

AMAMENTAÇÃO E O SEIO FEMININO: UMA ANÁLISE SOB A ÓTICA DA SEXUALIDADE E DOS DIRETOS REPRODUTIVOS

BREAST FEEDING AND FEMALE BREAST: AN ANALYSIS UNDER THE PERSPECTIVE OF
SEXUALITY AND REPRODUCTIVE RIGHTS

AMAMANTAMIENTO Y EL SENO FEMENINO: UN ANALISIS BAJO LA ÓPTICA DE LA
SEXUALIDAD Y DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS

Juliana Cristina dos Santos Monteiro¹, Flávia Azevedo Gomes², Ana Márcia Spanó Nakano³

¹ Enfermeira Obstétrica e Neonatal. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) Brasil.

² Enfermeira Obstétrica. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP/USP.

³ Enfermeira Obstétrica. Professora Livre Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP/USP.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno. Sexualidade. Direitos da mulher.

RESUMO: Apesar do conhecimento sobre amamentação, acumulado pelos cientistas e profissionais de saúde, ao longo do século XX, o desmame precoce persistiu neste período como importante causa do aumento da morbi-mortalidade infantil. Assim, a partir de 1980, políticas públicas em prol da amamentação começaram a ser desenvolvidas, principalmente em países subdesenvolvidos. Porém, as mulheres, principais envolvidas no processo de amamentação, muitas vezes não são ouvidas no momento de realizar a função de nutriz. Este artigo traz algumas reflexões sobre a amamentação, enfocando a sexualidade e os direitos reprodutivos das mulheres, na cultura ocidental. Tem a finalidade de lançar luz aos profissionais de saúde que atuam junto às mulheres no ciclo grávido-puerperal, para que possam compreendê-las e apoiá-las nas decisões referentes ao processo de amamentação.

KEYWORDS: Breast feeding. Sexuality. Women's rights.

ABSTRACT: In spite of the knowledge on breastfeeding which scientists and health professionals have accumulated throughout the 20th century, early weaning continues being an important cause of increasing child morbidity and mortality. From 1980 onwards, public policies were established to stimulate breastfeeding, mainly in underdeveloped countries. However, women, who are the main subjects in the breastfeeding process, often are not heard at the time of breastfeeding. This article presents some reflections on breastfeeding, focusing on women's sexuality and their reproductive rights and analyzes the representations of woman/mother/fostress that were constructed in Western culture in the 18th, 19th and 20th centuries. This reflection is aimed at health professionals who work with women in the pregnancy-puerperal cycle, to allow them to understand these women and support them in their decisions on the breastfeeding process.

PALABRAS CLAVE: Lactancia materna. Sexualidad. Derechos de la mujer.

RESUMEN: A pesar del conocimiento sobre el amamantamiento, reunido por científicos y profesionales de la salud, a lo largo del siglo XX, el destete precoz persistió en este período como una causa importante para el aumento de la morbilidad y la mortalidad infantil. Desde el año 1980, las políticas públicas en pro del amamantamiento empezaron a ser desarrolladas, principalmente en los países de tercer mundo. Sin embargo, las mujeres principales actrices en el proceso del amamantamiento, muchas veces no son escuchadas en el momento de cumplir la función de amamantar. Este estudio aporta algunas reflexiones sobre el amamantamiento, enfocando la sexualidad y los derechos reproductivos de las mujeres en la cultura occidental. Esta dirigido a los profesionales de la Salud que trabajan con las mujeres en el ciclo grávido puerperal, para permitirles comprender y apoyar a las mujeres en sus decisiones sobre el proceso de amamantamiento.

Endereço: Juliana Cristina dos Santos Monteiro
R. Albert Einstein, 1075, Ap. 14
14.051-110 - Ribeirão Preto, SP.
E-mail: jumonte@eerp.usp.br

Artigo original: Reflexão teórica
Recebido em: 12 de agosto de 2005
Aprovação final: 23 de fevereiro de 2006

INTRODUÇÃO

Os benefícios oferecidos pelo aleitamento materno são inúmeros, do ponto de vista biológico e social; esta prática traz vantagens para a mulher, para a criança, para a sua família e para a sociedade.¹

Em países em desenvolvimento, a amamentação tem sido considerada como de extrema relevância social, particularmente para as classes mais pobres. Ao se orientar a alimentação de um lactente não amamentado ao peito, deve ser considerada a condição socioeconômica da família, pois muitas vezes as mulheres de classes desfavorecidas oferecem ao filho uma mamadeira excessivamente diluída, e com risco de contaminação durante o preparo do leite, o que pode ocasionar doenças e desnutrição.²

