

Dados sobre o atual cenário mundial da alimentação de bebês

Em 1997 — 15 anos após o início dos trabalhos da WABA, IBFAN e demais organizações voltadas à questão da alimentação de bebês —, o esforço mundial para mudança da conduta de adesão aos leites artificiais e às mamadeiras apresentava algumas mudanças positivas, mas também dados preocupantes. Segundo o banco de dados da OMS sobre amamentação:

Apesar do reconhecimento geral das vantagens do leite materno sobre o artificial, mesmo em países industrializados, as taxas de amamentação, no geral, são baixas e só agora começam a melhorar, como é o caso da França, Itália, Holanda, Espanha, Suíça e Reino Unido. Na Suécia, uma exceção, 98% dos bebês, em 1990, tinham mamado em algum momento de suas vidas. Progressos nas taxas de alimentação exclusiva com leite materno até os 4 meses foram obtidos na Polônia, que passou de 1,5% em 1988 para 17% em 1995; Suécia, de 55% em 1992 para 61% em 1993 e Armênia, de 0,7% em 1993 para 20,8% em 1997.

Os dados para a Região das Américas indicam que a porcentagem de crianças que chegaram a mamar em algum momento é alta em alguns países: Chile, 97% em 1993; Colômbia, 95% em 1995; Equador 96% em 1994. Por outro lado, as taxas de amamentação exclusiva até os 4 meses, ainda que altas se comparadas com outras regiões, são mais modestas e estão caindo: Bolívia, 59% em 1989 e 53% em 1994; Colômbia, 19% em 1993 e 16% em 1995; República Dominicana, 14% em 1986 e 10% em 1991.¹¹³

A amamentação se inscreve em num cenário mais amplo, o da mortalidade infantil, indicador do nível de desenvolvimento dos países e “uma evidência eloquente de suas prioridades e de seus valores”, de acordo com o relatório *Situação Mundial da Infância – 2008*, da Unicef. Segundo o documento, o investimento dos governos na saúde das crianças e de suas mães representa a defesa de um direito humano e também “uma sólida decisão econômica”.

No ano 2000, a ONU analisou os maiores problemas mundiais, estabelecendo oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, quais sejam: acabar com a fome e a miséria, prover educação básica de qualidade para todos, a igualdade entre sexos e a valorização da mulher, reduzir a mortalidade infantil, melhorar a saúde das gestantes, combater a AIDS, a malária e outras doenças, trabalhar em prol do aumento da qualidade de vida e respeito ao

¹¹³ Amamentação. Disponível em www.opas.org.br (junho de 2003) e www.who.int/nut/db_bfd.htm. Acesso em agosto de 2009.

meio ambiente e desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento¹¹⁴. Assim, a saúde dos bebês relaciona-se direta ou indiretamente a todos esses objetivos.

O relatório da Unicef de 2008 registrava que melhorias substanciais podiam ser verificadas nas taxas de sobrevivência e nas condições de saúde das crianças, mas muitos esforços ainda seriam necessários para alcançar o Objetivo do Milênio de, até 2015, reduzir em dois terços a taxa global de mortalidade de menores de cinco anos. Significaria reduzir os 9,7 milhões de mortes registradas em 2006 para cerca de quatro milhões em 2015.

A cada dia, em média, mais de 26 mil crianças menores de 5 anos de idade morrem em todas as partes do mundo, e a maioria delas por causas evitáveis. Quase todas vivem no mundo em desenvolvimento ou, mais precisamente, em 60 países em desenvolvimento (dentre eles o Brasil). Mais de 30% dessas crianças morrem durante seu primeiro mês de vida, normalmente em casa, e sem acesso a serviços de saúde essenciais e recursos básicos que poderiam salvá-las da morte. Algumas crianças sucumbem a infecções respiratórias ou diarreicas¹¹⁵ que atualmente já não constituem ameaças nos países industrializados, ou morrem devido a doenças da primeira infância, como o sarampo, que podem ser facilmente evitadas por meio de vacinas. Em cerca de 50% das mortes de menores de 5 anos, uma causa subjacente é a desnutrição, que priva o corpo e a mente da criança pequena dos nutrientes necessários para seu crescimento e seu desenvolvimento. Água de má qualidade, saneamento precário e higiene inadequada também contribuem para a mortalidade e a morbidade de crianças. (*Situação Mundial da Infância*, Unicef 2008, p. 1)

Em agosto de 2009, a OMS divulgou documento afirmando que a amamentação pode salvar 1,3 milhão de crianças por ano em todo o mundo. Então, se cruzarmos os dados do relatório sobre alta incidência de infecções diarreicas, desnutrição, água de má qualidade, saneamento precário e higiene inadequada, podemos perceber o quanto a cultura do leite artificial administrado por mamadeira contribuiu para a conformação desses resultados. Ou seja, embora não cite diretamente a indústria, a OMS afirma que “se o índice de aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida chegasse a 90%, seria possível evitar cerca de 13% dos 10 milhões de mortes anuais de crianças menores de 5 anos”, ou 1,3 milhão de vidas¹¹⁶.

Além disso, sob influência da recente crise econômica mundial, a meta a ser alcançada em 2015 quanto ao desenvolvimento por diminuição da fome foi seriamente abalada. Segundo a Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO), a última década demonstra uma tendência desalentadora, com maior insegurança alimentar, agravada pelo impacto da crise sobre as populações mais pobres do planeta:

¹¹⁴ Informação disponível em www.objetivosdomilenio.org.br. Acesso em agosto de 2009.

¹¹⁵ A diarreia é a responsável pelos maiores índices de mortalidade infantil.

¹¹⁶ Segundo Constanza Vallenaz, especialista da OMS. Disponível em www.aleitamento.com. 31 de julho de 2009. Acesso em agosto de 2009.

A atual desaceleração da economia mundial, que segue a crise dos alimentos e dos combustíveis e coincide em parte com ela, está no centro do forte aumento da fome no mundo [...] e mostra a urgência de encarar as causas profundas da fome com rapidez e eficácia.¹¹⁷

Mas, como apontado por Almeida (1999), a prática da amamentação não está dissociada de condicionantes culturais, de quadros políticos ou de diversas outras influências que corroboram para a adesão à perigosa alimentação artificial. A seguir, elencamos alguns dados divulgados no documento *Situação Mundial da Infância*, produzido pela UNICEF, que ilustram a situação.

No Afeganistão, “as mulheres são proibidas de receber cuidados médicos em hospitais, cujas equipes são compostas apenas por homens”, devido à norma cultural que restringe o trabalho feminino e impede as mulheres de receber capacitação médica. Em Bangladesh, os costumes hindus e muçulmanos impedem que as mulheres se dirijam a centros de saúde sem a companhia de um homem (*Situação Mundial da Infância*, Unicef 2008, p. 20). Na África Meridional, a AIDS é a principal responsável pelas mortes materna, neonatal e infantil. Em Botsuana, “cerca de 1 em cada 4 indivíduos entre 15 e 49 anos está infectado com HIV” e um terço das gestantes são portadoras do vírus, o que determina risco de contaminação para o recém-nascido se ele for amamentado. Na Índia,

[...] a maioria dos indivíduos continua a defecar a céu aberto, não devido à falta de acesso a banheiros, mas primariamente porque não veem razão para modificar seu comportamento, uma vez que a conscientização sobre os riscos de saúde associados é limitada ou ignorada. (p. 75)

Na Libéria, antes do conflito que se estendeu de 1989 a 2003, havia água limpa disponível nos grandes centros, mas a guerra destruiu a maioria dos sistemas de abastecimento canalizado (p. 24).

O relatório da UNICEF registra a ocorrência de condicionantes que se interpõem à prática da amamentação também nos países desenvolvidos, em-



Figura 89. Manifestações de repúdio às censuras feitas a mulheres que amamentavam seus filhos em avião da Delta Airlines e em lojas da Victoria Secret e Starbucks. EUA, 2005-2006.

