementado ou substituído por um leite industrial. Carvalho (2002) apresenta argumentos que, a partir de 1920, a história do leite em pó no Brasil se fez por um extenso esquema promocional. Convencidos por estratégias de marketing dessas indústrias para a comunidade médica para que eles vendessem os leites industrializados, tais indústrias foram utilizando da categoria médica, com um discurso cientificista-higienista. Essas atitudes iam desde patrocínios e financiamentos para as associações profissionais, consultórios, hospitais, tais como congressos, serviços, literatura, almoços, amostras de leite, viagens, bolsas de estudo, equipamentos e presentes (CARVALHO, 2002).

Isto se enquadra no que Camargo Jr. (2003) expõe que, num primeiro momento, poderíamos pensar que a presença, em nossa cultura, de uma ênfase no discurso médico apontaria para uma hegemonia médica, já que é esta categoria que está legitimada a falar seja sobre saúde, ou doença. Mas, a partir do momento em que a divulgação de seu conhecimento lhe escapa, o controle não é mais total. Entra em cena, neste apelo à autoridade dos médicos e dos cientistas, um apelo em termos econômicos. A lógica

---

<sup>28</sup> Era assim denominado pela aproximação da composição química do leite de vaca com a do leite humano (FONTENELLE, 1940).

econômica se impõe com a presença de outros atores sociais, dentro do que o autor denominou de “complexo médico-industrial”.

No entanto, esta justificativa não me pareceu suficiente para entender por que o discurso que levou séculos para ser construído, de que a mãe tinha que amamentar seu próprio bebê, passou a ser uma prática combatida pelos próprios médicos. Para melhor compreender esta mudança de atitude, recorri aos trabalhos de Corbain (1991); Knibiehler (1991), Lefaucheur (1991) que discorrem sobre o tema.

Knibiehler anuncia que o aleitamento sofreu uma dupla revolução no final do século XIX com o triunfo do biberão<sup>29</sup> e a consolidação da medicalização sobre as amas pobres. A mortalidade infantil continuava atingindo um nível elevado, numa época em que a preocupação com a demografia crescia, principalmente em países como a França, que via futuros possíveis combatentes morrerem, a cada dia.

Sendo assim, os médicos, que antes não verificavam as condições em que essas crianças eram criadas, passaram a investigar as condições de vida dessas amas, encontrando um ambiente de miséria, verdadeiro desafio à higiene. Entretanto, no fim do século XVIII, a utilização do biberão, que passou a ser utilizado pelas nutrizes para armazenar seus leites, prática que foi aceita e difundida pelos médicos para outras mulheres.

Lefaucheur (1991) acrescenta que a esterilização desses biberões, paralelamente com o desenvolvimento da alimentação industrializada para a população infantil, que foram se aperfeiçoando desde o final do século XIX e, logo, amplamente comercializadas após a Segunda Guerra Mundial, recharacterizam o cenário da amamentação. Esses alimentos, prossegue a autora, foram uma solução para diminuir a mortalidade infantil, ao possibilitar que qualquer indivíduo pudesse substituir, de fato, a mãe, na função de alimentar as crianças, ajudando-a quando ela não podia ou não queria amamentar, e ela não era mais vista como apenas uma mulher em período de lactação, o que acabou por separar gestação e nutrição.

---

<sup>29</sup> No final do século XVIII, o médico italiano Baldini já divulgava o biberão em seu livro *Maneira de aleitar as crianças à mão na falta de amas de leite* (GROSRICHARD apud FOUCAULT, 2003b).

Esse novo sentido que se deu à alimentação dos bebês fez com que a presença da mãe ou de uma outra mulher em fase de lactação, junto a eles, já não fosse mais necessário para garantir a sobrevivência destes. Na medida em que a necessidade da presença contínua da mãe, junto do filho, permitiu pensar que a atribuição, às mães, dos cuidados com as crianças fosse um fato natural, essas técnicas contribuíram para romper com essa necessidade. Isto resultou em terminar a legitimidade de tal atribuição e para “libertar”, material e ideologicamente as mães para o mercado do trabalho assalariado (LEFAUCHEUR, 1991).

Contudo, como menciona Knibiehler (1991), a nova atitude dos médicos em desvalorizar o “instinto materno”, em que se tinha, até então, baseado a separação entre o mundo das mulheres e o mundo dos homens, em princípio, não as liberaram dessa função. Por trás disso, eles conseguiram tornar sólida a normatização da função materna e assegurar o seu controle. Para as mulheres mais modestas, tudo era prescrito com firmeza: desde o horário do banho, das refeições, esterilização dos biberões, tempo de sono etc. Para elas, também era estabelecida a frequência aos postos de puericultura, o que desempenhou um papel essencial para essa função.

“O triunfo do biberão tem ainda por conseqüência o favorecer a intrusão dos médicos nesta relação mãe-bebê. Eles podem finalmente estudar a quantidade e a qualidade do leite de que um bebê necessita nas diferentes idades, bem como a melhor distribuição das suas refeições. Ficam rapidamente em condições de dirigir e aconselhar as mães e as amas” (*Ibid.*, p. 378).

Ao destacar o triunfo da noção do contágio e das teorias pasteurianas, no final do século XIX, Corbain (1991) assinala que a natureza das relações entre o médico e o paciente se transformou. Modificaram-se as imagens, as atitudes, desorganizando os costumes. Mais importante, ainda, conforme o autor, é que a medicina passou a sustentar sua capacidade de curar os corpos com eficácia; já não se tratava tanto de afirmar o moral do doente ou da criança, ou de evitar que se entregasse a excessos, mas de curá-los.

Vieira (2002b) defende que diversos foram os fatores que influenciaram a mudança do aleitamento materno para a alimentação industrializada. Alterações na estrutura da sociedade brasileira, no que tange aos papéis desenvolvidos pela mulher, que passou a conciliar a função de mãe e esposa com responsabilidades fora do lar; e a industrialização e a alteração do estilo de vida das famílias, com o advento da urbanização das comunidades

O reinteresse pela amamentação materna voltou a ganhar mais visibilidade somente em meados da década de 60 e, principalmente, nas décadas de 70 e no transcorrer dos anos oitenta, através de atitudes em defesa da amamentação. Durante a década de 1970, muitos médicos brasileiros passaram a fazer intercâmbios em países europeus, como a França, em busca de absorver mais conhecimentos científicos sobre o tema e trouxeram, para o Brasil, a ideologia vigente de então. Deste modo, foram realizados diversos simpósios, palestras, conferências, encontros e projetos sobre amamentação no peito, destacando-se o programa realizado pela Secretaria Municipal de Paulínia (Campinas, São Paulo)<sup>30</sup> e a fundação do Comitê Nacional de Estímulo ao Aleitamento Materno da Sociedade Brasileira de Pediatria (MARTINS FILHO, 2001).

Ainda no final daquele período, conforme lembra Martins Filho (2001), criou-se o Grupo Técnico Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (GTENIAM), cuja finalidade era de se estimular e promover o aleitamento materno em todo o território nacional e combater a mortalidade infantil e a desnutrição. Em 1982, foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que se transformou no principal órgão de proteção e promoção do aleitamento materno, com o desenvolvimento de ações e projetos, como bancos de leite humano, treinamento de profissionais de saúde etc., tornando-se um dos principais programas do mundo nesse assunto.

Já no final da década de 80, Almeida (1999) afirma que os estudos científicos sobre a amamentação prevaleceram sobre o leite industrializado. O discurso da medicina se separou do discurso da indústria, antes em benefício das indústrias de leite em pó. Devo

---

<sup>30</sup> Eram realizadas palestras para professores e alunos dos níveis básico e fundamental sobre a amamentação. Também implantaram creches (MARTINS FILHO, 2001).

acrescentar que, para o autor, a utilização do discurso da ciência pela indústria é muito mais uma questão de ética, onde “a apropriação do saber científico pela propaganda se faz, no mínimo, questionável (...)” (*Ibid.*, p. 46).

### 3.2.1 A “política do peito”: o modelo atual da amamentação

“E, às vezes, esse discurso (técnico): “olha, o seu filho vai ser mais saudável”; “olha, você está fazendo isso, mas está fazendo isso pro futuro dela. Ela não vai ter doença, ela não vai ter não sei o quê”. Então, como é que você pára e dá uma mamadeira quando você tem tudo isso na cabeça? Me diz como é que se faz isso? Eu não podia. Eu olhava praquela mamadeira, ela ficou lá”

(Nina, 38 anos, antropóloga).<sup>31</sup>

A década de 90 representou uma época em que se registrou um grande número de ações mundiais em relação ao incentivo da amamentação materna. Em 1990, influenciado pela Declaração de Innocenti,<sup>32</sup> o Brasil assina o termo de compromisso de se reduzir à mortalidade infantil na Cúpula Mundial em Favor da Infância em Nova Iorque. Tem-se início a Campanha Nacional de Incentivo à Amamentação,<sup>33</sup> com o mesmo intuito de outros países: o de estimular o hábito de amamentar os bebês exclusivamente com o leite materno nos seus primeiros seis meses de vida e a sua continuidade até aos dois anos<sup>34</sup> e melhorar as ações de saúde voltadas para a criança de todo o país.

Desde 1992, em vários países, entre eles Itália, Japão, Estados Unidos, inclusive o Brasil, comemora-se, anualmente, a Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM), idealizada pela organização não-governamental (ONG) *World Alliance for Breast-Feeding*

---

<sup>31</sup> Relato obtido durante o meu trabalho de campo.

<sup>32</sup> A Declaração de *Innocenti* foi produzida e adotada por representantes de organizações governamentais, ONGs e defensores da amamentação no mundo todo, com o intuito de encorajar, estimular e apoiar a prática do aleitamento materno, através de ações como a implantação dos dez passos para o sucesso da amamentação em maternidades, implementação do código internacional de comercialização de substitutos do leite materno na Itália (2001).

<sup>33</sup> Esse incentivo ao aleitamento materno, através da promoção de práticas alimentares saudáveis, integra o que o PNAN denomina de adoção de estilos de vida saudáveis (BRASIL, 1999).

<sup>34</sup> A amamentação exclusiva é o uso restrito do leite materno, até aos seis primeiros meses de idade, na alimentação da criança, sem a introdução de alimentos, chás, águas etc. (BRASIL, 1999).

*Action (WABA)*,<sup>35</sup> com o apoio da Unicef. O objetivo fundamental dessas semanas é o de estimular e divulgar ações de promoção, proteção e apoio à amamentação, através do debate de temas específicos para cada evento (SIQUEIRA; TOMA, 2001).<sup>36</sup>

Malgrado os investimentos feitos, a Campanha, que instituiu o dia 1º de outubro como o Dia Nacional da Amamentação, não teve até agora o efeito desejado pela OMS. Segundo matéria publicada no jornal Estado de São Paulo,<sup>37</sup> 96% das mulheres amamentam seus bebês durante algum tempo, mas somente 11% delas usam o leite materno como fonte exclusiva de alimento da criança, até que ela complete quatro ou cinco meses. Teixeira (2002)<sup>38</sup> também indica que, em 2001, o Ministério da Saúde publicou uma pesquisa realizada sobre a duração da amamentação exclusiva das mães brasileiras, cuja duração média é de 23,4 dias. Na cidade de Recife/ PE, essa média cai para 6,8 dias. Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública mostra que a adesão ao aleitamento, até os seis meses, é maior onde há ações de incentivo

Segundo dados de uma pesquisa realizada pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) com 34.435 crianças, em 111 municípios do Estado, foi demonstrado que apenas 13,9% dos bebês, de até seis meses, são amamentados exclusivamente com leite materno.<sup>39</sup> Para a pesquisadora, a pediatra Sônia Venâncio, entre os fatores relacionados à mãe, que levam à interrupção do aleitamento precocemente, estão o baixo nível de escolaridade, a paridade (primeiro filho) e a idade (jovens até 20 anos).

As campanhas, ao tratarem a amamentação como um ato puramente biológico, não abarcando o seu papel cultural e social, continuam não ouvindo o que as mulheres pensam a

---

<sup>35</sup> A WABA foi fundada em 1991 com a finalidade de ser uma aliança mundial para desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, por acreditar que a amamentação é um direito de todas as mulheres e crianças.

<sup>36</sup> Temas como “Mulher, trabalho e amamentação” em 1993; “Amamentar é um direito de todos” de 2000 (SIQUEIRA; TOMA, 2001); “Amamentação: mulheres e bebês saudáveis” em 2002 (TEIXEIRA, 2002).

<sup>37</sup> Poucas mães amamentam seus filhos até os 6 meses. Jornal O Estado de São Paulo. 20 out. 2001.

<sup>38</sup> Amamentação: mulheres e bebês saudáveis (TEIXEIRA, 2002).

<sup>39</sup> Apenas 14% dos bebês recebem leite da mãe. Jornal Folha de São Paulo, 2003.

respeito desse ato. Almeida (1999) cita que é mais importante apoiar a mulher do que promover o aleitamento, ensinando-as a amamentar.

A esse respeito, uma de minhas entrevistadas, a médica Júlia, acredita que há erros na elaboração da abordagem das campanhas, por elas não levarem em consideração questões importantes, conforme comentei acima, quando o assunto é incentivo à amamentação, tornando-se muito distante do cotidiano das mulheres que estão amamentando:

E eu acho que a campanha, assim, as campanhas, são falhas: elas não levam em conta a história de vida das pessoas, da história individual, eu acho isso importante, é que a campanha fica uma coisa distante. Eu acho que assim, os profissionais de saúde em geral têm um papel importante nisso, mas que também não é suficiente se você não levar em conta aquela história. Então, àquela mulher em que a dor é uma coisa super-desconfortante, se você não valorizar isso, e não tiver isso em mente, que seu foco tem que ser na dor e que aquilo vai passar, essa mulher vai parar, provavelmente.<sup>40</sup>

Seguindo a mesma linha de argumentação de Júlia, Nina, 38 anos, antropóloga, também entrevistada por mim, argumenta que o discurso da campanha encontra-se distante da realidade das mulheres que vivenciam a experiência de amamentar:

Eu acho que, na minha concepção, quando eu via a campanha, depois que tinha passado (seus problemas com a amamentação), eu comecei a rir. Vendo a médica falando na televisão, eu comecei a rir, porque eu falei: “meu Deus, será que essa mulher já teve filho?”, porque fica uma coisa falsa, o discurso não cola, pra mim, ele não colava. Ele soava muito falso, todo maquiado. E aquilo me incomodava, porque eu acho que eu senti necessidade de uma coisa humana, de me tratarem como uma mulher, não como “a mãe!”. Eu queria que alguém falasse comigo como uma pessoa que tá enfrentando um momento difícil, que aquilo não era um absurdo, aquilo era uma coisa que fazia parte de um processo, também. Eu acho que essa fala, eu acho que ela seria importante pra gente. É uma visão que eu tenho.<sup>41</sup>

No caso da amamentação, percebe-se que o discurso médico, com sua racionalidade,, produz argumentos que devem provar que a mãe é a pessoa mais adequada para cuidar das crianças, como “garantir que permanecessem intactas as ênfases no lar e na família e numa

---

<sup>40</sup> Relato obtido durante meu trabalho de campo.

<sup>41</sup> Relato obtido durante meu trabalho de campo.

boa realização do papel de mãe através da amamentação” (PRYOR, 1981, p. 126). Se as características biológicas permitem a mulher procriar e amamentar, elas, no entanto, não fazem nascer na mulher esse instinto materno que é relacionado a elas.

Mesmo utilizando o discurso de que a amamentação é “uma prática determinada biológica e culturalmente”, e que a mulher pode optar em amamentar ou não, a mensagem que se transmite e se reforça é de que amamentar é um ato natural, sempre associado ao biológico, ao instintivo.

“(…) é necessário que o bebê sugue e que a mãe esteja tranqüila, confiante e com disponibilidade para o bebê” (SECRETARIA Municipal de Saúde, 2001, p. 13).

“É preciso deixar que mãe e bebê se sintam, se reconheçam e fortaleçam seu vínculo. O mais importante é mantê-los juntos, aconchegados, de maneira a garantir a amamentação sob livre demanda, isto é, que o bebê sugue sempre que quiser e por quanto tempo quiser” (*Ibid.*, p. 14).

E dos benefícios do aleitamento materno:

“O leite materno é o alimento perfeito para o bebê. O aleitamento é fundamental para o melhor crescimento e desenvolvimento da criança por suas propriedades nutricionais, imunológicas e por favorecer um forte vínculo mãe-filho” (*Ibid.*, p. 15).

Nos discursos e nas campanhas, revelam-se representações de mulher como um “ser da natureza”.

Quando eu tive a Laura e comecei a amamentar, e teve uma campanha no meio, que eu vi a médica falando na televisão “porque é melhor pro seu filho, as mulheres têm que ter consciência”, eu comecei a gargalhar. Aí, eu falei assim “ah, isso é uma piada”, porque, entendeu, pra mim a campanha era diferente. Eu falei: “essa campanha é um absurdo”, porque fica todo mundo falando como se fosse óbvio, natural, automático, sabe, é uma coisa que é assim, “a mulher que não faz é porque ela não tem consciência” (Nina).<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> Relato obtido durante meu trabalho de campo.

Essa perspectiva não concebe a diversidade de modelos culturais agindo sobre a mulher, e pede assim, uma revisão das relações entre cultura e natureza, de modo a quebrar o ainda existente mito de uma “natureza” feminina associada à maternidade.

Mas, engraçado, que eu vi a campanha, antes de eu amamentar, eu olhava a campanha de um jeito, eu falava assim: “ah, mas isso é óbvio gente, claro, até seis meses, puxa, eu acho que todo mundo, a mulher consciente...”, eu acho que eu tinha um pouco esse discurso, sabe (Nina).<sup>43</sup>

#### **4 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS**

A escolha metodológica da pesquisa recaiu sobre a pesquisa qualitativa, através de trabalho de campo, por me permitir uma maior interação, constituição, articulação e compreensão como o meu objeto de pesquisa, além de captar a informação de maneira mais flexível e desestruturada (TOBAR; YALOUR, 1994). Além disso, Minayo (1994) acrescenta que através da pesquisa qualitativa pode-se trabalhar com uma realidade que não pode ser quantificada, já que se trabalha com significados, motivos, crenças, valores e atitudes construídos no cotidiano. A autora classifica esse universo como um espaço onde os fenômenos pesquisados não podem ser “reduzidos à operacionalização de variáveis”.

Para obter os dados desse estudo, utilizei-me de alguns instrumentos de trabalho de campo como observação direta e entrevistas semi-estruturadas, onde o roteiro se estrutura a partir de algumas questões consideradas, por mim, importantes com mães que tiveram dificuldades em amamentar, o que será analisado no capítulo posterior, a partir de um roteiro pré-estabelecido. Conforme salientou Luz (1998), a entrevista caracteriza-se como um importante instrumento metodológico, por nos permitir apreender, através do discurso dos atores, seu universo de concepções e representações referentes aos mais diversos aspectos da vida social.

---

<sup>43</sup> Relato obtido durante meu trabalho de campo.

#### 4.1. UNIVERSO DA PESQUISA E ANÁLISE DOS MATERIAIS

A pesquisa de campo foi realizada num grupo de mães que a ONG Amigas do Peito mantém como sendo um de seus principais trabalhos sociais. Ali, realizei observações diretas, entre junho e novembro de 2002,<sup>44</sup> período em que participei de dez das doze reuniões do grupo, do bairro da Tijuca, da ONG Amigas do Peito, no Rio de Janeiro, tendo liberdade para anotar dados considerados relevantes para a pesquisa, tais como o que as mulheres-mães sentiam, pensavam e experienciavam sobre a amamentação, suas dificuldades, seus prazeres, seus dilemas etc.

É, esses grupos de mútua-ajuda, eles são muito bons pra isso, porque a pessoa se sente acompanhada (Marina, psicóloga).<sup>45</sup>

Esse grupo de mães se enquadra no que Goffman (1988) caracteriza como um “clube de ajuda mútua”, cujo objetivo é o de ajudar pessoas em situação de desvantagem:

“Além disso há os clubes de ajuda mútua para os divorciados, os velhos, os obesos, os que se encontram em situação de desvantagem física, os que sofreram uma ileostomia ou uma colostomia. Há clubes residenciais, subvencionados por contribuições voluntárias de diversos graus, formados por ex-alcoólatras e ex-viciados (...). Essas associações são, quase sempre, o ponto máximo de anos de esforço por parte de pessoas e grupos situados em diversas posições e constituem um objeto de estudo exemplar enquanto movimentos sociais” (GOFFMAN, 1988, p. 31).

Pode-se considerar que a ONG Amigas do Peito, com os seus grupos de mães, reedita, sob um determinado aspecto, o que Del Priore (1995) resalta como sendo uma “ação terapêutica confirmada pela experiência” (p. 271), que, baseadas no princípio da experiência, aparecem como um espaço possível de escuta e apoio da mulher nos seus próprios termos.

As mães do presente procuram buscar, nas reuniões, o que não conseguiram com o auxílio do saber médico. Os dilemas da amamentação começam aí. Assim, as mães

---

<sup>44</sup> Também participei de uma reunião do grupo de Icaraí, bairro no município de Niterói. Infelizmente, nenhuma participante compareceu devido ao mau tempo.

<sup>45</sup> Relato obtido durante meu trabalho de campo.

procuram as Amigas porque têm o desejo de amamentar seus filhos no peito apresentando algumas queixas que as impedem de realizar o ato, o que já me chamou atenção para o fato de que, se a mulher esta aparelhada para amamentar, sendo isso algo biológico, a prática de dar de mamar pode ser extremamente difícil.

Elas chegam, muitas das vezes, angustiadas por não estarem conseguindo amamentar, seja pelas fissuras e rachaduras, seja porque seus filhos não querem abocanhar o peito. E, através do diálogo, da troca de “experiência de uma mãe falando para outra” (Beatriz, reunião do dia 09 jul. 02), que a coordenadora diz ser a essência do trabalho desse grupo, que as mães podem encontrar meios para superar as dificuldades presentes no ato de amamentar:

Então, porque é importante você ouvir o relato de outras mães porque aquilo te incentiva, entendeu. Então, quer dizer, por isso que eu acho importante as “Amigas do Peito”, por esse relato, de falar: “- não, eu já passei por isso”. Eu ter voltado lá (na reunião) , entendeu e falado: “- não, olha, eu já passei por isso, entendeu, é uma fase, mas dá pra superar” (Luiza).<sup>46</sup>

A criação deste tipo de grupo deixa entrever que, na atualidade, as mães, que enfrentam dificuldades em amamentar vivenciariam o que o autor denominou de uma “desvantagem social”, impostas a partir de um discurso presente na medicina, em sua maioria culpabilizante, em torno das mães que não amamentam, ignorando o fator sócio-cultural presente neste ato. O grupo é então criado para que experiências sejam trocadas e incentivos sejam fornecidos, para que a mãe não desista de amamentar.

Paralelamente, realizei cinco entrevistas semi-dirigidas, com mulheres cuja faixa etária variou entre 30 a 49 anos, sendo que três delas foram mulheres que estavam dispostas a me conceder seus relatos e as conheci durante o meu trabalho de campo no grupo de mães da Tijuca da ONG Amigas do Peito; e as outras duas entrevistadas foram indicadas por conhecidos meus. Todas eram moradoras do Rio de Janeiro, completaram o nível superior, sendo uma delas doutoranda em Antropologia Social. Dessas cinco entrevistadas, uma era aposentada e as outras estavam inseridas no mercado de trabalho. Com exceção de uma das

---

<sup>46</sup> Relato obtido durante meu trabalho de campo.

mulheres, que era separada, todas se encontravam no seu primeiro casamento. Dessa amostra, quatro haviam planejado quando iriam ter seu primeiro filho.

Como não era a proposta da pesquisa cobrir os cinco grupos de mães, escolhi acompanhar apenas as reuniões das mães do grupo da Tijuca, zona Norte do município do Rio de Janeiro, pelas razões de ser o mais antigo da ONG em funcionamento e, segundo, por razões práticas, o de ser o de mais fácil acesso para mim.

Para melhor analisar os materiais obtidos durante a nossa pesquisa, escolhi trabalhar com categorias elaboradas a partir da coleta de dados, por acreditar, como define Gomes (1994), serem mais específicas e concretas de se trabalhar e analisar.

O critério básico adotado foi o de selecionar tanto os segmentos das entrevistas quanto das falas das mães do grupo da ONG Amigas do Peito que foram anotadas por mim, em que os sujeitos faziam referência a cada tema mencionado, já que muitos desses apareceram em várias reuniões, levados por mulher diferentes e também se repetiram nas entrevistas realizadas, fato que a coordenadora do grupo da Tijuca descreve como sendo “uma história que vive se repetindo”, quando falei sobre a amamentação e suas dificuldades.

A partir de minhas observações no grupo e pelas análises das entrevistas selecionei os seguintes temas, devido à frequência com que apareceram:

a) Vivência da Dor Física; b) Amamentação: Teoria x Prática; c) Relação Médico – Paciente; d) Ideais de Maternidade; e) Amamentação e Sentimento de Poder.

#### 4.1.1 Amigas do Peito – breve histórico

“Uma enfermeira, obstetra ou uma pediatra, teoricamente, ela tem que ter todas as respostas. E o que a gente cobra. Agora, nós, enquanto Amigas do Peito, não. A minha responsabilidade é com a minha experiência. E a gente tem a honestidade até de virar e falar assim: eu não sei, eu não posso te falar isso”  
(Beatriz, coordenadora, 49 anos).<sup>47</sup>

A ONG foi fundada em 1980, pela então atriz Bibi Vogel, que vivenciou esse tipo de apoio no grupo Ñu Ñu<sup>48</sup> quando morava na Argentina. Para fundá-la, segundo me informou a coordenadora do grupo da Tijuca, Bibi Vogel se baseou nos direitos das mulheres de poderem amamentar, uma vez que, naquela época, elas acreditavam que as mães quase não amamentavam, não só por questões de impedimento de trabalho, como por indução industrial, o que elas caracterizavam uma época em que reinava uma “cultura da mamadeira” ou “geração leite em pó”, falta de apoio (de parentes, profissionais de saúde etc.) e por pouca informação.

Juntamente com outras mães, ela percebeu o quão importante seria compartilhar e trocar “de mulher para mulher” suas dificuldades, expectativas, ansiedades, frustrações e sucessos vivenciados com a amamentação. As primeiras reuniões eram feitas nos apartamentos disponíveis de uma delas, depois passaram a procurarem salas. Desde 1990, a sede das Amigas localiza-se no bairro do Catete.

Caracterizam-se por fazerem um trabalho voluntário, possuindo entre dez a 12 pessoas fixas em sua equipe de apoio e uma secretária. Para ser uma voluntária, a ONG só aceita mulheres que amamentaram exclusivamente no peito, por pelo menos os seis primeiros meses, já que sua ação principal é o chamado “grupo de mães”, considerado a base do trabalho da ONG, que tem como principal objetivo a função de difundir técnicas e conceitos de amamentação, com o intuito não só o de estimular, mas o de ajudar, orientar,

---

<sup>47</sup> Relato obtido durante meu trabalho de campo.

<sup>48</sup> Este grupo funcionava dentro do hospital onde Bibi teve sua filha. Era um grupo formado por mães, mas coordenado por um pediatra, que as ensinava sobre a amamentação.

apoiar e ouvir as mães na amamentação, um ato mais complexo e difícil do que se pode imaginar. Tem uma parceria de 12 anos com a ONG norueguesa *Ammehjelpen*, que terminaria,<sup>49</sup> segundo me contou a coordenadora, no final de 2002.

As reuniões estão abertas a qualquer pessoa interessada em trocar suas experiências com a amamentação no grupo, contudo, no que tange à participação de pessoas ligadas as mães, a coordenadora nos explica que:

Quem tem que determinar quem vai ou quem não vai (acompanhá-la na reunião) é a mãe. Porque é ela que tá sendo atingida.<sup>50</sup>

Hoje, a gente vira pra mãe e fala assim pra ela: olha, você, o grupo é aberto, você pode levar quem você achar que é importante.<sup>51</sup>

A ONG desenvolve também projetos educativos em creches no bairro de Charitas, município de Niterói, onde, através do lúdico, introduzem o que elas chamam de “conceito”, a “idéia” de amamentação. Mantêm um disque-amamentação desde 1993 e o projeto AMAMENTARTE, que definem como sendo um evento educativo-artístico que objetiva ampliar as informações sobre o ato de amamentar, tornando-as mais acessíveis à população. Atualmente, esse projeto está parado por falta de financiamento.

No momento, a ONG Amigas do Peito só possuem grupos de mães no Estado do Rio de Janeiro. São cinco grupos de mães no Estado do Rio de Janeiro, a saber, o de Botafogo e da Gávea na zona Sul da cidade, o da Tijuca (zona Norte) e outro no município de Niterói, no bairro de Icaraí, onde assisti a uma reunião. A característica dos grupos de mães é ser de “mútua-ajuda” conforme Beatriz gosta de enfatizar para as mães e seus acompanhantes que lá chegam com ansiedades, frustrações e, principalmente, dificuldades para amamentar.

---

<sup>49</sup> Até o final do meu trabalho de campo, a parceria ainda existia.

<sup>50</sup> Relato obtido durante meu trabalho de campo.

<sup>51</sup> Relato obtido durante meu trabalho de campo.

#### 4.1.1.1 O grupo de mães da Tijuca

A história do grupo de mães da Tijuca começa em 1983, ano de sua fundação pela coordenadora da ONG e funciona, desde então, no mesmo local, numa sala aos fundos da Paróquia de São Sebastião, mais conhecida como Igreja dos Capuchinhos, sendo esse grupo, como já mencionei, o primeiro fundado por elas. O perfil das mães que lá vão é, segundo observei, de classe média, numa faixa etária entre 20 a 35 anos, casadas, a maioria mães de “primeira viagem”, como muitas são chamadas, e que trabalham fora. A média de frequência é de sete pessoas por reunião. A frequência de homens foi baixíssima durante o período da nossa pesquisa, apenas um, apesar de a coordenadora nos ter informado que a participação deles ser boa.

As reuniões acontecem duas vezes no mês - nas segundas e quartas terças-feiras de cada mês - com uma duração em média de duas horas. As reuniões envolvem a presença espontânea de mães que chegam às reuniões através de três maneiras: 1) através do disque-amamentação; 2) quando entram em contato com a sede; e 3) indicados por pediatras, profissionais de saúde, amigos ou parentes, quando expõem suas aflições em relação ao insucesso na amamentação no peito.

Quando comecei a acompanhar o grupo, logo percebi que não poderia acompanhá-lo como planejara, pela razão de que uma de suas características é a fluidez. Esse entra e sai constante de mães, ou porque resolvem o problema, ou porque não têm a resposta imediata que buscavam, se refletia na pesquisa, impossibilitando-me de solidificar o tipo de contato mais permanente que desejava, com elas. Portanto, passei a firmar o contato de forma imediata com algumas mães que demonstraram mais disponibilidades, após o término das reuniões. Mesmo assim, devido à relutância, só consegui, de cinco contatos com essas mulheres, realizar apenas uma entrevista com uma mãe.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> As outras duas entrevistas foram realizadas com a coordenadora e com uma voluntária que não as consideram frequentadoras da ONG.

#### 4.1.2 As Entrevistas

Todas as entrevistas foram gravadas, com o consentimento das mulheres entrevistadas, preservando suas identidades,<sup>53</sup> e transcritas por mim, e mesmo aquelas partes que não puderam ficar compreensíveis, não comprometeram as análises do conteúdo do material.

As cinco entrevistas foram realizadas entre setembro de 2002 e janeiro de 2003. Elas foram gravadas com o consentimento delas, preservando os respectivos anonimatos depois de transcritas posteriormente. Elas tinham o conhecimento do objetivo da minha investigação. Como acontece nesses casos, chegava com um roteiro de entrevistas pré-estabelecido: nome, idade, profissão, estado civil, quantos filhos, quanto tempo amamentou exclusivamente no peito, por que queria amamentar, se precisou de apoio e se o recebeu.

A minha primeira entrevistada foi Luiza, 30 anos, advogada, casada, mãe de duas meninas. Entrei em contato com ela na terceira reunião a que compareci, no grupo de mães da ONG. Ela não viu problema em conceder o seu relato. Conversamos em seu apartamento na Tijuca. Amamentou sua primeira filha sem nenhum problema, até os onze meses de idade; o mesmo não ocorreu com a sua segunda filha, quando ela apresentou fissuras que causavam muitas dores quando amamentava, o que a fez introduzi um complemento na alimentação da criança. Como não conseguia curar as fissuras, acabou por procurar o grupo de mães. A entrevista durou cerca de 1 hora e conversamos sobre as dificuldades de ser mãe, sobre o tema da amamentação, suas dificuldades, o papel do profissional de saúde, as vantagens de se amamentar e o grupo Amigas do Peito.

A segunda entrevista foi realizada com Marina, psicóloga aposentada de 41 anos, separada, mãe de um rapaz de 19 anos, atualmente, uma recém-voluntária da ONG e que estava na sede no dia que havia marcado para entrevistar a coordenadora. Como já a conhecia das reuniões do grupo da Tijuca, ela não se opôs em me conceder a entrevista,

---

<sup>53</sup> Os nomes reais foram auterados para nomes fictícios de modo a preservar o anonimato.

enquanto aguardava Beatriz. Conversamos a respeito de suas dificuldades, como foi para ela amamentar e seu interesse em ser uma voluntária na ONG, e que durou meia hora.

A terceira foi com uma das coordenadoras das Amigas do Peito, Beatriz, 49 anos, formada em Letras, casada, mãe de duas adolescentes, a mais velha com 22 anos. Aqui, elaborei um roteiro que também abrangesse perguntas relacionadas à ONG: quando, como e por quem a ONG foi fundada, qual o objetivo principal dela e como Beatriz entrou para a mesma. Também realizada na sede da ONG, no Catete. Com a coordenadora, a entrevista durou uma hora e meia; a entrevistada se sentiu à vontade, fluindo de uma maneira informal, até porque ela já me conhecia, devido ao trabalho de campo que estava realizando com ela.

Minha quarta entrevista foi com Nina, 38 anos, casada, doutoranda em Antropologia Social, mãe de uma menina de 1 ano e 11 meses. Essa foi realizada no local onde atualmente faz seu doutorado, o Instituto de Filosofia e Ciências Sociais (IFCS), campus da UFRJ, no Largo de São Francisco, Centro. Conversamos durante 1 hora, a respeito de seus planos iniciais, antes do nascimento de sua filha única, suas dificuldades com a amamentação, seus anseios, como foi o apoio que ela recebeu, tanto de amigas quanto dos profissionais da área de saúde etc.

Minha última entrevistada foi Júlia, ginecologista de 39 anos, casada, mãe de um menino de um ano, realizada em seu apartamento em Botafogo. Ela amamentou seu filho exclusivamente no peito até os seis primeiros meses e fez o desmame aos 11 meses. Júlia não foi amamentada no peito, quando bebê. Neste caso em particular, tive que remarcar uma segunda entrevista com ela, devido ao problema técnico com o gravador, que não gravou a conversa toda, fato que só percebi quando fui ouvir a entrevista. A conversa, que durou aproximadamente quarenta minutos, englobou questões tais como a modificação do olhar de Júlia em relação à amamentação, passando a ver dificuldades que antes ela não via, por até então não ter vivenciado essa experiência e que agora, mais do que antes, ela defende a amamentação no peito com mais ênfase, em suas consultas clínicas.

#### 4.1.2.1 Vivência da dor física

Cada mãe sabe a dor que sente  
(Beatriz).<sup>54</sup>

O relato da experiência da dor física entre as mulheres, durante o ato de amamentar, foi o tema mais frequente em quase todas as entrevistas e em todas as reuniões de que participei. As mães vivenciam essa dor, sobretudo durante os três primeiros meses em que estão amamentando:

Pois é, a primeira vez (que amamentou o filho) foi um choque assim, pra mim, porque eu não sabia que, quer dizer, eu sabia que doía, porque as pessoas falavam que doía, mas eu não tinha dimensão de como doía. Eu achei muito incômodo e tudo, apesar que eu tava muito motivada pra amamentar, mas a primeira vez foi uma coisa que me chocou um pouquinho (Júlia).

Nina também relatou uma experiência semelhante:

Com uma semana, talvez uma semana, não me lembro ao certo, mas o peito começou a ferir, ele começou a rachar, ele começou, entendeu, a ficar machucado mesmo. E aí era muita dor pra amamentar.

No caso de muitas dessas mulheres, o fato de suportar essa dor no ato de amamentar é vivenciado e interpretado como parte do sentimento materno e da função social da mulher como mãe. Essa concepção fundamenta um dos pensamentos da Igreja católica sobre a maternidade, que concebe essa relação da maternidade com a dor, como uma possível redenção do pecado original, especialmente a dor sentida na hora do parto (DEL PRIORE, 1989, 1995).

Pra viver esse prazer (o de amamentar) tem que passar por um sofrimento (Marina, reunião das mães dia 08 out. 2002).

Conforme as análises sugerem, sobre a mãe recai um sentimento de culpabilização que culminaria com representações sobre um possível descuido em relação ao seu filho, caso ela, em nome da dor, desista de amamentar:

---

<sup>54</sup> Reunião do dia 25 jun. 2002.

Na verdade, eu não posso nem dizer, porque eu acho que eu só suportei tudo isso (o sofrimento), porque eu acreditava nisso: isso é o melhor pra ela. Então, eu acho que tem um nível, realmente, de quando você tem um filho, de superação, onde a tua relação com você mesmo e com o outro, ela muda, entendeu. Eu acho que isso não é desculpa pra você largar. Esse é o meu ponto, acho assim: pra mim, aquilo era importante (Nina).

E aí, no final das contas, eu nem fiz (o complemento alimentar), porque aí eu fiquei com isso na cabeça de que eu tinha que vencer aquilo, que você vê como é que a coisa é tão complicada, que por mais que eu tenha pedido a ela, na hora, eu falei: “não, eu tenho que agüentar!” (Nina).

Sarti (2001) aponta que os significados acerca da experiência da dor, mesmo a física, estaria inscrita em um universo simbólico, sendo, portanto, uma construção sócio-cultural relacionada com a posição que o indivíduo ocupa na sociedade.

Ainda dói muito, mas na primeira vez ela (sua segunda filha) mamou das 1h30 até às 7h. Já não agüentava mais de dor. A gente tem que ter força de vontade e calma (Manuela, reunião do dia 26 nov. 2002).

Valeu, claro, vale (passar pelas dificuldades de amamentar). No final você fica, sabe, feliz quando ela vai pesar, né, e você vê que ela engordou, né, você vê ela bem, as pessoas falando: “- não, ela tá tão bem, tá gordinha”, não sei o quê, aí isso vale todo esse (sofrimento) e, engraçado: mãe é...você esquece com uma rapidez muito grande, entendeu (Luiza)

Através das análises, foi possível observar que suportar a dor durante a fase pós-parto, pelas mulheres, se inscreveria no que Sarti (2001) denominou de uma experiência pautada pelo lugar social ocupado pelo sujeito em questão, e determinaria a reação do outro em face da sua dor. Se, para a mãe é um dever passar por esta experiência e continuar amamentando, para o marido não faz sentido que sua mulher continue com este sofrimento físico. Dentro desta perspectiva, a dor envolvida no ato de amamentar seria vivenciada como uma função social da mulher como mãe:

Então, eu chorava pra amamentar, eu uivava de dor, entendeu. E aí, o meu marido ficava: “- meu Deus do céu, Luiza, isto não é normal, pelo amor de Deus, então pára com essa história de amamentar, vamos ver não sei o quê...”, e eu não querendo parar,

entendeu, e eu forçando a barra, aí que eu tive essa orientação: aí teve um dia, assim, 6h da manhã, liguei pro pediatra e falei: “- Ó, não estou agüentando. Isso não é..., entendeu, chega a ser desumano.”, entendeu, essa dor, não sei o quê, mas eu, eu quero continuar amamentando, o que quê eu faço? (Luiza).

#### 4.1.2.2 Teoria x prática

“Você lê tudo, você tem que pensar em tudo, você fica preocupada com tudo, e aí é isso, mas, puxa, lê tanto, tanta teoria, sabe, parece que aquilo não pára, porque você vai assimilando informação, assimilando informação, chega uma hora que “pô, chega né, também!”, porque você não consegue traduzir muito aquilo na prática, entendeu, é tudo muit a teoria, sabe. Na prática, eu acho que você tem que ver o que é melhor pra você” (Nina, 38 anos, antropóloga).<sup>55</sup>

Nos dias de hoje, a instância legitimadora do saber médico em relação à amamentação acaba por desapropriar a mulher de seu conhecimento, de sua vivência e de sua experiência, que muitas vezes não são desvalorizados na prática. Esse conhecimento dessas mulheres era o que Boltanski (1984) classifica de medicina “popular”.

Geralmente, a gente confia no Médico, afinal ele é o Médico, o Doutor. É um homem Doutor. E a gente é mulher, tem peito e não sabe de nada (Marina, 10 set. 2002)

Tem a coisa da intuição, do nosso saber. A gente transfere tudo para o médico. Ele não é divino, se fosse, não precisaria perguntar. Aquela coisa da intuição, de confiar” (Beatriz, reunião do dia 23 jul. 2002).

Mas também, em compensação, tem aqueles que sentem aquela coisa assim, que a gente tá invadindo, tomando espaço, sabe: “como e que pode uma mãe querer...”, e até papel do medico né, que sempre se acha o doutor, o dono da verdade, de tudo, então como é que pode uma simples mãe saber mais do que ele que estudou? (Beatriz, reunião do dia 26 nov. 2002).

Inadequação entre a teoria e o que se vivencia pelas mulheres, também apareceu no que tange às mudanças corporais, após a maternidade, como alterações nos seios, no peso

---

<sup>55</sup> Relato obtido durante meu trabalho de campo.

etc. Um exemplo interessante é o material divulgado em uma cartilha produzida pela multinacional de produtos infantis Johnson & Johnson, em que uma das passagens afirma ser errôneo a idéia de que amamentar tornaria os seios flácidos, porém o que se observou no trabalho de campo foi o oposto:

E tem as coisas também da amamentação que ninguém fala, que (o corpo) não vai voltar a ser o que era. Isso tudo, mas eu acho que compensa. Pra mim, não foi importante, mas pra algumas pessoas pode ser importante isso: que vai modificar o peito sim, ele não volta a ser o que era, mas eu acho que é da vida da gente mesmo (Júlia).

Puxa, eu fiquei desesperada (quando as dores começaram), porque eu já tava chorando pra caramba, porque com dor, sem dormir, e ela, na verdade, ela até, quer dizer, ela até tava me dando, eu acho que é um pouco a política de alguns médicos, essa coisa de não dar espaço pra mãe se acomodar, mas eu, eu tava apavorada, entendeu, assim, não com medo da coisa, eu queria fazer, mas pô: sem dormir, operada, sentindo dor, quer dizer, ficou muito ruim. E olha que eu, assim, me considerava muito preparada, mas aquilo me, sabe, pô, aquilo ficou complicado pra mim, e aí, tudo bem, eu continuei... (Nina).

Durante a observação de campo, foi apontado, por muitas mulheres mais velhas, que freqüentavam o Grupo, que um dos principais motivos que levaria as mães jovens (com 20 anos incompletos) a não quererem amamentar seria o fato de terem uma mudança nos seus seios (que ficariam flácidos), o que pode ser complementado com a fala de Júlia:

Então, se pra ela (a mãe) o corpo é uma coisa importante, se você não conseguir mostrar outras coisas importantes da amamentação pra ela, não conseguir diminuir essa importância do corpo, isso também vai pesar na hora de ela parar de amamentar. (Nina)

Seu corpo tá diferente, você olha no espelho, você tem um peito enorme, seu peito vaza, teu corpo é como se ele não te pertencesse. Então, você também tem que ter um tempo pra amadurecer isso, eu acho que tem mulher até que não, fala assim: “- ai, que lindo! Eu tô assim porque eu sou mãe!”, sabe, mas eu acho que tem gente que nem fala, mas se sente mal, sabe, porque tua barriga tá mole, seu peito tá grande. Eu lembro que eu falava assim: “- gente, eu pareço uma vitamina de mamão, cheiro de leite, aquele mamão no meu peito”, sabe, aquela coisa batida, porque perde um pouco de sangue, sabe (Nina).