Apesar do conhecimento sobre amamentação, acumulado pelos cientistas e profissionais de saúde, ao longo do século XX, o que se viu neste período foi a persistência do desmame precoce como importante causa do aumento da morbi-mortalidade infantil. Neste sentido, a partir de 1980, políticas públicas em prol da amamentação começam a ser desenvolvidas. No Brasil, foi criado em 1981, o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que reforçava a amamentação como um ato natural, instintivo, inato e biológico. A importância das mulheres para se promover a amamentação é reconhecida, mas o campo das políticas nem sempre reflete a ótica destas, desprezando que os seios pertencem às mulheres e que elas não são chamadas a opinarem e a decidirem na política do aleitamento materno.³

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado em 1984 e estabelecido segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – descentralização, regionalização e hierarquização – traz com finalidade estratégica, ações regulamentadoras e normatizadas divididas em Assistência Clínico-Ginecológica e Assistência Obstétrica. Esta última contempla, entre outras ações, o aleitamento materno.⁴

Em 1992, foi implantada no Brasil, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), definida como um esforço mundial para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno.⁵ A Iniciativa conta com estratégias educativas que contemplam todo o ciclo grávido-puerperal; os hospitais devem garantir condições às mulheres, tanto no hospital como fora dele, para continuarem o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê.

No entanto, a atenção ao puerpério no Brasil é ínfima. A consulta puerperal, que deveria ser considerada como a conclusão da assistência à mulher na gestação, tem baixa adesão. Já a cobertura vacinal no primeiro mês de vida da criança é de 100%, o que comprova que a mulher preocupa-se com o cuidado do filho em detrimento do seu e mostra a falta de articulação das ações básicas de saúde.⁶

Após o parto, é socialmente esperado que as mães estejam prontas, acolhedoras e desejosas da amamentação. Muitas vezes as mulheres não têm a chance de revelar seus reais desejos e suas condições físicas e emocionais para desenvolver essa função. Cabe então, algumas reflexões sobre a amamentação, a sexualidade e os direitos reprodutivos das mulheres.

A MULHER, O SEIO E O LEITE MATERNO

As representações de mulher/mãe/nutriz são construídas e passam a significar algo específico no interior de culturas específicas.⁷ Neste contexto, o seio pode ou não ser erótico e pode ou não estar ligado à sexualidade; o leite apresenta forte aspecto simbólico dependendo da cultura, e o aleitamento materno ultrapassa o quadro biológico e nutricional.⁸ A erotização do seio na cultura ocidental é recente, pois manteve-se, por muito tempo, uma percepção funcional e alimentar dos seios. Além disto, o olhar sobre a nudez se transformou ao longo dos séculos e apenas no final da Idade Média, no ocidente, é que a nudez passa a ter o sentido erótico que conhecemos hoje. Contudo, o seio permanece discreto até o surgimento do “amor romântico”, no século XVIII.

Até o século XVIII, prevalecia a crença da existência de apenas um sexo; tanto as tradições filosóficas e médicas gregas quanto o cristianismo defendiam que as mulheres eram homens imperfeitos, que não completaram sua formação física ou moral.⁹ Para a mulher, a única possibilidade cabível era a procriação mantendo-a subordinada ao homem, que poderia ser seu pai ou marido.¹⁰ A teoria de Aristóteles sobre a formação das substâncias corporais prevaleceu no pensamento ocidental até o século XIX. Segundo ele, as substâncias corporais são produzidas a partir de um processo de cocção do sangue dentro do corpo. Como a mulher, considerada um ser imperfeito, não era suficientemente quente para operar a cocção do sangue em esperma, o leite era um produto da cocção do seu sangue, porém, menos perfeito que o esperma.⁸

Quanto à amamentação, a medicina do século XVIII, herdeira do pensamento aristotélico, contra-in-

dicava o aleitamento materno, alegando que o esperma contaminava o leite materno e colocava em risco a vida do bebê.¹⁰ Por essa razão, os médicos prescreviam a abstinência sexual se houvesse a amamentação. A jovem mãe era desaconselhada a amamentar, uma vez que esta não era tarefa nobre; além disso, maridos queixavam-se dizendo que o aleitamento era um atentado à sua sexualidade e restrição ao seu prazer. Estes e outros argumentos justificavam a recusa ao aleitamento, fazendo com que as mulheres abastadas, enviassem seus filhos às amas de leite, nos primeiros anos de vida.