¹¹⁷ Crise econômica fará mundo ter mais de 1 bilhão de desnutridos em 2009, diz ONU. G1/mundo/fome. *Globo.com*. Disponível em <http://g1.globo.com/Noticias/Mundo/>. 19 de junho de 2009. Acesso em julho de 2009.

bora por razões bem diversas. Nos EUA, a amamentação em público é frequentemente coibida, possivelmente por influência da herança cultural puritana, como ilustram os casos a seguir. Nos salões da *Starbuds*, em Maryland, a uma mãe que amamentava seu filho lhe foi solicitado que o fizesse no banheiro ou cobrisse a criança com uma manta; na loja *Victoria Secret* de Winconsin, ao pedir para amamentar seu filho no provador, uma mãe foi surpreendida com a negação a seu pedido e com a sugestão de que se dirigisse ao banheiro das funcionárias; no Colorado, uma mãe recebeu multa de US\$ 50 por amamentar o filho num parque e foi acusada de expor “suas partes genitais numa área pública”; em 2006, uma mulher foi obrigada a se retirar de aeronave da *Delta Airlines* (que ainda não havia decolado) porque se recusou a cobrir o seio com o cobertor que os tripulantes sugeriam, acusada de indiscrição¹¹⁸. Em Vancouver, Canadá, uma mãe foi também proibida de amamentar seu filho em 2008, na loja de roupas *H&M*, sob o pretexto de que o ato constituía uma obscenidade, uma ofensa aos clientes¹¹⁹.

As ocorrências de censura à amamentação costumam ser seguidas de manifestações públicas. Ações no sentido de transformar os quadros citados, capitaneadas por ONGs e com o apoio da ONU, OMS e Unicef também vêm sendo empreendidas com sucesso. Maratonas anuais são simultaneamente promovidas em vários países, todos os anos, lotando estádios, praças públicas e parques, com o objetivo de esclarecer sobre a importância do leite materno e também desmitificar o ato da amamentação em público, alcançando números de participantes registrados pelo Guinness Book¹²⁰.

Devido à disseminação indiscriminada do uso de leites artificiais e mamadeiras, em 2008, na Inglaterra, um concurso de cartazes foi proposto à Universidade Britânica de Artes e Design, sob o tema *Get Britain Breastfeeding*. O objetivo do concurso foi o de “difundir a ideia de que a amamentação deve se tornar uma regra e não uma exceção”, conscientizando os “pais do amanhã”. É importante salientar que no país berço da Revolução Industrial me-



Figura 90. Global Breastfeeding Challenge 2008, imagens de Manila, São Paulo e Paris.

¹¹⁸ Informações disponíveis em www.aleitamento.org.br e www.usatoday.com. Acesso em agosto de 2009.

¹¹⁹ Amamentação e Puritanismo nos EUA. 19 de maio de 2007. Disponível em www.cbc.ca. Acesso em agosto de 2009.

¹²⁰ Mães participam de ‘maratona’ de amamentação pelo mundo. 11 de novembro de 2008. Disponível em <http://g1.globo.com/Noticias/Mundo>. Acesso em agosto de 2009.

nos de 2% das mães amamentam seus filhos exclusivamente até os seis meses, apesar das políticas de saúde governamentais e da orientação da OMS¹²¹.

O fato é que em muitas sociedades prevalece a orientação estética global que prega padrões de beleza incentivadores de implantes de silicone, atribuindo aos seios função meramente sexual. Persiste também o mito de que os seios “caem” com a amamentação, afastando muitas mulheres da decisão pelo aleitamento de seus filhos.

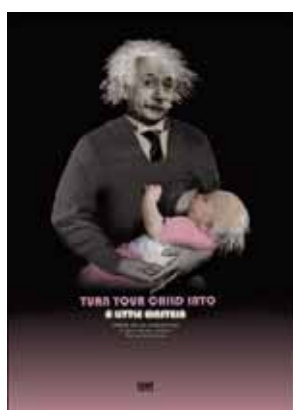


Figura 91. Cartazes premiados no concurso *Get Britain Breastfeeding*, em 2008.

Com o advento da rede mundial de computadores, o acesso público a informações sobre o cenário descrito foi muitíssimo ampliado. O impressionante documentário *Fórmula Fix*, reportagem de TV australiana realizada em 1989 acerca da calamidade asiática em nutrição infantil provocada pela administração de leite em pó a crianças de baixa renda, por exemplo, está disponível no *Youtube*, assim como um vasto número de filmes sobre a mesma questão¹²². As organizações em prol da causa disponibilizam informações em seus *sites* e estabelecem contatos em rede com quem se interesse pelo assunto. No *Google*, ao se digitar a palavra *babybottle*, o segundo item de pesquisa da primeira página já oferece ao internauta condições de fazer um mergulho orientado e seguro nas informações que desvelam a realidade dos leites artificiais e das mamadeiras.

E, como se não bastasse, o escândalo ocorrido na China em 2008 constituiu uma prova cabal de que os substitutos do leite materno podem esconder graves perigos. A adulteração de leite em pó por melamina provocou no país a morte de três bebês e a infecção de outros 6.244. Notícias posteriores reportaram que o número de crianças doentes aumentou para 53 mil, em sua maioria menores de dois anos de idade. A substância, utilizada para simular o aumento de proteínas, provoca o aparecimento de cálculos responsáveis por



Figura 92. Protesto de pais de crianças doentes por ingestão de leite em pó contaminado por melamina. China, 2009.

¹²¹ Mostra londrina exibe cartazes pró-amamentação. 5 de maio de 2008. Disponível em www.bbc.co.uk. Acesso em setembro de 2009.

¹²² *Fórmula Fix*. 1989. Disponível em www.youtube.com/watch?v=YQU43TdLYrE. Acesso em setembro de 2009.

falhas agudas no sistema renal¹²³. Investigações apontaram que 22 marcas de leite em pó estavam adulteradas pela substância, dentre elas Sanlu, Yili, Mengniu, Nestlé, Dutch Lady e Mr. Brown. Institutos de controle de alimentos na União Europeia pediram testes rigorosos em produtos importados em cuja constituição mais de 15% de leite em pó estivessem presentes (como biscoitos, balas de caramelo e chocolates), temendo risco para as crianças¹²⁴.

Sob o impacto do acontecimento, a IBFAN lançou a campanha *One Million Campaign*, a partir do seguinte texto:

Milhões de bebês se adoentaram seriamente na China por terem consumido leite contaminado por melamina e alguns morreram. Estes bebês não foram amamentados porque: as companhias de alimentos convenceram suas famílias de que seus produtos eram melhores do que o leite materno; as mulheres não tiveram apoio necessário para amamentar em seus locais de trabalho; as mulheres não tiveram informação correta sobre alimentação infantil. [...] Fazemos nosso chamado às autoridades mundiais e à Assembleia Mundial da Saúde para que implementem o Código Internacional para Comercialização de Substitutos do Leite Materno e para que garantam apoio real às mulheres em suas diversas formas, particularmente criando espaços de trabalho e comunitários amigáveis com a lactância materna e respeitando os direitos de proteção à maternidade. LEVANTE SUA VOZ para APOIAR as MULHERES para a AMAMENTAÇÃO. Assine a petição agora.¹²⁵

Procurando transformar a cultura que concede prioridade à alimentação artificial de bebês, fundos da União Europeia (Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional e outros) financiaram o desenvolvimento do Bebê Glutão, “o boneco lactante”, primeira boneca do mundo que mama no peito. Lançado em outubro de 2009, o objetivo do brinquedo é fomentar o aleitamento materno. Elaborado com a ajuda do Instituto Tecnológico del Juguete e avalizado pela Federação Espanhola de Associações Pró Lactância Materna, o Bebê Glutão gerou controvérsias antes mesmo de chegar ao mercado.

Produzido pela empresa Berjuan, o Bebê pode ser do sexo feminino ou masculino, mede 50 centímetros e vem acompanhado de uma espécie de camiseta frente-única a ser vestida pela menina. Na área onde estariam os bicos dos seios, foram colocadas flores, simbolicamente. Em contato com elas, a boca do bebê realiza movimentos de sucção acompanhados por sons. Caso a brincadeira seja interrompida antes de um determinado

123 Más de 6.200 bebés intoxicados. Disponível em <http://newsvote.bbc.co.uk>. 18 de setembro de 2008. Acesso em agosto de 2009.

124 Infelizmente o escândalo chinês não foi fato raro, pois existe farta documentação de problemas semelhantes em várias épocas e partes do mundo, inclusive no Brasil. Informações disponíveis em Enterobacter Sakazakii, a bactéria dos leites em pó. 11 de abril de 2002. Disponível em www.aleitamento.com. Acesso em agosto de 2009.