Outro relato envolvendo essa dissonância entre teoria e prática refere-se à prática de se “ordenhar” os seios,<sup>56</sup> a fim de se retirar o excesso, para evitar que o leite se empedre. Para a coordenadora, o exercício de se ordenhar envolve aspectos semelhantes, quando se vai retirar o leite das tetas das vacas: envolve estimular as glândulas do animal para que o leite desça. O mesmo deve ser feito com os seios das mães, pois sem estímulo, o leite também não sai. No *Novo Dicionário Aurélio* (1986), ordenhar é “espremer a teta de (um animal) para tirar leite; mungir (ordenhar)”. A ordenha, portanto, trata-se de uma atividade essencialmente associada ao reino animal. Para muitas das mulheres, isso não era sequer conhecido.

Não, essa parte eu não sabia, o negócio de ordenhar, eu falei: “ordenhar como?”.

“- Minha filha (disse a pediatra), você tem que apertar seu peito, vai no chuveiro”. Mas eu achava que era só dar o peito, mas tem um monte de coisa que você tem que fazer”. Então, dá de ordenhar pra tirar o excesso, então, eu acho que você se vê numa situação, por mais que você tenha lido, eu pelo menos, ali, na hora “h” é complicado (Nina).

Ordenha. A primeira vez que eu vi uma ordenha foi com você nesse grupo (da Tijuca) agora. Eu nunca tinha visto, eu nunca fiz, eu não sei fazer (Marina).

Alguns relatos indicam que muito dos saberes apreendido sobre amamentação foi incorporado na prática associada à intuição, a observação do cotidiano, como verificado em uma das reuniões em que a Coordenadora do Grupo, ao ouvir um relato de uma mãe que foi orientada pelo seu pediatra a passar álcool, após o banho, no peito, ficou chocada com tal recomendação, e disse que, em 22 anos de Amigas do Peito, nunca ouvira falar disso. A este respeito, Fontenelle (1940) acrescenta que os cuidados com os seios nunca podem ser feitos com o uso de loções alcoólicas, confirmando a noção da coordenadora.

---

<sup>56</sup> Ordenhar é uma palavra incorporada ao vocabulário sobre a amamentação. A cirurgia-dentista Gabriela Carvalho (2002) refere-se a ordenha quando o bebê suga (ordenha) o leite materno. É a “mastigação antes da maturidade neural desta função” (p. 38). Já a fonoaudióloga Maria Sanchez (2002) cita que “na ordenha são descritos movimentos posteriorizados da língua, além de movimentos caracterizados por mordidas ou mastigação do mamilo” (p. 56).

Isto se enquadra na análise realizada por Boltanski (1984), a respeito de a prática médica oficial, com sua observação e seus conselhos e prescrições, e a prática médica familiar não se excluírem mutuamente, mas parecerem ser essencialmente complementares.

O nosso leite é bom sempre. Isso a ciência já comprovou. Tem tudo o que eu preciso. Mas tem que saber amamentar, tem que aprender (Beatriz).

Agora, deixei de ser tão radical com relação à Catarina como eu era com a Flávia. Por exemplo, se fosse na época da Flávia e eu desse esse NAN, nossa, eu acho que eu ia...sabe, chorar muito, muito, muito, porque aí eu dava, claro, não gostava nenhum pouco de dá, me sentia um pouco mal de ta dando, entendeu, até muito mal de ta dando. Mas hoje, por exemplo, se a Flávia tiver que ir, eu tiver que acompanhá-la novamente no médico, o médico demorar muito, tiver que ligar aqui pra casa: “- ah, ela (sua segunda filha) está com fome”, aí vou dá NAN, entendeu, sem grandes culpas, entendeu, por causa disso (Luiza).

Eu acho que falta conversar de uma forma mais humana. Eu acho que o quê acontece é que os médicos têm, eu acho, duas teorias, talvez, não sei se tem duas. Mas tem uma maneira de agir, que eu acho que é essa da minha pediatra, que está muito em comum, que é a seguinte: é você ir no tapa, tipo assim: “- você tem que agüentar!”; “você tem que fazer!”; “isso vai fazer bem pro teu filho, senão ele vai ficar doente!”, sabe, é uma coisa de chamar a responsabilidade, que é muito duro. Que eu acho que é importante, mas eu acho, na minha cabeça, que poderia ser feita de uma outra maneira, talvez, eles não achem, eles achem que não, que é assim funciona, eu não sei (Nina).

#### 4.1.2.3 Relação médico - paciente

O que acontece é que os médicos, em geral, eles mal sabem o nome da paciente. Sabe porque tá escrito, ele não sabe absolutamente nada. O médico tá ali, ele tem que atender não sei quantas pessoas, ele não está sensibilizado pra isso (para os problemas das mulheres com a amamentação) (Marina).

Luz (1997) defende a idéia de que há uma crise da medicina, particularmente no que diz respeito à relação médico-paciente. A autora destaca a perda ou a deterioração atual dessa relação. Os resultados deste trabalho identificam que esta crise é real e seria

ocasionada sobretudo com “a objetivação dos pacientes e a mercantilização das relações entre o médico e seu paciente” (p. 19).

Com a pediatra não, a pediatra foi dureza, a pediatra eu chorei muito, que ela falava daquele jeito comigo, porque você quer um colo, você quer alguém que fale, entendeu, e ela foi durona comigo (Nina).

Aí eu liguei pra uma amiga minha e ela falou: “Luiza, eu tenho raiva, às vezes dos pediatras”. Entendeu, porque o que ela passou, ela falou pra mim (o que o médico recomendou): “- não, porque não pode dar NAN, porque é um absurdo, porque você não pode, só leite materno.” E ela (a amiga) falou: “- cara, eu sofrendo ali”, entendeu. Então, quer dizer, aí, eu acho que a pessoa (o médico) não pode ser radical a esse ponto (Luiza).

Inicia-se uma discussão sobre o que viria a caracterizar o bom médico. A descrição feita por Camargo Jr. (1997), em seu trabalho, apontou que as representações dos pacientes acerca daquele recaem em sua habilidade em se relacionar com o paciente, ser atencioso, na sua capacidade de saber ouvir e de saber examinar. Na prática, porém, isto não estaria acontecendo:

Você vê ali quando eu atendo uma mulher (no telefone). As vezes eu fico 40 minutos escutando a conversa ali. Qual e o pediatra que vai ter esse saco, ali dentro do consultório, com negócio de plano de saúde, com 300 ali pra ele (atender) (Beatriz).

A pediatra Giugliani (2002) também aborda, em seu estudo, a questão da interação médico-paciente, que ela classifica como parte de práticas inapropriadas por parte de alguns profissionais de saúde. Essa dificuldade seria um dos obstáculos em relação à prática da amamentação, devido ao pouco suporte oferecido às mães em fase de amamentação, às vezes por uma indiferença em relação aos problemas que elas estão enfrentando.

Não, eu não liguei pra pediatra porque eu achei que ela deu o recado dela, entendeu. Porque a pediatra, eu entendi assim: ela tava preocupada com a Clara. claro que ela tava preocupada comigo, mas o que ela colocou pra mim foi o seguinte: “- eu quero saber da Clara. Você tem que agüentar”. Foi a frase dela pra mim (Nina).

Contudo, se alguns médicos são criticados nessa relação interpessoal com o paciente, o papel institucional do médico, como possuidor de um saber sobre a doença e sua cura, ainda é hegemônico na nossa sociedade, como apontou Camargo Jr. (1997), e verificado no presente estudo:

E o pediatra também falou, ele, aliás, é que me falou para eu parar com onze meses. Que eu falei assim: “ah, não eu tava querendo levar até um ano”. Ele: “- não, pára agora, pára agora”. Aí eu parei, e eu senti um pouco (Júlia).

E de certa forma o pediatra me deu uma segurança também, porque, por exemplo, eu não queria dar o NAN, de forma alguma. Quando ele viu que o meu sofrimento tava muito grande, ele falou: “- Luiza, você vai dar o NAN”, entendeu “- pelo menos uma ou duas vezes ao dia e com o aval do seu pediatra”, entendeu. “- Isso não vai fazer mal ao seu filho.” Então, o que quê acontece: eu me tranqüilizei, o fato dele ter, eu lembro que ele falou pra mim “- você está dando NAN com o **aval** do seu pediatra, se alguém perguntar por que quê você está dando NAN, você pode dizer, com a autorização dele, ele autorizou você a dar.” Então isso também me fez sentir segura. (Luiza).

#### 4.1.2.4 Ideais de maternidade

“Eu acho que falta falar disso (a amamentação) com humanidade. Parece que você perde as outras coisas e fica só mãe. E a impressão que eu tinha é que aquilo tinha que descer, vai vir aquela mãe, aquela pessoa que abdicou de tudo, que sente aquela felicidade, que não dorme, que não come, mas ela tem aquela filha maravilhosa que tá ali mamando no peito, e ela tá sempre rindo, ela tá sempre feliz, e eu tava com umas olheiras” (Nina).

Um ponto que merece ser destacado são os ideais da maternidade presentes em questões como a existência de um amor materno, a noção do “instinto” ainda presente nas representações de ser mãe e os conflitos que surgem a partir daí. Badinter (1985), estudando particularmente a concepção do amor maternal, defende a idéia de que esse sentimento sempre existiu, contudo, ele não se faz presente em todas as mulheres.

O conflito é esse : “Cadê a mãe? Cadê aquilo que vai baixar, que eu vou começar a ficar aqui feliz, falando: ‘ai, que coisa linda a minha filha’”, não, eu não conseguia, porque doía, sangrava, eu não dormia, ela chora, ela tem cólica. “O que quê essa

menina tem?”, sabe. Então, eu acho que, não sei, eu acho que isso aí tinha que ser melhor resolvido (Nina).

Sob esse viés de análise, Giugliani (2002) assinala, em seu trabalho, que existe na amamentação, ainda que não seja um ato **totalmente** instintivo, a presença dessa “natureza” no aleitamento materno. Contudo, durante meu trabalho de campo, ficou evidente a discordância das mulheres em relação à amamentação ser um ato instintivo. Fato observado durante um diálogo entre Dora e Marina, na reunião do dia 10 set. 2002 que salientaram:

D: Passam a informação de que amamentar é por instinto. Eu tinha a imagem de que ele (seu filho), instintivamente, ia pegar o peito e mamar.

M: É, você viu que (amamentar) é um aprendizado.

Visão compartilhada por Beatriz:

Eu acho que tudo é um aprendizado. Eu achava que era instintivo, mas não é. Amamentar é uma prática cultural. A gente precisa aprender. Amamentar é um aprendizado: o bebê tem que aprender a mamar e a mãe a amamentar (Reunião do dia 27 ago. 2002).

Vasconcelos (1971) chama atenção que a noção de “instinto” sofreu uma profunda transformação entre os humanos, não sendo mais correto utilizá-lo como correlato de instinto animal. Desta forma, ela aponta para uma concepção determinista de um comportamento e enfatiza que as condições fisiológicas não se apresentam nunca em estado puro, mas dentro de uma valorização cultural.

Essa ênfase de que a mulher possuiria um instinto e, por isso, deveria se submeter ao marido, à casa, aos filhos, acabaria por justificar a construção de um discurso que naturaliza e reforça a posição social que ela deve ocupar. Originando o modelo de “altruísmo materno”, que se baseia em atributos associados à mulher, tais como docilidade, abnegação, fragilidade etc. (ROCHA-COUTINHO, 1992).

Porque realmente é muito bom, sabe, assim, todo momento é bom, né, mas só que depende da visão da pessoa, eu sou uma pessoa que, sabe, eu fico muito preocupada com elas (as filhas), entendeu, eu não consigo fazer outras coisas, eu não consigo ter

assim uma vida paralela, entendeu. Eu fico vivendo ali, só elas (Luiza).

Primeiro porque você perde quase a sua personalidade, você vive em função da criança (Beatriz).

A única coisa que tem é que você tem que tá disponível, né, ainda mais no caso dele que mamava muito. Então eu não podia fazer nada: eu não podia sair, eu não podia, praticamente assim, se eu saísse, eu tinha que levar, então você fica muito presa à criança, mas mesmo assim eu acho que compensou bastante (Júlia).

Esse modelo ideal de mãe foi em parte criado e reproduzido através da construção de um discurso médico, respaldado pelo seu caráter de ciência, que impôs às mulheres a responsabilidade de cuidarem da vida e da saúde dos filhos, incluindo nisso a função de amamentar. Embora, muitas mulheres entrevistadas e observadas durante o trabalho de campo continuem associando a maternidade com o amor, elas acreditam que a amamentação não seria a única maneira de expressar a sua atenção com seu filho:

Aí que eu acho legal a gente falar: “olha, você pode ser mãe, pra ser uma mãe legal, você não tem que amamentar, sabe. Mãe é uma coisa que engloba muito mais coisa do que isso. Eu posso muito bem ser uma mãe maravilhosa, entendeu, que ser mãe é amor é amor, amamentação é apenas uma das formas de amor”. Mas, você tem muitas outras formas de amor (Beatriz).

Então, é melhor ela dar uma mamadeira ou um copo, sei lá o que, bem dado e de repente junto ao peito, com carinho, com contato, do que ela dar um peito agoniado, com desprazer (Marina).

É interessante acrescentar, conforme destacou Rocha-Coutinho (1992), que ao mesmo tempo em que a mulher assegurou sua inserção no mercado de trabalho, a sociedade não dispensa a ela o encargo de cuidar da casa e da criação dos filhos, atividades encaradas ainda como tipicamente femininas. Assim, caberia, à mãe, a função de assegurar o bom desenvolvimento físico e psicológico de seus filhos:

Mas eu acho que ali, a mulher, naquele dilema, sair de casa, vem cansada, tem que fazer comida, tem que não sei o que, você ainda falar assim: “ôpa, per aí, que agora eu vou amamentar”, sabe, isso é tudo muito bonito, tá tudo muito legal, mas a prática não é essa (Nina).

A gente fica com culpa: se não volta a trabalhar, se volta, fica com culpa porque tem que cuidar do filho (Beatriz, reunião do dia 08 out. 2002).

Paralelo ao papel de mãe, a mulher teve que conciliá-lo com a sua carreira, acarretando múltiplos papéis e uma sobrecarga de funções. De acordo com Rocha-Coutinho (1992), conciliar os ideais da maternidade com o de uma “profissional competente” e esposa foram os objetivos de muitas mulheres, e à medida que elas não conseguiam alcançá-los, instaurava-se uma sensação de fracasso e culpa, por não obterem o resultado que pretendiam nessas duas esferas. O dilema está instaurado:

E essa preocupação toda, e você volta a trabalhar, e você vê uma queda, não é só do seu nível de produção, entendeu, né, das peças que você faz e tudo. Eu ficava “meu Deus do céu, tenho que estudar, tenho que trabalhar”, às vezes eu tenho que fazer um negócio sério e você não conseguia. Às vezes eles me ligavam “- a Júlia tá com febre”, aí você, entendeu, aí você pirava ali, você querendo chegar cedo, a audiência ali, sabe, você “meu Deus do céu”, “ai meu Deus do céu (???)”, mais uma audiência” (Luiza).

Até tenho uma tia minha que ela fala que o marido dela, o marido e a filha são, assim, pagodeiros, sabe. Então, o que que acontece, ela amamentando, aí ele...ela não podia, né, de jeito nenhum, não sei o que, e ele não deixava de ir para os pagodes dele, entendeu. Então, quer dizer, isso tudo dificulta o relacionamento, e dificulta até a mulher, mesmo querendo continuar amamentando, porque pra ela é muito prático deixar com outra pessoa e falar: “- ah, você dá o NAN, não sei o que, porque eu tenho que sair com o meu marido”, não sei o que, entendeu, porque depois que você tem filho, o marido fica pro segundo plano, entendeu, é uma coisa assim, automática, entendeu e ele tem que ter essa consciência de que ele tá no segundo plano e ele tem que ter essa consciência também de que ele tem que deixar de fazer as coisas (Luiza).

A existência de um ideal materno tão presente nas representações das mulheres, faz entrever a existência de sentimentos de culpa e angústia que, muitas vezes, são experimentados como um conflito, um problema não só porque elas ficam com uma sensação de não serem “boas mães”, mas também não conseguem atender às expectativas desse papel social, nem de manter seus relacionamentos com as famílias, nas condições anteriores.

Todo dia eu falava que ia dar aquela mamadeira. Aí, eu nunca dava. Porque o meu leite, ela crescia, tava tudo bem, o que quê eu pensava: “pô, vou alterar isso, se tá tudo certo. Tá ganhando peso, tá tudo ótimo, por que quê eu vou mudar esse negócio?” aí, eu nunca acabava dando (Nina).

Também aparece, nos ideais de maternidade, a questão da rejeição de seus bebês. Para essas mães, esse sentimento é vivenciado, quando seus respectivos bebês não mamam em seus peitos. Essas mulheres chegam às reuniões procurando um alento, perguntando se fizeram algo errado para que isso acontecesse, num tom de lamento, principalmente ao verem que outros bebês que mamam em suas mães:

O neném rejeitar o peito para mim era: ele não gosta de mim, ele está me rejeitando. E pensava: se eu não amamentar, eu vou ser uma assassina. Aquilo virou uma obsessão “eu tenho que (amamentar!)” (Letícia, reunião do dia 10 set. 2002)

Sônia, que também vivenciou esse sentimento, entende a situação da seguinte maneira:

Eu cheguei à conclusão de que ela (sua filha) tava me rejeitando, ela rejeitava o meu peito, ela não me queria (Reunião do dia 25 jun. 2002).

#### 4.1.2.5 Amamentação e sentimento de poder

Se a amamentação é um dos aspectos presentes na maternidade, neste contexto, ela pode estar ligada ao que Bruschini (1990) denomina de “ação socializadora”, sendo capaz de transmitir e reproduzir uma ideologia. Muitas mães relataram que a amamentação pode ser vista como um símbolo de poder. Esta tese é reafirmada por Rocha-Coutinho (1992), ao nos mostrar que a maternidade concedeu, à mulher, uma identidade ligada ao espaço privado, dando-lhe uma certa autoridade e controle sobre os filhos, sua casa e a família.

O que representou a amamentação pra mim? Prazer e poder. É um negócio, é uma troca, é um poder de eu ser forte, de eu poder discutir sobre a minha vida (Beatriz).

Esse poder é mencionado por Maldonado, Dickstein e Nahoum (2000) como um direito das mulheres em amamentar, que está diretamente ligado ao prazer e poder das

mulheres de nutrir seus filhos com seu próprio leite. Para Rohden (2001) isto demonstraria que a mulher não ocupou apenas um lugar de vítima no discurso médico, ela também soube se aproveitar deste saber, a seu favor.

Ai que, sabe, que me veio assim, aquela coisa toda da minha, sabe, é como se fosse aquela coisa da auto-estima, sabe, que tava tudo ali embaixo, ne. Da minha, do meu poderio (Beatriz).

Isso teve um peso tão grande quando ela (Bibi Vogel) falou isso pra mim (que eu poderia amamentar o tempo que quisesse) eu me senti a poderosa (Beatriz).

Por fim, Rocha-Coutinho (1992) propõe que a mulher desenvolveu um tipo de controle “sútil e especial”, dentro de casa a partir do momento em que ela se recusaria a compartilhar algumas funções consideradas femininas com seus maridos, mesmo que isto significasse uma sobrecarga de afazeres. Com base nessa visão, a autora diz ainda que as mulheres teriam dificuldade em abrir mão desse poder, que não se faz presente nas suas atividades fora do espaço privado.

Tem a coisa assim, de você tá muito junto, é um momento só seu com ele. Eu acho que é uma coisa que, assim, que ninguém mais tem. É um momento seu. Teve uma hora que ele começou a mamar e olhava assim quando amamentava, isso é muito legal, é uma coisa, é uma troca legal, também é bom (Júlia).

Todas as representações analisadas, em relação à amamentação, apontam para sentidos opostos e confirmam as conclusões de Badinter (1985) de que a compulsão irresistível de se ocupar do seu bebê não se manifestaria da mesma maneira em todas as mães. Isto não torna uma mãe “anormal” ou “desnaturada”. O amor materno estaria ligado ao desejo da maternidade, mas está ligado também à história individual de cada mulher e as influências que a sociedade faz pesar sobre elas, valorizando ou não a maternidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em 1995, durante uma entrevista concedida ao Jornal do Brasil, Rosiska Darcy de Oliveira, então presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher e atual presidente do Centro de Liderança da Mulher (Celim), chamou atenção para o fato de que na sociedade contemporânea vivenciamos uma maior intervenção no comportamento das mulheres, em comparação com o que se observa em relação aos homens. Isto refletiria um mundo, que para ela, é em grande parte androcêntrico.

Se as características biológicas da mulher ainda desempenham na sua história um importante papel na construção de sua identidade, pensar a questão da medicalização do corpo feminino é pensar numa cultura que se pretende superar, parafraseando D'Ávila Neto (1994), a “identificação com o grupo dominante”, já que a mulher é o lado dominado, e o dominado tende a assumir o ponto de vista do dominante principalmente através daquilo que Bourdieu (1999) chama de “efeito do destino”, é repensar nosso modelo de desenvolvimento, é pensar num modelo de cultura mais equilibrado social e sexualmente, ou como apontou Vasconcelos (1997, p. 28) “mudar toda a estrutura sexossocial inserida em um sistema econômico-político patriarcal”. A amamentação, elaborada como uma concepção cultural, também está inserida nesta questão de divisão sexual de trabalho, do poder, da política, do saber.

Acredito, deste modo, que pensar a questão da medicalização do corpo feminino através do caso da amamentação é pensar os dilemas e os impasses do sistema ocidental industrial onde a mulher ainda enfrenta a incompatibilidade de conciliar as imposições relativas ao seu papel social tradicional, como o de mãe que inclui a função de nutriz, que “é uma fadiga mais exaustiva que a da gravidez” (BEAUVOIR, 1980, p. 274) função que a fixa no espaço privado, com as obrigações que desempenham no espaço público.

Assim, para escapar de se enredar nas desvantagens, deve olhar para padrões sociais que afetam a mulher com olhos críticos, para que não sucumba, sem questionar, as “prescrições sociais” estabelecidas para ela. As conquistas femininas liberaram a mulher, mas não garantiram a igualdade entre os sexos no lar ou no trabalho e os dilemas e os

impasses da formação da subjetividade feminina moderna não foram resolvidas, já que a mulher, agora, tem que conciliar as antigas imposições domésticas que ainda as fixam no espaço privado, com as obrigações que desempenham no espaço público.

As mulheres ainda seriam nascidas para o casamento e para a vida doméstica, e seu social estaria atrelado a sua condição maternal, com uma valorização desse trabalho doméstico e de suas funções características (de esposa, mãe, dona de casa) conforme salientou D'Ávila Neto (1998). Entretanto, o sentido que se dá a cada uma dessas funções irá variar e será sentido de forma diferente dependendo da sociedade a qual a mulher esteja inserida. O mesmo se deve em relação à amamentação, que é um ato que envolve saber, aprender e desejar amamentar, com variações que passam, inclusive, pela decisão de amamentar ou interromper a amamentação no seio quaisquer que sejam os motivos.

A revisão histórica realizada permitiu-me perceber o quanto o período que se inicia no século XVIII, no Ocidente, foi decisivo na implantação de um discurso naturalizante do sexo feminino. Nesse período, interesses demográficos, estreitamente vinculados a uma política tão industrial influenciaram intensamente a sexualidade das mulheres no que se refere à reprodução, ao número de filhos, à criminalização do aborto etc., com a ajuda de uma medicalização normativa.

Essa situação sofre mudanças radicais em fins do século XIX e, sobretudo no século XX, especialmente na segunda metade do mesmo, com o Movimento Feminista e as pesquisas de sociólogos e antropólogos, ao mostrarem que os paradigmas sexuais, até então vigentes e tidos como universais, posto que *naturais*, do ser mulher, ou ser homem, sofriram um forte desmentido em outras culturas. A Fenomenologia, o movimento existencialista e uma obra como *O Segundo Sexo*, Beauvoir (1980), mostram a falta de honestidade científica dos discursos baseados em uma sexualidade essencialista e naturalista.

Compreender, entretanto, porque esses discursos são ainda vigentes na atualidade, me remete à lei sociológica que afirma serem os hábitos mentais bem mais difíceis de mudar do que os comportamentos. Efetivamente, ao lado da chamada liberdade sexual de

nossos dias, observam-se hábitos mentais e representações sociais naturalizantes da sexualidade, fonte de conflito para os sujeitos.

Os resultados de minhas análises apontaram para a presença, ainda em nossos dias, de uma naturalização arcaica das mulheres, nas representações sociais sobre as funções da amamentação e da maternidade. Pude perceber que essas representações impregnam um grande número de discursos sociais, de práticas médicas e de informações midiáticas, sendo também introjetadas pelas próprias mães, mas nem sempre, pois a experiência vivida da maternidade e da amamentação as faz perceber, muitas vezes, que “as coisas não eram como lhes contavam”.

Foi possível ver o quanto, ao ser considerada natural, a amamentação tem, em consequência, sua aprendizagem negligenciada e seu estudo científico pouco incrementado, além de gerar, freqüentemente, efeitos prejudiciais para a subjetividade das mães: angústia, culpa e sentimentos de desamparo diante de uma prática para a qual não se sentem preparadas e assistidas. Devo assinalar que contribuem, para a formação desses sentimentos, pensamentos com um caráter de culpabilização como o do médico Lawrence Gartner, da Academia Americana de Pediatria, um discurso legitimado:

“É difícil dizer para as mães que seu filho vai se tornar mais estúpido e doente se ela não amamentá-lo no peito. Mas é isso que os trabalhos estão mostrando”.<sup>57</sup>

Como salienta Giffin (1991), a existência de um papel biológico do homem na reprodução e na constituição genética dos filhos não tem contribuindo para uma maior ampliação da definição social da paternidade como um conjunto de direitos e deveres. Ao contrário, os especialistas modernos, como os psicólogos, vêm enfatizando cada vez mais, em seus estudos, as responsabilidades da maternidade, recaindo sobre a mãe uma parcela cada vez maior de responsabilidade no cuidado da criança.

---

<sup>57</sup> “Mais sabidos: estudo mostra que o leite materno pode aumentar a inteligência”. Revista Veja. 19 nov. 2001.

Finalmente, pude observar que as dificuldades, relatadas pelos sujeitos das pesquisas, passam a encontrar um apoio com o surgimento de organizações e ONGs, voltadas para a saúde e para sexualidade das mulheres. Ajudando-as e incentivando-as a entenderem e a gerirem seus corpos, elas contribuem para o que hoje se denomina “empoderamento das mulheres”, devolvendo-lhes um poder que lhes foi secularmente expropriado.

Como discuti ao longo deste trabalho, a maternidade e a amamentação são construções culturais, que vão além do ato biológico em si. Anda hoje, ser mãe significa receber uma carga moral da qual é difícil escapar. A ela cabe criar, educar e fornecer condições para que seus filhos sejam saudáveis, física e psicologicamente e, para o exercício dessa tarefa, é necessário que a mulher continue acreditando que a maternidade, compreendendo nisso a amamentação, é sua verdadeira missão:

“Ao amamentar, a mãe mantém o contato pele a pele, o aconchego, além de favorecer a segurança da criança, que é importante no desenvolvimento da personalidade dessa criança. Não estou querendo dizer que a mãe que não amamenta ou não pode amamentar não possa estabelecer vínculo com o bebê. Porém, o tipo de vínculo é diferente” (médica neonatologista Maria José G. Mattar).<sup>58</sup>

---

<sup>58</sup> Amamentar, bom para o bebê e para a mãe. Jornal O Estado de São Paulo. 02 jul. 2000.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCASTRO, L. F. de. Modas da corte e costumes do Império. In: ALENCASTRO, Luis Fernando de (org.). **História da vida privada 2: Império: a corte e a modernidade nacional**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997. p. 11-94.

ALMEIDA, J. A. **Guerra de amamentação: um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 120 p.

A CRONOLOGIA da campanha. Disponível em <http://www.ibfan.org/portuguese/issue/history01-po.html>. Acesso em: 13 fev. 2002.

AMAMENTAR, bom para o bebê e para a mãe. **Jornal Estado de São Paulo**, São Paulo. Disponível em <http://www.jt.estadao.com.br>. Acesso em 02 jul. 2000.

APENAS 14% dos bebês recebem leite da mãe. **Jornal Folha de São Paulo**, São Paulo. 20 ago. 2003. Disponível em <http://www.portalweb02.saude.gov.br/saude/buscar.cfm?inicio=11>. Acesso em: 20 nov. 2003.

ARAÚJO, E. A arte da sedução. In: DEL PRIORE, Mary (org.). **História das mulheres no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 1997. p. 45-77.

ARAÚJO, M. de F. M. de. Situação e perspectivas do aleitamento materno no Brasil. In: CARVALHO, Marcus Renato de; TAMEZ, R. N. (orgs.). **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002. p. 1-10.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981. 279 p.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. 6. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. 372 p.

BEAUVOIR, S. de. **O segundo sexo. v.1**. 10. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, s/d. 312 p.

\_\_\_\_\_. **O segundo sexo vol. 2: a experiência vivida**. 9. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980. 504 p.

BERRIOT-SALVADORE, É. O discurso da medicina e da ciência. In: DUBY, Georges; PERROT, Michelle (orgs.). **História das mulheres no ocidente 3: do Renascimento à Idade Moderna**. Porto, Portugal: Edições Afrontamento; São Paulo: Ebradil, 1991. p. 408-455.

BIRMAN, J. Apresentação: a clínica, entre saber e poder. In: **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 7-11. 1997.

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984. 191 p.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999. 160 p.

BRASIL. **Portaria n. 710 de 10 jun. 1999**. Ministério da Saúde, Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Disponível em [http://www.portal.saude.gov.br/saude/visao.cfm?id\\_area=169](http://www.portal.saude.gov.br/saude/visao.cfm?id_area=169). Acesso em 16 jan. 2003.

BRUSCHINI, M. C. A. **Mulher, casa e família: cotidiano nas camadas médias paulistanas**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas: Vértice, Editora Revista dos Tribunais, 1990. 222 p.

CAMARGO JR., K. R. de. Representações de doença, saúde e seu cuidado na clientela de serviços ambulatoriais da rede pública no Rio de Janeiro. In: LUZ, Madel Terezinha (coord.). **Séries Estudos em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 149, mar. 1997. p. 3-13.

\_\_\_\_\_. **Biomedicina, saber & saúde: uma abordagem crítica**. São Paulo: Hucitec, 2003. 200 p.

CARTILHA Johnson & Johnson. **Carinho e cuidados para seu bebê**. São Paulo, s/d. 50 p.

CARVALHO, G. D. de. Amamentação e o sistema estomatognático. In: CARVALHO, Marcus Renato de; TAMEZ, R. N. (orgs.). **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002. p. 37-49.

CARVALHO, M. R. de. Manejo ampliado da amamentação. In: CARVALHO, Marcus Renato de; TAMEZ, R. N. (orgs.). **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002. p. 222-234.

CLAVREUL, J. **A ordem médica: poder e impotência do discurso médico**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1983. 275 p.

CORBAIN, A. Gritos e cochichos. In: PERROT, Michelle (org.). **História da vida privada 4: da Revolução Francesa à Primeira Guerra**. São Paulo: Companhia das Letras, 1991. p. 526-611.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1979, 288 p.

D'ÁVILA NETO, M. I. **O autoritarismo e a mulher: o jogo da dominação macho-fêmea no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Artes & Contos, 1994. 134 p.

\_\_\_\_\_. Ecofeminismo: horizonte contemporâneos. In: **Série Documenta**, Rio de Janeiro, ano VI, n. 8, p. 9-25. 1997.

DECLARAÇÃO de Inocenti: sobre a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Disponível em <http://www.aleitamento.org.br/decinoc.htm>. Acesso em 03 dez. 2001.

DEL PRIORE, M. **A maternidade da mulher negra no período colonial brasileiro**. São Paulo: USP/ CEDHAL, 1989. 52 p.

\_\_\_\_\_. **Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colonial**. 2. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995. 360 p.

\_\_\_\_\_. Magia e medicina na Colônia: o corpo feminino. In: DEL PRIORE, Mary (org.). **História das mulheres no Brasil**. 2. e. São Paulo: Contexto, 1997. p. 78-114.

DONZELOT, J. **A polícia das famílias**. 2. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986. 210 p.

DUARTE, L. F. D. de. O império dos sentidos: sensibilidade, sensualidade e sexualidade. In: HEILBORN, Maria Luiza (org.). **Sexualidade: olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Zahar Editor, 1999. p. 21-30.

FARGE, A. Famílias. a honra e o sigilo. In: ARIÈS, Philippe; CHARTIER, Roger (orgs.). **História da vida privada 3: da Renascença ao Século das Luzes**. São Paulo: Companhia das Letras, 1991. p. 580-617.

FLANDRIN, J-L. **O sexo e o ocidente: evolução da atitudes e dos comportamentos**. São Paulo: Brasiliense, 1988. 366 p.

FONTENELLE, J. P. **Compendio de higiene**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Koogan, 1940. 774 p.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber (I)**. 15. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2003. 152 p.

\_\_\_\_\_. Microfísica do poder. 18. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2003b. 296 p.

FRAISSE, G.; PERROT, M. Introdução. In: FRAISSE, Georges; PERROT, Michelle (orgs.). **História das mulheres no Ocidente 4: o século XIX**. Porto, Portugal: Edições Afrontamento; São Paulo: Ebradil, 1991. p. 498-501.

GÉLIS, J. A individualização da criança. In: ARIÈS, Philippe.; CHARTIER, Roger. (orgs.). **História da vida privada 3: da Renascença ao Século das Luzes**. São Paulo: Companhia das Letras, 1991. p. 310-329.

GIFFIN, K. Nosso corpo nos pertence: a dialética do biológico e do social. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 190-200, abr./ jun. 1991.

GIUGLIANI, E. R. J. Amamentação exclusiva e sua promoção. In: CARVALHO, Marcus Renato de; TAMEZ, R. N. (orgs.). **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002. p. 310-329.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988. 160 p.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 20. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994. p. 67-80.

GRIECO, S. F. M. O corpo, aparência e sexualidade. In: DUBY, Georges; PERROT, Michelle (orgs.). **História das mulheres no ocidente 3: do Renascimento à Idade Moderna**. Porto, Portugal: Edições Afrontamento; São Paulo: Ebradil, 1991. p. 70-119.

HUFTON, O. Mulheres, trabalho e família. In: DUBY, Georges; PERROT, Michelle (orgs.). **História das mulheres no ocidente 3: do Renascimento à Idade Moderna**. Porto, Portugal: Edições Afrontamento; São Paulo: Ebradil, 1991. p. 23-69.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. 200 p.

JOVCHELOVITCH, S.; GUARESCHI, P. Introdução. In: JOVCHELOVITCH, Silvia; GUARESCHI, Pedro (orgs.). **Textos em representações sociais**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994. p. 17-25.

KARASCH, M. C. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. 646 p.

KEHL, M. R. **Deslocamentos do feminino: a mulher freudiana na passagem para a modernidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1998. 344 p.

KNIBIEHLER, Y. Corpos e corações. In: DUBY, Georges; PERROT, Michelle (orgs.). **História das mulheres no ocidente 4: O século XIX**. Porto, Portugal: Edições Afrontamento; São Paulo: Ebradil, 1991. p. 350-401.

LAQUEUR, T. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001. 313 p.

LEFAUCHEUR, N. Maternidade, família, Estado. In: DUGY, Georges; PERROT, Michelle (orgs.). **História das mulheres no ocidente 5: O século XX**. Porto, Portugal: Edições Afrontamento; São Paulo: Ebradil, 1991. p. 478-503.

LEITE, M. L. M. O óbvio e o contraditório da roda. In: DEL PRIORE, Mary (org.). **História da criança no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Contexto, 1996. p. 98-111.

LESSA, G. **Assistência à infância: a experiência inglesa e suas lições**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1951. 529 p.

LIMA, L. L. da G.; VENÂNCIO, R. P. Abandono de crianças negras no Rio de Janeiro. In: DEL PRIORE, Mary (org.). **História da criança no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Contexto, 1996. p. 61-75.

LOYOLA, M. A. Sexo e sexualidade na antropologia. In: LOYOLA, Maria Andrea (org.). **A sexualidade nas ciências humanas**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998. p. 17-48.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 13-44. 1997.

\_\_\_\_. Comparação de representações de corpo, saúde, doença e tratamento em pacientes e terapeutas de homeopatia, acupuntura e biomedicina. **Séries Estudos em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 167, out. 1998. 26 p.

MAIS sabidos: estudo mostra que o leite materno pode aumentar a inteligência. **Revista Veja**, Rio de Janeiro. Disponível em [http://www.2.uol.com.br/veja/especiais/bebes/p\\_028.html](http://www.2.uol.com.br/veja/especiais/bebes/p_028.html). Acesso em 19 nov. 2001.

MALDONADO, M. T.; DICKSTEIN, J. NAHOUM, J. C. **Nós estamos grávidos**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2000. 208 p.

MARTINS FILHO, J. Evolução do aleitamento materno no Brasil. In: REGO, José Dias (org.). **Aleitamento materno**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001. p. 21-34.

MINAYO, M. C. de S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 20. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994. p. 76-97.

NUNES, S. A. **A medicina social e a regulação do corpo feminino**. 1982. Dissertação de mestrado – Instituto de Medicina Social/ UERJ, Rio de Janeiro. 119 p.

OLIVEIRA, R. D. A contribuição da diferença. **Jornal do Brasil**, Rio de Janeiro, 18 jul. 1995. Entrevista, p. 12.

PAINEL do leitor. **Jornal Folha de São Paulo**, São Paulo. Disponível em <http://www1.folha.uol.coml.br/fsp/opiniaio>. Acessos em 09 e 10 out. 2001.

PAMPLONA, V. Aspectos psicológicos na lactação. In: CARVALHO, Marcus Renato de; TAMEZ, Raquel N. (orgs.). **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002. p. 96-105.

PERROT, M. Figuras e papéis. In: PERROT, Michelle (org.). **História da vida privada 4: da Revolução Francesa à Primeira Guerra**. São Paulo: Companhia das Letras, 1991. p. 121-185.

POUCAS mães amamentam seus filhos até os 6 meses. **Jornal O Estado de São Paulo**, São Paulo. Disponível em <http://www.jt.estadao.com.br/editoriais/2001/10/03/ger012.html>. Acesso em 20 out. 2001.

PRYOR, K. **A arte de amamentar**. 3. ed. São Paulo: Summus, 1981. 250 p.

RESENDE, A. cresce tempo de amamentação, mas seu uso exclusivo ainda é baixo. **Jornal Folha de São Paulo**, São Paulo. Disponível em <http://www.aleitamento.org.br/folha2htm>. Acesso em 05 abr. 2003.

ROCHA-COUTINHO, M. L. **Tecendo por trás dos panos. Algumas estratégias de controle da mulher sobre a família**. 1992. tese de doutorado. (Título de doutora em Psicologia). Departamento da Psicologia/ Pontifícia Universidade Católica (PUC), Rio de Janeiro. 339 p.

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 224 p.

SANCHEZ, M. T. C. Amamentação - enfoque fonoaudiólogo. In: CARVALHO, Marcus Renato de; TAMEZ, Raquel N. (orgs.). **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002. p. 50-59.

SARTI, C. A dor, o indivíduo e a cultura. **Saúde e sociedade**, v. 10, n. 1, jan-jul. 2001. Disponível em <http://www.apsp.org.br/saudesociedade/X/dor.htm>. Acesso em 17 dez. 2002.

SCHIEBINGER, L. Mamíferos, primatologia e sexologia. In: PORTER, Roy; TEICH, Mikulas (orgs.). **Conhecimento sexual, ciência sexual. A história das atitudes em relação à sexualidade**. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1998. p. 219-246.

SECRETARIA municipal de saúde, secretaria municipal de educação. **Aleitamento materno: promoção de saúde na escola**. Rio de Janeiro: Prefeitura do Rio de Janeiro, Secretaria municipal de saúde, 2001. 36 p.

SIQUEIRA, S. R. de.; TOMA, T. S. As semanas mundiais de amamentação. In: REGO, José Dias (org.). **Aleitamento materno**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001. p. 367-384.

SOUZA, L. de M. O senado da Câmara e as crianças expostas. In: DEL PRIORE, Mary (org.). **História da criança no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Contexto, 1996. p. 28-43.

TEIXEIRA, L. P. Amamentação: mulheres e bebês saudáveis. Disponível em <http://www.rets.rits.org.br/pontodevista>. Acesso em 27 set. 2002.

TERUYA, K; COUTINHO, S. B. Sobrevivência infantil e aleitamento materno. In: REGO, José Dias. **Aleitamento materno**. Rio de Janeiro: Atheneu. 2001. p. 5-20.

TOBAR, F.; YALOUR, M. R. **Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 172 p.

VASCONCELOS, N. A. de. **Os dogmatismos sexuais**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1971. 120 p.

\_\_\_\_\_. Sexo e gênero em estudos comunitários. **Série documenta**, Rio de Janeiro, ano VI, n. 8, p. 27-40. 1997.

VERÍSSIMO, L. F. **A mãe do Freud**. Porto Alegre: L&PM Editores, 1997. p. 72-73.

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002a. 84 p.

VIEIRA, L. B. Pré e pós-natal. In: CARVALHO, Marcus Renato de; TAMEZ, Raquel N. (orgs.). **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002b. p.106-114.

## **ANEXO A - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS**

- 1) Nome?
- 2) Idade?
- 3) Profissão?
- 4) Estado Civil?
- 5) Quantos filhos tem?
- 6) Amamentou seu(s) filho(s) no peito?
- 7) Quanto tempo amamentou exclusivamente (sem complemento)?
- 8) Quanto tempo amamentou no total?
- 9) Por que quis amamentar?
- 10) Enfrentou dificuldades durante a amamentação? Que tipo de dificuldades?
- 11) Precisou de apoio durante a amamentação?
- 12) Procurou apoio durante suas dificuldades em amamentar?
- 13) Recebeu apoio durante a amamentação?
- 14) Seu marido lhe ajudou durante essa fase? Como?
- 15) Conhece mulheres que não amamentaram?
- 16) Tem conhecimento das Campanhas Nacionais de Aleitamento Materno?

## ANEXO B - TRANSCRIÇÕES DAS ENTREVISTAS

### PRIMEIRA ENTREVISTA

#### Ficha de identificação

- Entrevistada: Luiza
- Entrevistadora: Iana Sudo
- Data: 05 de setembro de 2002
- Início: 15h
- Local: Apartamento da entrevistada na Tijuca/RJ
- Término: 16h
- Mãe: Sim, de duas filhas - Flávia (1ano 10meses) e Catarina (4 meses)
- Casada: Sim, uma vez com o pai das duas filhas.
- Profissão: Advogada, trabalha como promotora de justiça.
- Amamentou: Sim. A primeira filha exclusivamente até o 3º mês, depois até os 10 meses.
- Clínica onde teve as filhas: Perinatal de Laranjeiras (particular)  
A segunda filha está amamentando exclusivamente há 4 meses (em casos extremos ela complementa com o leite em pó).
- Queria amamentar? Sim.
- Presentes no local: Luiza, babá, empregada e a filha Catarina de 4 meses.