No final do século XVIII, e com a ideologia da Revolução Francesa, a idéia de igualdade modificou o olhar sobre os sexos, aparecendo a distinção entre o masculino e o feminino. No entanto, a mulher ainda continuava ocupando lugares e funções sociais distintas, devido às diferenças impressas em seu corpo, em relação ao corpo masculino. Gestar, parir, aleitar e cuidar do bebê era tarefa tão importante dada pela natureza, que tornava a mulher incapaz de desempenhar outras funções sociais.⁹ Neste período constatou-se que a entrega de crianças às amas de leite caracterizava-se como um infanticídio, devido ao grande número mortes de crianças por maus tratos.¹⁰ Ocorreu então, um movimento para o resgate do aleitamento materno, e a mulher começou a amamentar, sacrificando-se pela saúde de seu filho.

Entretanto, a mudança do modo de produção feudal para o capitalista gerou a necessidade de incremento da mão de obra trabalhadora. A intensificação do cuidado das mulheres com os bebês foi importante para o aumento populacional necessário naquele momento e o capitalismo socializou o corpo dos indivíduos.⁹

Sendo assim, o final do século XVIII e o século XIX, período de intensas transformações sociais, econômicas, científicas e políticas, levaram à “politização do seio feminino”, transformando os seios da mulher em fonte natural do alimento humano e caracterizando a amamentação como algo natural. Percebe-se atualmente que novas discussões têm sido feitas no que tange a saúde da mulher, que num primeiro momento, remete ao enfoque biologicista da atenção materno-reprodutiva, como resquício do modelo higienista e num segundo momento enfocando a perspectiva de gênero na construção social, marcando um novo modelo de assistência.^{11,12}

O CONTROLE DO CORPO FEMININO

Os modelos atuais de assistência estão marcados por questões como autonomia e humanização que

perpassam pela discussão de referenciais filosóficos.⁶ A medicalização do corpo feminino deve ser encarada como um dispositivo social, relacionado a questões políticas mais gerais, que normaliza, regula e gerencia aspectos da vida relativos à reprodução humana.¹³

Até os anos de 1960, as mulheres brasileiras tinham uma prole numerosa, o que restringia o emprego feminino, visto que o trabalho doméstico é parte de um sistema social que sustenta modos de vida condizentes com as relações capitalistas dessa sociedade.¹⁴ A teorização feminista das décadas 60 e 70 do século XX visava uma ruptura na ordem social vigente, que mantinha a pretensa naturalidade da opressão feminina. Na década de 1970, a palavra de ordem das feministas era “nosso corpo nos pertence”, trazendo a idéia de reapropriação do corpo, que contemplava tanto os aspectos individuais da mulher, quanto suas relações na vida coletiva.¹⁵ Ainda na década de 1970, com o surgimento da pílula contraceptiva, o ato sexual perdeu sua função apenas reprodutiva e passou a ser um ato de prazer também para as mulheres; que adquirem controle de sua fecundidade, reapropriam-se não só de seus corpos, mas também da sua sexualidade.¹⁶

No cenário da medicalização do corpo feminino, de forma gradativa ao longo do século XX, a mulher afastou-se da função de amamentar, devido a inúmeros fatores, como o surgimento da mamadeira, a refrigeração, a pasteurização; a mulher assumiu novos papéis na sociedade e valorizou o cuidado com o seu corpo. Estes fatores, entre outros, levaram ao decréscimo do aleitamento materno em detrimento do aleitamento artificial, contribuindo para o aumento da morbi-mortalidade infantil.¹⁷

Neste contexto, a política estatal pró-amamentação, retomada com vigor nos anos 1980, buscou multiplicar estratégias educativas para a introdução do aleitamento materno como comportamento social universal das mulheres.⁷

Porém, os atuais discursos favoráveis à amamentação tendem a evidenciar a visão romântica deste ato, omitindo possíveis problemas que possam ocorrer.¹⁸⁻²⁰

As altas taxas de desmame precoce presentes em nossos dias, indicam que a amamentação como função instintiva materna está sendo contestada, negada e impossibilitada no âmbito da nossa cultura.⁷ Apesar das grandes campanhas em prol da amamentação, o desmame precoce ainda impera, devido à falta de um efetivo suporte social e de uma assistência que permitam um novo olhar à mulher/nutriz.²¹

Portanto, a identidade materna, o estatuto da maternidade e seus efeitos de poder que vigoram nos programas em prol do aleitamento materno nos levam a questionamentos sobre as políticas de sexualidade e direitos reprodutivos dessas mulheres. Conceber os direitos reprodutivos como direito humano envolve repensar as políticas nesta área, que não podem mais ser as mesmas.¹³

O REPENSAR DA PRÁTICA

Reconhecer o direito de opção e decisão da mulher sobre seu corpo, e sobre a amamentação, implica em resgatar a sua cidadania; compreender os significados do aleitamento materno no cotidiano da mulher pode auxiliar na formulação e implementação de ações de incentivo à amamentação a fim de superar o modelo que vigora ainda em nossos dias.²¹ As mulheres devem ser respeitadas como agentes de sua sexualidade e, conseqüentemente, de seu processo de amamentação.²¹ Assim, são elas que devem decidir que uso dão aos seus corpos e aos seus seios.