¹²⁵ Disponível em www.onemillioncampaign.org. 26 de fevereiro de 2009. Acesso em julho de 2009.

tempo, o bebê chora. Quando estiver satisfeito, ao ser colocado em posição vertical, arrotará¹²⁶.

Figura 93. Bebê Glutón, o primeiro boneco lactante. Espanha, 2009.



Percebe-se que a estratégia empreendida para a mudança de cultura enfoca a criança, até então cercada exclusivamente por bonecas que já vinham de fábrica munidas com mamadeiras de brinquedo, como se oferecê-la ao bebê fosse uma prática amorosa e segura. A repercussão da boneca, entretanto, demonstra o impacto do produto sobre os consumidores e o quanto estão consolidados valores culturais resistentes ao nível de conhecimento científico alcançado. Enquanto alguns comemoram o brinquedo, outros o atacam frontalmente:

Que bom que a indústria de brinquedos levou em conta a amamentação. Oxalá outras empresas copiem este produto e logo esses bonecos deixem de ser notícia. Obrigada pelo esforço realizado para promover o leite materno (Mônica, Espanha)/Que pena que uma ideia tão brilhante para promover o tão desprezado aleitamento materno venha acompanhada por uma chupeta maior do que a própria cara do boneco, pois como todos sabemos as chupetas podem interferir na instauração correta da amamentação. Mas por algum ponto se começa... (Margarita, Espanha – *site Pequelia*)/Nossa, que absurdo! Essa ‘brincadeira’ aí só faz a criança perder, digamos, a inocência. Não gostei e não aprovo! (Isa, Brasil)/Eu tenho uma filha de 4 anos. Imagino que seja ridículo eu ou alguém presentear ela com essa boneca... Não gostei desse negócio aí não. Compre bonequinhas da Polly para ela, mas não essa \$%“(*& de boneca que ficou muito vulgar para uma criança!!!! (Le, Brasil – www.poracaso.com)/Como eu poderia achar ‘bonitinho’ minha filha de 3 anos dar de mamar no peito ao invés de estar com uma mamadeira dando comidinha na boca do bebê de brinquedo? [...] Essa boneca deve ser banida do mercado.¹²⁷

Com relação ao tema *Amamentação: uma resposta vital à emergência*, campanha da WABA, a imprensa noticia a ocorrência de um grande e perigoso equívoco na ajuda humanitária arregimentada pelos meios de comunicação, pelas ONGs e agências doadoras: a ideia

¹²⁶ Boneca lactente chega às lojas com polêmica na Espanha. Matéria publicada no *site* do G1 em 15/10/2009. Disponível em <http://g1.globo.com/Noticias/.../0,,MUL1341659-5602,00.html>. Acesso em novembro de 2009.

¹²⁷ BRASIL, R. Boneca que mama no peito. *Revista Época*. São Paulo, Ed. Globo, 13/08/2009.

de que a administração indiscriminada de leites artificiais por mamadeiras a populações vitimadas por emergências ou concentradas em campos de refugiados contribuirá para salvar vidas. A declaração do Ministro da Saúde do Sri Lanka — país com altas taxas de aleitamento exclusivo — após o *tsunami* de 2004 fornece eloquente argumento contra o senso comum:

Um grande problema foi a distribuição de fórmulas infantis às mães que amamentavam sem o controle adequado por parte dos doadores e ONGs que atuaram emocionalmente, sem base científica, não contemplando os perigos da alimentação artificial em situações de desastre. Ademais, os meios de comunicação pediram ao público ajuda com doações de leites artificiais e mamadeiras. O Ministério da Saúde teve que superar muitos obstáculos para assegurar que as mães continuassem amamentando e não aplicou a insustentável e potencialmente perigosa prática de usar fórmulas infantis.¹²⁸

Em maio de 2009, em “documento temático sobre aspectos específicos relacionados ao Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno e às subsequentes Resoluções relevantes da Assembleia Mundial de Saúde”, o IBFAN Brasil divulgou que, nas crises, as corriqueiras doações de fórmulas infantis, mamadeiras e bicos podem provocar “mais malefício que benefício, já que não há infraestrutura básica ou condições adequadas para reduzir os riscos associados ao preparo da fórmula e de outros alimentos”. A amamentação é a salvaguarda nesses momentos. Invocando a necessidade de controlar as doações, o documento aponta ser preciso evitar que as empresas utilizem tais situações para “aumentar sua fatia no mercado ou para fazer relações públicas”. As recomendações são de que os itens doados sejam oferecidos apenas sob as seguintes condições: no caso de os bebês precisarem receber alimentos que substituam o leite materno; o fornecimento precisa ser mantido enquanto esses bebês necessitarem do produto; os alimentos fornecidos não podem ser usados para induzir vendas.

Ainda relativamente ao *tsunami* de 2004, no Oceano Índico, foi constatado um exemplo de violação ao Código:

Um anúncio comovente no jornal *Nova Tabloid* (agosto de 2005) em prol da campanha de Sari Husada ‘de combate à desnutrição’, na Indonésia, prometia uma doação de 50 rúpias indonésias (0,006 dólares) para cada produto Sari Husada comprado, inclusive as fórmulas SGM e Vitalac. Com um claro propósito de fortalecer seu mercado na Indonésia, a chamada da campanha convidava os pais: ‘Junte os corações para alimentar as crianças do país, porque elas são também nossas crianças’. Por meio da capitalização da imagem de uma criança desnutrida, essa empresa fez um apelo filantrópico ao público para que comprasse seus produtos em nome das crianças necessitadas. (ICDC Fócus, maio de 2009)

¹²⁸ Boletim ICDC Focus de maio de 2009. Disponível em www.ibfan.org.br. Acesso em agosto de 2009.

Após o terremoto de 2006, em Java, uma “fórmula infantil (destinada a bebês de 0 a 6 meses) foi distribuída como incentivo/recompensa para as pessoas da região comparecerem às campanhas de vacinação contra o sarampo e o tétano”, quando mamadeiras Pigeon foram fartamente distribuídas, deixando as mães felizes com os presentes. Em 1996, na Armênia, o chefe do programa de promoção ao aleitamento materno disse: “nossas maternidades foram tomadas por substitutos do leite materno, trazidos por agências humanitárias de ajuda e isso quase destruiu nossos programas de aleitamento materno”. Em 2008, em Sichuan, China, “empresas entregaram caminhões cheios de fórmulas e mamadeiras, duas horas após o terremoto”.

Entre os “passos úteis para reduzir os riscos da alimentação artificial” recomendados consta “encorajar, de forma ativa, o uso de xícara para alimentar os bebês e desestimular o uso de mamadeiras e bicos”.

4.1

Sobre a força das indústrias de leite artificial no Brasil e no mundo

É importante trazer para o corpo da pesquisa alguns dados que demonstram as intrincadas redes de negócios estabelecidas pelas indústrias, seu poder de influência político-econômica e força de penetração no mercado consumidor.

Figura 94. Cartazes da campanha “Quem vai ao pediatra volta tranquilo”. Nestlé e Sociedade Brasileira de Pediatria, 2009.



Em 2009, um convênio entre a Nestlé e a Sociedade Brasileira de Pediatria concebeu a campanha *Quem vai ao pediatra volta tranquilo*. Nos anúncios, depoimentos de uma mãe, de um pai e de uma avó ilustram a iniciativa lançada durante o Congresso Brasileiro de Pediatria, realizado em Brasília em outubro de 2009.

A Nestlé, líder mundial em Nutrição Infantil e reconhecida por inovar constantemente neste segmento lançará [...] campanha de valorização do pediatra [...]. O intuito desta ação é reforçar o fato de que os benefícios de uma criança bem assistida desde o nascimento, sobretudo nos primeiros 12 meses, se prolongam por toda a vida. [...] A campanha [...] impactará os pais por meio de anúncios em revistas e internet, levando informação com um toque emocional¹²⁹.



Figura 95

No cartaz do pai, o depoimento de Ricardo: “Hoje, o Bruno está esse garotão saudável e bonito. Mas ele nasceu prematuro, de sete meses. Ainda bem que ele foi bem cuidado pelos pediatras na maternidade (...). Eu sou alto e tudo indica que o Bruno vai ficar maior que eu”.