Entrei em contato, com Luiza, através da reunião de mães, na Tijuca, da ONG Amigas do Peito do dia 27 agosto de 2002. Perguntei, ao final da mesma, se ela poderia me conceder seu relato, pois achei bem interessante para o meu trabalho, pois ela apresentou dificuldades quando amamentou sua segundo filha. Ela aceitou, e combinamos a entrevista para o dia 05 de setembro em seu apartamento. Essa foi gravada na íntegra com a permissão de Luiza, garantindo o anonimato.<sup>59</sup>

### LADO A

**I: (...)falando sobre as vantagens, desvantagens, o que você acha. Eu queria que você começasse falando a sua idade.**

**L: Ah, tá.**

**I: Tudo você pode querer ou não responder, não é obrigada.**

---

<sup>59</sup> O nome da entrevistada, de suas duas filhas e de seu marido são fictícios.

**L:** Ah, tá, não.

**I:** **A sua idade, profissão...**

**L:** Entendi

**I:** **Você trabalha em que, é casada...**

**L:** Meu nome...eu posso dizer o meu nome?

**I:** **Pode.**

**L:** Meu nome é Luiza, né, eu tenho 30 anos é...eu sou Promotora de Justiça como eu disse aquela vez, né. E que mais? Profissão

**I:** **É casada?**

**L:** Sou casada, sou casada há...vou fazer sete anos, né. Então, é...isso que eu te falei: durante cinco anos eu demorei cinco anos para resolver engravidar.

**I:** **Planejou?**

**L:** Planejei, tudo muito bem planejado. Tanto é que eu também planejei essa segunda gravidez perto da primeira gravidez, entende.

**I:** **Você quem quis isso?**

**L:** Foi, foi. As duas juntas logo, logo pra criar e tudo. Agora, isso que eu te falei, né. Eu não imaginava que...que tivesse todos esses contratemplos. Porque você sempre fala “- ah, agora eu vou engravidar, então vai ser uma nova fase da minha vida”, mas você nunca imagina que você possa ter problemas com a amamentação, o que é a amamentação...

**I:** **Mas, na sua família, já tinha gente...**

**L:** Não, na minha família, o que acontece é o seguinte: as pessoas na minha família, por exemplo, a minha mãe e a mãe do meu marido, são as pessoas mais próximas que passavam a vivência pra gente, elas não amamentaram muito tempo. E até a minha sogra costuma dizer que naquela época, as pessoas tinham essa idéia de leite fraco, pouco leite, né. E a minha mãe, já não, a minha mãe, ela disse que não foi nem isso. A minha mãe ela casou muito nova e tal e ela diz que ela não tinha essa disposição de ficar amamentando o tempo todo, entendeu, às vezes ela queria fazer outras coisas...

**I:** **A sua mãe trabalhava fora também?**

**L:** É, eu nem sei se ela trabalhava, não, eu acho que ela não trabalhava na época não. Mas ela diz que é isso, sei lá, queria sair entendeu, alguma coisa assim. E a minha sogra diz que como eram, foram três meninos, né, e eles queriam mamar, eles choravam muito, às vezes até chorando por outras coisas, cólica, não sei que, mas o médico sempre dizia: “- Júlio, é fome!”. E ela costuma dizer que ela dava o leite de vaca mesmo, aquela coisa, leite de saco, que antigamente não tinha essa história e tudo, então as duas amamentaram no máximo até três meses. A minha avó, por exemplo, não amamentou, porque ela teve um problema, né mastite, entendeu. Não teve essa preo... não teve essa orientação de como curar uma mastite para depois você voltar a amamentar. Então ela parou de amamentar. Aí... mais o que quê acontece: eu sempre tive o desejo, muito grande de amamentar, entendeu.

**I:** **Mas era influência de alguma coisa?**

**L:** Não, não, não.

**I:** **Era uma coisa sua mesmo?**

**L:** Era uma coisa minha mesmo, entendeu. Porque eu achava legal. Aí, o que quê acontece: durante a gravidez eu comecei a ler as revistas, mas acontece que eu nunca vi nenhuma reportagem só sobre isso. Mas eu tinha muito em mim, assim, que amamentar, eu, tipo assim, até a propaganda em si de falar: “amamentar é bom, amamentar é importante. É válido você amamentar até os seis meses exclusivamente o leite materno”, não sei o quê. Então, eu sempre tive isso muito dentro de mim. Mas o que quê acontece: o pediatra da

Flávia que acompanhou ela, que foi do parto indicado pelo obstetra, né, e acompanhou ela, ele não tinha muito essa visão. Tanto é que com três meses ele falou: “- vamos iniciar, a... introduzir as papinhas de fruta.” E a Flávia sempre foi...isso que eu te falei, ela era esfomeada. Ela passava o dia inteiro no peito. Mas eu não me incomodava com aquilo, porque eu achava assim, o máximo, entendeu.

**I: E você também não teve problemas com a Flávia?**

**L:** Não, eu não tive nenhum problema.

**I: A Flávia tem quantos anos?**

**L:** Tem um ano e nove meses.

**I: E é a sua primeira filha?**

**L:** É, é a minha primeira filha. Então, eu achava assim, o máximo, entendeu, passar o dia inteiro com ela no peito, e eu sempre fui assim, muito natural, saía, em qualquer lugar que eu tivesse, eu, sabe, eu nunca tive esse negócio. Tanto é que amigas minhas se sentiam às vezes constrangidas comigo, entendeu. Tem um marido de uma amiga minha que acha assim terrível, entendeu. E tipo assim, as duas estavam amamentando e ela ficava, a neném chorando e ela: “- ah, daqui a pouquinho eu amamento”, não sei o que. E eu não. Eu já tirava o peito, entendeu, já dava, não sei o que. Mas o pediatra começou com esse negócio “- dá NAN”. Aí eu fui protelando, protelando, e quando a Flavinha completou quatro meses, eu introduzi a papinha.

**I: Mas ele falou por que quê ele era a favor?**

**L:** Porque o quê que acontece: a Flávia não engordou do terceiro por quarto mês. Minto: ela engordou só que uns 300g, 400g.

**I: Mas cresceu?**

**L:** Cresceu, cresceu, entendeu, e engordou pouco. Considerado pouco pela estatística que eles acham.

**I: É, eles têm uma tabela.**

**L:** É, umas tabelas, exatamente. Aí, e nisso, no meu ouvido, né. Os familiares: “- Ah, porque essa menina ta morrendo de fome, porque essa menina...” e o que quê acontece: a Flavinha, a primeira vez que ela foi na papinha, cara, ela devorou a papinha, devorou. Então, ela começou a comer compulsivamente e as pessoas falavam: “- viu...”

**I: Isso com quatro meses.**

**L:** É, com quatro meses, “-...era fome, era fome!”. Mas eu continuei amamentando, entendeu. Tanto é que ela foi amamentada até os dez meses. Isso também, que quando...e o meu obstetra também dizendo:

“- depois de seis meses, desnecessário esse leite, não tem mais nenhuma vantagem. Isso daí é água pra ela.” O obstetra pra mim pensavam assim, sempre pensou assim. Então, quer dizer, era muita pressão contra, entendeu, o fato de eu amamentar. Tanto é que quando eu engravidei, tanto o obstetra quanto o pediatra falaram: “- Tem que parar de amamentar. Tem que!”

**I: A segunda vez?**

**L:** É. “Tem que parar de amamentar!”, não é você, entendeu. Aí eu continuei amamentando, ainda, entendeu.

**I: E o seu marido?**

**L:** Não, e o meu marido achava também que falava assim: “- não é possível. Não precisa amamentar”, entendeu. Eu falava: “- ah, mas ela vai sentir falta do peito”, “- Não, você já deu o peito, já foi o suficiente.” Ele sempre achou que foi suficiente, entendeu. E com a Catarina, quando teve essa história toda, ele vendo o meu sofrimento, entendeu, ele falava

pra mim: “- Luiza, será que vale a pena?” porque eu chorava muito, muito, entendeu. Aquela coisa toda, então ele falava: “- será que não vale a pena você, entendeu, dá mais NAN, não vai fazer mal. Você não vê, eu fui...”, e realmente, ele nunca teve nada, nenhum problema de saúde, ele...ce vê vê ele na rua, ele tem 1m93cm, é enorme, entendeu. Os três, os irmãos dele são enormes, entendeu, saudáveis e tudo, aí ele sempre falava: “- viu, eu fui alimentado por leite de vaca.” A mesma coisa que a mãe dele falava, que fala, entendeu, que fala a mesma coisa, entendeu, tinha o mesmo discurso. Então, quer dizer, aí...aí ficava aquela pressão, entendeu e tudo. Mas eu, então dentro de mim, sempre tive isso. E com esse pediatra de agora que eu mudei, entendeu, que eu consegui essa motivação também. E, tipo assim, o meu marido sempre percebeu que isso me faz muito bem. Então, ele de certa forma depois desse negócio, ele incentiva, ele fica feliz, entendeu, de eu tá amamentando, se eu vou amamentar exclusivamente nos seios até os seis meses, entendeu. Ele incentiva o que ele acha que eu to bem, tá entendendo.

**I: Ele te apóia?**

**L:** Apóia, nesse caso.

**I: E como é que foi a sua gravidez? Primeiro a da Flavinha.**

**L:** Ah, foi ótima, ótima. E claro, no início, não, no início foi péssima porque eu enjoiei muito. Vomitava assim, de ter que parar o carro, até três meses, de três a quatro meses é aí com três meses eu fiz uma viagem, com quatro meses eu fiz uma viagem que eu já tava bem, de três pra quatro meses. Mas eu enjoiei bastante, no início, bastante, tanto é que eu fiquei magérrima. Eu tava até fazendo uma prova pra promotoria, né, que eu era defensora, e tipo assim, eu nem falei pra ninguém que eu estava grávida e ninguém sabia, entendeu, só assim...a minha barriga só veio aparecer bem depois mesmo, nem aparecia nem nada, mas aí foi isso, transcorreu tudo muito bem, o parto foi maravilhoso, entendeu, mas foi cesária.

**I: Mas mesmo assim...**

**L:** Foi, foi, foi maravilhoso. Foi assim...tranquilíssimo, muito tranquilo. Porque, tipo assim, o corre-corre do dia-a-dia, sabe, não me deixava também ter nenhum problema, entendeu. Por exemplo, eu dirigia até...se duvidar eu ia pra maternidade dirigindo, entendeu, é que o Júlio tava do meu lado, ele que ia dirigindo mas...aí... (a entrevista é interrompida para L ir ver a filha Catarina)

**I: Ah, você tava falando que podia ter ido dirigindo...**

**L:** Ah é, não, tipo assim, porque o obstetra sempre foi muito, assim, liberal nesse aspecto: “- ah, não, Luiza, pode fazer tudo, entendeu, até o dia do parto se tiver se sentindo bem”, e eu sempre me senti bem.

**I: Aí você teve a Flavinha, ficou de licença-maternidade, os quatro meses, como é que foi?**

**L:** Não, não, aí eu tenho quatro mais três de aleitamento, eu tenho mais 90 dias de aleitamento, são 90 dias: 30, 30, 30. Aí, e o que quê acontece: com a Flávia o que quê eu fiz: eu tive, eu só voltei a trabalhar, com a Flávia, quando ela tinha 10 meses porque...

**I: Então, você aproveitou bastante, que bom...**

**L:** É, agora com a Catarina eu vou voltar com seis, entendeu, porque eu não tenho férias. Eu até teria umas férias, mas aí eu não quero tirar por que o que quê acontece: às vezes tem algum percalço assim. Com a Flávia, a Flavinha teve muito problema de otite, aí eu tirei férias antes, entendeu, porque eu poderia não ter tirado, com a Catarina e tudo. E como assim, às vezes surge alguma necessidade no meio disso e tudo, aí com a Catarina eu vou voltar quando ela completar seis meses: quatro da minha amamentação e mais 30, mas só que os quatro eu tirei um mês antes pra ficar resolvendo as coisas da Flávia também

resolvendo as coisas pra Catarina, aí tudo, mas é isso. Aí com a Flávia eu não tive problema na amamentação e com a Catarina eu tive. Mas graças a Deus, foi esse um mês, entendeu.

**I: Na gravidez da Catarina, como é que foi?**

**L:** Foi tudo bem, não tive muito enjoô, entendeu, foi tudo muito assim, tranqüilo, só que a Catarina eu tive um pós-parto muito ruim, então tudo começou ruim, entendeu. Assim...eu senti uma dor horrível no pós-parto da Catarina.

**I: Foi parto o quê?**

**L:** Cesária de novo, entendeu. E eu senti uma dor, uma dor, uma dor que eu chorava.

**I: Foi na mesma clínica?**

**L:** Foi, foi, mesmo médico, tudo. E, assim, eles com uma preocupação comigo, porque o meu médico, tipo assim, ele sabe que eu não sou assim de, eu sou uma pessoa que eu não gosto, assim, de sentir dor, entendeu, de dramatizar, então ele ficou preocupadíssimo. Quando eu comecei a dizer que eu estava sentindo dor...

**I: Não era frescura.**

**L:** Aí ele falava: “- Luiza, mas você...”, eu falava: “- não é brincadeira!”, não sei o quê...” aí ele até mandou um outro médico lá, sabe, eles iam começar a fazer exame, mas graças a Deus foi passando a dor. E aí que quê acontece: logo no início, meu peito rachou, foi assim, uma coisa assim, sabe.

**I: Nossa, ela não tinha nem pego ainda?**

**L:** Não. Aí ela, não, ela pegou o peito, só que, aí, eu me lembro até na maternidade mesmo, s enfermeiras falavam: “- nossa, ela já mama nhom, nhom, nhom.” Eu falei: “- eu não sei se é porque eu parei de amamentar há pouco tempo”, e o que quê acontece: já não saía tanto aquele colostro. Saía um colostrozinho, ma também saía muito, entendeu, líquido. Então, tipo assim, ela mandava brava ali, entendeu. E ela com fome, nhom, nhom, nhom. Naquilo que ela foi, eu acho que ela não tava fazendo uma pega legal, ela foi rachando o meu peito. Então, o que quê aconteceu: o meu peito foi rachando, rachando, rachando, principalmente o direito, nossa, foi horrível, entendeu. Fez assim, uma rachadura muito feia, e no esquerdo também. Então, não tinha aquela coisa de você dá mais num, porque chegou uma hora que os dois estavam horríveis. Então, eu chorava pra amamentar, eu uivava de dor, entendeu. E aí, o meu marido ficava: “- meu Deu do céu, Luiza, isto não é normal, pelo amor de Deus, então pára com essa história de amamentar, vamos vê não sei o quê...”, e eu não querendo parar, entendeu, e eu forçando a barra, aí que eu tive essa orientação: aí teve um dia, assim, 6h da manhã, liguei pro pediatra e falei: “- Ó, não estou agüentando. Isso não é..., entendeu, chega a ser desumano.”, entendeu, essa dor, não sei o quê, mas eu, eu quero continuar amamentando, o que quê eu faço?” Ele falou: “- Vamos fazer o seguinte, você vai tirar o leite, vai dar pra ela...” só que ele mandou dar de colherzinha, ou de copinho. Aí o que quê acontece: não deu certo, entendeu.

**I: Mas por que quê não deu certo?**

**L:** Porque eu tentava sabe, e ela, realmente, ela quer sugar alguma coisa, entendeu. E, ai eu comecei botar em chuquinha (mamadeira) e sabe, eu pensava ‘não, ela vai, não vai largar’, porque elas gostam de aconchego do teu peito, entendeu, isso você percebe. Eu não sei por que quê eles falam que crianças largam o peito, entendeu

**I: Isso eu também...a única coisa que eu leio em literatura é porque elas desaprendem a sugar, mas eu também...**

**L:** É, porque o bico da mamadeira.

**I: É, pegam o bico da mamadeira e desaprendem a sugar no peito, eu também não sei.**

**L:** É, não sei, sabe, aí...eu sei que, aí eu fiquei dando a mamadeira, a mamadeirinha, botava na mamadeirinha, ia dando pra ela, e tipo assim, torcendo pro mais rápido, e pro seio, quando um já dava uma melhorada,, eu já, de vez em quando, eu já dava no peito invés de tirar e dar na mamadeira, entendeu.

**I: Isso ela tava com quantos meses? Desde o início?**

**L:** Desde o início, tipo assim, na primeira semana aconteceu isso. Aí, com 30 dias ela o meu peito continuava arrebentado, aí ele falou, aí veio essa moça...

**I: A técnica (em amamentação. São enfermeiras especializadas em amamentação)...**

**L:** A técnica de enfermagem e falou: “- você vai começar a passar...”, e sem falar que eu botava casca de mamão, casca de banana, é tropodermin, bepantol, é...novaderm, tudo que me falavam eu botava, tudo. A pessoa falava: “- ah, porque eu li não sei o que...” eu ia pá, ia lá e comprava. “- ah, porque tem uma da homeopatia”, ih, eu também esqueci o nome, eu fui, pá, ah calêndula, fui lá, comprei calêndula, entendeu. Então, tudo o que me falavam eu ia lá e comprava, sabe. Foi assim...um dinheiro assim, sabe. Porque você ia comprando, as pessoas, é aquela coisa, foi o que eu falei praquela menina na última reunião (das mães na Tijuca de 27 ago. 2002). Você vai a um lugar assim, pensando assim que... pedindo pelo amor de Deus que aconteça um milagre, que a sua filha pare de chorar, entendeu. E a Catarina não engordava. O que aconteceu: ela perdeu peso na maternidade. E aí o que quê acontece, nos primeiros 15 dias..., o preço do pediatra, porque o meu plano ele paga o pediatra, paga integral, então, ta incluído uma...uma consulta. Nessa consulta que eu fui a Catarina não tinha ganhado peso. Ela, ela nasceu com 3780kg e tava com 3560kg.

**I: E essa consulta foi quando? Logo depois...**

**L:** Uns 12 dias depois. Ela tava com 3550kg, uma coisa assim. Ela não perdeu mais do que saiu, mas também não ganhou nada. Aí ele falou: “- Luiza, o negócio é o seguinte: dá de mamá e complementa com 120ml de NAN”. É muita coisa, entendeu.

**I: Mas esse era o pediatra antigo ou...**

**L:** O pediatra antigo, entendeu. Porque eu fui na primeira consulta que já tava incluída lá no pacote. Aí eu fui lá no pediatra aí eu fui no pediatra dela, ele falou: “- olha, ela não ganhou peso, mas ela ta muito bem, entendeu. Ela é uma criança forte, porque ela nasceu com 3780kg, quer dizer, é um bom peso, entendeu, então vamos fazer o seguinte: vamos continuar. Você vem aqui, semana que vem você vem aqui de novo pesar, vamos pesar. Eu fui lá, ela...ela tinha, tipo assim, ganho 60g, muito pouco, ele falou: “- Faz assim: continua fazendo isso, se acalma e semana que vem você vem aqui.” Aí ela ganhou 400g.

**I: Mas como é que você tava dando com o peito rachado?**

**L:** Então, eu tirava, eu tirava, passava o dia inteiro...

**I: Dava na chuquinha...**

**L:** Na chuquinha. E outra coisa, tipo assim, às vezes eu só tirava 30ml, assim, entendeu. Aí eu ficava um tempão pra tirar, aí, tipo assim, de uma mamada pra outra eu passava o tempo todo tirando. Eu ficava o dia inteiro em casa. Tanto é que, tipo assim, as pessoas até, às vezes, interpretavam mal, porque eu falava: “- eu não quero ninguém aqui em casa.”, porque eu ficava o dia todo. Aí ela foi engordando, entendeu, fio engordando, aí...

**I: Mas aí o seu peito foi melhorando?**

**L:** Foi melhorando, entendeu. Mas isso demorou sabe quantos dias: 45 dias. Então, isso que me assustava, entendeu, porque eu falava, gente você escuta relatos das pessoas falando: “- ah é, o meu peito rachou”, mas tipo assim, uma semana depois já tava bom. E comigo não, era aquele martírio, aí eu ficava pensando: “- meu Deus, será que algum dia meu peito vai melhorar”. Até com medo, entendeu, de não melhorar, aí, ele (o pediatra) falava: “- não, vai

melhorar sim, Luiza. É uma questão de tempo.”, entendeu, às vezes ele me ligava, falava: “- não, calma, vai melhorar.”

**I: Mas você achava que seu peito iria ficar desse jeito? Do jeito que ficou?**

**L:** Nunca!

**I: Você tinha idéia...**

**L:** Nunca!

**I: ...que poderia ficar assim?**

**L:** Não, nunca, nunca imaginei, não tive essa idéia, entendeu.

**I: Com a Flavinha não teve isso?**

**L:** É, com a Flavinha eu tive assim, um machucado que eu lembro que eu chorei, uma vez, mas foi assim, essa história, entendeu, três dias depois já tava bom então, quer dizer, eu nunca imaginei que pudesses rachar dessa forma, dessa forma: ficou um rombo, sabe, uma coisa horrível. E nunca imaginei, assim, que doesse tanto e demorasse tanto a cicatrizar. Então, eu precise muito disso, força de vontade, porque você precisa de muita força de vontade, entendeu, ainda mais se você tem condições (de comprar leite industrializado). Eu acho assim: se você não tem condições de ficar comprando leite e tudo, aí você não tem nem a chance de pensar numa segunda hipótese, né. Eu tinha a chance de pensar numa segunda hipótese, que eu ia poder comprar o NAN, entendeu, se me dissessem um leite mais caro até, eu ia comprar, cê ta entendendo, mas aí fica muito difícil entendeu, aí você tem que ter mais força de vontade ainda porque, não é mais força de vontade, tem que ter essa força de vontade, entendeu. Eu fico imaginando, às vezes a pessoa fala: “- ai meu Deus do céu...”, sei lá, a pessoa que não tem nem...

**I: Mas por que você queria tanto continuar amamentando, Luiza?**

**L:** Porque eu sempre tive essa idéia de que o leite materno era o melhor alimento pra ela, entendeu. Primeiro, você lê, você lê assim: os benefícios. É o tal negócio, é o que o pediatra fala, sempre me disse e o que você lê, né. É comprovado cientificamente, entendeu. Então, não é possível que...que, entendeu, essas bases todas, científicas, não sejam verdadeiras. Então, aí a Flavinha é uma criança extremamente alérgica, extremamente alérgica. É uma coisa assim, sabe, que me dá dor de cabeça, é um sofrimento muito grande. Às vezes ela tem que dormir sentadinha. Então você vê, e ela ainda foi amamentada no peito. Então, eu fico imaginando, entendeu, se o leite materno trás esses benefícios, diminui a possibilidade de uma bronquite, de uma asma, de uma alergia, entendeu, de dar mais saúde pra ela, então eu (???) isso...(a filha dela apareça na sala e ela vai ver se ela quer mamar). Eu acho que não, eu ponho ela no peito, ela não quer, vem cá, vem cá com a mamãe.(neste momento a entrevista é interrompida para Luiza amamentar a filha). Se eu fosse tirar, nesse momento, tirar o leite, aí eu faria o quê: compressa de água morna, faria a massagem que a menina (a técnica em amamentação) me ensinou, entendeu, pra descer. Porque você vê, eu aperto e não sai, não sai nada.

**I: É, mas pelo o que eu entendi na Bia é isso mesmo, mesmo em qualquer mulher.**

**L:** É?

**I: É. Ela tava explicando que não é, se você apertar e sai, não. Você tem que estimular as glândulas.**

**L:** Ah, entendi. É, mas isso, por exemplo, eu nunca soube.

**I: É, todo mundo tem que estimular, fazer aquela massagem, compressa, ela falou que até luz mesmo, se você não tiver como botar uma luz assim...**

**L:** É, eu tenho. Eu compreí também. Ah, e outra coisa...é, exatamente, foi isso que a menina, a técnica em enfermagem que veio aqui, me explicou, tanto é que eu na mesma

hora comprei um abajur e daí fiquei com a luz. Então, isso eu fiz também diversas vezes, entendeu. Então, por exemplo, mas tudo...engraçado, por mais que eu amamente eu fico nessa paranóica, por exemplo: ela não fica quase no peito. Você vê, ela não quis o peito. Você põe ela assim, ela fica: (vocalizações de choro) arram, arram. Não quer, entendeu.

**I: Ela só quer pra amamentar?**

**L:** É, agora a Flávia ficava o dia inteiro no peito. Se você deixasse, ela ficava (vocalizações) nhom, nhom, nhom, aí dormia no peito, entendeu. Aí, acordava, aí daqui a pouquinho, de novo: “nhom, nhom, nhom”. Ela podia até mamar menos que a Catarina, entendeu. Não sei se é a hora que ela suga, ela suga muito, entendeu.

**I: Mas, isto te preocupa?**

**L:** Me preocupa, muito. A minha vontade, é como o pediatra fala: “- você não pode ficar fazen...pensando assim, porque senão você vai fazendo da sua vida, balança, entendeu. Você vai ta querendo tá aqui toda semana”, então eu evito de pensar nisso, mas toda hora me vem assim, sabe. Eu evito ir lá nele pra pesar, entendeu, porque senão eu fico naquela neura, entendeu, de pensar: “meu Deus”, e mesmo porque, como aconteceu isso com a Flavinha que não saía do peso do terceiro pro quarto mês e quase não engordava, e dois médicos, né, falaram que, até o próprio De Lamare (pediatra conhecido como o médico dos bebês, escreveu o guia A Vida dos Bebês), você vê a quantidade de gramas que a criança tem que ganhar a cada mês não sei o quê, então isso também me preocupa, me preocupa, porque eu fico pensando: “- meu Deus, será que ela vai ganhar peso”, não sei quê, entendeu. Ah, aí você fica cheio de preocupaçãozinha. Agora, deixei de ser tão radical com, relação à Catarina, como eu era com a Flávia. Por exemplo, se fosse na época da Flávia e eu desse esse NAN, nossa, eu acho que eu ia...sabe, chorar muito, muito, muito, porque aí eu dava, claro, não gostava nenhum ouço de dá, me sentia um pouco mal de ta dando, entendeu, até muito mal de ta dando. Mas hoje, por exemplo, se a Flavinha tiver que ir, eu tiver que acompanhá-la novamente no médico, o médico demorar muito, tiver que ligar aqui pra casa: “- ah, ela ta com fome”, aí vou dá NAN, entendeu, sem grandes culpas, entendeu, por causa disso. Agora, por exemplo, um dia eu fui à Ipanema, numa confecção de uma amiga minha, como era uma coisa assim, uma confecção é...pra ver umas roupas que tinham saído novas, não sei o quê, aí isso, entendeu, o fato de eu dar NAN por essa...

**I: Ah, o motivo...**

**L:** O motivo. Já aí eu já fico arrasada, arrasada, entendeu: “- não, não vai dar, não, to indo. Não, não devia ta aqui, o que quê eu to fazendo aqui (???)”, peguei um engarrafamento na Lagoa, sabe, cheguei em casa chorando por que: “- Meu Deus, o que quê eu fui fazer lá, entendeu, então eu não consigo ter esse relax, entendeu. Às vezes, as pessoas falam...

**I: Você dá só em último caso?**

**L:** É, exatamente. Mas engraçado, embora em último, né, mas eu tenho hoje um pouco essa consciência, por exemplo: o leite materno é essencial, mas é...o NAN, eu digo NAN, né, porque é o nome mais utilizado, né, o leite de vaca não é prejudicial como alguns pediatras são radicais nesse sentido, entendeu. Eu acho assim, até uma amiga minha, quando eu tava nessa confusão toda, eu até procurei uma pessoa pra ficar aqui em casa pra me ajudar, entendeu, uma outra babá que ficasse comigo e com a Catarina, aí eu liguei pra uma amiga minha e ela falou: “Luiza, eu tenho raiva, às vezes dos pediatras, entendeu, porque o quê ela passou, ela falou, e tava, e eles dizendo: “- não, porque não pode dar NAN, porque é um absurdo”, não sei o que, “porque você não pode, tem que...só leite materno”. E, ela falou: “cara, eu sofrendo ali”, entendeu. Então, quer dizer, aí, eu acho que a pessoa não pode ser radical a esse ponto, porque eu tenho diversas amigas minhas que não amamentaram no

peito, tenho uma amiga minha em especial, por opção dela mesma, porque ela é...ela tem uma loja, entendeu, ela vende pra loja, ela trabalha com determinados produtos, até essas arvorezinhas e tudo, foi uma opção dela, entendeu, não querer amamentar porque ela falou, ela não podia parar de ganhar aquele dinheiro, entendeu, de os clientes porque viria outra, sei lá, no lugar, uma coisa assim. Sei lá, esse pessoal empresariado tem muito comerciantes aí, tem essa história. Menina, se você ver a filha dela, a filha dela é extremamente saudável. Ela não tem metade dos problemas que a minha filha tem, entendeu, ela tem 10% do que a minha filha tem...(a entrevista é interrompida para Luiza falar ao telefone).

**I: Aí você tava falando da sua amiga que...**

**L:** E, então, por opção dela, ela não quis e é isso o que eu falei, por exemplo, a filha dela não tem nem metade, ela nunca fica doente, a menina, e sempre foi, ela só amamentou um mês, entendeu. Eu nem sei se nesse um mês ela já dava o NAN, cê ta entendendo. Então, quer dizer, mesmo diante disso tudo, eu acredito muito no leite materno.

**I: Mas, por exemplo, os seus pediatras, eles perguntaram se você queria amamentar...**

**L:** Não, nunca.

**I: ...assim, como era a sua rotina de trabalho?**

**L:** Não, nunca. Nunca, nunca, nunca perguntaram isso. O primeiro pediatra dela, né, ele tem esse negócio, tanto é que tem uma outra, esposa de um amigo meu que ele é, que ele é o pediatra, ele tem essa metodologia lá dele: a partir do terceiro mês, ele já começa a introduzir alimentos, e ele acha que isso faz com que a criança, eu acho que a mentalidade dele, pelo o que ele me passou é até o seguinte: que a criança que vai ao seio até os seis meses, tem uma dificuldade maior em introduzir os alimentos, entendeu, quer dizer, ela até...

**I: Fica mais intolerante aos outros alimentos.**

**L:** Exatamente, então, se você começa, se ela fica mais tempo no seio materno, ele acha que ela vai ter mais dificuldades em pegar os outros alimentos com mais facilidade, entendeu. Então, ele tem essa metodologia dele lá. Já esse outro não. Esse outro acha assim, até seis meses só o seio. Agora, por exemplo, uma amiga minha que até a Luana já trabalhou lá, a filha da Marli, ela amamentou até os seis meses, o que quê aconteceu, a filha dela deu uma rejeitada nos alimentos, então ela foi no seio materno, só seio materno praticamente com oitos meses e ela suou a camisa pra filha dela introduzir os alimentos, entendeu. Então, eu acho que nem sei até que ponto isso seria verdadeiro, entendeu, porque a criança fica naquele, por exemplo, uma amiga minha, a Flávia sempre comeu muito bem, entendeu, a Flávia batia pratos assim, sabe, se você desse, ela continuava comendo, comendo não sei o quê, era uma criança super, sabe, saudável e tudo e começou com essa história de alergia deu uma guinada.

**I: Mudando de assunto, você já viu a homeopatia?**

**L:** Já, já. Tanto é que, olha ali os remédinhos da homeopatia, entendeu. Ela ta com os remédios da homeopatia. A Flávia ela começou com homeopatia só o que quê aconteceu, eu peguei um homeopata, embora ele passe antibiótico, ele foi assim, a Flávia com uma febre durante um mês, entendeu e assim, vinha e voltava, vinha e voltava, vinha e voltava. E ele não deu nenhum antibiótico e quando a Flávia teve a crise de otite, tava tão, a infecção bacteriana tava tão alta que ela teve que tomar até injetável, o antibiótico, entendeu. Foi, foi uma coisa assim, então, aí eu me afastei da homeopatia, aí eu retornei agora pra homeopatia entendeu, porque eu nunca, também, deixei de acreditar na homeopatia.

**I: É, eu gosto muito.**

**L:** É, não, e foi engraçadíssimo que aí, eu tava contando esse relato lá pro médico, né, e aí ele falando: “- mas quem foi o homeopata?”, eu falei: “- não, mas isso não vem ao caso.”, né, porque na homeopatia todos eles se conhecem, ele: “- não, não, mas por favor, diz”, não sei o quê. São fofoqueiros até o extremo, é, eu até acho que a gente também, né, seria, né. Aí eu falei o nome dele, ele falou: “- você acredita que ele é meu sócio.” Olha, eu fiquei assim, pra morrer. Eu falei: “- olha, mas eu não tenho nada...”, mas antes de eu falar o nome, eu falei que eu não tenho e realmente tem amigos meus, sabe, ele é uma pessoa extremamente conceituada, é considerado um dos papas, entendeu. Eu falei: “- olha, os meus colegas adoram ele. Eu gosto muito dele, só que ele não tve essa, ele, ele pecou com isso com a Flávia.”. Ele: “- Cara, ele é meu sócio. Mas, engraçado, né, porque ele dá antibiótico.” Eu falei: “- pois é, mas no caso da minha filha, ele não deu.” Porque o homeopata, mesmo que dê antibiótico, eles são radicais né, nesse ponto,, entendeu. Eu sei que...nossa, foi um sufoco o que eu passei. Aí não passava e depois ela tomou um antibiótico, febre de 40°. Olha, foi uma loucura, só eu sei o que eu passei.

**I: Mas agora ta melhando?**

**L:** Ta, mais o que quê acontece: a alergia dela é muito grande, entendeu, até eu vou daqui a pouquinho, eu vou lá comprar uns remédios pra ela. Aí...aí ela tem assim, o nariz escorrendo. Esse ano ela já teve quatro otites, otite de repetição. Então, quer dizer, e olha que...é assim, sabe, eu vivo com ela pra cima e pra baixo pro médico. Hoje mesmo eu pensei que não pudesse ta aqui, que eu tinha marcado um médico nem, eu desisti de ir porque também...E, quando a Flávia teve essa febre, tudo, ela não parava de ter febre, ninguém descobria o que quê era, não sei o quê, eu chegava no trabalho, as pessoas entravam na minha sala, eu estava aos prantos, chorando.

**I: Isso você já tava grávida, não?**

**L:** Grávida, grávida. Não, eu nem sabia. Mas...quando você abstrai, que você, você não tem nem essa segunda gravidez porque você ta ali dando ali com o problema. Eu só comecei a saber que eu tinha uma segunda filha quando ela nasceu, que aí eu falei: “- nossa, agora, né, são duas”, e você vê, agora, que ela ta gripadinha. E, outra coisa que dizem: que criança no seio não resfria...

**I: É, isso eu li bastante.**

**L:** Entende, não existe isso, entendeu. A partir do momento que você tem outra criança dentro de casa, ela tá suscetível. A Flávia nunca teve nada, absolutamente nada. A Flávia, as minhas amigas ficavam abismadas que achavam que eu era muito, assim...é...liberal. Ela ficava, ela só ficava de fralda, aquele calor, sabe. O ar daqui de casa, não tinha essa história ainda da Light (acionamento de energia), não tinha aumentando ainda. O ar ficava ligado 24 horas. Eu saía de um quarto ia pro outro, e o ar ligado que a Flávia lotava de brotoeja. Então, ela só podia ficar no ar, aí nunca teve nenhum problema (???). Agora, a Catarina, embora esteja só no seio, mas o que quê acontece, ela, a Flávia, aqui em casa, toda hora com uma gripezinha, entendeu, não sei o quê, aí você tenta passar não sei o quê, mas às vezes ela ta no mesmo quarto, aí ela fica resfriadinha, entendeu, é a segunda vez, ah, esse tempo também, inverno, entendeu, não é verão. Então, quer dizer, não tem também isso. Não sei, existem alguns jargões, né, mas...

**I: E você foi procurar as “Amigas do Peito” por quê?**

**L:** Por causa da rachadura do peito. Aí o que quê acontece: eu já tinha é...ouvido falar em alguma coisa, eu não sei através de que quê eu tinha ouvido falar “Amigas do Peito”. Aí eu falei pro meu marido: “- não é possível, tem alguma coisa de Amigas do Peito ou alguma coisa”...ah, eu acho, eu tinha lido em alguma revista Grupos de amamentação, eu falei: “-

entra lá na internet, vê se você acha alguma coisa.” Ele começou a pesquisa, ele, a minha mãe, entendeu, aí acharam, esse, o nome, alguma coisa relacionado a isso e o telefone. Aí que eu liguei, entendeu, e depois...

**I: A Catarina tava com quantos meses?**

**L:** Três, três meses. Então, quer dizer, aí eu liguei, falei com a Beatriz (coordenadora do grupo de mães da Tijuca), não sei o quê...

**I: Você tava com todo aquele sofrimento com o peito, tava ainda com tudo isso?**

**L:** Tudo, tudo. Não, eu tava no auge, entendeu. Quando eu fui lá eu também tava com o peito rachado também. Mas o que quê acontece: eu saí da reunião assim, é...na mesma coisa. Porque o que quê acontece, você vai pra reunião pensando que você vai sair de lá curada, entendeu, que você vai ter uma pega que não vai doer nada, entendeu. Então, você acha que vai ocorrer um milagre, entendeu. E não foi isso o que aconteceu. Aí eu cheguei em casa, assim, arrasada, falando: “- meu Deus do céu, eu não consegui uma pega”, entendeu, “- vão perdurar os meus problemas”, eu não sei o quê e continuava chorando da mesma forma, aí eu acho que até no mesmo dia, a moça, essa técnica de enfermagem veio aqui em casa, falou: “- calma, calma. Não é assim, vamos lá, você vai conseguir”. Então, é isso que eu falo, né, aí, diversas pessoas, né, do seu lado, falando, as “Amigas do Peito”, de certa forma elas falam: “- olha...” eu acho importante elas passarem isso “que muitas mães...”, entendeu, no dia que eu fui, engraçado, né, é...muitas poucas pessoas, eu não sei se é pouco divulgado, as pessoas não procuram muito, porque tinha um grupo muito pequeno, né, na reunião que eu fui, então, porque é importante você ouvir o relato de outras mães porque aquilo te incentiva, entendeu, porque quem tá lá já quer amamentar, entendeu, quem vai pra lá, procura lá é porque já tem vontade de amamentar. Então, você vai encontrar ali, pensamentos parecidos com os seus, porque quem não quer amamentar, ou tá quase com o pé, lá no NAN, entendeu, não está ali, não tá ali, entendeu. Então, quer dizer, por isso que eu acho importante as “Amigas do Peito”, por esse relato, de falar: “- não, eu já passei por isso”. Eu ter voltado lá (na reunião do dia 27 ago. 2002), entendeu e falou: “- não, olha, eu já passei por isso, entendeu, é uma fase, mas dá pra superar.”

**I: Mas então, você chegou em casa depois da reunião, aí você chamou essa técnica. Mas como é que você melhorou? Porque você melhorou.**

**L:** Não, agora eu já tô totalmente curada. Então, por causa dessa técnica em enfermagem...

**I: Ela te ensina o quê?**

**L:** Ela te ensina como, entendeu, fazer isso, né, a fazer a massagem, botar o bepantol, botar a luz (do abajur), entendeu, e trazem a máquina dele, só que a máquina eu nunca usei, eu continuei tirando manualmente. Então, é mais um incentivo, entendeu. Aí o que acontece: eu conversando com ela, ela falou: “- Luiza, olha, eu vendo o seu peito, existem peitos piores do que o seu.” Por exemplo, o meu peito nunca sangrou, entendeu, embora tenha aberto, ficado um rombo, mas então ela falava:

“- nossa, tem pessoas que ficam com a auréola toda...”, então, aquilo de certa forma, te conforma mais. E ela falava: “- E essas pessoas continuaram amamentando, conseguiram amamentar. Então, por que quê você, no seu caso, não vai conseguir?”, entendeu.

**I: Mas ela ensina como é que o bebê tem que pegar?**

**L:** Ensina, põe, põe o bebê, entendeu, fica aqui com você. Você paga pra ela, aí ela fica...

**I: Passa o dia?**

**L:** A sua disposição. E ela nem ficou o dia, ela ficou algumas horas só e foi super rápido, porque também eu não senti necessidade de que ela ficasse mais, entendeu. Mas aí ela te passa isso, e de certa forma o pediatra me deu uma segurança também, porque, por

exemplo, eu não queria dar o NAN, de forma alguma. Quando ele viu que o meu sofrimento tava muito grande, ele falou: “- Luiza, você vai dar o NAN”, entendeu “- pelo menos uma ou duas vezes ao dia e com o aval do seu pediatra!”, entendeu. “- Isso não vai fazer mal ao seu filho.” O que acontece: até então eu tinha aquela idéia de que podia dar um..., entendeu, aquilo era horrível, então ele chegou pra mim e falou: “- você vai continuar amamentando. Você só vai dar uma coisa temporária, entendeu, é temporário”, entendeu. “- Então, vamos resolver esse teu problema pra você ficar curada e você continuar só com o peito”, entendeu. Então, o que quê acontece: eu me tranqüilizei, o fato dele ter, eu lembro que ele falou pra mim “- você está dando NAN com o aval do seu pediatra, se alguém perguntar por que quê você tá dando NAN, você pode dizer, com a autorização dele, ele autorizou você a dar.” Então isso também me fez sentir segura. Durante aquele período de uma semana, entendeu, que eu tava fazendo a cicatrização, foi importante eu intercalar de vez em quando com o NAN, entendeu, ainda que, tipo assim, eu desse um pouquinho “aí, não, ta doendo”. Aí, dá o restante do NAN, entendeu. Isso foi importante, pra mim também, eu achei que foi importante, porque aí eu parei e cicatrizou. Que a impressão que eu tinha é que nunca ía cicatrizar. Agora, eu já sei de relatos de mãe que falam assim “- eu permaneci no peito e cicatrizou mesmo assim”. Procurei um mastologista também pra sabe se era ou não mastite.

**I: E aí?**

**L:** Ele falou pra mim: “- não, Luiza, não é mastite. Você pode continuar amamentando e pode dar esse peito rachado pra ela, entendeu, que não vai ter problema”, entendeu.

**I: Mas doía muito quando você dava?**

**L:** Doía, doía, doía, doía, doía. Ele falou, aí ele me sugeriu o bico de silicone, o mastologista. Não adiantou nada e outras mães dizem que é assim, um sucesso, entendeu. Comigo não adiantou nada, nada, nada. Ela não pegava, ela ficava irritada, entendeu, era horrível, horrível. Então, quer dizer, tudo isso, sabe, foi me...me confortando. Foi uma série de fatores que somados me ajudaram a acontinuar amamentando. Que tinha vezes que eu falava: “aí, não, não vai dar mais!”.

**I: E depois como é que você, agora, conseguiu amamentar muito bem?**

**L:** Não, agora tá tranqüilo. A única preocupação que eu tenho é isso, de eu achar que a Catarina não mama muito, entendeu, mas ela ta engordando, entendeu. No primeiro mês que ela quase não engordou, mas do primeiro pro segundo ela engordou 1kg e meio e do segundo pro terceiro ela engordou 800g, 900g, 800g. Então, quer dizer, é o que o pediatra fala: “- você tem leite, entendeu, você tá com leite, seu leite tá alimentando ela.” Então, eu acredito nisso, entendeu, mas, às vezes, eu não acredito tanto, às vezes eu fico com medo, entendeu.

**I: Mas ela mama, assim, de quantas em quantas horas?**

**L:** Olha, eu nunca olhei horário, entendeu. Eu não faço assim, horário, mas eu acredito que ela mame de três em três horas, entendeu. Mas, por exemplo, dessa vez que eu tive que ir pra Barra, ela ficou quatro horas sem mamar. Eu cheguei ela já tava assim “nhom, nhom, nhom (vocalizações)”, você vê que ela tava com uma fome, sabe, nhom, nhom, eu acho que ela não tinha nem forças pra, pra chorar, entendeu. Foi a vez que eu fiquei mais tempo. Mas se eu fico tentando dar o mamar, mas com a Catarina isso não funciona bem. Com a Flávia, aqui se eu tivesse, ela já teria mamado umas três vezes, entendeu, aí me angustia mais ainda saber que a Catarina não ta mamando, você ta entendendo, que ela dá esse intervalo.