Apesar da nossa sociedade ainda ser marcada pelas desigualdades de gênero, as famílias estão sofrendo mudanças, já que as mulheres mantêm o discurso tradicional materno como modelo idealizado de referência, mas parecem não mais guiarem suas práticas segundo este discurso.¹⁶

Nas sociedades ocidentais, o erotismo atribuído aos seios tende a ser cada vez mais valorizado. A mulher que se torna mãe apresenta mudanças corporais, e sua ligação com o bebê durante o período de amamentação pode ser vivenciada de vários modos por cada casal, conforme a maneira com que cada indivíduo lida com as representações da sexualidade.⁸

Considerando a mulher como sujeito ativo no processo de amamentação, o olhar de gênero desatrela a maternidade do caráter de destino inevitável e permite o empoderamento das mulheres que puderam rever o seu papel de protagonista durante o ciclo grávido-puerperal.⁶

Portanto, cabe às mulheres, detentoras de corpos femininos, o direito de gestar, parir e amamentar. Aos profissionais de saúde cabe o acolhimento a estas mulheres, a compreensão do seu modo de vida e o respeito às suas opiniões, para assim, apoiá-la nas decisões referentes ao processo de amamentação.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- 2 Araújo MFM, Del Fiacco A, Pimentel LS, Schimtz BAS. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. Rev. Bras. Saúde Materno-Infantil. 2004 Abr-Jun; 4(2):135-41.
- 3 Orlandi OV. Teoria e prática do amor à criança: introdução à pediatria social no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar; 1985.
- 4 Formiga Filho JFN. Políticas de saúde reprodutiva no Brasil: uma análise do PAISM. In: Galvão L, Díaz J, organizadores. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios. São Paulo: Hucitec/Population Council; 1999. p.151-62.
- 5 Organização Mundial da Saúde. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel essencial dos serviços materno-infantis. Genebra: OMS/UNICEF; 1989.
- 6 Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Rev. Bras. Saúde Materno-Infantil. 2004 Jul-Set; 4(3): 269-79.
- 7 Meyer DE. As mamas como instituintes da maternidade: uma história do passado? Rev. Educação e Realidade. 2000 Jul-Set; 25(2): 1-18.
- 8 Sandre-Pereira G. Amamentação e sexualidade. Rev. Estudos Feministas. 2003 Jul-Dez; 11(2): 467-91.
- 9 Villela WV, Arilha M. Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos. In: Berquó E, organizador. Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: Ed.UNICAMP; 2003.
- 10 Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
- 11 Cárdenas AMC, Cianciarullo TI. Qualidade de vida da mulher dona de casa de uma comunidade de baixa renda. Texto e Contexto Enferm. 1999 Set-Dez; 8(3): 183-99.
- 12 Yalom M. A história do seio. Lisboa: Teorema; 1997.
- 13 Vieira EM. Políticas públicas e contracepção no Brasil. In: Berquó E, organizador. Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: Ed.UNICAMP; 2003. p.151-96.
- 14 Costa SG. Proteção social, maternidade transferida e lutas pela saúde reprodutiva. Rev. Estudos Feministas. 2002 Jul-Dez; 10(2): 301-23.

- 15 Ávila MBM, Corrêa S. O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos. In: Galvão L, Díaz J, organizadores. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios. São Paulo: Hucitec/Population Council; 1999. p.70-103.
- 16 Nakano AMS. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si” [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2003.
- 17 Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev. Latino-Americana de Enferm.* 2002 Jul-Ago; 10(4): 578-85.
- 18 Arantes CIS. O fenômeno amamentação: uma proposta compreensiva [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1991.
- 19 Nakano AMS. O aleitamento materno no cotidiano feminino [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1996.
- 20 Javorski M. Os significados do aleitamento materno para mães de prematuros em cuidado canguru [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1997.
- 21 Moreira KFA. Aleitamento materno à luz dos direitos reprodutivos da mulher: afinal do que se trata? [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2003.