Em maio de 2008, por ocasião do Dia das Mães, a empresa lançou em revistas e na TV brasileira a campanha *Quer um conselho de mãe? A Nestlé quer*. Uma jovem mulher se identificava como a produtora do melhor leite do mundo pelo fato de ser mãe, *o que lhe concedia autoridade para recomendar os leites Nestlé*, “um para cada fase da sua vida”. No *site* da empresa consta: “a Nestlé é a maior empresa mundial de alimentos e bebidas, também consagrada como a maior autoridade do mundo em nutrição, saúde e bem-estar”.

Por que alguém duvidaria de afirmações tão eloquentes? Como imaginar que uma empresa fabricante de produtos tão gostosos, com tradição de extrema seriedade, não seja confiável? O mergulho na problemática da alimentação de lactentes é capaz de trazer à tona sérios fatos que afloram com uma fatura impressionante, fazendo com que nós nos questionemos sobre nossa ignorância a respeito dos produtos que consumimos corriqueiramente.

É necessária uma breve retrospectiva da participação das indústrias na problemática para que os eventos sejam alocados no tempo e no espaço.

O relatório *The baby Killer* reportava as diversas ações da Nestlé e de outros fabricantes de fórmulas em países do Terceiro Mundo até 1974. Nesse ano, o relatório foi traduzido na Suíça pelo Grupo de Ação para o Terceiro Mundo de Bern (AgDW) com o título *Nestlé tötet Babies (Nestlé mata Bebês)*, gerando um processo da empresa contra o grupo por difamação. Segundo o artigo “Nestlé (A): The Case of the Dying Babies”, publicado na revista *International Marketing*, a empresa desfrutava de muitas facilidades de marketing e produção de seus produtos no Terceiro Mundo, o que incluía à época 19 fábricas em dez países africanos. Em meio ao processo, um ativista defendeu a ideia de que aquelas fórmulas não

¹²⁹ Trecho de release distribuído pela Nestlé à imprensa. Disponível em www.nestle.com.br, 2009. Acesso em novembro de 2009.

poderiam ser entregues diretamente às mães, devendo ser vendidas em farmácias a partir de prescrição médica. A resposta do diretor comercial da Nestlé foi: “Ninguém sugeriu que o vinho seja vendido em farmácias com prescrição de médicos pelo fato de milhões de pessoas o beberem e algumas vezes isso causar acidentes fatais”.

Em junho de 1976, a justiça deu ganho de causa à empresa na ação de difamação que impetrou contra o Grupo de Bern (relativa ao título do livro), sob o argumento de que a responsabilidade pelas mortes não era da Nestlé, mas, sim, da falta de higiene empregada na utilização de seus produtos. A AgDW foi multada e a Nestlé recebeu aviso quanto à necessidade de modificar suas práticas de marketing.

Segundo o documento *Cronologia da Campanha*, da IBFAN, o início das averiguações do processo provocou a fundação, no ano anterior à decisão, do Conselho Internacional da Indústria de Alimentos Infantis – ICIFI, unindo à Nestle a Cow & Gate, Dumex, Meiji, Morinaga, Snow Brand, Wakado e Wyelth.

Em 1977, o anúncio de mamadeiras foi proibido em Papua Nova Guiné, e sua compra foi restringida. A Coalizão de Ação sobre Fórmula Infantil – INFACI protestou contra o marketing não ético da Nestlé, lançando nos EUA o primeiro boicote aos seus produtos, que no ano seguinte se espalhou pela Austrália, Canadá e Nova Zelândia. Pressionada pelas averiguações conduzidas pelo senador Edward Kennedy, a Nestlé tentou melhorar sua imagem pública divulgando declarações de cunho político que não respondiam às críticas que lhe foram feitas.

Em 1979, OMS e Unicef organizaram encontro internacional entre representantes de governos, organizações de saúde, companhias e seus grupos, dando partida ao desenvolvimento de um código para controle internacional do marketing das companhias e ações de melhoria das práticas de alimentação infantil, gerando a IBFAN e seus relatórios anuais *Violando as Regras*.

Em 1980, a Inglaterra boicotou a Nestlé; no ano seguinte, a Suécia e a Alemanha Ocidental aderiram ao boicote. O Vice Presidente da Nestlé manifestou discordância radical do texto preliminar do Código Internacional de Controle de Comercialização dos Substitutos do Leite Humano, adjetivando-o como “inaceitável, restritivo, irrelevante e inexecutable”.

A 34ª Assembleia Mundial da Saúde adotou o *Código Internacional de Mercadização de Substitutos do Leite Materno* como “requerimento mínimo” a ser adotado inteiramente. As nações presentes votaram favoravelmente a ele; apenas os EUA votaram contra e o Parlamento Europeu aprovou a preparação de um Diretivo sobre as bases do Código. Em 1982, uma co-

missão de Auditoria foi criada para fiscalizar as práticas de marketing da Nestlé, mas a comissão seguiu as orientações da empresa ao invés de seguir as do Código. A partir daí a França boicotou a Nestlé, e no ano seguinte a Finlândia e a Noruega aderiram ao movimento, perfazendo um total de 10 adesões ao boicote.

Diante da concordância da empresa em implementar o Código Internacional, grupos de boicote concordaram em suspendê-lo por seis meses para que a Nestlé colocasse em prática os compromissos assumidos. Em 1986, os abastecimentos gratuitos de leite foram proibidos em obediência à resolução da Assembleia Mundial da Saúde.

Entre 1987 e 1988, porém, a fiscalização realizada pela IBFAN detectou abastecimentos gratuitos e de baixo custo realizados por indústrias de leite em postos de saúde, o que violava o Código. A IBFAN solicitou à Nestlé e à Wyeth/AHP a interrupção do fornecimento, caso contrário o boicote seria reiniciado. Como as empresas ignoraram a solicitação, em outubro o boicote foi retomado, obtendo inclusive a adesão do Canadá. Enquanto isso, durante a 41ª AMS foi detectada uma “diminuição continuada dos índices de amamentação em muitos países”.

Em 1989 o boicote atingiu Irlanda, Finlândia, Ilhas da Maurícia, México, Noruega, Suécia, Inglaterra, Filipinas e França. A *Convenção sobre os Direitos da Criança* foi adotada pela ONU e a *Declaração de Innocenti* assinada por 32 países. Em 1991, “embora a IBFAN tenha conseguido alguns melhoramentos, a versão final do Diretivo da Comunidade Europeia sobre o marketing de fórmula infantil e leites de seguimento no mercado interno resultou fraca”. No mesmo ano, a Unicef declarou que a inversão na redução nos índices de amamentação poderia salvar 1,5 milhão de vidas por ano em todo o mundo. A WABA foi fundada e nove países implementaram o Código Internacional em sua totalidade, além de 28 outras nações terem seus esforços de implementação das regras reconhecido. Na União Europeia entrou em vigor a obrigatoriedade de as imagens dos bebês serem retiradas dos rótulos de leite em pó. Índia e Nepal introduziram o Código em suas legislações. Com a adesão da Itália, Luxemburgo, Espanha e Turquia, em 1993 o número de países que aderiram ao boicote chegou a 18.

Em 1994, a AMS alertou sobre os cuidados necessários para com as doações de leite em situações de emergência, e a IBFAN organizou

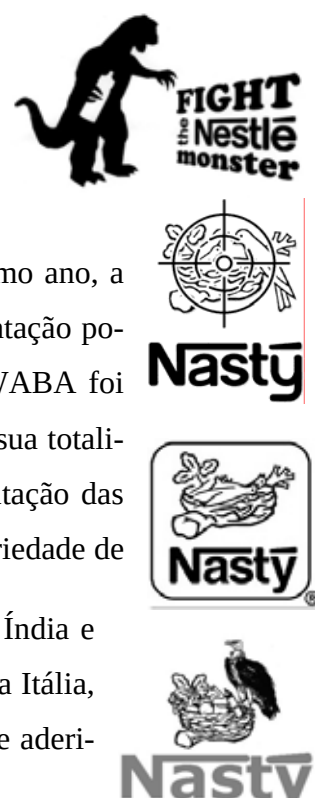


Figura 96. Paródias gráficas ao símbolo da Nestlé.

encontros nacionais e internacionais para discutir o assunto. A Johnson & Johnson entrou em acordo com organização da sociedade civil sobre processo levantado contra ela na Índia, e a Nestlé tentou questionar a adesão de outras empresas ao Código. A AMS adotou resolução pedindo a conscientização dos profissionais de saúde quanto à situação. Em 1998 a IBFAN recebeu o prêmio “Right Livelihood Award”, elogiando “seu compromisso e a eficácia de suas campanhas durante quase 20 anos”, quando a organização já incluía mais de noventa países (Cronologia da campanha – IBFAN).