**I: Mas mesmo o pediatra falando que ta tudo normal?**

**L:** Não, não basta, não basta.

**I: Que ela ta crescendo a olhos vistos?**

**L:** É, é, mas aí o que quê acontece, é aquilo que eu te falo: a minha vontade é de todo dia, toda semana ir lá e constatar isso, entendeu, e o medo de eu chegar lá e não ta acontecendo isso. Eu acho que a maior frustração que aconteceu comigo foi o dia que eu cheguei lá e o pediatra falou: “- ó, a Catarina não engordou.” Juro, o mundo desabou pra mim, entendeu, acabou. Eu falei: “- caramba, a Catarina não engordou, eu não vou conseguir amamentar, meu leite é (???)o que quê ta acontecendo?”, entendeu, e aí passa tudo na sua cabeça, “meu Deus...”, então, quer dizer, tem isso também.

**I: E nem assim você pensou em dar o leite em pó?**

**L:** Não, não! Porque aí ele falou pra mim: “- Luiza, dá o peito.”, e ainda na primeira semana tava muito ruim, mas tava suportável. Ele falou pra mim: “- dá o peito e depois dá o NAN.” E ela berrava, e o meu marido no meu ouvido: “- meu Deus, o pediatra falou que é fome, por que quê você não dá o NAN pra essa criança!?” porque aí começa a berrar, né, e o Júlio nessa parte, assim, ele não se incomoda de passar a noite em claro, porque ele tirou férias pra isso, com a Flávia era assim, ela dormia pouco, a gente se revezava, entendeu. Eu falava: “- não, Júlio, mas não é fome, deve ser cólica.”, entendeu. Eu sempre tive isso na minha cabeça: “- não, é não”, porque aí...e também um medo dela, de eu dar um complementar e ela largar o meu peito. Eu falava: “- não, não, não.” Aí, persistir, fui pra esse pediatra mesmo, pra esse segundo, porque o primeiro já queria que eu desse 120ml de NAN.

**I: E você, que o primeiro (pediatra) também não queria que você amamentasse, que você parasse de amamentar a Flavinha quando você engravidou?**

**L:** É, ele falou.

**I: Quando você engravidou?**

**L:** Quando eu engravidei, é. Porque tem muito isso de você falar que...isso a gente até falou na última reunião<sup>60</sup>, que quando você engravida você não pode mais amamentar. Eu não sei, ele falou isso pra mim, mas eu também não perguntei que base científica ele tinha, nada.

**I: Mas, você não parou?**

**L:** Não, eu não parei, entendeu. Eu não parei, não. Eu, não, não, minto, eu parei, só que eu fiquei mais um mês e pouco, mas como o obstetra e ele falavam. Meu marido falava: “- não pode, meu Deus (???) essa menina, não pode.” Aí o meu marido pegava a Flávia, ia lá pro quarto sabe, e ele que dava a mamadeira e a Flávia adorava a mamadeira e ele falava: “- viu, você disse que a menina não vai pegar a mamadeira, ela tomou a mamadeira” e ele que botava ela pra dormir.

**I: Ela tava com quantos meses?**

**L:** Ela tava com 10 meses, e ele dava a mamadeira e ficava, ele que põe ela pra dormir e ficava: “- tchuque, tchuque (vocalizações) a Flávia dormia que era uma beleza. Ele falava: “- viu, ela ta dormindo, ta tomando a mamadeira, ta gostando”, não sei o que, “- o médico já falou...você não amamentar.” E o que quê acontece: eu no início da gravidez, realmente, eu dô uma emagrecida que é uma coisa, aí ele falava: “- você vai se acabar mais ainda”, porque ele achava, porque realmente amamentação mantém o teu peso né, de certa forma você emagrece também, então você vai sumindo, aí ele ficava superpreocupado também e também, aí...e eu tinha isso na cabeça, os dois dizendo, quem sou eu, não sou formada em medicina, né, aí eu acatei a ordem lá, médica, por isso...

---

<sup>60</sup> A última reunião das mães das Amigas do Peito.

**I: E o seu marido, quando você tava com esse problema no seio, como é que ele ficou?**

**L:** Ele falava pra mim que achava que não compensava, entendeu. Aí ele começava a falar: “- meu Deus, eu fui amamentando, minha mãe amamentou pouco, tanta gente amamenta tal pouco”, não sei o que “...e é saudável, não é (???) esse sofrimento, por que quê você sofre tanto assim?” aí ele ficava muito aflito, entendeu. Aí eu chorava, chorava, chorava.

“- porque, não é possível que seja bom, não é racional”, ele falava, “não é racional”, entendeu. Aí, depois que eu fui melhorando, não sei o quê, porque ele via, né, que eu queria muito, aí ele: “- então liga por pediatra, vamos perguntar, vamos ver o que quê, entendeu, você pode fazer.” Aí, tanto é que ele, o que pudesse fazer: “- ah, compra não sei o quê”, ele ia lá, comprava, entendeu, não sei o quê e encomendava. Por exemplo, uma amiga minha falou um cremesinho, era um negocinho assim, ele ligou pra lá, aí ele falou: “- ah, mas quanto?”, mas era uma bisnaguinha, essa minha amiga falou: “- ah Júlio é uma bisnaguinha pequenininha”, não sei o quê, ele ligou pra lá: “- ah, quanto é que é?” a menina: “- ah, R\$50,00.” Ele olhou pra mim: “- ah, ta valendo tudo. Pode mandar”, entendeu, porque eu acho que ele já tava assim, sabe. Tanto é que aí o cara trouxe mas a gente não tava em casa, que o cara tinha dito que era na parte da manhã. “- Olha, eu quero que traga agora!”, “- ah, é tanto pra trazer”, “- ah, não me interessa, ela ta sofrendo”, não sei o quê, sabe aquela coisa de você tá meio cega. Aí o cara não apareceu e depois eu até não fiquei com o produto, porque ele apareceu só...bem mais tarde, a gente tinha ido com as duas ao pediatra. E aí eu falei: “- Ah, não, Júlio. Quer saber, esquece essa coisa porque é mais um gasto, né”, não sei que, porque a gente já tava assim, eu senti que ele já tava assim, de olhos fechados, porque ele tinha pra tudo, ele: “- aí, não, vai gastar não sei o quê”, e com isso ele já tava, então...você vê o humor dele já tinha mudado: “- não, não, ta valendo, pode vir.” Tudo que acenava alguma solução, ele...coisa, ta vendo, foi isso.

**I: E valeu a pena, Luiza?**

**L:** Valeu, claro, vale. Não, é isso que, tipo assim, você fica assim, no final você fica, sabe, feliz quando ela vai pesar, né, e você vê que ela engordou, né, você vê ela bem, as pessoas falando: “- não, ela tá tão bem, tá gordinha”, não sei o quê, aí isso vale todo esse...e, engraçado: mãe é...você esquece com uma rapidez muito grande, entendeu.

**I: É, eu já ouvi falar nisso.**

**L:** Eu acho que no dia seguinte, você não lembra mais, entendeu, impressionante. Até o meu marido, até brincou esses dias, porque ele tinha ido na pracinha com a Flávia, ele voltou, aí ele chegou com ela dormindo, porque ela às vezes vai dar as voltas com o pai e ele fica dando tantas voltas com ela que a garota dorme. Aí vem ele com ela no colo, né. Aí, eu olhei pra ele: “- nossa, vendo a Catarininha...”, né, a Catarina tava, assim, com um ar sereno, e ele que quê quer o terceiro filho.

**I: E aí?**

**L:** Eu não quero de jeito nenhum. Eu to fora, to fora legal mesmo. Aí eu falei: “- poxa, agora eu até que acataria a sua idéia.” Menina, você sabe que...olha, daqui a pouquinho a outra acordou “uá, uá”, eu sei que a outra acordou com febre, aí eu falei: “- meu Deus, Júlio”. Você sabe...“de jeito nenhum”, eu acho que foi assim, um momento de...porque é isso, a mãe esquece, assim, rapidamente, rapidamente, você já fica...porque realmente é muito bom, sabe, assim, todo momento é bom, né, mas só que depende da visão da pessoa, eu sou uma pessoa que, sabe, eu fico muito preocupada com elas, entendeu, eu não consigo fazer outras coisas, eu não consigo ter assim uma vida paralela, entendeu. Eu fico vivendo ali, só elas, aí levo. Ontem saí da creche, a Flávia, peguei...ela queria porque queria ir pra creche porque tinha uma festinha. Aí, levei ela lá pra festinha, depois eu peguei ela, levei lá

na médica, que o otorrino dela não tava lá, aí a médica falou isso, aí liguei pro pediatra, aí eu já saí com ela pro médico entendeu, aí você fica pensando “meu Deus”, aí já liguei pro alergista que o outro mandou ligar, porque o outro alergista acho que não tava (???) aí você fica sabe, é tudo muito preocupante, entendeu.

**I: Mas você achou que quando você fosse ser mãe que você ia ter todos esses problemas?**

**L:** Nunca, nunca, nunca, nunca. Nunca imaginei isso, nunca. Nunca imaginei que...entendeu. Tanto é que eu tava acostumada com a família de casada, sem nenhum problema, só divertimento, entendeu, aquele amor, aquela coisa, entendeu: “- ah, vamos viajar”, chegava aqui em casa: “- ah, vamos jantar fora”, entendeu, “- ah, vamos pegar um cineminha”.

**I: Uma eterna lua-de-mel.**

**L:** Exatamente, entendeu. Nunca imaginei, e outra coisa, eu acho assim, que o filho, por exemplo, às vezes a gente escuta esse negócio “ah, que a mulher engravidou pra prender o marido”. Ao contrário, eu acho que se o casal não ta muito...mas é verdade, se o casal não ta firme ali, entendeu, se não tem muito amor na união, não sei o que, separa, separa porque realmente assim eu acho que, entendeu, porque o marido tem que ta muito ali junto com você e ter essa compreensão, porque senão...

**I: (???)**

**L:** Muito, porque se não tiver, assim, predisposição, eu acho que o casal separa, ele pula fora, entendeu, porque realmente é muito complicado. Ele chega, às vezes...essa semana ele ta passando em São Paulo, ele vai chegar amanhã, entendeu, aí toda vez que ele ta aqui ele dorme lá com a Flávia, entendeu. A Flávia tá com um negocinho, ele dorme do lado dela, aí fica acordado, ele que “ah, vou botar ela pra dormir”, entendeu, ela acorda:

“- ah, papai, cocô papai, cocô papai”, não sei o quê, aí sabe. Então, tem muito isso, e olha que eu tenho né, as meninas, pra ajudar e tudo. Aí, agora a Flávia tava fazendo uns cocôs tão fedorentos, tão fedorentos que ele falava: “Adriana, Adriana, a Flávia ta cocô”. Aí, na semana que ela não ta aqui aí eu falo: “é, agora é contigo mesmo.” “Não, não, tudo bem”, não sei o quê, mas quando ela ta aqui, ele aproveita, ele fala: “- Adriana, a Flávia ta com um cocô fedorento”, aí (???) meio ressecada, horrível, horrível. Mas, quer dizer, isso também conta muito, entendeu, o apoio do marido, porque eu acho que também tem isso, também, a dificuldade de amamentar, porque às vezes eu fico imaginando, quer dizer, o marido que não deixa...até tenho uma tia minha que ela fala que o marido dela, o marido e a filha são, assim, pagodeiros, sabe. Adoram um pagode não sei o quê. Então, o que quê acontece, ela amamentando, aí ele...ela não podia, né, de jeito nenhum, não sei o que, e ele não deixava de ir poros pagodes dele, entendeu. Então, quer dizer, isso tudo dificulta o relacionamento, e dificulta até a mulher mesmo querer continuar amamentando, porque pra ela é muito prático deixar com outra pessoa e falar: “- ah, você dá o NAN, não sei o que, porque eu tenho que sair com o meu marido, não sei o que, entendeu, porque depois que você tem filho, o marido fica pro segundo plano, entendeu, é uma coisa assim, automática, entendeu e ele tem que ter essa consciência de que ele ta no segundo plano e ele tem que ter essa consciência também de que ele tem que deixar de fazer as coisas. Por exemplo, o Júlio todo sábado, ele tinha o hábito de ir jogar tênis, ele adora, entendeu, é realmente uma coisa assim que ele gosta muito. E agora, há muito tempo ele não tem ido, porque ele sabe, entendeu, ele tem que ficar ali com os filhos, com a família, não sei o quê, eu falo pra ele: “- ó, da mesma forma que você ta abdicando, eu to abdicando de muitas coisas que eu gosto”, entendeu. A sua vida profissional fica prejudicada. Isso é uma coisa, assim muito

ruim. Talvez tenha sido o que eu mais senti depois foi isso, entendeu. Porque a minha vida era o meu casamento e o trabalho. E como ele viaja muito, eu chegava em casa, vivia estudando, trabalhando, entendeu. Eu ficava aqui sozinha, você imagina, eu não tinha nem elas (as empregadas atuais), entendeu, eu tinha uma pessoa que vinha e ia embora. Então, quer dizer, minha vida era chegar aqui sozinha, ficava ali, ia pra internet, ficava pesquisando, lendo. Eu tenho ali o escritório, tenho milhares de livros e o que quê acontece: com o nascimento delas eu parei totalmente, entendeu, e você tem que sempre estar atualizada. E, essa preocupação toda, e você volta a trabalhar, e você vê uma queda, não é só do seu nível de produção, entendeu, né, das peças que você faz e tudo. Então, isso é uma coisa que me angustia demais, entendeu.

**I: Conciliar as duas funções.**

**L:** É, exatamente. E porque você trabalhando de certa forma com o público, né, com as pessoas assim, então você tem uma, um compromisso com a sociedade. Então, o fato de você não exercer tão bem isso, como você exercia anteriormente, nossa, isso é realmente o que mais mexeu comigo, entendeu. Eu ficava “meu Deus do céu, tenho que estudar, tenho que trabalhar”, às vezes eu tenho que fazer um negócio sério e você não conseguia. Às vezes eles me ligavam “- a Flávia ta com febre”, aí você, entendeu, aí você pirava ali, você querendo chegar cedo, a audiência ali, sabe, você “meu Deus do céu”, “ai meu Deus do céu (???)”, mais uma audiência.” Aí você vê a pauta lotada, entendeu. Aí o juiz virava, falava: “- Luiza, vamos ver se dá pra dar a sentença aqui na hora”. “Ah, não”, eu aí pedia: “- não dá pra abrir pras alegações, entendeu, eu falo, depois e você logo sentenciar?”, entendeu, mas aí, sabe, que aí se fosse dar a sentença ali na hora, aí você fala: “- meu Deus”, daí a hora, e a criança lá chorando, ardendo em febre e você tendo que ir pra casa, entendeu.

**I: E Como você faz pra conciliar isso?**

**L:** Então, aí que ta. Você tem que fazer pra conciliar. Você deixa, entendeu, aqui, entendeu, você fica ligando toda hora “deu remédio tal”, não sei o quê. Agora mesmo eu tenho que ir pra creche que eu tenho que dar o antibiótico, eu nem sei que horas são. Que horas são?

**I: São dez pras quatro.**

**L:** Ah, então, é quatro horas. Eu vou lá dar o remedinho. Então, quer dizer, é tudo isso, e você corre e você fica de lá, entendeu e tipo assim, eu sempre falava com eles, aí, em audiência, na próxima audiência que vai entrar, eu entrava no gabinete do juiz, aí não sei o que, entendeu. É assim que você faz.

**I: Só pra finalizar, como é que você vê a amamentação? Pra você o que quê é a amamentação?**

**L:** Ah, a amamentação pra mim é tudo, né, porque é a união que você tem, entendeu, é um elo que você firma com o seu filho, entendeu, ali, que você tá amamentando, entendeu, é aquele carinho de você tá dando algo seu pra ele, entendeu. É...pra mim é maravilhoso. Por isso que eu digo, entendeu, que eu não quero, eu não queria, eu nunca quis parar de amamentar por causa disso. Eu acho a mamadeira uma coisa muito assim, superficial, entendeu, e qualquer pessoa pode dar. O peito não, é você, entendeu. Você que tem que tá ali com o seu filho, dando, às vezes esse corre-corre, não sei o quê, é um momento que você tá ali com ele (???) amamentar é tudo, entendeu.

**I: Você queria falar mais alguma coisa?**

**L:** Não, não. Eu falo demais, né.

**I: Não, não, tá ótimo.**

## SEGUNDA E TERCEIRA ENTREVISTAS

### Ficha de identificação

- Entrevistada: Marina
  - Entrevistadora: Iana Sudo
  - Data: 29 set. de 2002
  - Início: 15h
  - Local: Sede da ONG no Catete/RJ
  - Término: 16h30min
  - Mãe: Sim, um filho de 19 anos
  - Idade: 41 anos
  - Casada: Não.
  - Profissão: Psicóloga, aposentada.
  - Amamentou: Sim. Exclusivamente até o 6º mês, depois até os 1 ano e 15 dias.
  - Presentes no local: Isabela (secretária) e Beatriz (coordenadora).
- 
- Entrevistada: Beatriz (Bia)
  - Entrevistadora: Iana Sudo
  - Data: 29 set. de 2002
  - Início: 15h
  - Local: Sede da ONG no Catete/RJ
  - Término: 16h30min
  - Mãe: Sim, duas filhas: uma de 22 anos e outra de 19 anos
  - Idade: 49 anos
  - Casada: Sim.
  - Profissão: Formada em Letras.
  - Amamentou: Sim.
  - Presentes no local: Isabela (secretária).

Beatriz é uma das coordenadoras da ONG Amigas do Peito, e Marina é uma recente voluntária das Amigas do Peito. Já as conhecia, devido ao meu trabalho de campo. Na verdade, eu havia marcado a entrevista apenas com a Bia, para saber, além de outras coisas, sobre a história da ONG. Enquanto aguardava para entrevistar a coordenadora, aproveitei que Marina também se encontrava na sede das Amigas, e, enquanto inicio uma conversa informal com Marina, que, quando ela começa a falar sobre o porquê de alguns bebês não pegarem o peito da mãe, eu peço para gravar o nosso bate-papo, transformando-se, então, na minha segunda entrevista. Apenas quando Bia terminou seus compromissos, é que ela pode se juntar conosco e me concedeu, também, seu relato. As duas entrevistas encontram-

se juntas. Aqui, o anonimato das duas entrevistadas, dos respectivos filhos, do marido de Bia, da secretária e da pediatra foram garantidos, alterando-se os nomes.

**I:** Iana (entrevistadora)

**M:** Marina

**B:** Beatriz (Bia)

**I: 20 de setembro de 2002. eu estou aqui, na sede das Amigas do Peito, fazendo a entrevista com a Marina e com a Bia. Mas aí, você (Marina) tava falando disso (de o bebê não conseguir mamar)?**

**M:** Então, muitas mães que dizem que o filho não quer mamar no peito, ta rejeitando, o Dias Rego (pediatra especializado em amamentação) descobriu, identificou uma das causas que é por exemplo: na hora de dar, de colocar o bebê no peito, ela faz pressão na cabeça dele, pra ele abocanhar, fazer a pega, entendeu. E o bebê quando nasce, ele ta muito sensível, então ele sente.

**I: Mas ele fez pesquisa?**

**M:** Fez.

**I: Porque teve uma moça (no grupo da Tijuca), eu nunca tinha visto (o filho não quis abocanhar o peito)...**

**M:** Ele sente aflição na cabeça, dor mesmo, porque a cabeça tá muito sensível. Então, só o fato de ela pegar ele pela cabeça, fazer uma pressão, faz com que o bebê, no reflexo pra evitar a dor, ele põe a cabeça pra trás, e a mãe que também ta sensível e confusa, ela diz que o bebê não quer mamar no peito dela.

**I: É, porque eu nunca tinha visto isso. Nessa reunião, foi uma moça, você não tava, ela falou que o problema dela é que o filho tava rejeitando o peito e ela foi até com a mãe dela também.**

**M:** É, eu não fui.

**I: Aí a Bia falou: ‘ah, vamos ver’. Aí ela foi pegando o neném e ele realmente não queria mamar, entendeu. Eu nunca tinha visto, não quis mamar. Mas eu não reparei essa coisa da cabeça.**

**M:** Pois é, mas aí tem que ver nos primeiros dias, entendeu, logo.

**I: É, aí a Bia e perguntou: ‘mas o que que deram?’ ela acha que deram glicose, NAN (na maternidade).**

**M:** alguma coisa, porque olha: cada caso é um caso, então, tem que pesquisar, tudo direitinho.

**I: É, porque eu tava te falando, aí...**

**M:** Aí, a mãe que diz que o bebê não quer, não quer mamar no peito dela, tem que ver a maneira como ela ta dando o peito, como é que esse bebê ta se sentindo, que associação ele tá fazendo, né, dessa situação ali com uma dor, porque a tendência do ser humano é evitar a dor. É evitar a dor e o desconforto.

**I: Aí, eu acho tão complexo e complicado a mãe já ta numa situação frágil, né, de pós-parto.**

**M:** Exatamente.

**I: E ainda tem que ver isso tudo. Mas eu acho que, entendeu, qual o problema dessa região, possa ser isso.**

**M:** É. Então, que que acontece aqui também, se nos primeiros dias, a criança, ela apresenta essa dificuldade, a mãe, porque também ta frágil, aí já na maternidade aí já dão chuquinha, já dão mamadeira, então, tem aquela parafernália toda, aí e você sabe que a posição da língua é diferente.

**I: Não, mas nesse caso dessa moça, ela tava querendo muito amamentar.**

**M:** Mas tava com quantos dias?

**I: Tava com um mês, de repente.**

**M:** E o que que acontece nesse um mês? É isso, que tem que ver. O que que acontece durante esse um mês todo, sabe. Muita coisa aconteceu. O primeiro dia é fundamental. Aliás, as maternidades deveriam estar atentas para as primeiras mamadas, não só o primeiro dia, mas a primeira mamada, sabe, a primeira pega. Ela é fundamental, porque se um bebê nesse momento, que a mãe segura, pressiona a cabeça dele, ele sente dor.

**I: Aí já ficaria com aquilo registrado?**

**M:** aí é complicado. Se ele já pega, já pega uma chuquinha que é uma borracha, é um negócio, uma mamadeira que é, que sai mais fácil, ele, e tem que ver que também um bebê é diferente um do outro. Tem bebê que tem essa coisa mais forte, não é, essa posição oral, que é mais forte. Tem outros que são mais lentos, precisam de mais ajuda. Tem uns que você bota, nasceu, bota no peito, ele já via, já vai com aquele reflexo, aquele instinto, ele já vai, já abocanha naturalmente, né, e tem outros, não. Tem que ver que tipo de parto é. Por exemplo: parto natural, já ta comprovado se a mãe não tomar anestesia, bebê nascer naturalmente e botar ele em cima da barriga dela, assim que nasce, ele vai se arrastando, instintivamente, e como ele vai, assim, mais rápido ‘tchum’, e pega e já começa ‘tchum, tchum, tchum’, como um bichinho, né. É muito interessante. Aí, a coisa é instintiva mesmo. Aí já tem: se a mãe tomou medicação, se ela tá mais assim, se ela tomou anestesia, porque passa pro bebê, passa pro feto. Aí, ele já logo começa do parto natural que foi com anestesia, ele vai, mas ele precisa de um pouquinho de ajuda, demora mais pra chegar no peito, caminhar, se arrastar. Agora, o de cesariana, ele não foi, não foi, ficou no meio do caminho, e ficou ali, ficou no meio do caminho, e ficou ali, entendeu, que é muito medicamento, entendeu, muito interessante esse vídeo, eu vi lá no Fernandes Figueira (hospital), se você quiser ir lá ver.

**I: E você, agora, ta fazendo o que, aqui, nas Amigas do Peito?**

**M:** Ah, eu me tornei uma Amiga do Peito.

**I: O que que é isso?**

**M:** Porque o seguinte: eu tenho um filho de 19 anos, fez 19 anos agora. E, naquela época, quando ninguém ainda amamentava, assim, desse jeito, que tava em moda, era “chique” fazer cesariana, ninguém queria sentir dor, eu trabalhava numa empresa estatal, eu era psicóloga dessa empresa, trabalhei muitos anos, e todas as mulheres tinham parto cesariana e não via, assim, muito interesse delas em amamentar, mas eu queria amamentar. Então, eu fui buscar uma obstetra que fazia parto natural de c´coras e fui buscar um pediatra que incentivava e apoiava a amamentação. Então, eu amamentei no peito exclusivamente durante seis meses e até um ano e 15 dias, quando ele não quis mais, que já tava tomando outras coisas. Eu fiz isso e achei muito legal, foi muito bom pra mim e pra ele também. Hoje, é um rapaz 10, eu acho que, é claro que esse não é o único fator, mas acho que esse foi um fator, eu acho. E, aí, na época, eu cheguei até a fazer um contato, eu tive um dúvida e a minha obstetra ‘liga pra Amigas do Peito’.

**I: Ela já conhecia?**

**M:** Já, já. Aí, liguei. Elas tavam começando, né. E aí, aí acabou. Eu fui viver a minha vida, né e esqueci desse negócio de Amigas do Peito. Aí, o que que aconteceu: como eu tenho casa lá em Porto Seguro (Bahia). Eu fui fazer um trabalho comunitário, junto com o posto de saúde (municipal), atendíamos mulheres grávidas, aí começou aquele negócio: ‘gente, essa miséria aqui, e essas pessoas’, eu que tinha dinheiro pra comprar leite em pó, eu tinha dinheiro pra fazer cesariana nos melhores hospitais, essa coisa toda, eu escolhi o parto natural, né, porque eu acho que é melhor e elas não têm essa condição econômica, porque (???). Então, o que que eu fiz: eu falei lá no posto de saúde que eu ia voltar lá pra fazer um trabalho lá, na comunidade. Aí, quando eu cheguei aqui, eu fiz um curso no Fernandes Figueira (hospital federal), depois eu fiz dois cursos na Secretaria Estadual de Saúde (do Rio de Janeiro).

**I: Curso de que?**

**M:** Amamentação. Tudo sobre aleitamento materno, manejo clínico, entrei de cabeça, sabe. Então, aí como já era uma coisa que eu tinha comigo, né, a minha experiência...

**I: E isso foi quando?**

**M:** Foi agora, nesse semestre, o semestre que passou. Eu voltei em março e comecei a ver por onde eu começo esse negócio. Aí comecei: Instituto Fernandes Figueira, eu sabia que era referência em banco de leite, aí a Secretaria Estadual de Saúde, lá, no Fernandes Figueira, me deram um contato, me inscrevi. Isso tudo contando com uma possibilidade de eu fazer um trabalho lá, mas sem contrato, sem nada. Aí fui indo, fui indo, fui encontrando um monte de gente legal, aí eu, pegando as Páginas Amarelas (lista telefônica comercial), eu já tinha me lembrado das Amigas do Peito, mas eu não sabia como me contactar com elas. Aí, alguém ia me dar o telefone, aí eu tava nas Páginas Amarelas, era uma outra coisa, eu vi lá amigas do Peito. Olha! Alguém ia me dar o telefone, não sei o quê, mas ta aqui, eu liguei e falei com a Verônica. Aí, vim aqui, conheci. Elas me abriram pra mim oportunidades, mil coisas, mil contatos, e eu não tinha, até então não era uma Amiga do Peito. Eu era uma pessoa interessada na amamentação. Assim, como você vem aqui, mas aí elas, aí me chamaram pra uma reunião aqui, e contei a minha experiência. uma das condições pra você ser Amiga do Peito é você ter passado por essa experiência, porque é um grupo de mútua-ajuda, todo mundo aqui sabe, e se coloca, então eu teria que ter vivido essa experiência, e eu vivi, por coincidência a mesma situação que elas viveram e, mais ou menos na mesma época, na. Então, houve esse intervalo aí, enorme, imenso, porque eu tava fazendo outras coisas, né. Eu sou psicóloga, tinha consultório, eu fiz pós-graduação em psicossomática, psicologia médica, trabalhei em hospital, estatal, quer dizer, mil coisas, e não entrou isso.

**I: E, agora?**

**M:** Agora, eu me aposentei de uma empresa estatal, então, eu to podendo fazer esse trabalho como voluntária que é, a condição aqui, é como voluntária. E, aí, como...é, assim, elas também me receberam muito bem também, concordaram. Porque é assim: não é, a gente se autoriza (a ser uma amiga do peito), mas também é autorizada pelo grupo.

**I: De ambas as partes?**

**M:** Não adianta elas chegarem e dizerem: ‘ah, a gente quer que você venha’, se eu não me autorizar, se eu não vestir a camisa mesmo ( a ONG possui uma camisa oficial para elas usarem em eventos), como eu vesti a camisa que eu falei que foi o meu batismo no Congresso (III Congresso Brasileiro de Bancos de Leite de 16 a 20 ago. 2002). Esse Congresso que eu fui de aleitamento materno lá em Petrópolis. Agora, , esse Congresso eu

não, não era, eu ainda não me considerava. E lá, eu vesti o uniforme delas (neste momento a entrevista foi interrompida para Marina falar com a Bia).

**I: Deixa eu lhe perguntar uma coisa: você tem contatos com médicos, pediatras, obstetras?**

**M:** Eu?

**I:** É.

**M:** Agora?

**I: Por causa da Secretaria Municipal de Saúde lá da Bahia.**

**M:** Lá, na Bahia, não.

**I: Aqui, você tem também, ou não?**

**M:** Por que?

**I: Eu queria saber, assim, o que os médicos falam da amamentação, você já ouviu alguma coisa? (nesta hora, Bia se junta a entrevista).**

**M:** Olha, lá em Porto Seguro, em Trancoso, um médico do Posto, ele fala assim: “ah, aqui, aqui a gente manda mesmo (amamentar)”, sabe. “Tem que dar de mamar, tem que amamentar!. A gente dá duro nelas, que elas têm que dá!”, é isso, “Tem que dá duro, tem que mandar”.

**B:** Meu Deus, impressionante.

**M:** É assim. Mas orientação, como é que é. Depois do trabalho que eu fiz lá no Posto, a enfermeira falou na avaliação que eu fiz com os agentes de saúde, ela falou que o pré-natal dela mudou muito. Ela mudou muito a maneira de ela fazer o pré-natal, porque ela também era assim, sabe: “tem que dá duro, tem que botar (as mães para amamentar). Essas mulheres são muito malandras, entendeu. Elas não querem dá o peito, elas querem ficar na boa vida!”

Termino, aqui, a minha entrevista com Marina e início, agora, com a Beatriz.

**I: Eu vou gravar aqui e vou te explicar.**

**B:** Ta.

**I: A minha dissertação de mestrado, ela vai ser sobre a amamentação e as dificuldades de amamentar, eu não vou fazer uma análise institucional sobre as Amigas do Peito.**

**B:** Eu sei.

**I: Mas, como eu to coletando (os dados), eu tô pegando as mães das Amigas do Peito, eu não posso não falar das Amigas do Peito.**

**B:** Eu sei, sei. Entendi.

**I: Por isso que eu to gravando, marquei essa entrevista com você pra gente falar sobre as Amigas do Peito.**

**B:** Sobre as dificuldades também?

**I: Não, falar do grupo mesmo.**

**B:** Ah, ta bom.

**I: Porque eu vou ter que escrever sobre as Amigas do Peito. Então, por exemplo, eu queria saber: quando você começou a trabalhar aqui, como é que foi fundada as Amigas do Peito, por que, quem fundou...**

**B:** Ta. Bom, as Amigas do Peito surgiram em 1980, no final de 1980, até por uma iniciativa da Bibi, da atriz Bibi Vogel, que ela tava vivenciando essa experiência de amamentação com a filha dela e, naquelas idas e vindas, aqui ao Brasil, porque ela já tava morando aqui na Argentina, ela tava tão assim, entusiasmada com a questão toda da amamentação, dela ta vivenciando isso numa época em que ninguém falavam em amamentação, não era moda

amamentar, ao contrário, era um negócio estranho, né, aparecer uma mulher, ainda mais ela, que era uma atriz, né, foi modelo, né, teve uma representação muito forte, na época, que ela, como profissional, trabalhava aqui, né. Então, e, através, por exemplo, como é que a Bibi conseguiu reunir essas mulheres? Ela, ela através do acesso que ela tinha também, fácil, né, na imprensa, até pelo profissionalismo dela, ela começou a fazer essa chamada através da imprensa e uma amiga dela que é obstetra, dra. Tânia Costa Rego, que, por exemplo, era minha obstetra também, era obstetra da Cláudia Ortofi também, e então, a Tânia começou a chamar as clientes dela, a convidar essas clientes dela pra essa reunião, que a Bibi queria organizar, já tavam organizando. Então, foi assim que a gente chegou nessa primeira reunião que a Bibi tinha marcado, e uma outra amiga dela também, que é a Lili, Liliam Palatinik, cedeu o apartamento dela na época. Era um apartamento maravilhoso, ali na Avenida Atlântica (Copacabana), pra essa tal reunião. Aí, nós, eu te confesso que eu já tava tendo, começando a ter aquelas dificuldades, assim, pressão, né, que eu digo. Eu já tava sendo pressionada. A Fernanda, minha filha tava com quase dois meses. Fernanda nasceu 21 set., amanhã, amanhã ela vai fazer 22 anos. Então, essa reunião foi no início de novembro, eu não sei a data certa, né. Sei que foi no início de novembro. A Carolina tava com quase dois meses.

**M:** Já!

**B:** É, já. Então, já, já tava tomando suquinho de laranja lima com um mês. Mandaram dar suquinho de laranja lima, Protovit, ferro em sol, tudo isso a Fernanda já tomava, né. Então, mas eu já tava sendo pressionada, aquela coisa: “ai, porque ela não engorda”. A minha sogra era aquele negócio, né. E eu com a Lia, porque a Lia, essa obstetra, ela é uma pessoa sensacional, né. E ela, além, ela não era apenas uma obstetra, era a minha psicóloga, era o meu apoio, era ela. Então, aí, naquela queixas: “aí, Lia, que eu não agüento, porque fica todo mundo me perturbando”, ela: “ah, manda todo mundo a merda”, aquele jeito da Lia, né. “Você vai procurar essa minha amiga, porque ela vai reunir o grupo”, ela ainda falou: “ela vai dar um curso sobre amamentação, você vai lá e tudo”. E eu confesso até, eu fui mais, eu acho, né, pela curiosidade, que eu falei assim: “pó, o que que uma atriz quer fazer? Não é possível, né. Querer falar disso, e tudo, eu vou lá só pra ver, né”. E eu me lembrava assim, da Bibi, porque eu cheguei a ver, na época ainda...

**M:** Ela era muito famosa

**B:** É, eu cheguei a ver novela come ela. Eu também, naquela ânsia de (???), mas também aquela curiosidade, e assim foi que eu cheguei nesse dia lá, no tal encontro, que a gente ia ter essa reunião. Então, a Cláudia Ortofi também foi, tinham, tinha outras pessoas que depois continuaram né, nas Amigas do Peito. E, assim que nós começamos essa reunião. Mas o que mais me chamou atenção nesse primeiro dia, foi quando, eu me lembro que a Bib virou pra mim e falou assim: “ah, e você quer amamentar é? Até quando?” eu peguei e falei assim: “ah, não sei, né. Não é até uns três meses?”. O que eu tinha, era a idéia na cabeça, né, aí ela virou e falou assim: “não, você pode amamentar enquanto você quiser!”. Então, aquilo ali pra mim, aquilo foi a palavra-chave do negócio. Aí que, sabe, que me veio assim, aquela coisa toda da minha, sabe, é como se fosse aquela coisa da auto-estima, sabe, que tava tudo ali embaixo, né, da minha, do meu poderio.

**M:** De você poder fazer o que quer.

**B:** Exato! Aquilo pra mim, eu falei: “o que?!”, ela falou...

**M:** Todo mundo fica dizendo o que tem que fazer.

**B:** E, quando, exato.

**M:** Todo mundo.

**B:** Então, isso é que foi a coisa, que foi mais importante, que eu ouvi. Isso teve um peso tão grande quando ela falou isso pra mim, que eu me senti a poderosa. Eu, que tava me sentindo o cocô do cavalo do bandido até então. Porque aqueles quase dois meses, só de, sabe. Primeiro que, porque você perde quase a sua personalidade, você vive em função da criança. Quando ela falou que não, você pode, enquanto você quiser. Eu achei aquilo o máximo! Eu falei: “aqui que é o meu lugar, né”. Então, foi tão legal isso, que a gente, naquela ocasião, a gente tinha reunião, nós começamos a nos reunir duas vezes por semana. Eram duas...era terça e quinta. Gente...

**M:** Ai, gente, porque que eu não...

**B:** Pois é, você perdeu.

**M:** Naquela época?

**B:** Bem feito pra você. Olha, era um negócio, era um desbunde. Eu saía da Tijuca, botava a Fernanda, tinha aqueles Moisés, que eu acho que hoje nem existe mais. Era um carrinho, era um a jamanta, né. O carrinho dela, e tinha um negócio que era o Moisés. Eu botava a Fernanda ali...

**M:** Eu também tinha o Moisés.

**B:** ...dentro, prendia no banco do carro com sinto de segurança.

**M:** Ó, meu Deus, se eu soubesse, se eu pudesse retroceder no tempo.

**B:** Olha, aquilo ali pra mim. É por isso que eu te falo, as Amigas do Peito, pra mim, é a libertação de tudo, porque foi daí que eu comecei, sair de dentro de casa, botava, eu ia: “não, eu to indo pra reunião”.

**M:** Chique.

**B:** Botava e comecei a conversar com outras mulheres, sabe. Aí, comecei a ver que aquilo tudo, não, que a minha filha não tinha nada de errado, aquilo começou a me dar força. E aí, eu resolvi a quebrar o pau. Que eu tava contando, ela já tava, ela tava mamando só no peito, mas tava tomando já suquinho de laranja lima, tomando ferro em sol e Protovi. Não, ali, eu comecei, então, a ter as informações, realmente, corretas sobre a amamentação. Então, além dessas, a mais importante: que eu podia amamentar enquanto eu quisesse. Fiquei sabendo que de nada tava adiantando eu ficar dando Protovit, ferro em sol, que aquilo tudo era eliminado, não era absorvido, nada daquilo pelo organismo. Que o chazinho, como é que chama, tomava chazinho também, né. O chazinho não era pra dar nada. Que só o leite materno era o suficiente, que era importante que eu desse só o leite materno. Que qualquer outra coisa diferente podia interferir.

**I: Mas, essas informações, quem te passava era a Bibi?**

**B:** Era a Bibi. Porque ela tava tendo, porque ela freqüentava...Como é que foi a história da Bibi lá (na Argentina)? Lá, ela procurou, porque ela lá, metida com esse negócio de direito humanos, ela sempre se meteu em tudo é quanto é esse negócio. Então, e lá, na Argentina, aí aquilo que nós távamos falando, né. Ainda, naquela época, imagina. A saúde, lá, todo mundo tinha acesso. Existia um grupo lá que era o Ñuñu, que foi a história do nosso nascimento também. Esses grupo, Ñuñu, que funciona, funcionava dentro do hospital, da maternidade onde ela teve neném. Então, era um grupo formado também das mães, só que tinha um outro enfoque. Quem coordenava esse grupo era o pediatra. A coordenação não era das mães, não é como as Amigas do Peito, entendeu. Mas, ali, ela teve todas as informações “oleosas”, essas informações, sabe, sobre o poder do leite materno, a importância do leite materno, a importância da amamentação exclusiva, tudo isso. Então, coisa que a gente nunca tinha ouvido, a Bibi, tava falando, passando, isso tudo pra gente: “não, você pode amamentar, é importante que você amamente exclusivamente pelo menos

até os seis meses sem leite, sem outra coisa que não seja o seu leite”. Então, aí eu resolvi cortar tudo aquilo que eu tava fazendo. Então, você imagina, o pau quebrou com a família.

**I: E o pediatra?**

**B:** Não, a minha pediatra, o que que acontece: a minha pediatra, é aquela assim: ela nem fedia, nem cheirava, tá. Sabe, como é que é? Tanto que ela, ela não tava me pressionando tanto, sabe. Teve essa coisa de bom, assim, que, vamos supor, se ela tivesse me incucado junto, já com a pressão que eu tava sofrendo de fora, principalmente, assim, da minha sogra, ficava naquela competição: “ai, porque a neta da fulana já tá comendo isso, já tá fazendo aquilo. Tadinha da Fernanda, tão magrinha!”. Até hoje, ela fala que a Fernanda era, que ela parecia aquelas crianças de Biafra (África), você acredita? Aí a Fernanda ficava com aquilo. Eu falei: “aqui, minha filha, você, a criança de Biafra. Tá vendo o seu retrato? Você era de Biafra? Entendeu? Então, eu aí, quebrei, eu cortei tudo. Aí, nessa fase, a Fernanda, que eu falo do segundo pro terceiro, quase pro quarto mês, ela engordou quase 50 gramas, porque aí eu resolvi bancar aquele negócio, porque eu tinha o amparo já desse grupo de mulheres que tava começando, né. E a minha pediatra, o que que ela teve assim, um fator importante, que eu acho importante: porque ela também, ela não me desnor-teou não. Ela falava assim: “Não, olha, tá vendo, olha, ela tá bem, ela tá, você vê que ela tá crescendo bastante, ela não tá engordando, mas ela cresce muito. Ela ainda tá dentro de uma coisa normal”, ela me explicou isso: que tem o normal superior, o normal inferior. Então, a Fernanda, assim, na questão de gordura, ela tava assim, no normal inferior, mas no crescimento, no comprimento, ela tava no normal superior. O que que era isso: ela crescia mais do que engordava, né, então, eu resolvi bancar isso, peitar esse negócio e fiquei com ela, cortei aquilo tudo: suquinho de laranja, protovit, ferro em sol, chazinho, fiquei com ela só no peito, e mantive isso, né. Então, as Amigas do Peito, aí começou aquele burburinho de gente, querendo vir e tudo isso, voltando a história das Amigas: como é que foi crescendo aquilo, né, como eu que cheguei, através da minha obstetra, outras vieram pelo anúncio do jornal, sabe, outras vieram, que a Bibi falou também convocando. Então, começou, sabe, aquele bando de mulher, todas cheias de, ansiosas também, querendo e vendo aquilo tava se fortalecendo. Então, foi, foi crescendo, o movimento começou a se expandir mesmo. E, coincidiu, que eu acho com o movimento social também, porque foi a época que nós, que o país passava pelas transformações políticas. A gente tava saindo da, daquele regime de ditadura e tava entrando pra abertura, né. Você vê em 80.

**M:** Teve as Diretas Já (movimento de democratização do país, saindo da época da ditadura militar com a escolha para presidente)!

**B:** Foi 80, em 1980.

**M:** Quase, depois teve as Diretas Já!

**B:** Já tava com o Figueiredo (o último militar no governo) que já tava saindo, mas já, a abertura, promovendo a abertura. Coincidiu inclusive com todos os movimentos sociais começaram a eclodir, né. Associações disso, associação daquilo, associações de moradores, era um negócio. Eu sinto que nós, todos nós estávamos ansiosos para se engajar em qualquer luta, em qualquer coisa, depois de tanto sufoco, né. Tanto que foi fácil. Aparecia um monte de pessoa: “ai, eu quero participar”. Então, aquela coisa foi muito importante, tudo isso. Então, foi fácil ter, foi fácil. A situação econômica do país era outra, né. Você vê, eu, naquela época, eu pude me dar o luxo de parar de trabalhar.

**I: Você é formada em que?**

**B:** Eu sou, eu fiz letras. E aí eu trabalhava como secretária na Cobra computadores. Eu tinha um salário muito bom. Que eu tava como secretária bilíngüe. Então, eu tinha um

salário maravilhoso, na época, e eu abri mão disso por quê? Porque eu pude abrir, na ocasião, a situação econômica do país me favorecia, eu já tinha o meu apartamento, né. Então, quer dizer, foi uma coisa de comum acordo, eu e meu marido e tudo, sabe. Eu, hoje, eu sei, eu tenho isso como uma missão minha, né, porque eu acredito, então, eu tenho, eu senti que uma força me conduzia pra esse caminho, e tanto que isso nunca foi transtorno para a minha vida. Então, bom, aí, daí nós começamos, várias pessoas se engajaram, começou a abrir, então: “ah, vamos abrir outro grupo aqui”, aí, nós começamos a ver a necessidade de sair de dentro dos apartamentos, porque os apartamentos era uma coisa que ainda tinha aquele caráter fechado e inibiam as pessoas.

**I: E, nessas reuniões iniciais, vocês falavam sobre o que?**

**B:** É, que nem a gente fala até hoje nos grupo: “mas, o que que ta difícil pra você?”. Não tem nada de diferente, porque a gente fala dos anseios de qualquer mulher que ta passando aquela dificuldade. Então, do mesmo jeito que você chega hoje num grupo, igual tem lá, o da Tijuca, que: “aí, meu Deus, mas a minha não dorme, chora a noite inteira, eu não sei mais o que fazer. Eu fico o dia inteiro pendurada com essa menina no peito”, não é. Então, também não tem nada de difícil, né, de diferente, né, assim. Então, era isso. Todo mundo, a gente tava ali, tendo algum problema, tendo alguma dificuldade, né, e foi assim que os grupos começaram a expandir. Aí, a gente sentiu a necessidade de sair de dentro dos apartamentos porque era uma coisa que a gente sentia que limitava, algumas pessoas podiam ficar assim: “mas, como é que eu vou lá, nesse apartamento e tal”. E, sabe, a gente queria e muita gente: “aí, eu quero abrir um grupo aqui, quero abrir um grupo ali, né. Então, nós, aí que começamos o grupo, teve logo grupos vários grupos. Tem ali, a história toda dos grupos, né. Mas, grupos, por exemplo, começou, um grupo em Ipanema, ali na *Petit Galerie*, que era um negócio de balé, não sei o que. “ah, vem aqui Bibi, fazer um grupo aqui.” Então, fomos pra lá. Aí, de lá tinham, iam fazer um grupo no Vidigal, porque tinha uma das mães que tava frequentando o grupo que morava no Vidigal, né. Ela, até não era, era até uma americana que morava lá no Vidigal, mas quis abrir, então, aí teve depois disso foi abrindo, tivemos um grupo em Bangu, que era até num Posto de...que aí começou as Amigas do Peito, ai sair no jornal, e a Bibi sempre com essa facilidade por causa da imprensa, e tinha uma pessoa, ente nós Amigas do Peito, que é essa que é avó, né, que é a Dalva Ventura, que ela já trabalhava nas Pais e Filhos (Revista especializada sobre criança). Eu acho que a Dalva foi uma pessoa muito importante, ela fez um trabalho muito importante, porque ela era redatora da Pais e Filhos, ela divulgou muito isso, né, pelas Amigas e o trabalho das Amigas do Peito então, aí foi e a imprensa convidando, chamando é, a gente começou, então, a sair pras ruas, começamos a participar, tudo, por exemplo, vieram as passeatas, e Dia Internacional da Mulher (08 mar.) podia fazer passeata, e todo mundo queria ir pra passeata, ia pra passeata. Então, aí tem a história, você vê, tem uma foto linda, nós fomos capa de primeira página do Jornal do Brasil, né. Dia Internacional das Mulheres, tava lá. Quem tava abrindo a passeata? As Amigas do Peito com as crianças sendo carregadas, umas amamentando, entendeu, então, foi, eu acho assim, foi um momento que o país vivia um momento especial, foi aí que surgiram as Amigas do Peito. Tudo era especial, né. Então, os grupos começaram, né, trilhões de grupo, aquela coisa, né. E, depois daquele, e depois de alguns anos, daquele boom de coisas, daqui, ali, aí começou realmente, como qualquer processo, né, aí começou a bola abaixar: “per aí, vamos ver...”, aí que começou aquele negócio... a história das Amigas do Peito que era assim, umas pastas que tinha tudo, fotos. Outro dia eu procurei isso, eu não sei onde é que ta. Sabe, era umas pastas que nem essas, grandonas, assim...(Bia levanta-se e pega umas pastas com notícias

de jornais das Amigas do Peito). Eu tentei achar naquelas ali, mas não achei, não sei, sabe. Será que tão aí? Ta vendo, aqui, mas aqui ta, ta vendo, não ta dô início. Isso aqui, olha, foi 1984 (uma reportagem), ta vendo. Tem a história das Amigas. Aqui, a Maria Lúcia (outra coordenadora)

**M:** Deixa eu ver.

**B:** Com a Beatriz, olha só. Ta vendo. Quer dizer, a Maria Lúcia já chegou depois no grupo. Olha, isso é a gente numa das passeatas. O Globo (jornal), primeira página, ta vendo: a Regina Sarmiento, a Maíra, essa Paula, outro dia nós encontramos com ela, ta vendo. Ali, 9 março de 1990. isso já foi em 90. a gente já tinha dez anos. Ta vendo. Olha, ah, o Paulo Pinheiro, quando a gente começou no Miguel Couto (hospital municipal). Aqui, a Bibi com a Maira, amamentando a Maira, ta vendo. Isso aqui, no dia da Mangueira, as Amigas do Peito, ta vendo, no morro da Mangueira. Aliás, não, na praça Afonso Pena (Tijuca), isso. Essa é a Malú, que é mãe de gêmeos, 1988. ta vendo, olha. Isso aqui tem, ta muito, mas tem umas outras fotos do início do grupo. Esse aqui, deixa eu ver quando foi isso, 1987. ah, isso é em Niterói. Aqui, a Dalva, aqui a Dalva que ta aqui com a Helena. A Dalva Ventura com a menina dela.

**I: Todas elas ainda estão nas Amigas do Peito?**

**B:** A Marilda já foi embora, ta em Barbacena, a Zilda, aqui deve ta só eu e a Zilda.

**I: Mas, aí Bia, aí você tava, aí baixou a bola, aí começaram a decidir quem ia tomar conta dos grupos...**

**B:** Olha, a gente numa outra passeata, ta vendo. Dia Internacional da Mulher. Mas olha só que confusão. Então, foi assim, assim que começou o grupo. Aí, nós começamos a ver, abaixou a bola, por quê? Quem que queria, quem que vai assumir? Porque tem aquela coisa do compromisso, você tem aquela empolgação, mas, agora, per aí, vamos tocar adiante, tem que assumir, tem que começar, convite daqui, dali, tem que fazer palestra pra maternidade Praça XV que já tinha um trabalho também, de amamentação, tava voltada pra isso, né. Então, nós começamos ver quem que ia assumir, quem que assumir. Aí, fizemos o registro. Registramos o grupo, já em 83 foi registrado esse grupo, né. E começamos a fazer todo o trabalho de processo de registro, marca, essa coisa toda.

**I: E como é que era pra ser uma Amiga do Peito?**

**B:** Bom, naquele início, ainda, é, a gente não tava totalmente com as coisas estabelecidas, escritas direitinho. Mas, primeiro tinha, lógico, tinha que ta freqüentando porque, aí, nós começamos a sentir necessidade, realmente, de ter uma coisa mais organizada, porque aí todo mundo começava a sair: “ah, porque eu também sou Amiga do Peito”. E, aí tinham umas que falavam, às vezes, umas coisas que também é, já fugia daquilo de dentro que a gente acreditava, porque o que que diferenciou as Amigas do Peito, acho que desde o início, também? Foi sempre uma postura de respeitar a mulher, o desejo da mulher. Então, enquanto a saúde já tava vindo e falando: “ah, porque a mulher tem que amamentar”, a gente já tava fazendo um discurso: “não, a mulher é um direito da mulher amamentar”. Tanto que nós tínhamos uma faixa assim: “amamentar, um direito da mulher”, é um direito, sabe, né. Então, a gente já tava assim, querendo que as pessoas, por exemplo, pra ser uma Amiga do Peito é que ela tivesse, lógico, vivenciasse a amamentação, pra falar em nome das Amigas do Peito, tinha que vivenciar a amamentação, também, né. Isso era uma coisa que a gente tinha desde o início, que era importante isso, que se respeitasse o direito dessa mulher, né, de amamentar ou não, né. Não que fosse uma coisa de ficar, já essa coisa de ter regrinhas, não. De falar numa linguagem também comum, nossa, sem que nós fossemos a dona-da-verdade, né. Então, assim, começou e os grupos realmente, depois, eu acho que

assim, depois dos quase oito primeiros anos de Amigas do Peito, foi esse boom, essa coisa, assim, né, oito, dez primeiros anos, depois, sabe, acho que também já foi coincidindo com a situação do país. Tudo eu acho que tem, tudo como eu acho que, tudo no mundo mesmo, você sofre influência daqui e dali. Você vê: o país foi entrando numa, num problema difícil, também econômico, de segurança, né. Aí começou também de repente, sabe, a também, uma outra coisa que a gente vivenciou naquela época, eu acho que é importante, aquela coisa, do mesmo jeito que foi liberando tudo, começou o movimento feminista, né, tava também o movimento feminista. E a gente foi muito criticada no início, sabe pelo movimento feminista e também por psicólogos.

**I: Mas eles falavam o que?**

**B:** Por exemplo: os psicólogos, porque a gente tava falando desde o início em amamentação exclusiva e amamentação pra mais de um ano você vê. Aí, começaram, os psicólogos: “ah, não, isso daí é muito sério, muito problemático. Isso cria dependência, de forma alguma”. Tanto que começaram a chamar a gente, muitas pessoas chamavam a gente de radical, de Xiita (grupo islâmico, conhecido pelo radicalismo em suas posições religiosas). Outro dia mesmo, eu atendi uma mãe aqui, sabe quem foi, aliás, ela foi no grupo da Tijuca, Denise. Lembra, a Denise, aquela que tava ali toda tranqüila, que tava indo no grupo, que ela queria ajudar e tudo. A Denisa, ela no dia que ligou, ela falou: “oi, já é o meu segundo filho, mas eu me lembro, porque na primeira vez eu até nem procurei vocês porque me falavam que vocês eram muito xiitas, muito radicais com esse negócio, que pra participar das Amigas do Peito, só tinha que amamentar exclusivamente...”.

**M:** A minha obstetra, a Lílian Mei, me falava isso: “se você quiser pode procurar as Amigas do Peito, mas elas são muito radicais”.

**B:** Então, você vê, e a Lilian Mei é uma pessoa que a gente tem assim na maior...

**M:** Mas, ela, já naquela época, ela já falava, indicava pra dar chazinho de erva-doce.

**B:** pra você ver, então, ela...

**M:** Ela fazia um monte de bobagem.

**B:** E ela já, era já uma das exceções, na época, assim...

**M:** Era, por isso eu procurei ela.

**B:** ela via o parto humanizado.

**M:** Que ela faz esse parto assim. Na verdade, era mais uma capa do que propriamente...

**B:** Mas,nós ficamos com essa idéia de Xiitas. E, de repente, pode até ter sido importante. Eu não sei. Que tem uma outra Amiga do Peito antiga, que já não ta, a Miriam, que quando ela é criticada, ela falava assim: “mas, olha, pra você mudar as coisas, você tem que ter hora ser radical, você ta num discurso...”.

**M:** É verdade.

**I: E os médicos falavam alguma coisa pra vocês?**

**B:** Pois é. Tinham aqueles que apoiavam e já tinham aqueles que não apoiavam. Tinham os que apoiavam, igual ao Dias Rego, que foi o primeiro. O próprio Marcus Renato, que foi, uma das coisas que chamou a atenção dele foi exatamente essa postura das Amigas do Peito, né. Então, a gente, já tava tendo um respaldo daqueles que tavam interessados na amamentação, sabe, de trabalhar, de conhecer o nosso trabalho, tanto que eles nos convidavam. Por exemplo, a gente era figurinha mais do que fácil, na Praça XV (hospital). Virava e mexia, nós távamos na Praça XV fazendo palestra. Inclusive, tinha a Maria Helena, é uma pessoa maravilhosa que fazia parte da maternidade, da área de psicologia mesmo.

**M:** A Maria Helena é uma negra?

**B:** É. Maravilhosa. Conhece ela?

**M:** Eu conheci o filho dela, fotógrafo.

**B:** Fotógrafo. A Maria Helena, ela é um barato. Ela é nossa amiga do peito.

**M:** Ela se aposentou? Não ta mais lá?

**B:** Se aposentou? Não sei. Também um tempão que eu não vejo ela. Mas ela, nós fizemos vários trabalhos juntos, na época, nós fomos convidados pela Secretaria Municipal de Saúde (do Rio de Janeiro), de fazer um trabalho junto com o pessoal da Feira da Previdência. Aí nós começamos a nos meter em tudo. Sabe, querer fazer aquele negócio. E, foi também selecionando: quem é que fazia, quem é que não fazia, sabe, essa coisa todo. Quem queria se comprometer de fato com as Amigas do Peito. Começou, infelizmente, a surgir alguns rachas, porque já tinha um pessoal, algumas pessoas que naquela época queria, porque tava, a gente ta tendo um respaldo da opinião pública: “ah, vamos ganhar um dinheiro com isso daqui”. E a gente achava, a maioria achava, que não era pra misturar as coisas...

**I: No final da década de 80?**

**B:** Exato, exatamente, no final da década de 80, entendeu. Então, muitos paus quebraram entre nós, porque tinha uma turma que queria: “ah, não. Mas nós podemos ganhar dinheiro, cobrar isso, tem...”. que eu não sei se tava errada. Hoje, eu fico vendo, de repente, não sei, sabe. Naquela época, a gente achou que não podia misturar, porque o nosso trabalho era um trabalho voluntário, era importante do jeito que tava sendo feito.

**M:** Eu acho que naquela época era importante que fosse assim, mas depois eu acho que vocês prolongaram muito essa história.

**B:** Pois é, de repente foi isso. Nós não soubemos fazer uma avaliação;

**M:** Eu acho que vocês, porque tudo tem seu momento histórico.

**B:** Tudo tem o seu momento. Exatamente, exatamente. Hoje, a gente vê que de repente, a gente demorou muito. Mas, talvez. Foi importante naquela época, porque isso, era uma coisa bem quista também, pela gente mesmo. Nós achávamos bacana ser isso, ser voluntária. A gente achava um barato aquilo ali, né. Então, eu sei que foi assim. Aí, nós começamos então, os grupos foram reduzindo, porque muitas pessoas, muito daquelas pessoas que tavam fazendo o trabalho, muitas tiveram que voltar ao mercado de trabalho, né, pela situação econômica com tudo isso, então, isso começou então a aparecer as dificuldades.

**I: E, nessa época, já tinha financiamento, parceria?**

**B:** Nada! Nos dez primeiros anos, não tivemos um tostão. Tudo foi sempre do nosso bolso. Aquela, o primeiro material que nós fizemos pra vender foram as camisetinhas, aquele “Movido a leite materno”, a camiseta que era das Amigas, que era antiga, que era antes daquele coração, nós tínhamos a camiseta que foi até um marido de uma que fez, né. Então, a gente tem aí ela aí como histórico, eu tenho uma em casa e tudo. Mas, essas camisetas, tudo, nós que fizemos, com o nosso bolso, dinheiro do nosso. E, dali, a gente revendia e aí começou a botar, né, esse dinheiro reverter, então, durante os dez primeiros anos, nós não tivemos dinheiro nenhum. Tinha assim, uma outra festa da Mangueira, eu sei que uma vez o Ponto Frio é ajudou, mas dando assim, imprimindo o material, deu dinheiro pra imprimir o material pra fazer umas camisetas depois, isso já, lá em 1987, se não me engano, né. Mas, assim, pro grupo, nunca teve nada. Foi quando, então, em 90, aliás, em 1989, na Argentina, A Bibi lá, nesse grupo Ñuñu, fica conhecendo duas norueguesas que foram pra poder financiar o projeto do Ñuñu, que era um projeto, uma casa da mãe solteira lá, que tinha, né. Então, uma das amigas do Ñuñu falou: “Bibi, vice tem que falar pra essas mulheres sobre

as Amigas do Peito, no Brasil”, aí a Bibi: “ai, será que...”, “fala com elas, que elas tão com dinheiro, querem ajudar”. Então, aí que a Bibi, lá, na Argentina, no final de 89, teve um encontro com a Eleen, Lizete e a Telma, que tavam lá na Argentina pra financiar a Ñuñu. Então, elas ficaram alucinadas quando a Bibi contou das Amigas do Peito, sabe, essas duas norueguesas: “ah, então, nós temos, faz um projeto que nós vamos ajudar”. Aí, tem a história do projeto que a Bibi fez nas coxas, né. Tem até o rascunho. Escreveu tudo num papel com mão, a mão. E não é que elas resolveram a financiar o AMAMENTARTE (evento que aborda a amamentação através da arte), que já era uma idéia, de sair pro meio das ruas, que na realidade a gente já tava mais ou menos fazendo uma coisa assim. Tanto que teve o Domingo da Mama na Mangueira (comunidade da Mangueira), que era uma festa da amamentação, não é. E, aí, então, em 90, as norueguesas vêm conhecer as Amigas do Peito de perto pra financiar o AMAMENTARTE. Quando elas chegam, aqui, no Rio, em Agosto, pra conhecer as Amigas do Peito, aquele negócio, aí a gente já tinha um monte de coisa, esses arquivos. Só que tava, assim, tudo muito, ainda, é, algumas coisas, não tínhamos uma sede, não tínhamos nada disso, né. A gente já se reunia, pra fazer essas reuniões, de administrativas e tudo. Aonde que a gente vai dar palestra? Ou era, no início, eram nas casas, nas casas nossas, depois, aí, nós vimos que tinha que ter um lugar, né, assim, mais fora das casas. Aí, teve até o colégio da Divina Providência lá no Jardim Botânico, que cedeu uma sala ali pra gente se reunir uma vez lá nesse colégio à noite, pra poder resolver os problemas das Amigas do Peito. Então, elas, quando as norueguesas chegaram aqui, começaram a ver o nosso trabalho, visitaram os grupos e tudo, elas ficaram encantadas, falou: “não, vocês, nós não vamos só é financiar o AMAMENTARTE. Vocês têm que ter uma lugar pra vocês. Vocês têm que ter uma sede”. Foi daí que elas conseguiram equipar toda a sede e vem há 12 anos, praticamente, vem sustentando as Amigas do Peito, né, então, durante os dez primeiros anos, nós nunca tivemos apoio, assim, o apoio, da gente mesmo. Tinha assim, igual eu to falando: um ou outro, é que imprimiam os folhetos, os livretos, né, essa coisa.

**I: Mas, vocês têm algum comprometimento, vocês têm que mandar material...**

**B:** Pra quem? Pra *Ammehjelpen*? Pra esse grupo norueguês?

**I: Isso.**

**B:** O único compromisso nosso é de mandar relatórios e balanços financeiros. Tem que mandar nada. É só o compromisso de qualquer projeto, né, quando é financiado, que a gente tem que ter, com as contas auditadas, essa coisa toda, de mandar, nada, pra elas, assim, né. A não ser os relatórios, né, os comprovantes, essas coisas todas. Tanto, que elas, né, o ano retrasado, em maio, né, de 2000, dez anos depois, vieram, tiveram que vier, fizeram uma auditoria, né, e tudo né, tiveram que, e veio uma auditora pra ver como é que foram esses dez anos e tudo. Fizeram relatório, inclusive esse relatório, elas aprovaram todos o trabalho das Amigas do Peito, né. Tecem elogios, essa coisa toda, de ver a importância que é, realmente, ter o respaldo, é não só da sociedade, mas também dos órgãos públicos, né, como a Secretaria de Saúde. Então, até mesmo do próprio governo federal, né. Do Ministério da Saúde, através daquele diploma que nós fomos, em 97, se não me engano, nós fomos condecoradas com esse diploma, de promotora do aleitamento. É a única organização, fora dessa área de saúde, de profissionais da saúde. É uma organização civil de mulheres.

**I: E as Amigas do Peito desenvolvem quais trabalhos?**

**B:** Pois é. E, além dos grupos que é a base do nosso trabalho, né, a gente tem os outros projetos, por exemplo, o AMAMENTARTE, que foi esse que obteve os recursos, né. O que

que é o AMAMENTARTE, é uma grande festa da amamentação. O nome já ta dizendo: é, a gente idealizou falar de amamentação através da arte. Então, na realidade, é uma grande festa que você faz, uma peça que você faz, num local público e vai passando a mensagem da amamentação, através do teatro, da música, da pintura, né. Então, é um evento, assim que é feito. E esse , o AMAMENTARTE, a gente, durante uns seis, sete anos, né, a gente fazia, participava, né. Agora, realmente estamos sem verba. Então, não dá pra fazer, não é. Mas, além do AMAMENTARTE, tem o disque-amamentação que foi em 93 que ele surgiu, né, quando a gente adquiriu a sede. Que antes, até ele existia, só que nas nossas casas, mas depois, quando a gente teve a sede, aí, ele passou a existir em, a partir de 1993, mesmo, com funcionamento que era uma pessoa de plantão pra atender e tudo mais, né. E, esse, é um dos projetos que eu acho mais importante também. Porque você vê, a gente atende o Brasil inteiro, e até mães brasileiras que moram fora do Brasil. Como a gente tem vários atendimentos aqui registrados de mãe que vivem no Japão, que vive na Europa, pr exemplo, na Alemanha, a gente já recebeu telefonemas, aqui na América do Sul, também, q eu ligam pro disque-amamentação, pra saber informação, né. E, fora isso, o Brasil de Norte a Sul que a gente atende, né. Tem lá correspondências que eram, aliás, foi um dos primeiros contatos que na época, a gente não tinha sede, não tinha nada disso, tinha uma caixa postal, que era onde vinham as cartas, né, pedindo informação, orientação e que a gente respondia, né, com esse serviço de caixa postal, que a gente tem, que continua só que não é mais através de caixa postal. Agora, é através de correio eletrônico ou até mesmo direto pelo correio, aqui, né. Mas, além disso, tem essa coisa do projeto educativo que surgiu em 1995. é um trabalho também de trabalhar a questão da amamentação com as crianças, né, em creches, né, de inserir a questão da amamentação num contexto escolar, só que de forma lúdica, através das brincadeiras e tudo mais. E esse trabalho tem sido feito, mas com um retorno muito excepcional, né. Esse, os cinco primeiros anos onde a gente teve esse projeto que foi o projeto piloto, que é na creche Maria Luiza Sampaio, lá em Niterói, no morro do Preventório. Depois, de cinco anos, foi espetacular, a gente vê as respostas daquelas crianças, que foram trabalhadas. Não só das crianças, mas dos profissionais, que trabalham naquela creche.

**I: E vocês têm tudo isso documentado?**

**B:** Tem tudo isso documentado. Com os resultados, com pesquisas e tudo mais, durante cinco anos, né. E, hoje, esse projeto ta sendo expandido, tem uma outra creche, a Dom Orione, que também ta sendo trabalhado. E, agora, recentemente, nós ficamos sabendo que a própria diretora da Maria Luiza Sampaio, que é a creche piloto, falou que teve a secretária de cultura lá de Niterói que ta interessadíssima de levar esse projeto pras outras creches municipais. Então, ta até pra ser marcado uma entrevista pra gente conversar.

**I: E uma das Amigas fica responsável?**

**B:** Sim. Ta a Maria Lúcia, que ta mais ligada e é a responsável direta pelo projeto educativo. E, além destes projetos importantes, né, como o disque-amamentação, AMAMENTARTE, esses outros, né, que são trabalhos, aí de vez em quando tem isso, igual elas foram antes na UFF (Universidade Federal Fluminense, em Niterói), foram tudo, pra lá, chegou lá na UFF pra falar do, foi o Encontro Nacional de Nutrição, né?

**M:** Foi.

**B:** Chegou lá tinha três Amigas do Peito pra falar pra platéia de duas pessoas. É mole!

**I: Eles não divulgaram?**

**B:** Não, diz que divulgaram. Tavam achando que era boicote. Mas, pô, até as pessoas que nós convidamos, né, deveriam ter...nem aparecem pra dar satisfação. Foi muito chato. É,

mas às vezes acontece isso, às vezes acontece (a entrevista foi interrompida para Bia ir falar ao telefone).

**I: Bom, aí você tava falando que vocês dão palestras também.**

**B:** é. Que mais? A gente faz tanta coisa.

**I: E em hospital?**

**B:** A gente, ah, esqueci de te contar. Teve uma história no início do grupo que a gente fez uma experiência no Miguel Couto. Na época, porque a Tânia tava lá, a Tânia é obstetra, tinha o Paulo Pinheiro, que é pediatra e também é envolvido com a questão da amamentação, é simpaticante, sensível com essa questão, então convidou as Amigas do Peito, na época, pra fazer um trabalho de apoio dentro da maternidade e chegou até várias amigas irem fazendo esse trabalho, iam lá, falavam com as mães. Mas, depois, a gente viu que aquilo ali não tem, que as Amigas do Peito, não cabe as Amigas do Peito fazer esse papel. Esse papel, dentro de um hospital, cabe aos profissionais de saúde, não às Amigas do Peito, porque era boicotada, a gente era boicotada lá dentro. Então, não tem que misturar, cada um tem seu papel. Nós somos uma organização civil de mulheres, de mães, de tudo mais. Nosso trabalho é aqui do lado de fora, fazer esse trabalho, a maternidade, hospitais, as instituições, elas têm que ter o seu profissional lá dentro.

**I: Na época, os profissionais mesmo de saúde**

**B:** Sabe, era aquele negócio, ficava assim, sentido: “o que que essas mulheres...”, como até hoje. Às vezes, é difícil a gente sente, você vê, quando vai falar uma Amiga do Peito, sempre fica assim: “per aí, ah, é mãe quem ta falando?!”, sabem, sempre tem aquele negocinho. A gente já observou isso muitas vezes, apesar de que, alguns respeitam e vêm a importância, mas também em compensação, têm aqueles que sentem aquela coisa, assim, que a gente ta invadindo, tomando espaço, sabe. “como é que pode uma mãe querer...”, é aquela coisa do, sabe, é até papel do médico né, que sempre se acha o doutro, o dono da verdade, de tudo, então, como é que pode uma simples mãe saber mais do que ele que estudou? E não é isso que nós, Amigas do Peito pretendemos. A gente não quer saber mais do que o profissional ou A ou B, a gente quer falar da nossa experiência e isso ninguém pode nos tirar. Eu não to dizendo que eu sei mais do que o profissional. Agora, da minha experiência eu sei mais do que qualquer um, que é a minha experiência.

**I: E, hoje, tem quantas pessoas nas Amigas?**

**B:** Olha, que fazem parte das Amigas do Peito, hoje em dia? Que é uma Amiga do Peito, que tem aquele compromisso.

**M:** Olha, que eu vou ter outra carteirinha. Ah, você conhece?

**B:** É, nós temos que fazer uma carteira de Amigas do Peito. Mas nós já pensamos nisso em fazer uma carteirinha, é verdade. Mas, naquela época, a gente fazia isso também.

**M:** Mais ou menos esse tipo que eu pensei.

**B:** O que que você acha?

**M:** Foi por causa disso que eu fui aprovada, aprovada pra ser uma Amigas do Peito.

**B:** Mas, na realidade, eu acho assim: é, porque, existe, assim, até dentro do nosso estatuto tem assim, as Amigas, quem são as participantes das Amigas do Peito, então participantes das Amigas do Peito são todas as pessoas que vão aos grupos, que participam dos grupos, isso e tudo mais. Agora, as integrantes das Amigas do Peito, quem podem falar em nome das Amigas do Peito, aí é lógico, tem que existir uma série de requisitos pra isso, senão, amanhã, todo mundo ta: “ah, eu sou uma Amiga do Peito”, ta falando um monte de coisa que não condiz, isso é, em qualquer organização têm aquelas pessoas que podem ser, então, hoje em dia, por exemplo, que tão trabalhando, que tem compromisso como Amigas do

Peito, eu acho que nós somos umas dez pessoas, mais ou menos, não é que tamos aqui, participando, né, desse trabalho, respondendo e representando as Amigas do Peito, né. Existem até aquelas que são também Amigas do Peito, mas que não estão podendo fazer esse trabalho efetivo, que são as curadoras, essas todas como curadoras. Então, isso tem em torno de 24 pessoas mais ou menos, entre as coordenadoras e diretoras, dentro desse organograma das Amigas do Peito, né. Mas, que eu digo que trabalham efetivamente, que são essas que estão “carregando o piano”, são umas dez, né. Nós temos uma aquisição mais do que recente.

**I: Eu fiquei sabendo.**

**B:** Dez a 12 pessoas, né, que tão trabalhando efetivamente, compromissadas com os grupos e com o trabalho das Amigas do Peito.

**I: E tem grupo fora do Estado do Rio de Janeiro?**

**B:** Não, nós já tivemos, já tivemos grupos, isso foi outra experiência das Amigas do Peito, naquela época, se você vê, nós tivemos, no início do grupo, 80, 80 e pouco. Então, falando aí dos grupos, né, fora do Rio, foi outra experiência que nós tivemos também. É, mas no início, o primeiro grupo surgido fora do Rio de Janeiro, foi o grupo de Porto Alegre, né. Foi num encontro que a gente foi, naquele congresso Pan-Americano, isso foi em 1985. Então, daí surgiu lá, nesse congresso, pessoas que já tavam envolvidos, porque foi naquela época do bum, né. Duas lá se comprometeram a fazer esse grupo. Então, ele ficou algum tempo, mas isso foi mais uma das provas que é difícil você num país continental como o nosso, como uma organização do tipo da nossa, sem uma infra-estrutura adequada, você manter esse contato com grupos fora daqui e manter aquela mesma identidade. Então, foi isso que a gente foi vendo. Assim, como teve grupo em Pará, teve grupo em Brasília, né, que já foi em 89.

**M:** Belo Horizonte.

**B:** Não, Belo Horizonte não chegou a ter não.

**M:** Não teve em Belo Horizonte?

**B:** Não, não. Teve foi: Pará, Brasília, pra falar os mais distantes do Rio. Depois, aí os outros que nós tivemos já foi aqui mesmo, no Estado do Rio. Teve Friburgo, Petrópolis, Teresópolis e tudo né. Mas, esses dois, por exemplo, Brasília, o grupo surgiu, foi assim: porque acharam bonito o nosso nome, pra variar, quando viu, elas entraram: “olha, nós tamos fazendo aqui, o grupo Amigas”. Mas eram todas profissionais de saúde que era ligada ao INAN (Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição), e aí foi um príncipal, menina. Aquele grupo dali, Amigas do Peito, fizeram até um logotipo, tá aqui atrás (Bia levanta-se para mostrar o cartaz).

**M:** Ah, mas elas não eram então..

**B:** Não, era ligada, quer dizer, aí nós tivemos um encontro, fomos lá pra termos um encontro. Tá vendo, elas, elas queriam falar, mas só que começou os grupos, eram grupo assim que se reuniam e tudo mais, mas também foi perdendo, foi perdendo por quê? Porque a maioria, tinha muitos profissionais, mães, que eram profissionais, mas que eram mães. Todas ligadas a esse INAN, né. E, depois, aí, aquele negócio, foi perdendo, né, porque, é difícil mesmo manter essa identidade com a gente. Então, aí, de repente, falava, usando uma outra linguagem que não era a nossa também, né, mesmo sendo mãe, tava aquela pecha do profissional de saúde ligado né, sabe: “eu tem que amamentar porque...”, sabe. Então, aí, a gente foi vendo que essas experiências foram perdendo, foram se perdendo, e elas acabavam não mantêm o contato conosco, e tudo e aí foi, foi até acabar esse grupo. É, depois disso, teve um outro grupo de Brasília. Aí, foi quando a gente já tava revendo essa

questão, isso foi mais recente, noventa e pouco, na década de 90. era uma mãe que participava do grupo aqui de Botafogo, e aí ela mudou pra Brasília. Então ela quis levar o grupo. E nós na época falamos: “Marisa, isso não vai dar certo. É melhor fazer um grupo lá com outro nome, porque a gente não vai ter esse contato, a gente não tem...”, “ah, não”, mas ela se comprometeu, porque isso no estatuto: que tem que ter contato aqui, com a sede, tem que ter isso e aquilo, vir aqui uma vez por mês, sei lá.

**M:** É, participar das reuniões.

**B:** Como é que você, num país continental como esse, dá pra fazer. É difícil, né.

**M:** Agora, até com que a internet, de repente.

**B:** Bom, pois é. Mas, pra você ver. Mesmo com internet, ela se comprometeu que ia mandar as atas, que ia estar sempre em contato, saber o que que é que a gente ta fazendo. Começou muito bem, os primeiros meses, depois foi perdendo, e a gente: “ta, ta bom, cadê?”. Aí, já tava assim, ela também é psicóloga. Aí, a gente vendo que tava misturado, por exemplo, as reuniões de mães já tavam dentro do consultório dela, sabe. Então, era ela com uma outra profissional, como se fosse uma clínica. Então, ali, é que fazia as reuniões.

**M:** Não pode.

**B:** Então, começa a misturar muito as coisas. Não é que as Amigas do Peito, a gente ache que o profissional não pode, o profissional, tá dentro do trabalho dele.

**M:** É como se as Amigas do Peito não fizesse parte de nenhum partido político, é super partidária.

**B:** É claro, é superpartidária.

**M:** Na área de saúde.

**B:** Exato.

**M:** É suprasaúde.

**B:** Exato, mas é verdade.

**M:** Faz parte.

**B:** mas é isso. Porque a gente não quer, o que por exemplo, o que que a gente sempre viu: o profissional de saúde, ele é importantíssimo dentro do trabalho dele, e, se nós, como mães, a gente vê isso nos grupos: quando aquela mãe é apoiada, já dentro da maternidade, pelo próprio pediatra, pela enfermeira, que ta lá, aquela que começa ali, dentro da maternidade, a dar as orientações pra ela, essa mãe, quando ela sai dali daquela maternidade bem orientada, bem apoiada, cabe às Amigas do Peito, aquele outro suporte do lado de cá. Mas, essa mãe, ela já vem com toda aquela, sabe, com aquela carga de apoio, sabe, igual ao caso da própria Denise, que teve, ela falou: “não, eu procurei porque aí o meu pediatra me orientou, porque me deu força, porque eu também já tinha vivido aquela experiência, o que, agora eu tô amparada, eu quero vir aqui pra poder ajudar outras mães”. Então, cada um tem o seu papel, né. Por isso que a gente fala que a amamentação, não é do âmbito, ela não tem o “ah, ou e as Amigas do Peito que podem falar”, Não. Todos podem falar de amamentação. É responsabilidade de todos, tanto da pessoa da área de saúde, quanto da pessoa da área de educação que ´eu uma coisa que a gente sempre acreditou, né. Nós, até sempre acreditamos que a amamentação é uma questão cultural, antes d ser um problema de saúde.

**M:** Uma coisa que eu tinha vontade de perguntar, pra ser uma Amiga do Peito, pra trabalhar como Amiga do Peito, ela teria que passar por essa experiência, né, da amamentação?

**B:** Sim.

**M:** Mas, nem sempre a experiência da amamentação é uma coisa bem sucedida.

**B:** Claro.

**M:** Será que seria possível, por exemplo, ser uma Amiga do Peito, que não tenha conseguido, por exemplo, amamentar, é possível?

**B:** Pois é, então, isso tem até previsto dentro do nosso estatuto, por exemplo: eu acho que isso é uma coisa pra você, até, eu acho que isso é uma coisa pra você analisar com uma certa delicadeza, não é que você tem que excluir direto essa mulher, porque eu acho que até de repente, essa experiência negativa dela, e como a gente já viu, e ela numa próxima amamentação, ela superou aquela dificuldade da primeira e ta querendo se empenhar, e ajudando outras pessoas. Eu acho que a experiência mesmo que tenha sido menor, vamos supor: que não tenha sido exclusivamente seis meses.

**M:** Ou amamentou o primeiro mês só.

**B:** É, mas eu acho que a experiência de amamentar é uma coisa importante também, porque, dela falar isso, pra mãe, mesmo que tenha sido difícil, com complemento, com isso, com aquilo, mas o fato de ela ter amamentado, de essa criança ter vindo ao peito e amamentado, é muito importante, isso é muito significativo pras outras mães, porque senão essa mãe, que também chegou nem a amamentar, teve uma experiência negativa, tudo bem, na hora que a outra ali, ta passando pela negativa do mesmo jeito que ela, e que fala assim: “mas como é que você ta falando pra mim, se você não fez?”. Isso pesa. Então, eu acho assim, que você não pode excluir direto. Vamos supor: amanhã, eu quero ser Amiga do Peito, mas eu não tive, eu não consegui, nem amamentar nada, por exemplo. Eu acho que ela tem que ser aceita, que ela tem que ser, que ela tem que passar por um período assim, de acompanhar e de ver e, de repente, é, ela até falar dessa experiência dela, por exemplo, no grupo, ela não pode coordenar sozinha, vamos supor, um grupo. Não pode, como, até o ideal nosso é nunca o de uma coordenar sozinha, é sempre o de ter uma dupla, né, por quê? Eu posso falar da minha experiência, mas você tem um outro tipo de experiência que é importante ou até pra você me cutucar ali: “olha, Bia, eu acho que pode ser”, às vezes você nem pode falar de cara, às vezes eu to sendo um pouco assim, incisiva, você: “não, olha, mas aí pode ter um outro jeitinho aqui, esse outro caminho”. Então, é importante. Eu acho que fica assim, difícil pra uma mãe que nunca tenha amamentado, ela, ela peitar um grupo, ali de mulheres.

**M:** É, porque tem que peitar mesmo.

**B:** Sabe, quando, mas ela não pode ser totalmente excluída, eu acho que ela, tem que ser dado uma oportunidade a essa mãe. Como tem, entre nós, Amigas do Peito, por exemplo, a maioria de nós, no início, das Amigas do Peito, a Carolina mesmo, ela não chegou a amamentar exclusivamente até o sexto mês. Primeiro, eu não já tinha dado suquinho, com dois meses, essa coisa toda.

**M:** Eu pensava que eu tinha amamentado o João exclusivamente até o sexto mês: não tomava água, não tomava suco, mas no início já tinha tomado.

**B:** Então, quer dizer, as Amigas do Peito, nós não nascemos desse jeito mesmo, assim, porque a gente já tava naquele meio, naquela confusão, dava isso, aquilo que todo mundo falou. Agora, a partir daquela experiência, a segunda, a Flávia mamou exclusivamente até quase os oito meses. Então, foi forte pra mim, aquela minha insegurança com a Fernanda.

**M:** É, você deu uma boa compensada aí, né.

**B:** Foi. Pois é, então, então, eu acho assim. A gente, enquanto Amiga do Peito, a gente não pode excluir ninguém. Eu acho que todas essas pessoas, elas têm um valor impressionante, mesmo aquela que nem é mãe, de vir, quantas pessoas que não são nem mães e que a gente vê que ta defendendo a amamentação, até de dar o apoio, tão importante, ela ta ali: “não,

vamos lar, eu vou te ajudar”, e que ta aprendendo, então, eu acho o mais importante, até, é essa mãe, ou essa integrante das Amigas do Peito, ta participando do dia-a-dia das Amigas do Peito. O que que são o dia-a-dia? São as reuniões dos grupos, os grupos, porque eu acho que é ali que a gente aprende. Então, vamos supor, amanhã, a Iana, que não é mãe, quanta coisa você não tem aprendido dentro do grupo?

**I: Bastante.**

**B:** Então, amanhã, mesmo você que não tenha amamentado ainda, amanhã, na hora que você tiver, no seu consultório, uma mãe, tirando pentelho a pinça: “ai, porque não sei o que”, com certeza, você: “olha, vem cá, é assim, você tem que pegar”, quer dizer, você vai ter uma ótima prática, mesmo que você não tenha vivenciado ela, mas daquilo que você viu. Você não pode desconsiderar aquilo que você viu.

**M:** Eu, por exemplo, quando dizem: “você é Amiga do Peito, mesmo?” eu acho que u tô ainda em processo, porque foram poucas as reuniões que eu participei, eu tenho um conhecimento da minha experiência e teórico dos cursos que eu fiz, né, e de falar, mas assim, de participar das vivências, da experiência de outra, num grupo, eu acho que ainda falta. Eu por exemplo: ordenhar. A primeira vez que eu vi uma ordenha foi quando você fez nesse grupo (da Tijuca) agora.

**B:** Eu sei

**M:** Eu nunca fiz, eu não sei fazer, entendeu, ainda.

**B:** Mas, deixa eu te falar uma coisa então, Marina. Mas isso é a história das Amigas do Peito, aí que ta a diferença nossa. Porque nós não temos a obrigação de saber tudo. Nós não temos, nós temos a nossa obrigação é coma nossa experiência. Então, eu não sou obrigada afazer ordenha, tanto que antes, hoje eu aprendi, porque, pó, tem 22 anos. Tem a Maria Lúcia que é uma pessoa que é da área técnica, que aprende. Depois, eu até fiz aquele curso, eu participei como Amiga do Peito, do curso de aconselhamento, então, eu aprendi também, mas antes, eu fazia ordenha, eu aprendi por mim mesma. Hoje, não, hoje eu sei que também, eu aliei aquilo que eu aprendi no tapa, comigo mesma, né, eu hoje aprendi.

**M:** Você fez ordenha em você?

**B:** Fiz, claro.

**M:** Eu não fiz em mim.

**B:** Quando começava a sair, eu começava a tirar.

**M:** Ah, pra falar a verdade, eu fiz sim, uma vez.

**B:** Claro que a gente faz.

**M:** Claro. Tava cheia, então eu tive que tirar um pouco.

**B:** então, isso que difere nós. Por exemplo, um técnico, uma enfermeira, obstetra, sei lá como é que chama, pediatra, teoricamente, ela tem que ter todas as respostas, é o que a gente cobra. Agora, nós, enquanto Amigas do Peito, eu tenho, a minha responsabilidade é com a minha experiência. Eu posso falar, e a gente tem a honestidade até de falar: “olha, eu não sei, eu não posso te falar isso”.

**I: Mas, você acha que as mães ficam frustradas?**

**B:** Pode até ter vez de ficar. Mas, eu tenho a consciência de que eu não to sendo irresponsável. Eu posso encaminhar, eu posso falar assim: “eu não posso te dar...”, igual quando ligam pra cá, quando uma mãe: “eu posso tomar esse remédio tal?”, eu falo: “olha, eu não posso te receitar porque eu não sou médica, mas eu posso te encaminhar para o local que vai te dá essa resposta com toda a honestidade e com todo o gabarito”. Então, esse é o meu papel enquanto Amiga do Peito.

**I: Mas, você acha que as mães que vão nas reuniões, elas vão com essa ansiedade?**

**B:** Ah, vão. De querer todas as respostas feitas? Claro que vão. Todas as mães que chegam ali vão, pra querer saber a receita de bolo. Que eu acho que isso é até normal, de todo mundo que chega em qualquer grupo de mútua-ajuda.

**M:** E, de preferência, querer saber tudo numa reunião só.

**B:** Numa reunião, você entendeu. Então, isso, é uma coisa que a gente vai aprendendo com o tempo. Eu vejo, que eu participe também de outros grupos, fora dessa questão de amamentação, eu vejo que toda pessoa, qualquer grupo de mútua-ajuda, quando elas chegam lá, elas chegam pra ter toda a resposta. Isso também é, você que tem experiência como psicóloga, tudo, do próprio pediatra, uma mãe quando chega dentro do consultório pediátrico, ela quer todas as respostas, que ele também não pode dar, naquele momento, às vezes. Ele tem que observar. Pó, dentro de um consultório, numa terapia, ce pode ter a resposta pronta praquela mulher ou pra pessoa? Em lugar nenhum, então, na realidade, ninguém tem uma resposta pronta pra ninguém.