Constata-se, assim, que as indústrias de leites artificiais — principalmente a Nestlé — são responsáveis pelo grave quadro de desnutrição e morte de crianças em todo o mundo, contrariando a imagem que procuram sustentar. Entretanto, há um dado que demonstra a persistência de nítidas diferenças quanto ao poder de informação, mobilização e luta das sociedades de diferentes países

contra as indústrias: enquanto os países do hemisfério norte, em sua maioria industrializados, boicotaram a Nestlé, as Américas do Sul e Central (excetuando-se o México) e os continentes africano e asiático não o fizeram.

Com o advento da Internet, as ações de monitoramento ganharam força de denúncia e novos boicotes foram organizados. Em 2007, após a identificação de novas violações, a Baby Milk Action disponibilizou, em seu *site*, todo o material necessário à adesão a um novo boicote à Nestlé. Paródias gráficas com o símbolo da empresa alteraram seu nome para “sórdido” (*nasty*). O produto NESCAFÉ — o café solúvel mais vendido em todo o mundo¹³⁰ — foi igualmente foco das campanhas de boicote.

Em março de 2008, em razão do grande número de casos de vômitos e diarreia em bebês na África do Sul, a Nestlé fez chamada de *recall* para a fórmula infantil produzida nas fábricas da região, após identificar taxas excessivas de cobre, ferro e zinco na constituição do leite¹³¹. Em junho de 2002, o Greenpeace executou uma ação em frente à sede da Nestlé na



Figura 97. Sacolas de divulgação do boicote à Nestlé.



Figura 98. Ação do Greenpeace contra adulterações detectadas em produtos distribuídos na Ásia. Sede da Nestlé, Suíça, 2002.

¹³⁰ Por ironia, no Brasil, depois que as maioneses adotaram embalagem inteiramente plástica, justamente o pote do NESCAFÉ é o mais adequado para o recolhimento e armazenamento das doações de leite materno, com seu corpo de vidro e a tampa de rosca plástica.

¹³¹ Nestle recalls South Africa infant formula. Disponível em www.reuters.com. 12 de março de 2008. Acesso em agosto de 2009.

Suíça, após sucessivas constatações quanto à presença de ingredientes geneticamente modificados em produtos produzidos na Ásia.

Mas apesar de tantas ocorrências, a indústria prossegue agregando novas empresas¹³², tendo se tornado a maior empresa do mundo em alimentos infantis, detentora de 82% do mercado americano¹³³. Além de apoiar congressos de pediatria por meio da atuação da Fundação Nestlé, outros projetos seus têm grande repercussão na mídia:

Durante a 15ª edição do Rally dos Sertões, a Fundação Nestlé Brasil levou o Programa Nutrir às comunidades de pequenos municípios do interior do país. Nutricionistas, culinárias e educadores do Programa ministraram oficinas culinárias nas regiões onde aconteceu a prova. A ação proporcionou que professores e merendeiras de escolas públicas de Goiânia (GO), Palmas (TO), Corrente (PI), Seabra (BA), Brumado (BA), Cândido Sales (BA) e Salvador (BA) pudessem ampliar seus conhecimentos em alimentação saudável e equilibrada, além de orientar também familiares de alunos.¹³⁴

Em agosto de 2009, a Nestlé assinou um documento junto a 24 empresas líderes na área de alimentos e bebidas no Brasil, no qual espontaneamente comprometia-se a suspender os anúncios de seus produtos dirigidos ao público com menos de 12 anos. Considerado um avanço pelas entidades de defesa do consumidor, o documento veio acompanhado do compromisso de não realização de promoções de caráter comercial em escolas. “A ação é um desdobramento do compromisso assumido por essas empresas junto à Organização Mundial de Saúde” e o representante da Associação Brasileira de Alimentos acrescentou ser esse um exemplo do exercício do marketing responsável¹³⁵.

A busca por um compromisso responsável das corporações em todo o mundo provoca intensa discussão e controvérsia, na medida em que a ONU capitaneia a iniciativa de promover a adesão de empresas a uma conduta comercial respeitosa aos direitos humanos por intermédio do *Global Compact*. Já citado em capítulo anterior, o acordo pode parecer interessante e bastante propício para leigos sem familiaridade com processos políticos e de negócios, entretanto, esse ambiente muitas vezes apresenta graves incoerências a um olhar mais atento.

Em 2003, Judith Richter — Dra. em Ciências Sociais e pesquisadora independente envolvida em vários movimentos sociais — publicou o relatório *Building on Quicksand: The Global Compact, democratic governance and Nestlé*, sob o apoio do CETIM (Europe-

¹³² Em 2007, a Nestlé comprou da Novartis a Gerber Foods, fabricante de mamadeiras.

¹³³ Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em <http://bvsm.sau.gov.br/>.

¹³⁴ Caderno Razão Social. Jornal *O Globo*. Rio de Janeiro, Infoglobo SA, 3 de setembro de 2007.

¹³⁵ Propaganda para criança tem hora. *O Globo*. Infoglobo SA, Rio de Janeiro, 26 de agosto de 2009.

Third World Centre), do IBFAN – GIFA (International Baby Food Action Network e Geneva Infant Feeding Association) e do Berne Declaration. No relatório, a autora reúne informações e trechos de negociações e debates estabelecidos entre o escritório do acordo, líderes corporativos e organizações da sociedade civil.

O *Global Compact* se origina de uma proposição do Secretário Geral da ONU, Kofi Annan em 1999 de “iniciar um acordo global pelo compartilhamento de valores e princípios que possam dar uma face humana ao comércio global”. A intenção era conter a enorme pressão exercida por grupos de interesse que instauravam “regimes de comércio e investimento fora dos padrões adequados nas áreas de direitos humanos, trabalho e meio ambiente”. O Secretário vislumbrou dois caminhos rumo ao alcance desse objetivo: encorajar os Estados a concederem à ONU recursos e autoridade para promover a paz no trabalho, os direitos humanos e conceitos de meio ambiente, e a promoção desses valores, por parte das empresas, por intermédio da prática de nove valores centrais¹³⁶. No mesmo ano o acordo foi oficializado pela ONU e pela Câmara Internacional do Comércio. Em 2000 ele foi declarado operacional e considerado o mais importante tema da ONU em Nova Iorque. Dois meses antes disso, entretanto, o presidente da ICC, Adnan Kassar, havia dito: “sugiro que as regras não sejam formalmente prescritivas, pois resistiremos se tendências assim acontecerem”.

Os críticos indagam: o acordo conseguirá ajudar as corporações a serem responsáveis para com as pessoas? Ou auxiliará as corporações a criarem as regras? Em resposta, os proponentes insistiram que “o acordo não é um instrumento regulatório, nem um código de conduta, mas um valor-base destinado a promover o entendimento institucional, complementando os esforços regulatórios das ONGs”. A crítica realizada pela Transnational Resource & Action Center – TRAC sintetiza os pontos fundamentais:

O acordo ajudou as corporações a assumir suas responsabilidades sociais e a limpar suas reputações e imagens, um processo que coloca o bom nome da ONU em risco; não há mecanismos ou esforços para monitorar a adesão das corporações aos 9 princípios; o escritório do acordo permitiu que violadores de alguns desses princípios se tornassem membros do acordo; é aceitável que haja interação da ONU com as corporações, mas elas não podem aspirar tornar-se “parceiras”; há um risco de transferência de imagem: o acordo proporciona às corporações a chance de ‘lavar’ suas imagens, mas compromete a reputação e a imagem da ONU. (Bruno and Karlinger, 2000, 2, in Richter 2003, p. 12-13)

¹³⁶ Esses valores eram os seguintes: apoio e respeito aos direitos humanos em sua esfera de influência, não cumplicidade com abusos de direitos humanos; garantia de liberdade de associação e reconhecimento do direito de negociação coletiva, eliminação de todas as formas de trabalho forçado ou compulsório, abolição do trabalho infantil, eliminação da discriminação no trabalho; postura de atenção ao meio ambiente, postura de promoção da responsabilidade ambiental, encorajamento ao desenvolvimento de tecnologias ambientais amigáveis.

No decorrer das negociações, uma aliança de ONGs pediu ao escritório do acordo que revisse os últimos trinta anos das atividades corporativas das empresas aspirantes, incluindo como parâmetro a regulação da indústria de alimentos para crianças e o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite, além das interações ocorridas entre OMS/Unicef e o setor comercial. A finalidade do pedido era “formar a base de uma avaliação pública das vantagens e desvantagens de várias formas de engajamento da Organização com o setor privado”. Nesse mesmo sentido, a Alta Comissariada de Direitos Humanos da ONU, Mary Robinson, apontou que o monitoramento do sistema seria crucial, pois a sociedade civil insiste em afirmar que as corporações fazem promessas, mas não as cumprem. Porém, em 2002, durante a abertura do Johannesburg World Summit on Sustainable Development, o Global Compact foi apresentado como uma “parceria” com o setor comercial, provocando a reação de redes e grupos da sociedade civil que apontavam: não havia uma lista com todas as companhias participantes; não havia instrumentos de monitoramento para a implementação dos nove princípios em suas operações; não havia tampouco mecanismos de publicação transparente do monitoramento das companhias depois que elas assumissem o acordo nem mecanismos para excluir publicamente as corporações que violassem tais princípios.

Meses depois foi publicada a lista das companhias afiliadas. Com ela, colocou-se um ponto final no diálogo entre os oficiais do acordo e as ONGs que trabalham pela questão dos alimentos infantis e que reivindicavam a não inserção da Nestlé. Em simpósio internacional do Acordo, Georg Kell (oficial do Acordo) citou a empresa como “uma das quatro companhias suíças exemplares por sua conduta socialmente responsável”. Recusada pelo Global Compact em 2001, a Nestlé foi readmitida em 2002 sem que a IBFAN fosse informada do fato, o que provocou sua reação pública:

Como pode a Nestlé ser tão bem recebida como membro do acordo? Como pode o Acordo Global aparentemente ignorar as evidências gerais se a empresa continua a violar o Código Internacional? Como pode ignorar a ligação entre a implementação do Código e o cumprimento do artigo 24, da Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989? Como podem os executivos desprezar tão facilmente os métodos de comércio antiéticos dos produtores de alimentos infantis que continuam colocando em risco a saúde das crianças, que OMS e Unicef estimam em 1,5 milhões de bebês mortos por ano devido à alimentação artificial ao invés da amamentação? (Richter, 2003, p. 20-21)

A empresa foi evasiva: “A Nestlé firmemente apoia os princípios do Global Compact e se compromete a refletir tais princípios em suas práticas de negócios”¹³⁷.

Informações acerca dos bastidores de negociações comerciais e dos processos de aceitação de empresas no Acordo, embora disponíveis na Internet, não chegam facilmente aos consumidores. Mais visíveis são as belas campanhas na TV e outras mídias, tantas vezes sustentadas pela presença dessas indústrias entre seus anunciantes. As coisas são assim...

Prosseguindo com a dinâmica de aproximações e distanciamentos característica desta pesquisa, voltemos um pouco no tempo para focalizar o atual cenário brasileiro da alimentação de bebês.

4.2

Cenário brasileiro atual

No início dos anos de 1980, o *Ministério da Saúde* forneceu os seguintes dados: naquele momento, a mortalidade infantil era de 88/1000 em todo o território brasileiro e de 124/1000 no Nordeste; 48% das crianças sofriam de desnutrição crônica; os níveis de desmame precoce eram alarmantes (54% em São Paulo e 80% no Recife); 50% dos pediatras prescreviam a mamadeira e 90% incentivavam o oferecimento de água aos bebês nos intervalos das mamadas; 60% das brasileiras gestantes não faziam o exame pré-natal (Almeida, 1999, p. 42). O PNIA – Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno foi lançado no Brasil em 1981, em resposta à reviravolta mundial provocada pelo livro *The Baby Killer*. No prefácio à primeira edição em português do livro, *Fernando Figueira* argumenta:

Em 1978, por exemplo, Ivo de Oliveira, em sua tese de mestrado, consignou cifras surpreendentes de desmame: 98,6%, logo no trigésimo dia de vida, e isto já na zona rural de Gravatá, município do interior de Pernambuco, bem próximo ao Recife. Por outro lado, Gilda Bringel (tese de mestrado, 1979 – Recife) em estudo realizado num grupo de crianças (0–4 meses de idade), comprovou que naquelas amamentadas, mesmo apresentando diarreias, não foram constatados germes patogênicos nas coproculturas, enquanto naquelas alimentadas artificialmente foi detectado um percentual de 60% desses germes. (Muller, 1995, p. 9)

¹³⁷ Brabeck-Letmathe, P. Our Responsibility: UN Global Compact. In Richter, 2003, p. 26. Building on Quicksand: The Global Compact, democratic governance and Nestlé – Judith Richter – IBFAN-GIFA – October 2003. Disponível em www.ibfan.org/art/538-2.pdf.

Sob influência do relatório, o PNIAM capitaneou ações em defesa do novo paradigma relativo à alimentação de bebês nos anos de 1980: alojamento conjunto em maternidades, bancos de leite humano; adesão ao *Código Internacional para Controle da Comercialização de Leites*; licença-maternidade de 120 dias; direito de amamentação aos filhos de presidiárias; inserção do tema nos currículos escolares; programa de capacitação de recursos humanos; centros de referência; incentivo a grupos de mães que amamentam e a pesquisas e estudos. Diante de tais medidas e da disseminação da nova ideologia pelos meios de comunicação de massa, constatou-se uma redução de 65% no acesso a leites modificados entre 1980 e 1989 (Almeida, 1999, p. 42).

O Grupo de Mães Amigas do Peito começou a atuar nesse período. Organizado pela atriz Bibi Vogel em 1980, congregava “mulheres que perceberam a importância de compartilhar dificuldades, expectativas e sucessos vividos com a amamentação”¹³⁸. Matérias jornalísticas em vários meios de comunicação documentavam as atividades do grupo, gerando tanto críticas quanto adesões à causa. A ideia de amamentar foi acolhida em grande medida por setores considerados “alternativos” da sociedade urbana brasileira. Analisando dados estatísticos a serem apresentados à frente, pode-se dizer que, infelizmente, a adesão aos leites artificiais e às mamadeiras não foi estruturalmente afetada por tais esforços.



Figura 99. Bibi Vogel, líder do “Grupo de Mães Amigas do Peito”.



Figura 100. Em uma cena do filme *Pixote, a lei do mais fraco*, de Hector Babenco, lançado em 1981, o personagem central mama no seio da prostituta interpretada pela atriz Marília Pêra. Esta, após alguns instantes, repele com violência o jovem, que dali sai correndo para cometer um grave delito. Note-se que o ambiente do prostíbulo envolve a cena com simbologias sexuais, resultando em perturbadora referência para a prática da amamentação sobre o público.

Sob o impacto das medidas de apoio à amamentação, as “verdades” quanto à “superioridade” dos produtos da indústria de leites artificiais, construídas até os anos de 1970, foram ameaçadas pela nova mentalidade que se edificava. A mudança do paradigma científico e as amplas ações governamentais brasileiras nas instituições médicas, na mídia e na legislação faziam com que as empresas perdessem um pouco do espaço que tradicionalmente ocupavam.

O governo brasileiro iniciava um processo de controle dessa produção industrial. Em 1981 o Brasil estava incluído no grupo de 150 países que aprovaram o *Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno* (resolução 34.22 da As-

¹³⁸Organização não-governamental em atividade até os dias atuais. Disponível em www.amigasdopeito.org.br. Acesso em abril de 2009.

sembleia Nacional da Saúde). Como relata Renata Monteiro, com base no Código e após algumas negociações com instituições envolvidas no incentivo ao aleitamento materno e com fabricantes de alimentos, bicos, chupetas e mamadeiras, foram aprovadas as *Normas para*



Figura 101.

As fábricas de ataúde
Faturam constantemente
Com a mortalidade infantil
Que existe diariamente
Vamos lutar contra isso
Assumindo um compromisso
Em favor do inocente.

(...) Louvo aos profissionais
Que lutam pela saúde
Jesus derrame em seus lares
Amor, carinho e virtude
Estes verdadeiros mastros
Representam mais que os
astros
Do cinema em Roliúde.