**M:** E o que é importante é o tempo marcado dos encontros, que é pra interromper, e voltar numa outra vez.

**B:** Exatamente.

**M:** Senão, não tem fim.

**B:** Mas você vê que eu sempre to tendo o cuidado, assim, de colocar, no grupo, avisar o dia, de falar: “nós não pretendemos encerrar, que não temos nem a pretensão de resolvermos todos os seus problemas”, porque não tem mesmo, e nem pode ter.

**M:** E é bom também ir avisando: “olha, daqui a cinco minutos (vamos encerrar)”.

**B:** Vamos encerrar.

**M:** Pra já ir preparando.

**I: E, as mães voltam? Como é que você vê?**

**B:** Bom, eu vejo que muitas mães, a grande maioria, volta pros grupos. Ela volta pra próxima reunião e tudo.

**M:** É, que às vezes, tem aquela mãe que vem de muito longe.

**B:** Vem de muito longe. Essas aí já dificultam mais.

**M:** Tem problema de passagem.

**B:** É, você vê que, ali no grupo da Tijuca, a gente recebe mãe de Caxias, Nilópolis, sei lá mais aonde, pó, lugar longe pra caramba.

**M:** Pega às vezes dois, três ônibus.

**B:** A gente tem o cuidado de anotar isso: quantas mães que vêm pela primeira vez e as que tão repetindo. Então, você vê, no grupo da Tijuca tem sempre mãe que já freqüentam o grupo e as mães novas. A gente tem esse cuidado de mostrar isso. Então, eu acho que isso que é a alma também do grupo, né, essas mães que estão voltando.

**I: Agora, os pais? Vocês estão com essa preocupação? O que vocês pensam em relação aos pais?**

**B:** A gente sempre achou que o pai é um aliado nosso. Você vê, ta aí, nesses (cartazes), 84, nós promovemos, no Miguel Couto, antes de existir ONG Papai, ONG não-sei-que-lá-mais, nós já promovemos o debate, a participação do pai na amamentação. Você vê, isso foi em 84, no hospital Miguel Couto, ta vendo. Então, isso, você vê, nós já estávamos falando disso, da importância do pai, sempre tivemos, sempre acreditamos que ele tinha que ta lá conosco, que ele tinha que participar, que é importante a participação dele. Então, você vê, que no grupo de Amigas do Peito, depois daquela, que a gente começou pra sair pra fora, de dentro dos apartamentos, a gente sempre convidava, tava sempre convidando, que podia levar quem quisesse, não só os pais, como as avós, comadres, esse pessoal. Que a gente

começou a ver também, que a gente sabia, na carne nossa, que era importante essas pessoas que tavam ali envolvida dentro daquela casa, que elas é que ditavam as normas, que pressionava essas mães.

**I: Mas, pela sua experiência, nas Amigas, como é que você vê essa participação dos pais?**

**B:** Eu vejo maravilhosamente bem. E sempre incentivo que essas mães, que elas possam levar. E outra coisa que eu aprendi também. Isso foi mais ou menos recente. Que com essa coisa de a gente estimular: “ah, você...!”, olha, às vezes, vamos supor, uma avó ligava pra cá: “ah, você pode vir a reunião também” e aí, às vezes a avó ia e isso acabava inibindo aquela mãe, naquele momento de falar, porque às vezes, a mãe queria meter o pau na avó, ou queria meter o pau no marido, entendeu, ou na sogra. Então, foi uma coisa que a gente também aprendei. Então, hoje, por exemplo, a gente vira pra mãe e fala assim pra ela: “olha, você, o grupo é aberto, você pode levar *quem* você achar que é importante”. Porque, claro, a reunião, ela tem que ta ali preparada pra atender aquela mãe, é ela quem é a pessoa mais importante ali, entendeu. Então, se ela achar: “eu vou levar a minha sogra”, então você pode levar. “Ah, hoje eu quero levar o meu marido que eu quero que ele escute isso”, ótimo. Então, quem tem que determinar quem vai, quem não vai, é a mãe, porque é ela quem ta sendo atingida. Então, eu acho que é importante essas pessoas estarem ali, a babá, quer coisa mais importante que uma babá igual aquela Teresa que vai tomar conta da criança. Isso eu vi na época da Vaniza, hein. Quando as gêmeas, na época da Vaniza, lá no grupo da Tijuca tinham duas mães que eram ao mesmo tempo, mãe de gêmeas. Então, a outra levou a babá que ela ia voltar a trabalhar. Então, a babá começou a frequentar também o grupo, porque era ela quem ia tomar conta dos bebezinhos. Então, é importante, mas quem mostrou e tudo era a própria mãe. Então, a gente enquanto grupo, coordenação de grupo, a gente tem que saber isso, a gente sempre passar pra mãe: “olha, o grupo ta aberto, você pode levar quem você quiser”. E, até mostrar, que às vezes, é importante que leve a sogra que ta enchendo o saco, ou a mãe que é uma pentelha, ou o marido, que, também, às vezes, é um pentelho, aqueles marido que acha que a mãe é obrigada a amamentar, custe o que custar. Que tem isso: tem o marido omissivo, e tem o marido que fica igual a um ferrão em cima da mulher, e que acaba atrapalhando. Mas, o grupo da Tijuca, por exemplo, é cheio de participação de pais, é incrível como vão os pais, e o de Niterói também tem muito isso, porque, em geral, é no sábado, tem uma participação muito efetiva dos pais.

**M:** E, uma outra coisa que eu também acharia legal, uma vez eu tava aqui, eu acho que a Maria Lúcia falou que alguém comentou das adolescentes, numa faixa de idade, que estão amamentando com facilidade, não sabe de onde tiraram isso, que, então, que vocês chegaram a conclusão aqui, que tem a ver com esse trabalho de 20 anos também.

**B:** É nós?

**M:** É, vocês.

**B:** Não to sabendo.

**M:** Que isso tem a ver, de alguma forma, uma resposta com esse trabalho de 20 anos.

**B:** Eu acredito. Deixa eu te falar. Eu acho que é uma série de fatores. Eu acho. Não foi só as Amigas do Peito.

**M:** Não, só não.

**B:** Entendeu, eu acho que nós.

**M:** Porque o Ministério da Saúde ta com um programa aí, tem os Hospitais Amigos da Criança (HAC), as instituições, claro que tem tudo isso a ver. Mas, olha, vamos perguntar a

Marica Lúcia, porque eu fiquei com isso na cabeça, mas alguma coisa me falaram aí que pode ter a ver com esse trabalho de vocês.

**B:** Então, eu acho que tem, eu acho que nós, Amigas do Peito, eu acho que isso é incontestável. Eu acho que quem melhor falou isso foi um depoimento que tem por escrito, falado, gravado e a gente transcreveu que foi o que Marcus Renato falou nas festas dos 20 anos e, modéstia a parte, tirando essa modéstia, eu acho que ele falou com muita propriedade mesmo do papel das Amigas do Peito, que teve de relevante diante de todas essas questões da amamentação. É, claro que não fomos nós sozinhas. O Ministério da Saúde, no início, com as campanhas, e, agora, mais intensamente, nessa última gestão, até do próprio Serra (José Serra, então Ministro da saúde) mesmo que também deu ênfase. Mas, quando a gente começou em 1980, começou a existir, paralelamente, o programa Nacional de Aleitamento Materno, entendeu, que foi, porque era um movimento também, não era só no Brasil não, a própria Europa tava vendo a necessidade de resgatar, por isso, que já tava acontecendo na Argentina.

**I: E como você vê os profissionais de saúde? Sua atuação?**

**B:** Agora, eu acho que, de uns dez anos pra cá, que começou a ter, os próprios encontros nacionais de aleitamento, que começou através do MINA (Movimento de Incentivo Nacional de Amamentação) criado através desse grupo ali, comunitários, que tava participando desse programa que teve todo o apoio do Ministério de Saúde, na época, através do INAN. Então, o MINA surgiu através das organizações não-governamentais (ONGs) que já estavam ali, ou algumas até ligadas a algumas instituições, como era a LBA, o próprio SESI, e a partir do MINA começou, apoiado sempre pelo Ministério da Saúde, a organização desses encontros nacionais, que nós, Amigas do Peito, organizamos o primeiro encontro. Nós fomos as organizadoras do primeiro encontro nacional de aleitamento, e, hoje, já vamos pro oitavo encontro. E, aí, que entrou de fato a IBFAN (Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar), essa rede internacional de proteção a amamentação e mais tarde a WABA (*World Alliance for Breastfeeding Action*), que é uma outra rede de Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno. Então, o Ministério realmente começou a apoiar através dos hospitais amigos da Criança, uma série de ações, Hospital Amigo, rede IBFAN, a WABA, o próprio UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), aí, você vê que, hoje, existe um movimento, não só no Brasil, coordenado até pelo UNICEF, Organização Mundial de Saúde (OMS) de todos os países. Porque no início da década de 80 o que que tava havendo: a própria organização mundial de saúde: “per aí, ninguém mais ta amamenta. Vamos deixar de ser mamíferos. Então, que houve uma ação, partindo da Organização Mundial de Saúde, do próprio UNICEF, pra estimular: “ vamos discutir a questão da amamentação”.

**I: Mas, você acha que os profissionais de saúde, hoje, já estão...**

**B:** Eu acho que, hoje, há, a gente pode notar, que há, depois dessas iniciativas todas, da Organização Mundial de Saúde, do Ministério de Saúde, dessas redes, tão muito mais profissionais envolvidos com a questão da amamentação. Isso, eu não tenho dúvida.

**M:** Mas, eu acho que a realidade do país ainda ta longe.

**B:** Ta longe, mas olha, foi um passo muito grande. Eu acho muito significativo.

**M:** Mas tem que continuar, não achar que ta bom.

**B:** Bom, não está. Mas, que foi significativo foi. Hoje, as campanhas na televisão, que foram feitas. Nós tivemos uma época, campanhas que foram feitas pelo Ministério da Educação, incentivando a amamentação, isso foi o máximo.

**M:** Eu acho que na rede pública, essa situação já progrediu bastante. Mas na privada a gente vê que, as próprias maternidades, aqui no Rio de Janeiro, maternidade chique, bacana, e eles têm um procedimento aí, que você vê, que não tem nenhuma informação. Isso, aqui, no Rio de Janeiro, imagina noutro lugares, aí, pelo Brasil, é complicado. Agora, o Ministério da Saúde tem um papel que eu acho muito importante que é de preparar, capacitar, esses profissionais ligados a rede pública no Brasil inteiro, mesmo no interior, mas, ainda assim, próprio Ministério da Saúde, não tem suporte suficiente pra atender a demanda, ainda não dá.

**B:** Outra coisa também foi o próprio trabalho feito pela WABA, né, na questão da semana mundial de amamentação, uma coisa que envolveu todas as secretarias municipais e estaduais de saúde.

**M:** Que que foi que a WABA fez?

**B:** Não, que ela começou, a WABA começou a promover a semana Mundial de Amamentação, e o Brasil foi um dos que mais...Mas nós sempre trabalhamos, tivemos envolvidas na Semana Mundial, desde o início.

**I: E, como é que as Amigas vêem as mulheres que não querem amamentar?**

**B:** Olha, primeiro, a gente tem o cuidado de ver se essas mulheres realmente, ela não quer amamentar, ou ela não tem informação. Então, o que eu acho, sempre achei, a pessoa, pra optar, se amamentação, é uma opção, então, pra ela optar, ela tem que conhecer. Então, eu só posso dizer que essa mulher não quer amamentar, uma vez que eu saiba que ela teve acesso a informação e ela: “mas eu não quero”, e ela tem que ser respeitada, essa é uma opinião, é um ponto-de-vista das Amigas do Peito. A mulher, em qualquer hipótese, ela deve ser respeitada na sua decisão. Agora, o que não é justo, o que a gente, às vezes, coloca, Amigas do Peito, é que, o que é a grande maioria, que todo mundo julga: “ah, que ela não quis amamentar”. Não, não é que ela não quisesse, ela não teve informação, ela não teve apoio, sobretudo, ela não teve apoio, e tá claro que ela acaba desistindo, e, às vezes, essa desistência passa pra ela mesma, como se ela não quisesse, mas não é a verdade. Tanto que, quantas vezes uma mulher, que você conversa com ela: “ah, não, eu acho amamentação um saco, sei lá, dá muito trabalho”, mas, aí, ela começa a ter informação, você começa a apóia-la naquilo, ela reverte isso totalmente.

**M:** E outra coisa: do ponto-de-vista psicológico, a mulher, ela tem dificuldades de dar o peito que é uma região de prazer, antes de qualquer coisa, é uma região de prazer. Então, tem mulheres que não conseguem mesmo fazer com que essa região seja estimulada.

**B:** Olha, você falou uma coisa, por isso que eu te falo.

**M:** É uma coisa muito séria. Então, você não pode chegar pra essa mulher; “não, você tem que amamentar!”, ela não vai conseguir amamentar com prazer, que é fundamental. Então, é melhor dar uma mamadeira, um copo bem dado e, de repente, junto ao peito, com carinho, com contato, do que ela dar um peito agoniado, com desprazer, que eu não to falando de dor não, de sentir dor, é uma coisa emocional, da coisa da estrutura psíquica dela mesma,

**B:** Mas, Marina, você falou uma coisa importantíssima. Que a gente vivencia isso no grupo. Eu acho que isso é uma das observações que as Amigas do Peito tem que ter quando ta no grupo e atendendo essas mulheres. Por isso, a gente não pode julgar, não pode ser dona da verdade em nada. Então, isso aí que você que falou. Eu já vivenciei isso dentro do grupo. Uma mulher, que ela tava tendo dificuldade, que ela ia, que ela tava sendo pressionado pela família para ir ao grupo, e aí, conversa vai, conversa vem, você via que ela não lidava bem com o peito dela. Ela não, por exemplo. Aí, perguntando: “ah, não, mas eu não gosto nem

que toquem no meu peito”. Então, como é que você pode numa relação dessa, ora, por exemplo, porque o peito, de um modo geral, o peito é uma região de prazer.

**M:** De prazer sexual.

**B:** De prazer sexual. Então, se essa mulher não transa bem esse peito como um prazer sexual, que a gente não sabe qual a razão disso, porque às vezes, é uma razão muito anterior, como é que ela vai, ela vai boicotar essa amamentação de todas as formas.

**M:** E, ela pode, inclusive, rejeitar esse filho.

**B:** Claro.

**M:** Então, o que que é melhor: ela acolher esse filho, sabe, sentir o amor desse filho por outra via que não seja o peito, ou insistir no peito, e ela nem conseguir amamentar, e ela, rejeitar esse filho? O que que acontece é que essa mulher teria chance, sim, de amamentar, mas teria que ser feito um trabalho com ela, psicológico, terapêutico, antes, só que o filho já nasceu e já tem que dar de mamar. A situação já tá acontecendo. Não há tempo hábil para se fazer um trabalho para que essa mulher, de repente, pode até dar um tempo pra ela, vamos tentar uma alternativa, dar um tempo pra ela, a criança tomar o leite artificial, ou o leite do banco de leite, e aí, nesse tempo, pode-se fazer um trabalho com ela, de ela poder tocar o próprio corpo, fazer o trabalho dela.

**B:** Por isso, que eu acho legal o grupo, quando a gente conversa, e que abrange, você vê, se abrange vários assuntos, mesmo que a gente não fale diretamente, só o fato de aquilo tá saindo. Eu vou contar, por exemplo, uma experiência minha, a minha experiência dentro do grupo: quando a Fernanda, da primeira filha, que eu tava contando, que eu tava com aquelas dificuldades, eu tava tendo uma dificuldade muito séria com o meu marido, é, eu já contei isso no grupo. A nossa relação ficou muito abalada, quando a Fernanda nasceu, porque já tava sendo desgastada durante a gravidez, quando eu esperei um companheiro de uma forma, e ele, não correspondeu. Então, aquilo me machucou muito, então, que eu não tive um companheiro, na gravidez, eu já achei, que ele não tava sendo meu companheiro, que, quando ele me deixava, que eu não podia acompanhá-lo a praia, ele ia, e eu me danasse, e isso foi, depois que ela nasceu, piorou ainda. Então, a nossa relação ficou péssima. Além de ficar péssima, a nossa relação, comigo aconteceu, que eu vejo que acontece com muitas mulheres, aquela coisa de a gente brochar. Tem outras que não, tem outras que brocham durante a gravidez. Eu não, eu até quase na hora de parir, eu queria trepar. Me dava tesão, sabe como é. Eu não me incomodava, eu tinha um tesão danado. Ele é que não tinha, ele que se sentia incomodado com aquele barrigão. Então, depois que a Fernanda nasceu, que eu brochei, eu não tinha tesão. E, além de eu não ter tesão, eu já tava de saco cheio do meu marido, porque eu me senti rejeitada, eu me senti que ele não me valorizou, que ele não foi o meu companheiro, né, que ele me abandonou, que ele não tava nem aí pra mim, pra Fernanda, que ele queria era mais curtir os amigos, ir pra praia e tudo o mais. Então, junto com aquela coisa que deve ser até hormonal, comigo funcionou assim, de me brochar, teve um lado emocional, psicológico, que me abalou também. Então, nós vivemos uma relação, durante um ano e tanto, eu não tinha o menor desejo sexual, não tinha. E eu tava começando a ficar encucada com aquilo: “será que eu sou anormal?”. Me incomodava, mas eu falava daquilo com quem? Aí, foi quando surgiu no grupo, aí eu me lembro, foi numa daquelas já quase que com um ano, a gente tava no grupo, uma vez, aí, uma das Amigas, uma das mães que tava, falou isso: “ah, porque eu to puta, não sei o que, porque eu não tenho o menor tesão”. Olha, quando ela falou isso: “olha, per aí, você jura?! Você também não tem tesão?”, “Não, não tenho tesão”. Aí, a outra também falou, aí a outra: “ah, mas eu já tive, com uma semana eu já queria trepar”. Mas aí, eu comecei a ver

**M:** Que cada pessoa é de um jeito.

**B:** É, mas que era normal aquilo que eu tava sentindo. Além de todo problema psicológico que eu tava enfrentando, emocional, não sei como é que chama, com o meu marido de bronca dele, também tinha aquilo da outra também não tava enfrentando aquilo, mas que também não tinha tesão, que era até uma questão hormonal também, né. Então, isso pra mim foi um alívio, foi o maior alívio, aí que eu: “porra, que merda, que bom”.

**M:** Esses grupos de mútua-ajuda são muitos bons pra isso, você se sente acompanhada, não se sente sozinha no seu problema.

**B:** Então, eu acho que isso, muitas vezes, no grupo, quando a gente aborda, você pode não ter a pretensão: “olha, você tem que procurar uma terapia, pra você trabalhar essa questão sua com o peito”, porque eu acho que isso é delicado, mas só o fato de eu falar isso, ela já, per aí, eu sempre tenho o cuidado, quando eu falar, falar da minha experiência. Eu, por exemplo, eu sempre falo: “ai, eu vi que eu não tava com tesão, e que aquilo não era normal, então eu vi que com a outra também acontecia isso, então eu comecei a ver que, eu não era um problema, eu tava vivendo uma experiência que podia ser normal, que eu não era diferente. Então, isso daí, já passa pra outra: “opa, então, eu também não sou”. Então, ela mesma, aí eu posso falar, não foi o meu caso, mas: “ah, eu procurei ajuda, aí fui procurar ajuda de uma terapeuta”, legal, ótimo, foi procurar ajuda. Isso que eu acho legal, no grupo, surgir, essas coisas e até de a gente mostrar isso, de a gente falar. Hoje, no grupo, quando eu vivenciei isso com essa mulher. Não foi uma vez não. Uma foi dentro do grupo, outra com a minha vizinha, que ela na época, o filho nasceu, e ela não tava amamentando. Ela pegou, me chamou pra ir, eu fui. Eu to tentando: “mas pega daqui”. Ela não tinha jeito, sabe: “ai, não”. Mas, uma hora eu perguntei assim pra ela: “ah, não eu não gosto que toquem no peito”, eu falei assim: “ah, cê ta de brincadeira, mas até que você gostava”, ela falou: “Bia, nunca o meu marido tocou no meu peito”. Olha, quando ela falou aquilo, eu até gelei. Aí, eu peguei, falei assim: “jura, mas você não gosta?”, ela falou assim: “não, não gosto. Eu não gosto que toquem”. Aí que eu entendi: “então, ta vendo, então, pára, calma. O problema, ce ta vendo, não é a sua amamentação, o problema ta aí, mas não se sinta também diferente”. Aí, que eu também acho legal a gente falar: “você pode ser mãe, pra ser mãe, pra ser uma mãe legal, você não tem que amamentar, sabe. Mãe é uma coisa que engloba muito mais coisa do que isso. Eu posso muito bem ser uma mãe maravilhosa, entendeu, que ser mãe é amor, e amor, amamentação é apenas uma das formas de amor.

Mas você tem muitas outras formas de amor”. Que eu também já vi mãe amamentando, pó, puta da vida. Então, também qual o valor que tem? Agora, não sou eu que vou julgar aqui, não é mesmo. Ela quem tem que saber. Agora, que eu acho que eu tenho que dar apoio e mostrar que ela vai ser mãe, ela pode ser mãe de todas as formas, e a forma mais importante, que eu acho, assim, que quer dizer uma boa maternidade? Quando você dar amor, e amor você dá de trilhões de formas.

**I:** Agora, vocês acham que os médicos, eles estão com esse escuta atenta pra esse problema, em relação específica, com o corpo?

**B:** Olha, eu acho que são poucos...

**M:** Eu acho que são poucos.

**B:** Primeiro, até porque aí entra talvez, até uma questão de tempo, sei lá, a forma como eles também já são formados, a cultura: que o cara tem que atender, tem que isso, tem que aquilo. Então, eles não estão querendo perder tempo, ficar escutando leléia, ou, sabe, como é, que isso demanda tempo. Você começa a conversar, você vê ali, quando eu começo a atender uma mulher, às vezes, eu fico 40 minutos escutando a conversa ali, qual o pediatra

que vai ter esse saco, ali, dentro do consultório, com o negócio de plano de saúde, com 300, ali, pra ele, ele já fica assim: “ah, ta. Deixa eu ver: como é que é: ta amamentando? Não? Por que? A senhora ta com pouco leite? Bom, então você vai fazer o seguinte: você vai dar o peito, ta, depois, se achar que não está sustentado...

**M:** Eles são técnicos, né

**B:** Eu sei, às vezes, agora, tem aqueles que estão sensibilizados, depende...

**M:** O que eu acho que é uma grande esperança, na rede pública, é esse programa que tem aí no governo de humanização: Nascimento e parto humanizado. O atendimento mesmo humanizado na área de saúde, que aí entre esse programa da família. Isso aí é que eu acho que pode mudar a postura do profissional de saúde, do médico, não só em relação à amamentação, mas em tudo, entendeu. Por que o que que acontece? Os médicos, em geral, mal sabem o nome da paciente. Sabe porque ta escrito ali. Ele não sabe absolutamente nada, não sabe como é que ta a casa dela, sabe. Isso que a Bia falou, que aqui, perde, fica 40 minutos conversando, ou num grupo, né, a pessoa tem aquela atenção. O médico, ta ali, ele tem que atender não sei quantas pessoas, ele não está sensibilizado pra isso. Isso, eu acho, se pretende que se mude, eu acho que já ta acontecendo isso na rede pública. Agora, nos consultórios, a gente nunca sabe o que rola, realmente, é difícil, no consultório. Eu não sei. Eu acho que tem que fazer como eu fiz: eu trabalhava na empresa e tinha o catálogo dos credenciados, aí eu fui ver, aí eu tava lendo uma revista que ta dizendo que o pediatra tal, o doutor Fabel(?), por exemplo, incentivava a amamentação. Eu li um livro que tinha uma coisa lá que ele escreveu. Fui no catálogo dos credenciados da empresa que eu trabalhava, tava lá, dr. Fabel (?): “ah, vou nele”, entendeu. Mesmo que ele não tivesse credenciado, eu ia de qualquer jeito, porque eu tava disposta a amamentar, e eu precisava de um pediatra que apoiasse, que eu já tinha levado meu filho a outros pediatras, depois eu levei num outro: “ué, mas ainda não está tomando mamadeira, o leite tal?”. Então, depende, a mulher, ela tem que escolher, se ela puder escolher o obstetra, se ela puder escolher o pediatra, entendeu, que esteja, mais ou menos, alguns anos, há vinte anos atrás, isso era mais difícil de você encontrar. Hoje, já está mais fácil, mas não se pode dizer. Porque esse trabalho tem que partir também das universidades, que formas esses médicos. Então, eu acredito, que essa coisa já esteja acontecendo, porque esse programa do governo ta ligado também as universidades, a educação. Eu fico mais temerosa desses pediatras mais antigos, por incrível que pareça. As pessoas vão procurar porque tem experiência, tudo mais, esses, se não fizerem reciclagem do conhecimento deles, porque muitos não fazem mesmo, quantos tavam lá no congresso de amamentação e banco de leite? Nenhum. Não vão. Então, esses, se não tiverem disposição de ir, porque é uma mudança de mentalidade também, não só do saber deles, universitário, que tem que também ser reformulado, mas uma mudança de mentalidades deles também, porque eles também vieram de mães, ou tiveram suas esposas que também não amamentaram, no meio onde viveram, entendeu, eu, por exemplo, levei meu filho num pediatra, que ele era da maternidade Praça XV, que ele incentivava a amamentação. Eu até esqueci o nome dele. E ele, tinha a mulher dele que era médica, ele teve dois filhos, e ele falou pra mim, numa consulta com o meu filho: “aí que bom que você conseguiu amamentar seu filho, ou você ta amamentando”, uma coisa assim, “a minha mulher, ela não conseguiu, ela não quis, ela queria logo, voltar a trabalhar, ela queria as atividades dela”. Uma pessoa voltada, tem muitas mulheres ligadas ao mercado de trabalho, sabe, elas têm o filho, mas elas não querem dividir, a vida delas profissionais, o que elas têm fora, com essa coisa.

**I: Mas, você acha que dá para conciliar?**

**M:** Com certeza dá para conciliar sai, até mesmo, porque, agora, se sabe muito melhor como armazenar, tem mais orientação. Não disso, assim, que os bancos de leite estão preparados pra dar esse apoio, porque, o que eles tem lá, mal dá para suprir as maternidades, entendeu. O objetivo deles, no momento, está sendo atender as maternidades, aos prematuros, mas eu acho que, de repente, pode se conseguir uma ajuda, eu não sei. Já se sabe como retirar esse leite, armazenar, vai dar trabalho, mas se ela quiser mesmo, ela faz.

**I: Bia, então só para terminar, como é que você resumiria o trabalho das Amigas do Peito, você gostaria de falar mais alguma coisa?**

**B:** Ah, não sei.

**I: Qual o principal objetivo das Amigas.**

**B:** Olha, o que eu posso falar, até por mim. O que eu tenho maior orgulho, sabe, de tudo que a gente tem feito, tenho mesmo, sabe. Tenho a maior alegria de ter participado dessa história, de fazer parte dessa história, eu tenho uma gratidão enorme pelo o que as Amigas do Peito me deu nesses 22 anos. Não foi só o que eu dei pra ela, eu acho que as Amigas do Peito me deu muito mais, sabe, por quê? Porque me resgatou a minha auto-estima, me deu uma visão, assim, é, do respeito ao ser humano, a mulher, ela me fortaleceu isso, em mim mesmo, o meu direito como cidadã, como mulher, sabe. Então, o que eu vejo é, como muita alegria, de a vida ter me dado esse privilégio, de ter me proporcionado, sabe, participar de um grupo com uma história tão bonita, quanto essa das \Amigas do Peito. E vejo, hoje, 22 anos, depois, que, pode ser que daqui a algum tempo, não exista mais Amigas do Peito, não sei, mas a gente vai fazer parte dessa história e isso, sabe, ninguém vai poder tirar. Então, sabe, eu acho que isso em muito importante, sabe, é muito importante, a gente, eu ver que a gente tem um reconhecimento da opinião pública, a gente ter o reconhecimento das pessoas que estão ligadas à essa questão da amamentação no país.

**M:** O governo,

**B:** Pois é, do próprio o governo, não só o governo, como essas redes internacionais. Nós temos, nós podemos falar, nós somos reconhecidas por essas organizações, por essas instituições. Então, eu acho que isso é o maior prêmio de quem, há 22 anos atrás, começou a fazer parte, a escrever essa história, então, pra mim, eu resumo isso, nós, Amigas do Peito, estamos de parabéns por ter feito, de ter começado, de ter acreditado nesse potencial nosso, como mulher, como mãe, como pessoas, agentes imbuídos de uma solidariedade, de um amor, sabe, entre nós, entre os homens, os homens que eu digo assim, entre os seres humanos, né. Então, eu acho que isso valeu, valeu por isso.

**I: Marina, você quer falar mais alguma coisa?**

**M:** Sabe, até essa brincadeira de ficarem falando assim: “você é Amiga do Peito? É? não é? Eu tive até uma delicadeza, não sei se exagerada ou não da minha parte, por eu ter uma noção clara, pra mim, de todo esse processo delas, esse respeito que eu tenho pelo trabalho delas, né, admiração, então, pra eu senti, eu dizer assim: “eu faço parte”, quem sou eu pra fazer parte disso? De todo esse processo, de tantos anos?

**B:** Às vezes, não.

**M:** É uma coisa delicada. Quando eu botei o avental lá no Congresso, eu fiquei: “eu vou botar esse avental, não boto?”

**B:** Mas aí, eu acho que aí, você ta fazendo parte das Amigas do Peito, dessa história, nesse momento, que é uma história, que você não conta ela só numa época.

**M:** Você, saber, por exemplo, assim, quando eu chego, que eu vou representar as Amigas do Peito numa instituição, na Prefeitura: “ah, as Amigas do Peito?”, um sorriso de orelha a

orelha, todo mundo, sabe: “ah”. Eu sei que não sou eu Marina é o grupo, todo um trabalho, todo um percurso. Então, pra mim, eu senti muita responsabilidade. Eu não vou chegar lá e começar a falar aquela coisa assim, porque eu sei que eu to falando, representando um grupo que tem uma história que nem eu mesma tenho uma noção exata de tudo o que aconteceu.

**B:** Pois é, mas isso é só uma questão de tempo.

**M:** Mas não é fácil “pegar o bonde andando”.

**B:** Não é fácil, mas o importante é pegar e continuar com ele. De pelo menos, naquele tempo em que estiver, que seja bem vinda. Aí, eu estou com o Vinícius (de Moraes): “que seja eterno enquanto dure”. Então, é isso que a gente.

**M:** Então, é isso que eu penso

**B:** Pois é, senão a gente também perderia nessa história, se não houver uma continuação, se não houver pessoas que peguem esse bonde pra continuar levando

**M:** Até porque eu me considero leite novo no grupo.

**B:** Claro, lógico.

**M:** Sangue novo.

**B:** Porque essa história tem que ser continuada, tem que levar e precisa de gente que leve, que empurre esse bonde. Que nem as histórias, por exemplo, das pirâmides. Quantas pessoas construíram aquela história? Quantas fizeram, ficaram no início, mas não teve que ter outros, milhares de anos, pra poder, não sei quantos anos, lá, levou para construir, até um outro dia eu tava lendo, uma catedral, levou mais de 100 anos para construir? Então, todos fazem parte daquela história. Aqueles que começaram, os alicerces, aqueles que foram levantando as pilastras, os outros que fizeram o telhado.

**M:** É, mas tem que saber onde vai botar o tijolinho. Não é botar o tijolinho em qualquer lugar.

**B:** Eu sei. Mas, você daqui a 20 anos, você vai falar assim: “eu tenho orgulho de ter construído, de estar construindo a história desse grupo”. Isso é uma história. A Amiga do Peito é uma história viva, ela vive, ela está acontecendo.

**M:** Uma coisa assim, eu fiz os cursos, e tal, você tem as informações, eu acho importante você ter também, as informações corretas, pelo menos consideradas corretas, no momento, porque a coisa muda tanto, né.

**B:** É como isso nos facilita né.

**M:** Isso é muito importante. Mas, participar das Amigas do Peito, é mais que isso, entendeu, é mais, é além do que ser um técnico, um agente de saúde. Eu, me sinto capacitada pra ser uma agente de saúde, eu posso dar, como eu fiz em Trancoso, o pessoal babou, foi um sucesso, foi assim, uma coisa maravilhosa, o negócio, mas, falar em nome do grupo Amigas do Peito, é outra coisa, é outra emoção, que é bacana. Não estou falando que seja ruim não, mas eu acho que tem uma diferença ali, um a mais.

**B:** Mas, eu acho que essa insegurança que você ta sentindo, não sei se é insegurança, o que que é. Esse cuidado, esse zelo, eu acho que isso é a maior demonstração de respeito, até pela organização. Até porque isso é normal ter, no momento que você respeite qualquer organização. Então, se amanhã, você entrar, por exemplo, igual lá, nesse trabalho, que você ta fazendo em Trancoso, dentro da comunidade lá, que você ta começando até esse entrosamento, você também vai ter esse zelo, esse respeito com as pessoas, só com o tempo: “ah, não, já tô me sentindo aqui íntima do pessoal de Trancoso”, assim é as nossas relações amigas, particulares, quando você começa a frequentar, por exemplo, uma família. Por exemplo, amanhã, você ta de paquera com um gostosão, então, vai conhecer a família

dele, no início você vai, então, eu acho que esse zelo demonstra apenas o respeito que as pessoas têm por aquela coisa, e eu acho que isso é normal. Agora, a partir do momento que você vai convivendo, você vai aprendendo, aí sim: “oba, eu já faço parte dessa família”, eu posso falar.

**I: Bia, eu posso falar que você é a coordenadora?**

**B:** Coordenadora do grupo

**I: E, você tem quantos anos?**

**B:** 49 anos, idos e vividos e bem vividos.

**I: Eu gostaria de agradecer pela entrevista, obrigada.**

## QUARTA ENTREVISTA

### Ficha de identificação

- Entrevistada: Nina, 38 anos.
- Entrevistadora: Iana Sudo
- Data: 10 de janeiro de 2003.
- Tema: Amamentação
- Início: 13h30min
- Término: 14h30min.
- Local: Campus do Instituto de Filosofia e Ciências Sociais (UFRJ), no Largo de São Francisco, Centro da cidade.
- Mãe: Sim, de Clara, então com 1 ano e 11 meses.
- Casada: Sim, uma vez com o pai da filha.
- Profissão: Antropóloga, doutoranda do IFCS/UFRJ.
- Amamentou: Exclusivamente até o quinto mês exclusivamente, depois com complemento até os 12 meses.
- Clínica onde teve as filhas: particular
- Parto: Cesariana.
- Queria amamentar? Sim.
- Presentes no local: Nina.

Entrei em contato com Nina através de minha mãe, que era sua colega da faculdade. Ela havia comentado com minha mãe sobre as dificuldades que teve quando amamentou sua filha única. Minha mãe perguntou se ela poderia me fornecer a sua experiência, fato que aceitou. Marcamos a entrevista no IFCS, por ser um campus da UFRJ situado na cidade, portanto, local de fácil acesso para ambas, e onde ela estava cursando o doutorado. A entrevista foi realizada no pátio do campus, que estava vazio na ocasião. Em um momento específico da entrevista, ela se emocionou ao se lembrar de todas as dificuldades por quais

passou. Queria amamentar por achar a melhor opção para sua filha. Mesmo assim, isso gerou conflitos, pois na prática, a teoria se mostrou quase que ineficaz para resolver seus problemas.

**I:** Iana (entrevistadora)

**N:** Nina (entrevistada)

## LADO A

**I: Hoje são 10 de janeiro de 2003. Vou fazer entrevista com Nina. Como é seu nome?**

**N:** Nina. O que quê você quer saber?

**I: Você tem quantos anos?**

**N:** Eu tenho 38.

**I: E sua profissão?**

**N:** Eu sou antropóloga.

**I: Eu queria saber quantos filhos você tem?**

**N:** Uma, uma filha.

**I: Ela tá com quantos anos agora?**

**N:** Ela vai fazer dois anos agora, em fevereiro.

**I: Como é que foi a sua gravidez?**

**N:** Foi ótima. A gravidez foi ótima. Eu fiquei grávida com 35 anos, quer dizer, já uma idade, né, fora da média, né. Tive uma gravidez excelente, sem nenhum problema, com todos os cuidados e todas as orientações possíveis, né. Eu li muito, me preparei pra a amamentação. Queria amamentar. E aí, eu tomava sol, passava a toalhinha. Enfim, nada muito demais também, mas eu me preocupava com essa idéia: eu queria amamentar a Clara.

**I: Mas, esses conselhos, você lia, ou eram dos médicos?**

**N:** Os médicos, e eu mesmo. Quer dizer, na verdade, eu perguntava mais, porque eu já sabia, eu já tinha lido, eu já tinha uma visão: então eu falava: “não, eu quero amamentar a Clara”, eu sempre pensei assim. Então, eu acho que eu cheguei muito cabeça feita, assim, muito, muito preparada pra amamentar mesmo. E eu tive a Clara, e foi muito interessante, porque no dia que eu tive a Clara, eu fiz cesariana...

**I: E o parto também foi tranquilo?**

**N:** O parto foi tranquilo, mas eu passei mal depois. Então, eu fiquei um pouquinho grogue, eles me deram um pouquinho de sedativo, porque a Clara, ela tava solta, então tiveram que dar mais hormônio, e aí como eles me deram um pouco de hormônio demais, o que quê aconteceu: depois eu tive uma certa reação. Então, quando eu voltei da sala de parto, eu tava muito grogue, muito enjoada, e aí, logo, depois, assim, talvez, uma hora depois já trouxeram ela. E eu não tinha nem condição, assim, direito de administrar a situação. Mas, foi muito curioso, porque tava minha sogra, minha mãe, todo mundo, né. Aí, colocaram ela

no meu peito e ela mamou. Ela mamou. Ela já pegou o peito. Não teve aquele problema que muita mãe encontra, sabe, assim, muita mãe fala assim: “- ah, mas a criança não puxou, não teve força, aí, e chorou muito, dois dias”. Eu não tive nada disso. A Clara, ela foi lá, fez rapidinho, pegou...

**I: Não doeu nada?**

**N:** Na hora eu não senti absolutamente nada. Foi tudo bem. Ela começou a mamar. E até eu dei de mamar ao longo do dia, só que como eu passei muito mal, eu mandei ela pro berçário, eu não fiquei com ela à noite. E aí ela voltou no dia seguinte e continuou mamando. Quer dizer, claro que no berçário eles dão. Mas isso também é outra história, porque você vive um terror incrível, todo mundo fala: “- não deixa ir pro berçário”. A minha irmã falava muito: “olha, deixa eu dormir com você, porque se vão dar mamadeira, e ela não vai querer pegar o seu peito”. Então, não aconteceu nada disso comigo, porque ela foi pro berçário, voltou, mamou e pegou sempre no peito, não teve problema nenhum. O problema que eu tive foi exatamente depois que eu fui pra casa, que aí ela começou a mamar, eu passei a dar direto, e com, sei lá, com uma semana, talvez uma semana, nem tudo isso, não, acho que nem tudo isso, mas, não me lembro ao certo, mas o peito começou a ferir, ele começou a rachar, ele começou, entendeu, a ficar machucado mesmo. E aí era muita dor pra amamentar.

**I: E você tava dando só o leite?**

**N:** Eu tava dando só o peito. Eu tava naquela política do peito. Mas eu tava assim, aquele quadro: operada, sem dormir, quer dizer, dormindo pouco, não é sem dormir, mas é aquela coisa pingada.

**I: E você tinha alguém que tava te ajudando?**

**N:** Meu marido tirou férias e ficou comigo, entendeu. Ele me ajudou bastante, assim, no que dava. Mas o que que acontece é que sobra muito pra mulher, sabe. Então, quer dizer, é você quem tem que dar o peito, né, você tem que acordar, quer dizer, você tem que fazer. E eu fui levando desse jeito, com dor, eu dava com dor mesmo, entendeu, e começou a sangrar, e lavava, e aí, passava aquela pomada, acho que é Macê, e tome de passar e depois lava com água, não sei que, e põe, aquela coisa, então, quando foi assim, acho que com uma semana, eu liguei pra médica e falei: “olha, tá difícilimo, porque eu tô com peito assim, ela mamando toda hora, sabe, de duas em duas horas”, ela: “- Ah, mas criança pequena é assim mesmo”. Eu falei: “mas eu não tô agüentando, eu não tô agüentando”, falei: “dá um leite pra ela”, ela: “- ah, mas esse leite, você só pode dar em último caso. Eu não quero que você fique dando leite, porque você tem que agüentar, porque é assim mesmo”. Puxa, eu fiquei desesperada, porque eu já tava chorando pra caramba, porque com dor, sem dormir, e ela, na verdade, ela até, quer dizer, ela até tava me dando, eu acho que é um pouco a política de alguns médicos, essa coisa de não dar espaço pra mãe se acomodar, mas eu, eu tava apavorada, entendeu, assim, não com medo da coisa, eu queria fazer, mas pô: sem dormir, operada, sentindo dor, quer dizer, ficou muito ruim. E olha que eu, assim, me considerava muito preparada, mas aquilo me, sabe, pô, aquilo ficou complicado pra mim, e aí, tudo bem, eu continuei...

**I: Mas aí ela falou isso, pra você não dar o leite?**

**N:** Não, ela falou “- dá o leite, mas, assim, em último caso. Eu quero que você dê à noite, de madrugada. Eu não quero que você fique dando”. Ela falou: “- Eu quero que você dê como complemento. Então você vai dar assim: só se você não agüentar que você vai dar uma mamadeira inteira, senão, você dá um pouquinho do seu peito, se não agüentar, por causa da dor, passa pra ela”. E aí, no final das contas eu nem fiz, porque aí eu fiquei com

isso na cabeça de que eu tinha que vencer aquilo, que você vê como é que a coisa é tão complicada, que por mais que eu tenha pedido a ela, na hora, eu falei: “não, eu tenho que agüentar”. Então, e pro peito, ela me falou, eu falei: “mas o peito tá ferido e tal”, ela falou:”- passa o, põe mamão, casa de mamão”. E eu usei casca de mamão e foi o que realmente cicatrizou rapidamente, foi o que me ajudou. Porque aliviando a dor, você começa a administrar a situação, porque eu acho que é uma situação muito caótica no início, entendeu: que é isso, do seu corpo diferente, você tem que obedecer a coisas que não são do seu controle...

**I: Tem que administrar também a família, o marido...**

**N:** Tudo. As pessoas todas falam, todas elas contam..., sabe. Então, era assim, eu queria amamentar, mas a situação era muito adversa, entendeu, porque você vai ficando sufocada, eu comecei a ficar angustiada com aquilo, porque, tipo assim, ela começou a ter cólica. Quer dizer, eu saí da fase da ferida do peito, ela entrou na cólica. Quer dizer, passou uma semana, as coisas começaram a aparecer um pouquinho melhor, aí veio a cólica. Aí ...

**I: Ela já estava com duas semanas?**

**N:** Umás duas semanas, quinze dias aí começou a danada da cólica. E aí, começa aquele desespero: “- o que você tá comendo?, vê o que você tá fazendo, você não tá dando mamá direito”. Então, a sua vida vira assim, sabe, é uma coisa esquisitíssima, eu não tinha controle, entendeu. Então, o que quê eu tô comendo? Então tira isso, eu fui tirando, fui tirando. “-Tira isso”. Daqui a pouco eu tava fazendo uma coisa super, sabe, controlável. E sem beber também muitas coisas. Bebida alcóolica não pode, refrigerante não pode, café não pode. Aí você fala assim: gente, você tá completamente limitada. Aí teve uma noite que eu passei mal, assim, fique super nervosa: acordei super ansiosa, taque-cardia, comecei a chorar, eu falei “gente”. Porque era assim: a mamada, aí tipo assim: duas horas. Mamou, põe pra dormir. E eu não conseguia dormir logo, porque eu nunca tive isso. Então o que quê acontecia: eu não dormia imediatamente, porque eu tava ligada, né, acordei. Aí todo mundo fala: “- ah, mas é assim mesmo, deita e dorme, você vai se acostumar”. Mas aquele ritmo não era normal pra mim. Então, quando eu começava a cochilar, ela acordava. Então, quer dizer, pô quinze dias eu já tava um zumbi, já, entendeu. Eu tava emocionalmente muito mexida, sabe. Eu pirada, porque dor, você tem que fazer curativo e limpar, aquele negócio torto e, então, eu comecei a chorar a ficar muito nervosa, e eu liguei pra minha ginecologista.