Cordel distribuído pela Secretaria de Estado de Saúde e Higiene do Rio de Janeiro em 1983.

Comercialização de Alimentos para Lactentes – NCAL, na forma de resolução do Conselho Nacional de Saúde. Impresso e distribuído, o documento somou-se a fatores de mudança que apontavam melhorias expressivas. Entre essas melhorias estava o aumento da média de tempo de amamentação de 74 para 167 dias em todas as regiões do país, tanto em áreas urbanas

quanto rurais, em todos os níveis de renda e escolaridade no ano de 1989. Entretanto, em seminários promovidos pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição – INAN, no ano seguinte foram apontadas, no texto do documento, imprecisões e fragilidades que abriam flanco para várias interpretações ou para o não cumprimento das normas que estabelecia, e para o fato de que bicos e mamadeiras não estavam incluídos na regulamentação (à época, esses produtos não eram controlados pela vigilância sanitária). Revisada e aprovada em 1992, passou a se chamar *Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes* – NBCAL, continuando ambígua em parte, o que facilitava a continuidade das infrações. Exemplo disso é que ainda havia imagens

de bebês em rótulos de produtos comercializados em 32 cidades brasileiras entre 1995 e 1996. Em 2000, uma nova revisão a tornou mais abrangente, transformando seu nome para *Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância e de Bicos, Chupetas e Mamadeiras*. Em 2003 e 2004 foram formados mais de 450 profissionais de saúde em 24 cursos por todo o país como esforço de instrumentalizar o monitoramento; em 2006 a norma foi transformada em lei federal. Infrações continuam a ser cometidas “pelo setor comercial, onde funcionários e gerentes alegam desconhecer a legislação” e por discursos pseudocientíficos que recomendam os produtos em rótulos, folhetos etc. (Monteiro, 2006). Acerca do assunto, disserta Almeida:

A violação da norma brasileira de comercialização remete a discussão à esfera legal, na qual inúmeros artifícios são instituídos sob a perspectiva das leis, no intuito de atendê-las ao mesmo tempo em que se continua praticando uma propaganda calcada em recortes do saber científico, com base nos quais são estabelecidas figuras de retórica e estratégias textuais a serviço do *marketing* das indústrias. Em verdade, essas construções científicas consistem, antes, em um problema ético, e como tal deveriam ser tratadas pelos atores e

grupos sociais que têm, de forma direta ou indireta, a alimentação e nutrição do recém-nascido como objeto de trabalho. (Almeida, 1999, p. 46)

Essas flutuações de resultados se devem às estratégias empregadas pelas indústrias no sentido de manter sua produção e penetração. Para abrir um novo nicho de mercado, elas recorreram, dirigindo seus esforços para as situações particularmente ímpares na alimentação do recém-nascido. ou seja, para a alimentação de bebês prematuros, para quem uma dita vanguarda científica, vinculada à indústria, alegava não ser o leite humano a melhor alternativa (p. 44).

O fato é que de 11 a 14% dos bebês nasciam prematuros, sendo 90% destes partos realizados em hospitais públicos, onde o governo arcava com as despesas nas UTIs neonatais. A indústria prometia melhor evolução clínica, menor tempo de internação e ganho rápido de peso; debelar intolerâncias e alergias alimentares, “rinites, otites de repetição, diarreias, cólicas, eczemas, choro excessivo...”, e com isso persuadiu a assistência do XXX Congresso Brasileiro de Pediatria a adotar o produto já em 1995, assumindo como slogan: “a diarreia aguda é uma das principais causadoras de morbidade e mortalidade infantil em países em desenvolvimento”. A indústria reintroduziria sua estratégia anterior, omitindo que a maior responsável por tal quadro era justamente a fórmula láctea. Para isso, utilizou material gráfico de alta qualidade, onde estudos antigos sobre o assunto eram semi-apropriados em um marketing voltado a pediatras e nutricionistas, formadores de opinião: “Para lactentes sadios desde o nascimento” (Almeida, 1999, p. 45-48). O texto era semelhante ao de uma monografia, escrito com aparente rigor científico. Mas embora o material se valesse de apropriações parciais do conhecimento, como a informação de que “o produto foi elaborado em resposta à conclusão de estudos científicos” afirmava, contraditoriamente, que ele destinava-se “à alimentação de lactentes sadios desde o nascimento”. Almeida aponta que “na lista de referências bibliográficas, verifica-se que 72% das obras citadas foram publicadas em períodos anteriores a 1985”, ou seja, com “pelo menos uma década de atraso” (Almeida, 1999, p. 47).

A biologia da excepcionalidade, fenômeno pelo qual eram absorvidas para a teoria biológica as exceções a que os produtos se destinavam, instituía também que intolerâncias e alergias alimentares deveriam ser remediadas por meio da administração de leites artificiais, inclusive como forma de “prevenir a alergia a leite em filhos de pais alérgicos” (p. 45).

Há que se considerar que inequívocas mudanças vêm sendo operadas no Brasil desde a mudança de paradigma provocada pela movimentação internacional, como a implementação do *Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança*, desde 1992. O Ministério da Saúde computa, em 2009, que 25% dos hospitais brasileiros estão inseridos no programa, reconhecendo que o índice é ainda bastante baixo¹³⁹.



Figura 102. Armazenamento de leite humano congelado no Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro.

Atingindo resultados extremamente positivos estão os bancos de leite materno, que hoje formam a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, beneficiadora de cerca de 148 mil crianças anualmente. Existem 195 bancos espalhados pelo Brasil dedicados ao fornecimento de alimento a bebês prematuros e de baixo peso, contribuindo para dar conta do componente neonatal na redução da mortalidade infantil brasileira, um dos Objetivos do Milênio. A tecnologia concebida e praticada pela Rede visa à garantia da qualidade e à manutenção do valor biológico do leite materno em um sistema com apenas 2% de perda de produto, reconhecido pela OMS como o mais avançado do mundo. Bancos vêm sendo implantados pela RedeBLH em países da América Latina (Guatemala, Costa Rica, Equador) e Caribe (Haiti) e o contorno ibero-americano já foi alcançado por implantações previstas em Portugal, Espanha e Cabo Verde. A intensidade das ações da Rede é considerada edificadora de um trabalho que se destaca no âmbito político, na medida em que cooperações na seara da saúde estão presentes na agenda de política externa brasileira como instrumento de solidariedade internacional, representando

[...] um instrumento de redução de atritos, apaziguamento de conflitos e fortalecimento dos laços de amizade entre países, numa cooperação horizontal de profundo respeito às partes, com obediência a singularidades, prazos, e condições, sem a criação de dependências.¹⁴⁰

O trabalho realizado pela Rede apresenta o mais elevado resultado se comparado ao de outras áreas temáticas de investimento do Ministério, como a da DST/AIDS, muito elogiada por todo o mundo.

¹³⁹ De acordo com informações dadas por Elsa Giugliani, Coordenadora da Área Técnica de Saúde em Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, em palestra por ocasião do Seminário Internacional de Bancos de Leite Humano. FIOCRUZ-OPAS, novembro de 2009.

¹⁴⁰ Segundo Mauro Teixeira Figueiredo, da Assessoria Internacional do Ministério da Saúde. Seminário Internacional de Bancos de Leite Humano. FIOCRUZ-OPAS, novembro de 2009.

Além da coleta, processamento e distribuição do produto arrecadado junto às mães doadoras, os bancos de leite realizam intensas ações diretas de intervenção na proteção da amamentação, tais como a assistência permanente a mães e familiares de bebês — os que estão internados em hospital e os da comunidade em geral. Quarenta por cento do trabalho do banco de leite do IFF estão relacionados ao produto (leite materno) e 60% à assistência citada¹⁴¹. E, fato recente, o *site* da Rede inaugurou a Biblioteca Virtual da Amamentação, reunindo material de referência para consulta e pesquisa.

Também com a intenção de integrar e divulgar o conhecimento adquirido em amamentação, o *site* *Aleitamento.com* deu início — em março de 2009 — à *Enciclopédia Colaborativa Luso Fônica de Amamentação*, um instrumento interativo que utiliza a ferramenta Wiki para incluir conceitos e verbetes sobre a questão¹⁴².