**I: Não a pediatra?**

**N:** Não, eu não liguei pra pediatra porque eu achei que ela deu o recado dela, entendeu. Porque a pediatra, eu entendi assim: ela tava preocupada com a Clara. Claro que ela tava preocupada comigo, mas o que ela colocou pra mim foi o seguinte: “- eu quero saber da Clara. Você tem que agüentar!”. Foi a frase dela pra mim.

**I: E a pediatra chegou a te ensinar a abocanhadura?**

**N:** Ela me ensinou lá no próprio hospital. O hospital foi ótimo, as enfermeiras maravilhosas, elas foram muito legais. Até fralda, quando eu vi aquela primeira fralda de cocô, tudo preto, que era do mecônio, aquele negócio do coco mais a placenta, elas me explicaram tudo. “- Faz assim, faz assado”. Então, até que eu tive uma saída muito boa, sabe, no peito. A própria médica mesmo, sabe. Mas eu não tive muito isso, porque a Clara fez o serviço. Eu não me preocupei muito com ela não, ela fazia. Eu botava ela aqui, ela já pegava e mamava. Eu não tive esse problema com isso. Mas eu sei que eu falei com a ginecologista, e ela, ela teve compaixão, ela foi importantíssima, porque quando eu contei pra ela: “ah, eu tô assim”. Imagina, ela deve ouvir aquilo todos os dias. Mas ela falou

assim: “- minha filha, isso é horrível”. Aí que comecei a chorar porque eu falei: “alguém entendeu”. Aí eu achei assim: “ai meu Deus, ela me entendeu”. Ela, “- não, isso é horrível, você não vai agüentar assim, nessa coisa de não dormir”. E ela é muito comilona e tal: “- eu vou te passar um remédio natural, que não tem problema nenhum”. Eu falei: “Não tem mesmo?”, ela falou: “- não tem. Eu não posso te dar uma química, agora eu vou te dar um natural”. Eu falei: “Mas será que vai funcionar?”, ela falou assim: “- tenha fé em Deus”, ela ainda falou assim: “- minha filha reza, porque é assim mesmo, isso é tipo uma depressãosinha, é muita mudança na sua vida”. Mas aí eu encontrei uma pessoa que naquela hora falou, porque, normalmente, todo mundo é assim: “- você tem que agüentar, é sua filha, ela é tão linda, tá tudo bem, por que você tá assim?” então parecia tudo pior, porque tudo o que eu acho que você quer é falar com alguém que entenda o que você está sentindo. Não é que você não quer aquilo, é porque aquilo é difícil. Então, eu acho assim, eu sou uma pessoa, eu me considero uma pessoa muito esclarecida, que buscou informação, que queria essa família, uma mãe mais velha, mas aquela experiência é uma experiência difícil, eu acho.

**I: Você já conheceu outras pessoas antes de você...**

**N:** Já.

**I: Que tiveram, que relataram essas mesmas dificuldades?**

**N:** Não. Eu tenho uma amiga que me ajudou muito, porque a minha irmã, por exemplo, ela é o contrário. A minha irmã é aquela pessoa assim: tem a dificuldade, mas ela é exatamente isso, ela acha assim: “não, eu sou a mãe, e é o leite da minha filha, então, isso faz”. Ela tem uma outra forma que eu acho que ajuda a atravessar esse período de uma maneira melhor. Eu não conseguia porque eu ficava o tempo inteiro relativizando aquilo. Eu falava: “ai, gente, pelo amor de Deus, não tem uma válvula de escape, não tem nada?” sabe, “eu não tô agüentando!”. E, então, você quer, mas tá difícil, então você fica naquele jogo, então, a médica passou essa medicação, que não adiantou nada no primeiro dia. Eu liguei pra ela à tarde, eu falei: “-não aconteceu nada, eu continuo nervosa”. Ela: “- calma Nina, porque é natural, vai demorar. Dá uns dois dias pra isso começar...sabe, procura se acalmar”, ela até falou: “desce, vai na esquina, fica um pouco lá sozinha. Toma uma coca-cola no bar da esquina”. E tudo isso me ajudava, porque isso, a pessoa entendia, você tá sufocado, você quer parar de falar daquilo. E todo mundo dando mil conselhos, “porque...” a cólica então, assim, todo mundo fala, “faz”; é isso, é aquilo, é como você tá dando de mamar; “- você tá nervosa?”. Então, você não pode falar, tem que...enfim. Então, eu tava toda policiada: comida, é bebida, o sono que não é direito, então eu tava nervosa.

**I: Mas o seu marido, ele também, ele tava como?**

**N:** Ele tava super me apoiando. Ele foi um apoio incrível, porque ele, assim, com ele era a única pessoa que eu podia dizer, coitado, só que ele não tinha muito o que fazer, porque ele falava assim, entendeu “eu dô de mamar, eu tô operada, ele falou. Puxa, só conversava. Eu alugava ele muito, eu reclamava, eu chorava, chorava. Mas aí passaram aqueles primeiros dias, aí esse pico de crise, assim, diminuiu um pouco, mas a sensação não diminuiu. Durante o período da cólica, eu acho que eu sofri muito, porque era isso, assim, eu vivia me policiando com o que eu comia. Aí ela tinha cólica, aí eu, porque depois o peito melhorou, aí tudo eu comecei a administrar, não era mais aquilo. Porque no início também, meu peito ficou enorme, então, e se ela não mamasse, eu tinha que correr pra ela mamar também, porque senão meu peito ficava todo duro, entendeu. Teve um dia que eu comecei a ficar com aquela pedrinha, aquelas...pareciam umas pedrinhas no peito, a médica: “- ah, tem que ordenhar”.

**I: Mas você sabia dessas coisas?**

**N:** Não, essa parte eu não sabia, o negócio de ordenhar, eu falei: “ordenhar como?”. “- Minha filha, você tem que apertar seu peito, vai no chuveiro”. Eu: “meu Deus que coisa horrível, não é possível”, entendeu, eu ficava assim, “mas eu achava que era só dar o peito, mas tem um monte de coisa que você tem que fazer”. Então, dá de ordenhar pra tirar o excesso, então, eu acho que você se vê numa situação, por mais que você tenha lido, eu pelo menos, ali, na hora “h” é complicado porque, eu não sei se eu me senti despreparada ou se eu me senti, assim, muito, muito sem vida própria, eu acho, muito à mercê daquela situação. Quando eu estava na rua, meu peito vazava, eu me molhava toda. Aí tinha que trocar aqueles negócios toda hora. Eu acho que, aquilo pra mim, aquele começo, pra mim, eu acho que eu senti muito sem controle da minha vida.

**I: Suas dificuldades, você sempre falava com a médica ou tinha outra pessoa além dessa sua amiga?**

**N:** Não, eu falei com a médica, todas às vezes que eu fui na consulta, por telefona a gente se falou algumas vezes que ajudou. E eu tive essa amiga, uma amiga não, duas amigas, elas são irmãs. Uma, foi terrível pra ela, ela teve uma experiência horrível. Ela amamentou quatro meses contados, com complemento. Isso, assim, chorando, com depressão. O dela sim, quando deu quatro meses, ela, alforria, ela fez por obrigação. A irmã dela não. A irmã dela fez complemento porque teve problema na amamentação: exatamente de sugar, a criança, então ela teve que dar. Mas ela amamentou junto. Só que ela teve o primeiro mês difícil também, não pela cólica, mas pela adaptação, o filho dela teve na UTI, então ela não conseguiu dar logo. É um caso muito interessante também, porque aí o desespero: ela queria e não podia. Então, ela tinha que retirar o leite, porque não tinha como dar e aí a (???) dava. Tanto é que ela fez até um carocinho, depois desfez, porque ela não tinha como a criança, entendeu. Então cada, aliás as três são casos diferentes, mas todas ligadas à amamentação. E ela teve esse primeiro mês difícil, e aí, quando eu quase pifei, ela me socorreu, porque ela foi a primeira pessoa que falou assim: “- Nina, é difícil!” ela foi a primeira pessoa que falou assim, quer dizer, a médica teve o lado médica, e ela teve um lado, assim, muito de amiga. Ela falou: “- Nina, é assim mesmo, é difícil”, porque eu comecei a achar assim: “ai, gente, será que é normal, puxa, eu gosto tanto da minha filha, mas porque eu tô sentindo isso, eu achava que ia chegar agora, e ia ser assim: ‘ai que coisa linda, minha filha tá mamando’, sabe, aquela coisa: “ai, meu peito tá enchendo de leite”, e na hora não, eu comecei a ficar assim: “ai meu Deus...”, sabe, que desespero, eu já ficava angustiada, sabe, ficava aquela ansiedade toda. Eu falei: “puxa, por que quê eu tô sentindo isso? Eu não podia tá assim.”

**I: Na literatura que você leu, ninguém falava nada sobre isso?**

**N:** Falava, só que uns falavam logo em depressão pós-parto. O que eu acho que a médica, ela falou o seguinte: “- não, não é isso. Tem vários estágios, tem várias, tem a própria adaptação”, quer dizer, mas isso é uma coisa que não se fala, essas coisas intermediárias, então, quando eu li, eu achava que tinha sim, depressão pós-parto, entendeu. Aí eu falei: “pô, será que é depressão pós-parto, gente, isso?”. Mas aí, falando com essa minha amiga, com essa outra amiga e com a médica: “- Nina, é super-normal, é que um monte de gente não fala”, e tem gente que esquece. Eu acho que tem duas coisas aí: gente que esqueceu, né; e gente que não fala, sabe, que aí transpõe aquela coisa da maternidade, então ela consegue superar, né, ou porque vive aquilo diferentemente, ou porque não quer mesmo dizer, isso tal. Mas ela falou: “- Mas é mesmo difícil, eu fiquei muito triste alguns dias, é um negócio complicado”, então isso me ajudou, encontrar essas pessoas me ajudou, porque naquela

hora eu tava muito desesperada, porque são sentimentos muito contraditórios. Você quer fazer uma coisa, mas aquilo tá te deixando, sabe, deprimido. E eu ficava com medo porque as pessoas falavam: “- olha, não fica nervosa que o leite seca”, ah, aí eu falava assim: “Ai, o meu leite vai secar! Olha que coisa horrível que eu vou fazer com a minha filha!”. Então, você vive uma gangorra, sabe, numa hora você tá lá em cima, daqui a pouco você tá lá embaixo. E eu estou acostumada, quer dizer, eu tive filho com 35, 36 anos, quer dizer, eu sempre fui uma mulher acostumada, assim, a ter conta da minha vida, eu sempre saí, fiz o que quis, quando quis, do jeito que quis. De repente a minha vida ela era toda cronometrada: se eu tinha que sair, sai, volta correndo, sai com o telefone na mão, toda hora liga, sabe, então eu me sentia muito prisioneira daquela situação, isso eu achei terrível, não tinha uma válvula de escape, não podia tomar um chope, sabe: “ai, vou tomar um chope!”, sabe assim, umas coisas, de extravasar, poder: “ai, vou comer uma comida gostosa, eu vou!”, não, nada, sabe, tudo é assim: não pode chocolate, não pode fritura, não pode não sei o quê, então eu acho que é duro.

### **I: E você conhecia esse grupo de auto-ajuda?**

**N:** Não, não conheci nada, não entrei em nada. Eu saí absolutamente com a ajuda dos amigos e eu acho que com o amadurecimento da situação. Eu acho que isso foi, depois a pediatra também, na consulta de vinte dias, eu acho, quinze, uma coisa assim, aí ela foi uma outra pessoa, aí quando eu cheguei lá, ela falou assim: “- Nina, me desculpa, eu fui muito dura com você, mas eu sou assim sempre. Porque muita mãe larga ali, onde você tava”, a teoria dela, ela disse: “- muita larga ali, então eu não dou muita conversa mesmo, mas eu vou dizer pra você: é difícil mesmo!”, eu falei: “pô, agora você vem me dizer?!”, ela falou assim, nisso tinha vinte dias, mas, aí, daí pra frente, ela foi muito mais amiga, porque ela falou assim: “porque eu queria que você procurasse enfrentar, porque eu não sabia se você tava tendo uma coisa, uma crise e tal, uma depressão, ou se você tava tendo aquilo que muita mãe tem, tipo assim: correndo da raia, fugindo da raia”, porque ela falou: “- tem muita mãe que começa dizendo que tem um monte de coisa, que não tem leite, isso e aquilo, pra fugir, eu não sabia”, ela falou: “- não te conheço e tal”, aquelas histórias. Eu falei: “pô, doutora, mas...”, ela falou: “-, é, mas na dúvida, eu optei pela sua filha, mas eu digo pra você que é muito difícil mesmo”, aí ela me falou que ela teve depressão pós-parto no terceiro filho, e nos dois primeiros ela não teve nada, e no terceiro ela teve, e ela teve tudo que ela não teve, e ela já como médica, então, quer dizer, aí te dá um alívio: pô, ela é médica, teve, entendeu e você vai começando a atravessar aquilo de uma outra maneira, eu comecei a sair daquela, eu pensei: pô, eu pensava nesses casos, nessas situações, e falava assim: “puxa, tá aí, então, se ela é médica, ela sabe tudo isso, lá no terceiro filho ela teve, quer dizer, puxa, não sou nenhuma, ela falou: “- é ruim mesmo, porque você não toma conta da sua vida, realmente a sua vida vai ficar, né, assim durante um tempo, mas agüenta esses três primeiros meses e tal, vamos ver como a coisa vai”. E realmente, depois que as cólicas passaram, eu...

### **I: Isso depois de quanto tempo?**

**N:** Quase quatro meses. Aí foi muito difícil porque o peito tava legal, o leite ela mamava, com o meu leite ela crescia, tava tudo bem, mas, era essa roda-vida, não, comer o quê, não, não é isso, a própria médica falou pra mim: “- Nina, não é nada disso. Quando a criança tem que ter ela tem mesmo, não fica assim também, pode comer”, porque aí tem todos os mitos, eu fiquei um pouco prisioneira dos mitos. Então, eu comia alguma coisa, eu achava que era aquilo, eu associava imediatamente, já não queria mais comer. E a médica, depois ela falou: “- Nina, não é”. Ela me deu alguma coisa pra ler, ela falou: “- no final das contas

ninguém sabe muito bem, não há uma informação tão precisa. Eu acho que a imaturidade, algumas crianças têm tendência, a sua por algum acaso tem”. Mas, a Clara não tinha à noite, ela só tinha de dia, o que era também interessante porque eu conheci pessoas que tinham casos horrendos, tem de dia, tem de noite, só tem à noite, então você acaba assim, “menos pior”, né, aquela coisa Polyanna, “ai meu Deus, pelo menos não tem à noite, pelo menos ela dorme à noite alguma coisa. Então, o dia é horrível, mas à noite”, você fica meio Polyanna mesmo, você fica meio se agarrando nas experiências, nas histórias das pessoas. Depois que passou tudo isso, ficou bom. Ficou bom depois dos quatro meses pro cinco meses, que aí não tinha mais cólica, ela começou a comer alguma coisa, eu também já não sentia o peso, e podia comer mais alguma coisa, e eu já saía mais de casa também, sabe, minha vida parecia assim, melhor, sabe, eu já podia sair um pouco mais, enfim, já podia circular, já não tinha mais essa coisa da cólica, os horários começaram a expandir, as mamadas também. Então, o primeiro dia que eu dormi umas quatro horas, eu fiquei feliz da vida, eu fiquei melhor, eu falei: “nossa, o quanto que eu dormi”, sabe, eu tava mais descansada, porque tem isso também: uma roda-viva, você também não descansa, você não descansa, você tá sempre com aquela pressão, sabe, e aquela coisa: “eu preciso dormir porque eu tenho que descansar” e eu quanto mais eu pensava isso, menos eu conseguia dormir. Então, eu acho que tem todos esses fatores juntos. Então, eu acho assim, o que me ajudou, talvez eu não tenha entrado numa depressão maior, talvez eu não tenha vivido isso, embora durante o período desses três meses eu chorei muito, porque meu marido voltou a trabalhar, a minha sogra trabalha e a minha mãe ficou aqueles primeiros dias e foi embora pra casa, então, eu ficava o dia inteiro sozinha com ela.

**I: E você tinha alguém que te ajudava com ela?**

**N:** Não. A minha sogra vinha um pouco, fazia comida, porque eu não tenho empregada, tenho uma diarista, entendeu, então ela vinha, arrumava a casa uma vez por semana, fazia comida congelada, mas o resto não. Então, assim, eu ficava sozinha...

**I: E você também tinha que cuidar da casa, do marido e dela?**

**N:** Do marido não, porque ele se virou muito bem, graças a Deus que nessa parte ele me ajudou pra caramba, e a minha sogra, mas assim, eu cuidei do jeito que deu, isso eu fechei o olho legal, não me cobrei porque não dava. Então, a comida minha sogra trazia, a casa ela que tratava, então, o resto, eu ia fazendo enquanto ela dormia. Mas, a Clara, por conta da cólica, ela não dormia muito. Isso foi horrível, isso foi um caos, eu chorei muito, chorava, e quando ela chorava, eu chorava de novo “ai não, ela vai ter cólica de novo, ai meu Deus, eu não agüento isso. E aí eu liguei pra uma nutricionista que me ajudou na gravidez, ela: “- Nina, vê se ela não libera um remedinho pra gases e tal”, e ela liberou, só que eu tive que mudar, porque aquele remédio não funcionava. Mas aí, também, eu não falava pra muito gente, pra minha irmã, por exemplo, ela falou assim: “- remédio, pra criança?”, mas as filhas dela não tiveram cólica, então ela não tem noção do que é uma criança berrando, entendeu, então, ela falou assim: “- eu não posso dar remédio pra criança”. Eu tinha, assim, muita preocupação com a minha irmã. Minha irmã, ela tem um processo muito diferente do meu, ela tem uma visão, e ela é toda natural.

**I: Ela é mais velha?**

**N:** É mais nova, e com dois filhos. Então, é uma coisa complicada. Eu senti todas essas angústias e eu não falava pra ela, pra ela eu não falava, porque eu lembro que um dia que eu falei assim: “ah, a primeira febrinha que ela teve que eu dei um antitérmico, ela: “- o que quê você deu?”, eu falei: “dei novalgina e depois...”, “- novalgina?!, isso é um absurdo, olha, isso é um crime, porque baixa a pressão!”, olha, eu fiquei tremendo, depois eu falei: “ai

meu Deus, será que a médica não é boa?”, e a médica é excelente, hoje eu sei, eu conheço o trabalho dela, ela é uma médica super..., mas eu era, eu era alvo fácil pra essas coisas, então, assim, eu era mais velha, mas era mãe de primeira viagem, e isso me atormentava, entendeu, porque essas cobranças, essas “cuidado! Tá amamentando, você não pode tomar remédio nenhum!”, então, eu tinha pavor de ter uma dor de cabeça e ter que tomar uma coisa, sabe, você vê como eu sofri. Nossa, eu fiquei muito (???) com tudo isso, eu falei: “gente, então, não há nada que eu possa fazer?! Eu tenho que agüentar?!”, então, olha o calvário. Mentiram, falaram pra mim que não era, entendeu, então, eu acho assim, até os quatro meses foi muito difícil.

**I: Mas, em algum momento, nesses quatro meses, você chegou: “não, chega, agora...”, passou isso pela sua cabeça?**

**N:** De parar de amamentar?

**I: É. Durante esses quatro meses.**

**N:** Não, não. Eu acho que parar, parar, não. Pensava assim: “acho que vou dar uma mamadeira, vou dar uma mamadeira, não agüento mais”. Todo dia eu falava que ia dar aquela mamadeira.

**I: E você não dava por quê?**

**N:** Aí, eu nunca dava. Porque o meu leite, ela crescia, tava tudo bem, aí, o que quê eu pensava na minha cabeça: “pô, vou alterar isso, se tá tudo certo. Tá ganhando peso, tá tudo ótimo, por que quê eu vou mudar esse negócio?”, entendeu, aí, eu nunca acabava dando. Então, eu morria de inveja daquela gente, tipo assim: “ah, não eu saí ontem, tomei um chope, dei uma mamadeira”, eu queria fazer aquilo, mas eu não tinha coragem de fazer”. Então, eu amamentei a Clara um ano.

**I: Exclusivamente, você amamentou até quando?**

**N:** Até cinco meses, exclusivamente. A partir do quinto pro sexto mês, entrou comida, e aí tudo foi melhorando, porque é isso...

**I: E ela aceitou a comida direitinho?**

**N:** Ela aceitou bem, ela aceitou bem, ela parou de amamentar na hora que, assim, foi tudo muito interessante, porque no dia que ela fez um ano, ela começou a andar, quinze dias depois ela já não mamava, porque ela já vinha se desinteressando, e eu deixei, porque também teve isso, eu falei: “eu vou levando até onde der”, só que aí com oito meses a médica falou assim: “- Nina, no dia que você quiser sair, tomar um chope, já não tem mais problema, porque ela come”, entendeu. Aí eu fazia isso, eu saía tomava um chope, nossa, era uma felicidade, então, aí eu não dava, mas ela já comia, tomava uma mamadeira, então, aí, “agora que tá melhorando, então ela mama do jeito que ela quiser”, porque minha vida

já tá voltando pra mim, né, eu já tô sentindo mais dona da minha vida de novo. E aí, com um ano, ela mesmo se desinteressou e eu deixei também, porque eu também não entrei nessa, tipo, muita gente falou assim: “- ah, não, mas tenta mais um pouquinho, porque quanto mais você der, melhor”, eu falei: “ela não quer, ela tá comendo? Acabou”, entendeu. Eu acho que eu fiz até, foi até além do que eu esperava, entendeu. E ela se desinteressou, acabou. E ela entrou numa rotina normal, entendeu, e a minha vida...

**I: E você queria amamentar por quê?**

**N:** Eu queria amamentar porque eu achava que era o mais saudável, que era o melhor, que o leite da mãe, eu tinha tudo isso eu aceitei como, quer dizer “o seu leite é feito pro seu filho”, eu achava isso mesmo, quer dizer, não há nada melhor do que ele mamar no seu peito, é tudo, pronto, na temperatura, eu comprei tudo isso, pra mim é isso mesmo, eu

acredito nisso, senão eu não teria feito o que eu fiz. Na verdade eu não posso nem dizer, porque eu acho que eu só suportei tudo isso, porque eu acreditava nisso: isso é o melhor pra ela. Então, eu acho que tem um nível, realmente, de quando você tem um filho, de superação, onde a tua relação com você mesmo e com o outro, ela muda, entendeu. Eu acho que isso não é desculpa pra você largar. Esse é o meu ponto, acho assim: pra mim aquilo era importante, o problema foram os questionamentos que eu tive, porque eu acho que se eu não tivesse metade daquilo, talvez eu não tivesse sofrido, mas eu achava assim: também pra amamentar e beber, ou fazer alguma coisa, isso eu não vou fazer. Então, eu tenho que decidir o que quê eu vou fazer. Então, eu pensava muito. E eu contava com essas poucas pessoas, poucas, porque eu acho que é um assunto tabu, é um assunto tabu. Com algumas pessoas eu podia falava isso, ouvia em consultório médico, que é um lugar terrível, sabe, que às vezes vêm aquelas teorias todas “não, porque eu fiz isso”, gente que amamentava dois anos, e aí eu ficava apavorada, não falava porque tinha receio, e eu, pouco com a minha irmã mesma, com outras pessoas que eu via que tinham essa visão, assim, e eu não falava essas coisas, mas com essas pessoas que eu encontrei, que eu dei sorte de encontrar, eu tinha essa possibilidade de me abrir, sabe, de dizer essas coisas, então, eu acho que eu falei muito.

**I: Você acha que foi fundamental o apoio dessas poucas pessoas?**

**N:** Fundamental! Foi fundamenal! Eu acho que eu só não entrei num abismo naquela hora ali, porque as pessoas falaram: “- Nina, isso acontece”. No dia que a Lenice falou isso pra mim, me deu um “ai!”, sabe, aquela coisa, de olhar pra Clara, e falava assim: “minha filha, como é que pode eu tá sentindo isso?”, eu fico até emocionada porque é uma fase, assim, eu até falo: “ai gente eu queria até ter outro filho, não quero nem mais ter, eu não agüento mais passar isso de novo, porque é muito esquisito, você se muda muito sabe, e tudo você tem que pensar naquilo. Eu acho assim, mãe velha é um problema também, é a minha teoria também, eu tenho umas teorias. Mãe velha, cara, você pensa em tudo. Eu acho que de repente tem mãe que é mais nova e não esquenta tanto, aí você fica muito médico, você fica muito, lendo Pais e filhos, “ah, vai ler o De Lamare, vê na Internet o que quê diz, aí ele ia pro computador, então, é um projeto, eu acho assim...”

**I: E fica muito em cima da mãe.**

**N:** Muito em cima da mãe, sabe, porque é isso, você lê tudo, você tem que pensar em tudo, você fica preocupada com tudo, e aí é isso, eu acho que uma mãe intelectualizada, aí, eu lia mais ainda, porque eu acho que tem mãe que também já não lê tanto, e fala assim: “- ah, sei lá, não sei”, eu acho que isso ajuda um pouco, mas, puxa, lê tanto, tanta teoria, sabe, parece que aquilo não pára, porque você vai assimilando informação, assimilando informação, chega uma hora que “pô, chega né, também!”, porque você não conseguir traduzir muito aquilo na prática, entendeu, é tudo muito teoria, sabe. Na prática, eu acho que você tem que ver o que é melhor pra você. Então, eu acho que na amamentação, uma das coisas que eu discutia na época, eu falava assim: “eu acho que falta falar disso, falar disso, assim, com humanidade, tratar a mãe, assim, “você é um ser humano”, parece que você perde as outras coisas e fica só mãe. E a impressão que eu tinha é que aquilo tinha que descer, aquilo tinha que vir, então vai vir aquela mãe, aquela mãe assim, aquela pessoa que abdicou de tudo, que sente aquela felicidade, que não dorme, que ela não come, mas ela tem aquela filha maravilhosa que tá ali mamando no peito, e ela tá sempre rindo, ela tá sempre feliz com a pessoa, e eu tava, olha, com umas olheiras, (???) eu olhava a minha cara, tanto que quando eu cheguei na minha médica, na minha ginecologista pra tirar os pontos, que ela olhou pra mim, falou assim: “- meu Deus você tá, que cara é essa?!”, porque ela é muito íntima,

assim minha, ela é muito, ela falou assim: “- minha filha, não”, ela falou: “- você não tá legal!”. Mas as outras pessoas, assim, é muito aquela coisa: “ai, é assim mesmo e tudo”, ela: “não, eu vou te passar uma vitamininha”, meu marido tinha ido, minha sogra também, ela falou: “- olha, ajuda ela”, sabe, ela falou assim: “- olha, ajuda ela. Deixa ela só com essa menina, e vocês vão fazer as coisas”, assim, porque ela teve uma coisa muito companheira comigo, ela falou assim: “- não, eu vou te passar uma vitamina, você vai tomar duas vezes ao dia, não tem problema nenhum, toma essa vitamina. Eu quero que você desca, vai tomar uma coca-cola na esquina todo dia”, eu tenho cachorra, ela: “pega sua cachorra, sai sozinha, dá uma volta no quarteirão”. São coisas pequenas mas que tem muito mais efeito do que alguém vir com aquele discurso todo pronto, entendeu. Porque é um pouco isso: você quer às vezes respirar, você só quer respirar, só quer sair daquela coisa um pouco. E, às vezes, você não encontra, porque o discurso técnico, esse discurso: “olha, o seu filho vai ser mais saudável”; “olha, você tá fazendo isso, mas tá fazendo isso pro futuro dela. Ela não vai ter doença, ela não vai ter não sei o que”, então, como é que você pára e dá uma mamadeira quando você tem tudo isso na cabeça? Me diz como é que se faz isso? eu não podia. Eu olhava praquela mamadeira, ela ficou lá. A Clara na verdade não tomou uma mamadeira durante os cinco meses, porque mesmo quando eu liguei e pedi, e tinha o leite, eu não tive coragem, por isso, isso, eu queria, mas eu tenho que tentar, porque no fundo eu acho assim, é o melhor que eu posso fazer por ela. Esse jogo, entendeu, essa culpa, misturada com essa necessidade, eu acho que é uma coisa que precisa ser conversada. Isso foi o que eu mais senti vontade de falar disso, de ter alguém pra falar disso, e alguém falar assim: “- ai Nina...”, teve uma amiga também da faculdade, isso foi muito bom, foi me visitar, mas a Clara já tinha oito meses, eu já tinha passado tudo isso. mas ela teve lá, mas ela me ajudou numa outra coisa. Ela foi muito importante, porque ela me falou assim, a gente conversou disso tudo, ela falou assim: “- ah, Nina, porque eu não tava aqui, que é difícil mesmo”, porque ela teve uma filha prematura, então, ela falou: “- criei uma ligação com ela, assim, desesperada, foi uma coisa, que eu não conseguia, não queria parar de amamentar, porque ela tinha sido prematura, então eu vivi aquele drama também. E foi muito difícil na hora de desmamar, foi muito difícil pra ela pegar uma mamadeira, pra ela comer”, então, ela falou assim pra mim: “- começa a dar uma mamadeira pra essa garota”, porque a Vitória, aí, nessa altura do campeonato, cadê que ela tomava um suco na mamadeira? Entendeu, ela começou a comer, mas ela começou a comer na colher. A Clara começou a comer papinha logo, tudo era na colher, porque o bico ela não pegava. Tanto que ela começou a usar mamadeira (???) muito cedo, ainda bem que surgiu essa antvizamento, porque senão eu tinha que ficar dando suquinho na colher, porque ela não queria segurar a borracha, entendeu, já era o negócio de eu não tá esperta, eu perdi um pouco a medida daquilo, e aí essa minha amiga falou assim: “- Não faz isso não, começa a dar mamadeira, deixa as teorias pra lá, do que tão te falando, dá um leite pra ela morninho, coloca uma farinha láctea, coloca alguma coisa, vê o que quê tem na praça de moderno”, porque ela já teve filho há muito tempo, “- e dá pra essa menina, porque, senão, a hora que você quiser desmamar, ou você tirar aquela mamadeira da noite, como é que vai ser Nina?”, aí eu não tinha parado pra pensar, aí eu falei “é”, aí, eu fui rapidinho, comprei uma mamadeira que já era dessas e comecei a tentar, e, realmente, no início, a Clara não pegava nem por um decreto...

### **I: Isso, ela já tava com quantos meses?**

**N:** Sete pra oito meses. E aí eu já tava podendo sair um pouquinho, e realmente, era um problema, por que: quem vai dar a mamadeira, porque aí era assim, durante o dia ela comia, o peito só complementar, mas à noite eu sempre dava o peito pra ela dormir. Então, ela me

chamou atenção “claro!”, entendeu, e aí eu comecei, e ela não queria mesmo, tomava dois dedos, não sei o que, e muda de mamadeira, e muda de marca, que ela falou: “- vai mudando, vai tentando”, e eu fiquei com aquilo na cabeça, porque aí eu falei: “não, agora tá na hora de eu ter uma outra atitude, parar com isso”, e foi assim que ela foi pegando, entendeu, e aí ela não queria, não queria, teve resistência, resistência, até que ela pegou. Então, eu acho que tudo isso, eu acho que você não sabe, entendeu. Outra coisa, ela pra comer comida sólida, ela tá me dando problema até hoje. Isso tem a ver com a amamentação também por quê? Porque eu comecei a dar papinha, hoje eu sei, mas naquela época, sabe, “não, dá assim, senão vai engasgar, não faz assim”, algumas pessoas mais velhas, a diarista, por exemplo, que trabalha em casa, ela falou assim: “- faz isso não Nina, começa a dar esse negócio mais amassado”, imagina, ela vai engasgar. Não tem nada a ver, se a médica falou, sabe, tudo você vive um problema. Hoje, eu faria tudo diferente. Hoje eu faria diferente. A Clara ia mamar no peito, mas ela ia mamar seu suquinho de laranja na mamadeira, eu ia forçar, eu não ia admitir assim: “ah, não aceita, não dá, porque ela vai (???)”

**I: Mas você faria quanto tempo de amamentação exclusiva?**

**N:** Eu acho difícil te falar isso, mas, hoje, com a vida que eu tenho, pensando, eu tentaria dar aqueles quatro meses, eu me proporia.

**I: Mesmo com as dificuldades?**

**N:** Mas eu acho que é diferente, porque hoje eu tenho uma outra cabeça, eu acho assim, se o bicho pegasse, eu já sei o remedinho que eu tomaria natural, se o bicho pegasse, eu ia dar uma mamadeira porque eu não ia ficar com tantas culpas, entendeu, sabe aquela coisa assim, que você, eu sei agora, eu entende, eu vi como foi o processo, não é tudo aquilo, não é daquele jeito, não é aquele desespero todo. Então, eu me proporia a dar? Me proporia do mesmo jeito, agora, se a coisa ficasse ruim, eu não teria escrúpulos em dar uma mamadeira que ela não ia perder o peito, sabe, que ela não ia ficar mais magrinhinha e nem mais pobre por isso. Hoje eu penso assim, mas que eu ia me propor a dar o peito, isso eu ia, isso eu acho uma coisa importante, hoje eu faria isso, só que eu acho que eu faria isso hoje com menos culpa, com mais informação, eu acho que eu não ia, sabe, com aquela ansiedade que você tem, que parece que teu filho é um pedaço, aquela coisa, a tua vida, tudo parece que vai morrer, tudo parece que vai acabar ali, sabe. Se você fizer aquilo ali vai estragar tudo. Não é assim, sabe, mas é o peso de uma experiência que te cobra muito, de ser essa mãe, sabe, essa mãe que abre mão de tudo, e que fica feliz e que tá bem, e que supera tudo.

**I: Seus médicos também te cobraram isso? Antes, quando você tava grávida, o discurso deles pra você era “tem que amamentar”, como é que era?**

**N:** A médica (ginecologista) falava, mas ela nunca teve um discurso, eu acho que ela é uma pessoa de muito bom senso, ela nunca teve um discurso, ela: “- vai preparando, vai se cuidando, toma um solzinho”, mas ela deixou de falar: “- não fica espremendo o peito toda hora, todo dia”, ela mesma falava assim: “- não entra nessa”, ela não é, sabe, assim, ortodoxa, engajada, ela é uma pessoa assim, que ela ia me orientando...

**I: Mas ela não impôs que você tinha que amamentar exclusivamente até os seis meses?**

**N:** Não, não falou. Minha ginecologista não falou. A pediatra não. A pediatra, sim. Depois que eu tive a Clara, a pediatra falava assim: “- vamos continuar com esse peito, hein!”, toda consulta era aquilo “Nina, mais um mês”.

**I: Amamentação exclusiva?**

**N:** Exclusiva. “Mais um mês”, aí depois o outro, ela falou assim: “- Essa menina tá ótima, mais um mês”. Sabe aquela coisa que tá ótima, eu achava assim, “não, agora já podia entrar alguma coisa”. “Não, tá ótima, então vamos ficar assim, que seu leite tá muito bom, vamos continuar”. Então, eu fui, aí quando chegou no quinto mês, ela falou assim: “- Nina, vamos dar uma aliviada, vai começar a entrar uma coisinha e tal, você vai...”, entendeu, mas eu senti que pra ela era importante que a Clara tivesse os cinco meses, cinco, seis meses. Aquilo ali pra ela, e ela sabia que eu não tava trabalhando também. Eu era um caso especial, eu tava só fazendo o doutorado, se eu tivesse trabalhando ia ser uns quatro. Mas como ela sabia que eu não tava trabalhando, ela foi empurrando mais um mês, entendeu, e, depois, não. E, depois quando eu cheguei nos oito meses ela até falou pra mim: “- Nina, se daqui pra frente você quiser ir tirando, pode tirar”, ela não, entendeu, ela: “- daqui pra frente é com você”, mas aí, sabe, ela já mamava pouco, eu já podia sair, aí quem não queria (desmamar) era eu, a Clara tava feliz, porque aí tem a coisa da relação da criança com você, porque eu acho que tem um momento no início que é a coisa da alimentação, parece que é uma coisa assim: a saúde, da comida, parece uma coisa de bicho. Depois, quando você sai daquela loucura toda, que você começa, sabe, parece que baixa aquela poeira, você começa a pensar melhor, começa a ficar mais tranqüila, você começa a tomar conta da situação, eu começava a pensar assim: “ah, é tão gostoso ela mamando, é tão legal que ela fica feliz, ela já tá vendo, ela brinca com o peito”, aí é a tua relação com o teu filho. Eu acho que pra mim ficou diferente, não foi tudo junto. No início eu pensava era a coisa assim: “eu tenho que fazer, vai ser bom pra ela!”, mas não era muito bom pra mim, depois era bom pra nós duas, porque aí eu me senti mais desobrigada. Quando ela falou, então: “- você pode parar”, eu falei assim: “puxa, agora eu posso parar, mas agora tá legal, a minha vida tá legal, tá boa”, a única preocupação que eu comecei a ter era essa da mamadeira, de introduzir que essa amiga minha falou e foi bom. Hoje eu seria esperta nesse sentido, isso que eu tô falando. Ela já ia comer uma comida amassadinha muito antes, sabe, ela já ia tomar uma mamadeirinha muito antes, ali, com leitinho, entendeu, e são coisas, que eu acho que, sei lá, talvez só a experiência te dê, sabe, não sei, mas a amamentação eu faria, eu faria sim, mas de uma maneira muito diferente, que eu acho que aí a experiência te modifica.

**I: E você procuraria algum grupo de ajuda, teria procurado?**

**N:** Na outra?

**I: É.**

**N:** Eu acho que, se eu não tivesse encontrado, eu teria encontrado. Eu acho que, naquela hora ali, se eu não tivesse encontrado um apoio, eu ia procurar, porque, tanto eu fui procurar, tanto eu não fiquei sozinha, que eu procurei as primeiras pessoas que eu achei que podiam me ajudar. Eu queria ajuda, porque eu vi que eu não fiquei bem. Eu senti, eu me conheço muito bem, eu vi que ali eu não tava bem. Teve um dia que eu acordei e falei: “eu não tô bem”. Não era, assim, uma brincadeirinha, não era, assim, “ah, eu tô mal, tô angustiada”, não. Eu senti que eu não tava bem, sabe, que eu tava a ponto de sair andando por aí, entendeu. Aí, naquele dia eu comecei, falei com a minha ginecologista, não, começou no dia anterior, que eu fiquei angustiada, olha, aquele foi um dia muito ruim. Assim, eu lembro daquele dia como hoje, sabe. Aquele dia ficou muito na minha cabeça, porque ali, eu falei, aquilo foi um divisor de água, eu falei: “eu preciso fazer alguma coisa, se eu não fizer, vai acontecer alguma coisa ruim, eu não vou agüentar”. A pressão daquilo tudo eu não tava agüentando. Daquele dia eu comecei a procurar ajuda, mas foi isso, eu falei com a minha mãe, eu falei com a minha sogra, mas elas, muito não tinham, elas

falavam assim: “- não, minha filha, é assim mesmo, fica calma”, elas foram super gentis, mas eu acho assim, falar com essa minha amiga, falar com a ginecologista, com a pediatra não, a pediatra foi dureza, a pediatra eu chorei muito, que ela falava daquele jeito comigo, porque você quer um colo, você quer alguém que fale, entendeu, e ela foi durona comigo. Mas a ginecologista e essa minha amiga, elas foram maravilhosas, entendeu. Aquilo me ajudou, deu uma primeira ajeitada na , e eu tomei esse remédio natural mesmo que depois de uns dias começou a fazer efeito, eu comecei a ficar melhor. Aí depois eu até parei, e eu também acho que era isso, eu olhava pra ele e falava assim: “ah, não, tenho ele aí, qualquer coisa eu tomo”, é verdade, eu também pensei nisso assim, e depois eu acho até que era mais, assim, por apoio, eu olhava e não precisava tanto. Mas, naquela hora ali, ter essas pessoas foram importantes, se eu não tivesse, eu ia procurar alguma coisa, porque se eu não procurasse eu acho que eu caía, entendeu, eu caía, porque eu vi, eu vi que eu não tava bem, não era mais uma coisa do tipo “ah, tá nervosa”, não, naquele momento eu senti que eu tava perdendo o controle da situação. Eu tava muito nervosa, sabe, que eu tava muito angustiada, chorando, sem dormir o pouco de tempo que eu tinha. E, conseqüentemente, você vai ficando muito exausta, e quanto mais exaustão eu sentia, mais angústia eu sentia daquilo, porque aí você já tem que tá sempre ali, e da de mamar, e você chorando e as pessoas falando: “- não chora, isso vai passar pra neném, ela vai ficar nervosa, ela não vai conseguir mamar”, e você vai ficando mais nervosa. Sabe, assim, puxa, é então eu falei: “isso é uma loucura, eu tenho que fazer alguma coisa”.

**I: E, hoje, você já teve que dar apoio pra alguma amiga que está passando por essa dificuldade?**

**N:** Não, mas eu adoraria. Por isso que quando a Rejane (mãe da entrevistadora) falou comigo eu falei: “ah, eu dou a entrevista”, porque eu acho isso muito importante. Eu tenho uma amiga minha que ela tá grávida, e a gente conversa muito, mas ela não tá vivendo a situação, e eu também não faço esse (???) também porque eu acho que não se justifica, que às vezes ela pergunta: “- como é que é a amamentação?”, “olha, é uma coisa muito importante, mas eu acho que você, na hora que você tiver vivendo é que nós vamos ver, porque cada caso é um caso, cada pessoa é uma pessoa, você vai ter que ver como é que vai ser a sua experiência, se você quer isso”. Eu falo muito assim, né, porque, enfim, “mas na época a gente conversa, a gente bate um papo”, porque, se quando a pessoa não tá, eu falo disso abertamente, falo mesmo, porque eu acho que tem que falar. Hoje em dia, também, eu acho, sabe, eu falo, até compro briga mesmo, às vezes, que as pessoas falam, assim, porque eu acho que tem que falar, sabe. A experiência que eu, o saldo que eu tirei disso é o seguinte: as mulheres tinham que se ajudar mais. E os homens dessas mulheres que saibam disso, porque nessas horas, eu acho que muita gente deve ter entrado na onda porque não encontrou alguém pra falar, e alguém dizer assim: “- aí, olha, é assim mesmo. Olha, fica, é assim mesmo, é normal”, você quer que alguém te diga essa palavra, sabe. “- Olha, acontece mesmo”. Então, hoje, assim, eu falo mesmo, se eu tiver, eu, até no início, depois desse (???) eu disse isso: “eu não fico grávida, eu nunca mais quero passar por isso!”, eu disse isso em alto e bom, pra todo mundo, pra ginecologista, a pediatra morria de rir, ela: “- Nina, todo mundo diz isso”. Eu falei “não diz não, tem gente que...”, eu falei, eu digo: “eu não quero”, ela morria de rir. Ela falava: “- ih, Nina, você esquece, daqui a pouco...”, mas eu fiz questão de não esquecer no sentindo, assim, que eu acho que é importante, assim, falar disso, conversar, sabe. Eu acho que tem gente que tira de letra, sei lá, mas eu acho que tem muitas mulheres que sofrem com isso e elas não conversam.?????? Têm mulheres que passam por experiências muito ruins, sabem, e que ficam numa depressão, não querem

saber do filho, imagina.

**I: Mas, e você, enquanto mãe que amamentou, se uma mulher, se uma mãe chegar pra você e falar que não está mais agüentando, que não vai mais amamentar, o que você falaria pra ela?**

**N:** Ah, eu falaria pra ela assim: “tá muito ruim mesmo? Não tá dando mesmo? Então, dá uma mamadeira”. Porque eu acho que é melhor uma mãe sã, dando mamadeira pro seu filho, do que louca, destranbelhada, desesperada, saindo, largando a criança porque não tem condições. Eu acho assim, se eu sentisse que eu não tinha condições, eu tranqüilamente eu teria feito isso.

**I: Mas antes de você ter amamentado, você acha que falaria a mesma coisa?**

**N:** Acho que não, é difícil falar. Na teoria, na época eu acho que eu diria assim “não!”, eu acho que eu ia dizer: “pra agüentar, porque...”, eu acho que eu diria pra você, entendeu. Hoje, não tenha dúvida, mas, de ninguém, se falar comigo, eu falo assim: “dá uma mamadeira, não faz isso não”, porque eu acho que é mais importante você estar inteira, o seu emocional. Porque é uma experiência que exige de você muito, não é só amamentar, ser mãe não é só amamentar, isso é que é a minha experiência, porque senão, você pega uma criança pra adotar, você pega um bebê, você dá de mamar, você se envolve, você é aquilo: você quer ver se a criança, se ela tá crescendo, se ela tá ganhando peso, por que quê ela tá vermelhinha aqui, ai ela espirrou, se ela tá, é tudo um envolvimento, é tudo uma coisa, não é só amamentar. Amamentar é uma parte disso tudo, entendeu, por isso que eu acho...importa o teu envolvimento, a tua dedicação, o teu carinho, se você tá bem, você procurar está estabilizada emocionalmente, sabe, porque a criança chora porque tem cólica, porque é isso, porque é aquilo, tem que dar vacina, tem que fazer o teste do pesinho, a criança berra pra caramba, você chora junto (???) aquelas coisas, sabe, se fosse só uma coisa: ai vai dar banho, não sabe dar banho, o umbigo, o umbigo, o umbigo. Eu falei: “meu Deus isso é horrível!”. Meu marido, ótimo. Meu marido é uma pessoa, que graças a Deus, ele parece que teve dez filhos, porque ele: “- não, é assim mesmo, o umbigo, lava põe o álcool”. Aí ele botava o álcool, tanto que, depois, por causa dele, ele me ajudou a ser menos psicótica, assim, porque ele, eu via um vermelhinho, ele: “- ai, Nina, tá bom, é o calor, puxa, tá bem”, ele dava umas assim, sabe, dava umas, me tratava assim, meio como maluca, e, de ver ele calmo, eu ficava calma. Porque eu acho que se eu tivesse com uma pessoa também nervosa, aí eu acho que eu tinha pirado, porque eu acho que tem uma tendência na minha família, porque é tudo muito assim: “ai, não será que é alguma doença, será que é alguma coisa assim, liga pra médica”, tudo eu queria ligar pra médica, e ele : “Nina, não vou ligar de novo, sabe, dá um tempo”, mas, então, eu comecei a confiar, eu falei: “não, se ele tá calmo, ele é uma pessoa de bom senso, se ele tá calmo, eu vou ficar calma”. Porque eu acho que se você tiver outra pessoa do seu lado nervosa...

**I: Ele te ajudou.**

**N:** Ele me ajudou muito, eu não posso reclamar nesse sentido não. Eu acho que tudo isso me ajudou: o companheirismo dele, assim, a médica, essas minhas amigas, mas se eu não tivesse nada disso, eu teria ido prum grupo, eu acho, pra ver se eu era normal, vê se era isso mesmo, pra alguém me ajudar, porque senão eu ia acabar parando. Das duas uma: se eu não controlasse a situação, eu ia parar, eu ia parar, sabe. Mas eu acho que foi isso, depois que passou esse caos, que eu conversei, que eu comecei a administrar, aí eu comecei a dosar um pouco mais, tipo assim: “não, eu acho que dá pra levar”, e era isso, eu olhava pra mamadeira e pensava “se não der também, eu dô”, sabe, “se não der eu tomo aquele remédio”, você começa a criar uma série de subterfúgio, de coisas, sabe, pra te dar força.

Mas, hoje, se eu encontrasse alguém numa situação assim, eu não tenho dúvida: “não faz isso”; “vai beber e amamentar, então, não amamenta, não faz isso, porque aí eu acho que você tem que assumir. Porque se você quer continuar dando o peito, então...”, entendeu, aí, tem que assumir isso, aí não pode beber, não pode. Pode beber, assim, quando você já tiver mais lá pra frente, hoje você não amamenta, toma um chope, entendeu. Aquilo não é alimentação da criança, porque você tem que ter consciência, isso eu acho que você tem que ter, fazer por fazer também, como eu vejo algumas pessoas, né, tô com a criança no bar, tá no peito, tá fumando, tá bebendo, isso eu acho que é o fim da picada, pra mim não tem sentido uma coisa dessa.

**I: Ela teria que escolher: ou dar o peito...?**

**N:** Ela tem que escolher.

**I: Aí ela pode escolher?**

**N:** Ela pode escolher. Ela pode escolher. Aí, eu acho que a mamadeira é muito mais saudável, entendeu, do que uma mãe toda intoxicada, eu acho que, porque esse discurso, “porque aí o seu filho vai ser saudável”, mas ele não pode ser saudável desse jeito, entende, eu penso assim, foram conclusões que eu cheguei, então eu acho que no segundo filho, se é que eu tivesse, que eu já não penso em ter, mas eu acho que se eu tivesse, eu acho que ia ser muito melhor. Eu tenho essa ilusão, muito embora, eu fiquei com trauma do início, eu tenho medo de um início daquele. Quem me garante que eu não vou ter aquilo tudo de novo? Porque, sabe uma coisa que eu fiquei pensando, tipo assim: “será que não é físico, químico, esse negócio desse hormônio também?”, que a médica falava isso pra mim, que o discurso médico, a médica falava assim: “- não Nina, porque você tomou muito hormônio, depois sai a criança, pára de produzir aquelas coisas todas no teu corpo”, eu disse “ai, será que não é?” Então, né, e você com cabeça de antropóloga, começa a questionar, a dizer: “não, isso é cultura”, porque eu acho que isso também teve um peso na história, porque eu falava assim: “pô, não é a cultura? Não é a sociedade? Então por que que eu tô sentindo isso? sabe, tô sentindo angústia, meu coração tá batendo. Ah, isso é porque a sociedade diz que te tem que ser assim, porque aí a antropologia vai dizer “não, mas é porque você tá preparada pra sentir tudo isso, porque a sociedade é quem cria essa expectativa. Então, você, na verdade, tá vivendo um mito que existe, tem sociedades que não existem”. Eu dizia isso tudo pra mim, no meio daquilo tudo, eu jogava a antropologia na minha cabeça também, sabe, eu me apoiava em tudo, “não, índio vai pro mato, tem filho, cadê a depressão pós-parto, cadê que fica nervosa, que liga pra ginecologista? Que frescura, então a sociedade”. Eu, tudo eu me...eu me debati com tudo, entendeu. Aí tinha dias que eu ficava com raiva da antropologia, eu dizia: “mas isso não serve pra porra nenhuma, eu tomei, deve ser hormônio, gente, deve ser, alguém tem que me dar algum remédio”. Entendeu, então eu acho, talvez a mulher intelectualizada tenha mais problemas com tudo isso, que ela racionaliza, e ela quer se apoiar nas teorias. E eu acho que tem uma dimensão de natureza que escapa (???), sabe, tem uma dimensão de natureza, das modificações que seu corpo passa que são naturais, em última instância, eu acho que tem isso. claro que tá lá a cultura, claro que tá lá a tua educação, claro que tá lá todo aquele processo pedagógico dos nove meses, de como ser mãe, de como conceber, de como tratar, mas, o diabo do negócio, é que quando chega ali, teu corpo mudou muito. Realmente, você tem que ter uma mudança hormonal, isso existe, não adianta, querer, entendeu, escapar disso. Claro que cada sociedade recebe de um jeito, cada mulher recebe de um jeito, cada família, cada classe social, mas tem uma dimensão de natureza, de química disso tudo, que pesa, pesa na balança. Seu corpo tá diferente, você olha no espelho, você tem um peito enorme, seu peito

vaza, teu corpo é como se ele não te pertencesse. Então, você também tem que ter um tempo pra amadurecer isso, eu acho que tem mulher até que não, fala assim: “- ai, que lindo! Eu tô assim porque eu sou mãe!”, sabe, mas eu acho que tem gente que nem fala, mas se sente mal, sabe, porque tua barriga tá mole, seu peito tá grande. Eu lembro que eu falava assim: “- gente, eu pareço uma vitamina de mamão, cheiro de leite, aquele mamão no meu peito”, sabe, aquela coisa batida, porque perde um pouco de sangue, sabe, eu olhava pra mim, eu tava linda, um dia antes de internar, sabe, toda queimada, lindona, eu tive uma gravidez maravilhosa. Até o último dia eu tava andando, passeando, viajando, entendeu, andando, indo pra Barra, passeando. Então, quando eu fiquei dentro de casa, sem dormir, daquele jeito, com cinta, aqueles peitos enormes, pô, você é outra mulher. Ai foi um choque pra mim, sabe, não é uma vaidade, foi um choque. Meu corpo era outro, completamente. Eu não me conhecia daquele jeito. Então eu acho que isso também é uma coisa que é legal de conversar, eu acho que isso era legal de você falar no grupo, sabe. Não sei se é uma visão muito intelectualizada, mas eu acho que é uma coisa, se eu tivesse escutado, teria sido legal, se alguém tivesse me dito isso, sabe: “- ai, Nina, aproveita muito porque depois tem uma fasesinha que é meio complicada, você vai ver uma coisa assim”, eu acho, assim, conversar numa boa, não é terrorismo, sabe. Mas conversar disso, sabe, dessa mudança de corpo, porque parece que a mudança é só gravidez, aí passou a gravidez, você teve filho, acabou, fica parecendo o tempo inteiro que é isso, que é você passar a gravidez. O meu problema é que a minha gravidez foi dez. Então, quando chegou depois, eu falei: “-gente, isso é horrível”, o meu foi ao contrário, o meu choque veio depois, porque toma um monte de remédios, tira ponto, “-olha, resguardo, não abaixa, não abre gaveta, cuidado quando você pegar a neném”. Sabe, assim, sentar, você sente dolorido, você sente teu útero mexer. Tá tudo mole lá dentro, tá tudo costurado. Então, você, puxa, eu acho que conversar disso, eu acho que é muito bom, deve ser muito bom, eu acho, deve ser uma experiência rica.

**I: E, pra você, o ato de amamentar seria natural, eu acho que pra você enquanto antropóloga, mas essa idéia de que é instintivo, é natural?**

**N:** Eu acho que tem uma dimensão, seguinte: teu corpo se prepara pra isso, eu acho que, tem uma dimensão biológica, a gente não pode negar: o teu peito vai ficando inchado, as tuas veias vão se dilatando, porque segundo os padrões naturais, você vai ter uma criança, vai tá gerando uma vida, e ele se prepara praquilo. Agora, a resolução de viver essa experiência, eu acho que, e como você vai viver, eu acho que é cultural. Como você vai encarar isso, como é que você vai administrar isso na sua vida, eu acho que sim, o que você vai pensar disso.

**I: E você acha que isso falta nos médicos?**

**N:** Eu acho que falta conversar de uma forma mais humana. Eu acho que o quê acontece é que os médicos têm, eu acho, duas teorias, talvez, né, não sei se tem duas. Mas tem uma maneira de agir, que eu acho que é essa da minha pediatra, que tá muito em comum, que é a seguinte: é você ir no tapa, tipo assim: “- você tem que agüentar!”; “você tem que fazer!”; “isso vai fazer bem pro teu filho, senão ele vai ficar doente!”, sabe, é uma coisa de chamar a responsabilidade que é muito duro. Que eu acho que é importante, mas eu acho, na minha cabeça, que poderia ser feita de uma outra maneira, talvez, eles não achem, eles achem que não, que é assim funciona, eu não sei. Mas que eu acho que muita gente deve deixar de amamentar, porque chega ali e vê que o negócio é complicado, que muito muita gente chega e fala assim: “- gente, não era isso que eu pensei”, porque eu pensei isso. Depois de tudo o que eu li, chegou lá, não era nada disso. No início eu não tinha prazer nenhum. Eu

não vou mentir, não. Naquela primeira semana eu não tinha prazer nenhum, aquilo era um sofrimento, entendeu. Daí o conflito, o conflito é esse : “cadê, cadê a mãe? Cadê, cadê aquilo que vai baixar, que eu vou começar a ficar aqui feliz, falando: ‘ai, que coisa linda a minha filha’”, não, eu não conseguia, porque doía, sangrava, eu não dormia, ela chora, ela tem cólica. “O que quê essa menina tem?”, sabe. Então, eu acho que, não sei, eu acho que isso aí tinha que ser melhor resolvido, se todo mundo falasse pra mim: “- não, a maioria dá sem problema”, eu ia dizer assim: “eu tive um problema, eu tive um problema”, eu acho que algumas mulheres têm, mas eu acho que o fato não é esse, só que a maioria, de repente, não problematiza. O que aconteceu comigo, talvez por ser intelectualizada, eu quis resolver, eu peitei, e falei: “eu vou tentar conseguir, eu quero conseguir, eu vou dar um jeito, eu vou resolver”, que eu acho que muita gente faz o seguinte “- Deus me livre, isso é horrível, um abraço”, entendeu, “me dá essa mamadeira”. Não pensa, não pensa, sem culpas, entendeu, porque eu acho que é isso “sem culpas, eu não agüento isso”, eu já ouvi gente falar “- eu não agüento”, por isso que tem muita gente que fala assim “ah, não tenho leite, o leite tá secando, o meu filho não engorda”, entendeu, e vai dando e nem fala pra pediatra, e aí já chega lá com aquele papo porque a criança já tá realmente na mamadeira, porque eu acho que tem duas coisas aí: um tipo de mulher como eu, que de repente, mais intelectualizada e fica pensando, ou talvez não menos intelectualizada mas também são pessoas informadas, que têm uma preocupação com isso, aí outras mulheres que vivem isso, talvez, mais naturalmente, “ah, você tem filho, sei lá, você fica grávida, tem filho, deu pra fazer, deu; não deu, não deu”.

**I: Você conhecia a campanha nacional (de incentivo ao aleitamento materno) na época em que você ficou grávida?**

**N:** Eu conhecia de ver na televisão, né. Eu conhecia da televisão, eu conhecia de ver os anúncios, das pessoas falando. Mas não me interessei por aquilo, porque eu acho que dentro da minha classe a gente conversava o tempo inteiro.

**I: E também não te influenciou?**

**N:** Não, por aquilo, jamais.

**I: Nina, pra gente terminar, então a Campanha Nacional não influenciou: tem que amamentar até seis meses, tem que ser até...?**

**N:** Não, eu acho que isso existia, não pela campanha, mas pela médica, por todo o processo.

**I: Ela reproduzia a Campanha?**

**N:** Ela reproduzia, sim, tipo assim, pelo menos, ela falou assim: “de cinco ou seis meses”, ela sempre falou isso pra mim desde o início, com certeza.

**I: E você acha que, de repente, esse discurso dificulta a mãe que não quer amamentar, mas de tanto ouvir esse discurso, ela se sente culpada em parar (de amamentar)?**

**N:** Talvez, né. Eu acho que você vai assimilando aquilo também, da campanha, e eu acho que talvez de alguma maneira você fala assim: “- não, tem que fazer, tem que fazer e tal, diz que é pra fazer, tá todo mundo falando que é assim, que assim é que é melhor”, às vezes você nem sabe muito bem por que, mas você, né, fica com aquela “não, tem que fazer, tem que fazer”, né. Então, eu acho assim, eu não fui influenciada porque eu acho que eu queria amamentar, eu parti desse princípio. Então eu não precisava da campanha pra isso. Na minha cabeça eu achava que era bom, e depois que eu tive mesmo com os dilemas, tava lá a médica, quer dizer, enfim, entendeu, eu tava num ambiente em que isso era uma coisa que iria continuar acontecendo, sabe, porque eu acho que eu tinha essa preocupação. Mas eu lembro da Campanha. Mas, engraçado, que eu vi a campanha, isso, assim, antes de eu

amamentar, eu olhava a campanha de um jeito, antes de amamentar, eu olhava a campanha assim, eu falava assim: “ah, mas isso é óbvio gente, claro, até seis meses, puxa, eu acho que todo mundo, a mulher consciente...”, eu acho que eu tinha um pouco esse discurso, sabe. Claro, pô, toda hora falando, sinceramente, a mulher que não amamenta é porque ela não quer mesmo, porque todo mundo sabe disso, tá aí, toda hora na televisão, você vai no posto, tá lá o cartaz, cê tá lá no ônibus, tá lá na praça, tá tudo em que é lugar. A mulher que não fala que não sabe é porque ela não quer amamentar. Quando eu tive a Clara e comecei a amamentar, e teve uma campanha no meio, que eu vi a médica falando na televisão “porque é melhor pro seu filho, as mulheres têm que ter consciência”, eu comecei a gargalhar. Aí, eu falei assim “ah, isso é uma piada”, porque, entendeu, pra mim a campanha era diferente. Eu falei assim “essa campanha é um absurdo”, porque fica todo mundo falando como se fosse óbvio, natural, automático, sabe, é uma coisa que é assim, “a mulher que não faz é porque ela não tem consciência”. Então, e esses dilemas todos e essas coisas todas, quem é que vai conversar, quem é que vai falar sobre isso?

### **I: Eles ignoram**

**N:** Eles ignoram. Então, eu tive, e eu conversei isso com essa minha amiga que deu quatro meses ali no sufoco, ela falando: “- olha, essas campanhas são...”, ela era boa de você entrevistar, porque ela foi um sofrimento, ela quase teve depressão mesmo, ela chorava todo dia, foi um negócio brabo. Ela foi, o dela foi sério mesmo. O meu, eu acho assim, que eu rapidamente consegui administrar a situação. Ela foram quatro meses de sofrimento, e só quatro meses, nem mais nem menos (de amamentar). Sabe, assim, ela foi aquele negócio assim: “- vou voltar a trabalhar, não posso mais, acabou meu tempo”. Ela não queria nem mais conversar sobre o assunto. Não era nem seis meses, porque eu acho que tem uma galera dos quatro, que é o negócio do tempo do trabalho, porque é muito legal você falar dos seis meses, ah, tudo bem que não é exclusivo, é porque você vai trabalhar, mas você continua amamentando, mas vai depois a mulher trabalhando fazer (a amamentação) também?! Porque o meu caso é diferente. Mas, aí, você volta a trabalhar a tua vida é uma loucura e você ainda tem que se preocupar com isso.

### **I: Mas as mães, no grupo, chegam com essa queixa, super angustiadas.**

**N:** Claro. Hoje, se eu tivesse um filho, trabalhando, quatro meses, entendeu, com essa minha cabeça de hoje. Mas, o tempo do trabalho, depois, se sobrasse, e desse, mas eu não me proporia a fazer isso dessa forma, porque do jeito que eu fiz, eu vi como é exclusivo mesmo, eu teria uma outra relação com a amamentação, porque você tem que ter uma vida. Eu, sem trabalhar, fazendo doutorado, era uma coisa, eu até pude fazer isso, mas eu acho que ali, a mulher, naquele dilema, sair de casa, vem cansada, tem que fazer comida, tem que não sei o que, você ainda falar assim: “ôpa, per aí, que agora eu vou amamentar”, sabe, isso é tudo muito bonito, tá tudo muito legal, mas a prática não é essa. Eu acho assim, você até pode dá, a criança pode até querer, você pode continuar naquilo, mas não é desse jeito. Eu acho que, na minha concepção, quando eu via campanha, depois que tinha passado (seus problemas com a amamentação), eu comecei a rir. Eu falei, vendo a médica falando na televisão, eu comecei a rir, porque eu falei: “meu Deus, será que essa mulher já teve filho?”, porque fica uma coisa falsa, o discurso não cola, pra mim, ele não colava. Ele soava muito falso, muito, assim, todo maquiado. E aquilo me incomodava, porque eu acho que eu senti necessidade de uma coisa humana, de me tratarem como uma mulher, não como “a mãe!”. Eu queria que alguém falasse comigo como uma pessoa que tá enfrentando um momento difícil, que aquilo não era um absurdo, aquilo era uma coisa que fazia parte de

um processo também. Eu acho que essa fala, eu acho que ela seria importante pra gente. É uma visão que eu tenho.

**I: Nina, mas alguma coisa que você gostaria de falar?**

**N:** Não, eu acho que eu falei...

## QUINTA ENTREVISTA

### Ficha de identificação

- Entrevistada: Júlia, 39 anos.
- Entrevistadora: Iana Sudo
- Data: 17 de setembro de 2003.
- Início: 11hmin
- Local: Apartamento da entrevistada em Botafogo/RJ.
- Término: 11h30min.
- Mãe: Sim, de um menino, Victor, então com 1 ano e meses.
- Casada: Sim, seu marido é médico.
- Profissão: Médica-ginecologia. Mestranda do Instituto de Medicina Social (IMS)/UERJ.
- Amamentou: Sim. Exclusivamente até o 6º mês, e com complemento até o 11º mês.
- Clínica onde teve as filhas: particular
- Parto: Cesariana
- Queria amamentar? Sim.
- Presentes no local: Júlia, sua mãe, empregada, babá e seu filho Victor.

**I:** Iana (entrevistadora)

**J:** Júlia (entrevistada)

### LADO A

**I: Hoje são 17 de setembro de 2003, vou fazer uma entrevista com a Júlia. Segunda entrevista na verdade, porque a primeira não saiu completa. Vai ser realizada na casa dela em Botafogo no Rio de Janeiro. Júlia, eu queria que você me falasse seu nome, sua idade, sua profissão, quantos filhos você tem?**

**J:** É, eu sou médica, meu nome é Júlia, tenho um filho.

**I: Quantos aninhos tá o seu filho?**

**J:** Tá com um ano e dois meses.

**I: Queria saber como foi a sua gravidez?**

**J:** Minha gravidez, assim...

**I: Seu parto...**

**J:** É, no início, foi bem tranqüila, eu não sentia nada, eu me sentia super bem, e no final eu tive uma complicação, eu tive diabetes gestacional, meu filho teve crescimento uterino retardado, então nasceu com baixo peso, mas de resto foi tudo tranqüilo.

**I: E o parto, como é que foi?**

**J:** O parto foi cesariana, e também tranqüilo, pós-operatório bom, tudo ótimo.

**I: Como é que foi a primeira vez que o Victor amamentou?**

**J:** Pois é, a primeira vez foi um choque assim, pra mim, porque eu não sabia que, quer dizer, eu sabia que doía, porque as pessoas falavam que doía, mas eu não tinha dimensão de como doía. Eu achei muito incômodo e tudo, apesar que eu tava muito motivada pra amamentar, mas a primeira vez foi uma coisa que me chocou um pouquinho, mas...também foi logo depois do parto, ele mamou.

**I: E como é que você descreveria esse choque seu?**

**J:** Não sei se dá pra descrever, apesar...

**I: Assim, as sensações de dor, incômodo**

**J:** É, doía, primeiro, incomodava. Eu achava, imaginava outra coisa, né. E quando incomodou, não era nada insuportável. Passou a ser insuportável depois de um tempo, que começou a rachar o mamilo e tudo, aí realmente era insuportável, né, era um coisa horrível que me dava até medo quando chegava a hora de amamentar. Mas de início não, foi só o incômodo. Eu senti, era uma pressão muito grande, né. E você não imagina que vai ser desse jeito.

**I: E saía leite tranqüilo?**

**J:** Tranqüilo. Eu nunca tive problema de leite, tive bastante leite.

**I: E o seu problema com dores, no caso, durou quanto tempo?**

**J:** Os três primeiros meses eu senti dor, eu acho que foi isso: nos três primeiros meses eu sentia dor, eu tinha que botar aquela casca de mamão, e aí às vezes nem alternava as mamas, porque tinha uma muito mais rachada que a outra, então às vezes eu...a outra mamada eu já dava de novo na mesma mama, até que a outra cicatrizasse e tal. E ele mamava muito, ele tinha uma freqüência muito grande, então, assim, quando ele chorava já me dava um arrepio de pensar...mas eu tava muito motivada pra amamentar.

**I: E você amamentou exclusivamente no peito por quanto tempo?**

**J:** Até seis meses.

**I: E aí, depois você foi até com complemento, você foi até com quantos meses?**

**J:** Até os onze meses eu ainda mantive uma amamentação, mas aí já com alimentação.

**I: E aí você resolveu fazer o desmame por quê?**

**J:** Porque eu achei que tava na hora, assim. Eu achei depois, que...eu queria assim...na verdade, eu queria até um ano, no máximo. Não, de início, aliás, meu pensamento era ir até os seis meses, eu imaginava que era assim: seis meses e parava. Aí o pediatra falou: “- não, não é assim. A criança que mama só no peito não pára de uma hora pra outra, você tem que ir aos poucos” e tal. Aí eu fui, ainda mantive com dez meses, eu, só, não, assim entre nove e dez meses eu fazia (dava de mamar) duas vezes por dia, entre dez, onze meses uma vez por dia e com onze meses eu parei, porque ele (pediatra) mesmo falou: “ah, não, então dá pra parar porque eu acho que ele vai aceitar bem”, e realmente ele até aceitou bem, porque eu achei, que ele era fissurado, ele sempre queria vir pro peito, ficava desesperado, mas ele aceitou bem. No dia que eu parei de dar o peito, que eu comecei a dar mamadeira naquele horário que eu dava o peito, ele aceitou bem e ficou bem.

**I: E me diz uma coisa: nesses três primeiros meses que você teve dor, você pensou, em algum momento, em parar de amamentar, suspender, alguma coisa desse tipo?**

**J:** É, eu pensei sempre (risos), mas eu tava muito motivada. Mas eu sempre pensava assim...ah, e as pessoas falavam: “ah, por que quê você não pára com isso, que coisa horrível e tal, isso é muito ruim”, mas eu tava motivada. Ao mesmo tempo que eu pensava,

assim, eu não tinha muita coragem, porque eu via os bons resultados, porque ele era muito pequeno, e ele começou a ganhar peso muito rápido e ficar fortinho e tal, então aquilo me motivava a continuar. Mas na verdade, assim, se ele não tivesse ganhado peso, tal, qualquer desculpa que eu tivesse, eu acho que eu, talvez, tivesse usado pra parar.

**I: Você acha que a sua profissão também contribuiu pra você manter...**

**J:** Claro. Pra eu já manter esse pensamento, de tá motivada pra amamentar, achava importante. Mas assim, até algumas pessoas falavam: “- ah, mas você não precisa dar sempre, você pode ir dando outra coisa, e continuar dando, porque aí você tá ainda transmitindo os anticorpos”, mas eu tinha essa idéia de que eu ia amamentar mesmo exclusivamente. E, assim, como eu tive uma licença (a maternidade) grande, eu não tive só quatro meses, eu tive sete. Eu tirei um mês antes, eu tive os seis meses pra ficar com ele em casa e fazer isso, apesar de eu tá no mestrado, ter que sair pras aulas, mas eu tirava o leite, armazenava. Ele, na verdade, não mamou, aliás, pouco antes dos seis meses, uma semana antes, eu já comecei a dar um alimento pra ver se ele ia adaptar, porque eu ia trabalhar na semana seguinte, eu já tive que começar. Mas, era assim, uma papinha de fruta que eu dava de manhã, o resto era peito o tempo todo.

**I: E você teve apoio familiar durante o período em que você amamentou?**

**J:** Tive, assim, né, as pessoas viam aquilo e ficavam assim: a minha mãe, por exemplo, ela foi de uma geração que ela não amamentava, ela não achava importante isso, e a geração era aquela geração Nestlé, não dava muita importância a isso, então ela mesmo falava: “aí, pra que isso (de dar o peito com dor)”, não sei o que, mas no final ela foi vendo o resultado, eu acho que ela também achou bom eu tá amamentando; e o meu marido apoiava, mas ele também ficava naquela: “aí não, mas se tá tão ruim assim, eu vou tirar, porque...”, tinha vezes que eu chorava, assim, na hora...

**I: Amamentava chorando?**

**J:** Não, eu chorava na hora que ele chorava, “ai meu Deus”. Mas na hora, assim, não. Na hora eu ficava assim...Teve uma vez que ele foi pegar que eu tirei a cabeça dele, assim, na hora de tanto medo de ele me machucar e tal, mas depois, assim. E depois dos três meses realmente passa completamente, já não é mais nada, entendeu, é uma coisa super natural. Aí já não incomoda mais. A única coisa que tem é que você tem que tá disponível, né, ainda mais no caso dele que mamava muito. Então eu não podia fazer nada: eu não podia sair, eu não podia, praticamente assim, se eu saísse, eu tinha que levar, então você fica muito presa à criança, mas mesmo assim eu acho que compensou bastante.

**I: E sem esse apoio, você teria amamentado?**

**J:** Teria.

**I: Já que você teve também esse tempo todo pra ficar exclusivamente com ele, se você não tivesse tido, você acha que (???)?**

**J:** Eu acho que talvez, assim, eu ia amamentar, de qualquer jeito, aí talvez eu tivesse introduzido alguma coisa. Mas assim, eu amamentaria de qualquer forma, mesmo que todo mundo me falasse pra não fazer, eu tinha isso, que eu ia amamentar mesmo. Mas, vamos dizer, se eu tivesse que voltar a trabalhar, aí não ia dar, porque apesar de eu Ter muito leite, eu armazenava muito leite e tal, apesar disso, eu acho que não ia dar vazão pra trabalhar fora, e pela quantidade que ele mamava, que era um absurdo, era muito grande a quantidade, mas, assim, se eu tivesse como tirar o leite. E também teve uma coisa, porque eu peguei aquela bomba manual pra tirar o leite com aquilo...

**I: Conseguiu?**

**J:** Eu tirava porque eu tinha muito mesmo, mas você tira muito menos leite. Então, até me disseram, mas isso ele já tava com cinco meses. “ - Ah, mas com a bomba elétrica você tira rapidinho”. Eu passava (???) só, mas aí com cinco meses eu não ia mais tirar com a bomba elétrica. Mas, assim, pra ir pro mestrado, pra ir pra uma aula de três horas dava, agora pra passar o dia inteiro, eu não sei se daria não.

**I: E a sua conduta profissional, sua orientação: como é que era antes de você amamentar, e agora que você amamentou?**

**J:** É...

**I: Mudou?**

**J:** Eu sempre valorizei a amamentação e tudo, mas eu não tinha idéia das dificuldades, apesar de você saber. Uma coisa é as pessoas se queixarem pra você, e outra coisa é você sentir. Então, assim, agora eu entendo mais as pessoas, mas assim, eu também tenho mais força pra incentivar do que eu tinha. Às vezes assim, entendia até, mas não tinha a dimensão daquilo. Achava assim ah, bom se é muito ruim pra você, então. Agora eu sei que é muito ruim, eu sei que você também pode ter uma coisa muito gratificante que é ver a criança crescendo, saudável. Até os seis meses o meu filho não teve nada, nada, nem uma gripe, nada, nada, ele foi super...assim que eu tirei do peito, ele teve uma gripe horrível, que eu tirei não, que eu diminuí a amamentação. Então, a partir dos seis meses que ele começou a ter gripe, essas coisas. Antes ele não tinha nada, era super saudável, ele ganhou peso muito rápido. Então, isso eu uso até em favor da minha profissão, pra chegar e tentar convencer as pessoas e tal. Mas eu acho que cada um vai viver a sua experiência, e, além de tudo assim, de falar mesmo que vai doer mesmo, que era uma coisa que eu não ressaltava muito, né que agora eu resalto: vai doer sim! que eu acho importante você estar sabendo, né. Que às vezes a pessoa acha que vai ser aquela coisa idílica, e vai ser aquela coisa e não é, né, É da pessoa saber o que vai ser a realidade, e também aceitar melhor isso, a partir do momento que você sabe que tem, que chega uma hora que aquilo pára, que vai melhorar. Porque tem uma hora que você acha que aquilo não vai melhorar nunca, que só piora, cada dia tá mais dolorido e tal, mas no final eu acho que deu pra usar até em favor da minha profissão.

**I: E assim, você tem clientes que ligam pra você**

**J:** Querendo parar?

**I: Querendo parar...**

**J:** Tem

**I: Querendo alguma fórmula milagrosa?**

**J:** É, assim, pois é.

**I: E assim, já ligaram depois que você...**

**J:** Já. Já aconteceu isso depois, “- ah, mas, puxa, eu não tô agüentando, e tal, quero parar.” E aí, sabe, aí você fala: não, olha isso vai ficar um tempo assim, mas se você insistir, depois você vai melhorar e tal. E tem pessoas que você realmente não consegue convencer mesmo, até pela história de vida das pessoas, que é muito diferente também a motivação que elas têm ou não. E também tem pessoas que, assim, que a amamentação não tem esse efeito tão bom como teve pra mim. Por exemplo, a minha irmã amamentou as filhas, mas as filhas não ganhavam peso.

**I: Amamentou quanto tempo, você lembra?**

**J:** A primeira, eu acho que ela amamentou três meses. Mas assim, ela tinha um problema de refluxo, então ela não ganhava peso. Não ganhava peso, e no final a pessoa fica

desmotivada, quer dizer, tá doendo, a criança não tá ganhando peso, então tem toda uma história que acaba tirando a motivação disso. E a Segunda, eu acho que ela amamentou até menos, porque também não ganhava peso e não sei que, e ela acabou introduzindo outros alimentos. Mas assim, eu, apesar disso que a minha irmã teve filhos antes, apesar disso, eu queria, eu achava...e pra ele foi muito legal.

**I: Além do fator nutricional, desse benefício, você viu outros benefícios na amamentação?**

**J:** Claro. Tem a coisa assim, de você tá muito junto, é um momento só seu com ele. Eu acho que é uma coisa que, assim, que ninguém mais tem. É um momento seu. Teve uma hora que ele começou a mamar e olhava assim quando amamentava, isso é muito legal, é uma coisa, é uma troca legal, também é bom. E tem as coisas, também, na amamentação, que ninguém fala, que não vai voltar a ser o que era (o corpo). Isso tudo, mas eu acho que compensa. Pra mim não foi importante, mas pra algumas pessoas pode ser importante isso: que vai modificar o peito sim, ele não vai voltar a ser o que era, mas eu acho é da vida da gente mesmo.

**I: E deixa eu te perguntar uma coisa: em relação à média nacional de amamentação, por que quê você acha que tá tão baixa, mesmo tendo essas campanhas do Ministério da Saúde, enquanto médica...**

**J:** É, porque eu acho que, como qualquer campanha, eu acho que as pessoas não se sensibilizam muito pela campanha, elas se sensibilizam pela história dela. Eu acho que uma coisa que é importante, assim, na amamentação, principalmente quando você fala pra população em geral, pra população pobre é que, assim, a amamentação é uma coisa econômica também, né. Você compra uma latinha de leite que não dá pra nada, super cara, e mesmo que, tem mulheres que já passam pro leite Ninho, não passam pelo NAN que é um leite super caro, mesmo assim, você compra leite Ninho pra manter um neném só com leite é uma coisa cara. É uma coisa que pode motivar também as pessoas: olha é barato, tá ali, disponível. Você só precisa se alimentar bem, pra você ter bastante leite. Então, quer dizer, é uma coisa mais fácil e tal. E eu acho que a campanha, assim, as campanhas são falhas, elas não levam em conta a história de vida das pessoas, né, da história individual, eu acho isso importante, e que a campanha fica uma coisa distante. Eu acho que assim, os profissionais de saúde em geral tem um papel importante nisso, mas que também não é suficiente se você não levar em conta aquela história. Então aquela mulher que a dor é uma coisa super-desconfortante, se você não valorizar isso, e não tiver isso em mente que seu foco tem que ser na dor e que aquilo vai passar, essa mulher vai parar, provavelmente. Então, se pra ela o corpo é uma coisa importante, se você não conseguir mostrar outras coisas importantes da amamentação pra ela, não conseguir diminuir essa importância do corpo, isso também vai pesar na hora de ela parar de amamentar.

**I: Fora isso, você acha que uma mulher que não tem apoio, não tem muita informação, você acha que isso pode fazer com que ela pare de amamentar?**

**J:** Claro que eu acho. Eu acho assim, se todo mundo fala: “- Ah essa criança não pode ficar só no peito, tem que tomar água, tem que tomar leite”, eu acho que a história, é isso o que eu falo, a história individual do ambiente em que ela vive, então, se as pessoas todas, as vizinhas todas deram leite: “- olha como o meu neném tá gordinho”, porque na verdade o neném que mama no peito, ele não ganha peso igual ao neném que mama o leite. Aquele neném gordinho, não, ele tem uma gordura diferente: ele aumenta a massa muscular, e não aumenta a gordura, então, é um neném que tem um biotipo já mais magrinho. Então, às vezes a vizinhança chega e: “ah, olha como esse neném tá magrinho!”, eu acho que isso

influência. Então, também é papel do pediatra, não só do obstetra, mas do pediatra também falar: “- não, olha só como tá boa a curva dele, tá ótima, ele não tem gordura, ele não vai ser uma pessoa gorda”, enfim, e, assim, valorizar algumas coisas que pra mãe é importante. Assim, é muito chato você chegar e todo mundo falar: “- nossa, como seu filho tá magro!”, é terrível. Eu quando descia, logo que ele nasceu: “- Nossa, ele é prematuro”. Era horrível, assim, é muito ruim, assim. Eu sei de tudo que tá acontecendo e tal, mas imagina numa pessoa que já não tem (???) e vai todo mundo em cima, falando: “- não, não pode ficar só no peito, seu neném tá muito magro!”. Eu acho que isso influencia pra pessoa parar, ou então introduzir precocemente outra alimentação

**I: E você conhece mulheres da sua faixa etária que foram mães e não amamentaram?**

**J:** Conheço, claro (mulheres que não amamentaram). Conheço até uma mulher de um obstetra muito famoso, ela falou que de jeito nenhum, que ela não queria nem que levasse.

**I: Mas, assim, por acaso, ela comentou com você os motivos?**

**J:** Não. Até quem me contou, inclusive, foi ele, ele falou assim: “- pois é, você vê, eu sou obstetra e a minha mulher falou: ‘não quero nem que a enfermeira traga’”. Quer dizer, tem uma coisa assim, cultural aí, eu não sei o que quê é exatamente, que parece que vai contra toda essa...apesar que eu acho que isso já melhorou. Hoje em dia todo mundo valoriza muito a amamentação. Hoje em dia, assim, até politicamente incorreto você puxar uma mamadeira pra um neném muito pequeno, né, no meio da rua, eu acho que as pessoas já te olham assim, eu acho que tem um pouco disso. E antigamente não se tirava peito na rua pra amamentar. E hoje em dia todo mundo tira com a maior naturalidade, amamenta na rua e tal. Isso aí mudou, mas ainda tem uma coisa, que eu acho, eu não entendo bem o que é, mas ainda fala um pouco contra a amamentação.

**I: Como é que você via e vê a amamentação?**

**J:** Eu acho super importante, entendeu. Eu sei que é super importante, eu já via como uma coisa importante. Pra mim foi a prova que eu precisava, se é que eu precisava de alguma prova disso. Agora, eu hoje em dia vejo dificuldades que eu não via, que eu até sabia que existiam, mas que eu não tinha passado por isso, né. E quando você passa, é difícil sim, é difícil você estar disponível pra uma criança o tempo inteiro dentro de casa, principalmente uma pessoa ativa, que sempre trabalhou, sempre fez tudo. Você dentro de casa o dia inteiro esperando a criança chorar pra mamar, era isso. E eu saía na rua com ele, era qualquer hora, em qualquer lugar. Dá, pára, sente, você tem que estar a disposição da criança. Você tem que estar preparada pra isso: pra estar a disposição. Eu acho que tem crianças até que são mais fáceis, que não mamam tanto assim. E eram noites horríveis, entendeu, que ele acordava de hora em hora. Então eu passava noites sem dormir, ninguém podia fazer isso por mim. Mas, assim, eu acho que apesar disso tudo, valeu muito a pena, eu faria tudo de novo.

**I: E você acha que essa disposição 24 h, você acha que pode influenciar uma mulher a não...**

**J:** Pode, inclusive uma mulher assim, o que quê acontece: eu tenho uma empregada pra fazer as coisas pra mim, eu tenho minha mãe que me ajuda, entendeu. Então, é assim, às vezes eu podia dormir e ela trocava fralda pra mim. E tem mulheres que não, que têm que fazer tudo dentro de casa, cuidar de outros filhos, aí eu acho que isso influencia sim, porque eu acho que é impossível. Na verdade, se for com essa frequência que ele era, aí é impossível, agora uma frequência mais normal. Eu não sei se por ele ter baixo peso ele tinha essa frequência maior, que ele precisava ganhar peso muito rápido, eu não sei o que quê era, mas assim, numa frequência de três em três horas até dá. Dá pra você fazer

alguma coisa. A frequência que ele tinha (de uma em uma hora) inviabilizaria qualquer outra coisa. Mas, assim, eu acho que fora isso, não é isso exatamente que fazem as pessoas pararem. Não é a falta de disponibilidade de tempo. Eu acho que é muito mais uma coisa cultural. De chegar: “- Não, a criança tá magrinha demais”, ou então “- Não, onde já se viu não dar água, tem que dar água, como é que a criança não vai beber água?” e tem muita cobrança. Eu acho que isso é importante.

**I: Eu queria saber de você: você acha a amamentação natural, instintiva, o que que você acha, pensa sobre isso?**

**J:** Eu acho que é natural e instintivo, mas acho que muita coisa nesse meio do caminho pode mudar isso. Eu acho que a mulher, não todas, mas, assim, em geral, tem a curiosidade de saber como é a amamentar, você tem o seu filho ali. Eu acho que é um instinto você botar ele pra mamar. Agora, acho também que é um instinto você repudiar isso, porque a primeira sensação é muito ruim. Pra mim, foi muito ruim. Mas depois não, depois vai ficando uma coisa muito legal. E, assim, e no final, essa parte de, com onze meses foi mais difícil pra mim do que pra ele, esse término. Porque eu chegava em casa, já botava ele no peito, aí eu chegava depois (no desmame) e tinha que preparar a mamadeira, era uma coisa estranha pra mim. Eu acho que a ruptura foi...

**I: Foi mais difícil pra mãe do que pro filho?**

**J:** Eu acho que, e no geral é, porque eu tenho pacientes que falam isso: “- ah, não, eu tirei do peito, mas depois eu sentia tanta falta que eu botei de novo”, aí...por isso você tem...e o Ministério da Saúde até fala pra se amamentar até os dois anos. Eu achei um pouco demais, porque eu achei que era uma dependência muito grande dele comigo. E o pediatra também falou, ele, aliás é que me falou para eu parar com onze meses. Que eu falei assim: ah, não eu tava querendo levar até um ano. Ele: “- não, pára agora, pára agora”. Aí, eu parei, e eu senti um pouco isso, mas eu achei que dois anos era demais, não via muito benefício.

**I: E de amamentar exclusivamente até os seis meses, também foi idéia sua?**

**J:** Foi, idéia minha. Não, assim com tudo o que eu sabia disso, que até os seis meses só precisa do peito e tal, e eu tinha isso, que eu queria fazer isso. Então, isso aí. Mas isso foi fantástico pra mim. Eu achei que teve um resultado maravilhoso, eu nunca comprei um remédio pra ele até os seis meses. Foi muito bom.

**I: Então valeu a pena?**

**J:** Muito.

**I: Tem mais alguma coisa que você gostaria de falar?**

**J:** Não. Eu acho que a agente falou praticamente tudo que a gente tinha falado.

**I: Então, eu gostaria de agradecer a sua participação, garantindo o anonimato. Obrigada.**