Figura 103

Outro dado relevante é a adoção do método mãe-canguru por vários hospitais brasileiros, em decorrência do incentivo de institutos de saúde. Idealizado em 1979 na Colômbia, o método, que objetiva diminuir a mortalidade de bebês prematuros, consiste na colocação do recém-nascido contra o peito da mãe, promovendo maior vínculo afetivo e estabilidade térmica entre ambos. A posição substitui as incubadoras, permite a “menor taxa de infecção hospitalar e consequentemente melhor qualidade da assistência com menor custo para o sistema de saúde”¹⁴³.

Estendendo a ideia para todos os recém-nascidos — uma vez que a OMS recomenda a amamentação na primeira hora de vida —, médicas do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, em Pernambuco, criaram em 2009 um *top* de malha de algodão a ser vestido momentos antes do parto por todas as gestantes internadas no Instituto. Ao nascerem, os bebês passam por uma limpeza superficial e logo são encaixados entre os seios das mães, permanecendo ali por no mínimo uma hora. O *top* pode ser levado para casa e utilizado pelo tempo que a mãe e o bebê desejarem¹⁴⁴.

¹⁴¹ Ao mencionar o Instituto Fernandes Figueira em conversas com pessoas as mais diversas, como motoristas de táxi, companheiros de trabalho, vizinhos e amigos, esta pesquisadora se surpreendeu com a grande quantidade de depoimentos sobre a qualidade de atendimento por muitos deles recebido no Banco de Leite Humano sempre que buscaram por informação sobre problemas com a amamentação.

¹⁴² Disponível em www.wiki.aleitamento.com. Acesso em setembro de 2009.

¹⁴³ Informações a respeito disponíveis em www.metodocanguru.org.br. Acesso em agosto de 2009.

¹⁴⁴ Informações disponíveis em www.aleitamento.com. Acesso em novembro de 2009.



Figura 104. O “Top do I-MIP”, produto que adota o princípio do método “Mãe-canguru”.

Figura 105. cartaz da campanha “Este lado para cima”. 2009.

Campanhas dirigidas ao aconselhamento público acerca de novas condutas de saúde para recém-nascidos têm incluído recomendações sobre a amamentação, integrando as iniciativas.

Também a sociedade civil promove ações relevantes. O tema da amamentação, antes praticamente ausente na televisão brasileira, vem sendo mencionado em novelas, seriados e matérias jornalísticas — ainda que às vezes de maneira sutil, de modo a não confrontar as indústrias, anunciantes das emissoras (como na novela *Duas Caras* e no seriado *Mothers*).

Em 2008, a partir de conversas em um blog, um grupo de mães organizou uma *sessão de cinema diferente* — e tão diferente



Figura 106. Símbolo e imagem de sessão do CineMaterna. Rio de Janeiro, 2009.

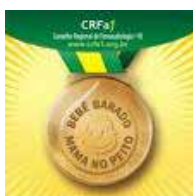


Figura 107. Campanha “Bebê sarado mama no peito”, do Conselho Regional de Fonoaudiologia do Rio de Janeiro. 2004.

Figura 108. Pulseira “Mame Aqui”.

que acabou se transformando em uma empresa social, a Associação CineMaterna. Hoje com eventos em várias cidades brasileiras, a iniciativa se propõe a resgatar a amamentação por meio da cultura, promovendo sessões vespertinas de filmes em que as mães comparecem com seus filhos de colo. A luz da sala não é totalmente apagada, o som é mais baixo, o ar-condicionado em temperatura amena. Além disso, nesse ambiente, eventuais choros não são motivo de censura pelo restante da plateia¹⁴⁵.

Diversas especialidades médicas engajam-se na luta pela amamentação no país, além da pediatria e da puericultura. Nutricionistas, fonoaudiólogos, odontologistas, psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, a enfermagem, profissionais da educação — além de setores profissionais como o Corpo de Bombeiros, responsável pela coleta de doações de leite humano

¹⁴⁵ Informações disponíveis em www.cinematerna.org.br.

— lançam campanhas e desenvolvem pesquisas e ações que endossam a causa.

Alguns produtos vêm sendo lançados para incentivar a prática do aleitamento, como a pulseira “Mame Aqui”, a ser utilizada pela mãe para sinalizar o seio que deve iniciar a próxima mamada do bebê. Desenvolvido pelo Núcleo 1 Suporte Aleitamento Materno, o produto demonstra o quanto a produção de design pode contribuir para a causa, gerando objetos úteis e coerentes com a cultura do consumo¹⁴⁶.

E um casal concebeu uma placa para colocar no lado externo da porta do quarto da maternidade, informando aos visitantes que eles devem aguardar um pouco mais para visitar o bebê e oferecendo um endereço para que possam ver fotos do recém-nascido pela internet.



Figura 109

Voltando à seara estatal, em outubro de 2008 a Comissão de Direitos Humanos do Senado Federal aprovou, por unanimidade, projeto de lei que aumenta de quatro para seis meses a licença-maternidade no país, visando a conceder a mãe e filho um período de aleitamento compatível com a recomendação da OMS. De autoria da senadora Patrícia Saboya (PDT-CE), o projeto propõe — entre outros pontos que facilitem a adesão das empresas — que a empresa tenha direito a deduzir o valor integral pago no cálculo do seu imposto de renda¹⁴⁷. Regulamentado em 2008, o decreto está em vigor e refere-se a empregadas de empresas públicas e privadas. O movimento gerou também um novo projeto que determina que as empresas devam possuir espaços destinados à recepção de crianças para a amamentação pelas funcionárias lactentes. Em 2009, Furnas Centrais Elétricas lançou a cartilha *Amamentação sem complicação*, iniciativa conjunta da empresa e da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.

Mas nem tudo são flores. O poder e a força da indústria se mantêm à espreita de oportunidades no âmbito do mercado de alimentos infantis, como no caso da multimistura. Composto por farelos de arroz e trigo, folhas de mandioca, sementes de abóbora e gergelin, o alimento foi criado pela pediatra Clara Takaki Brandão. Nos últimos 30 anos “a fórmula revolucionou o trabalho da Pastoral da Criança, reduzindo as taxas de mortalidade infantil

¹⁴⁶ A ordem dos peitos altera o produto. *Pais & Filhos na Internet*, disponível em www.revistapaisefilhos.com.br. Acesso em novembro de 2009.

¹⁴⁷ PASTORE, J. Especialista defende ampliação da licença maternidade. Licença maternidade de 180 dias. Em 16/06/2007. Disponível em www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id=x&id_artigo=1517&id_subcategoria=12.

no país e ajudando o Brasil a cumprir as Metas do Milênio”. Em 2007, a médica argumentou em favor da manutenção da fórmula ao Ministério da Saúde e à Presidência da República, pois os órgãos oficiais haviam adotado compostos de multinacionais, mais caros.

Os compostos da multimistura têm até 20 vezes mais ferro e vitaminas C e B1 em relação à comida que se distribui nas merendas escolares de municípios que optaram por comprar produtos industrializados [...]. Fica até 112% mais caro dar o lanche de marca.¹⁴⁸

Segundo a Dra. Clara, a multimistura foi substituída na merenda escolar pelo produto *Mucilon*, da Nestlé, e por farinha láctea (Nestlé e Procter & Gamble). Zilda Arns, coordenadora da Pastoral, reconhecia a importância da multimistura, mas acrescentava que, sozinha, ela não consegue acabar com a anemia, daí a importância do aleitamento materno. Procurada pela *Revista Época*, a assessoria de imprensa do Ministério da Saúde limitou-se a pronunciar que “O multimistura é um programa que não existe mais” (*Revista Época*, 20/10/2007).



Figura 110. Imagens de exemplo do efeito proporcionado pela multimistura em crianças subnutridas.

Os dados estatísticos são valiosos para a compreensão do cenário brasileiro da alimentação e também para posterior avaliação quanto à influência das indústrias nas taxas de desnutrição.

Dez anos separam a última estatística nacional sobre aleitamento materno — feita em 2009 — da anterior, de 1999, configurando um grande hiato informativo¹⁴⁹. Na década passada, o Programa Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, realizou a pesquisa em

¹⁴⁸ Governo troca mistura nutricional consagrada há décadas por produtos industrializados. Por Hugo Marques. 20 de outubro de 2007. Disponível em br.dir.groups.yahoo.com/group/escolademisterios.../80. Acesso em agosto de 2009.

¹⁴⁹ A falta de informação por dez anos soa estranha, porque conhecemos o resultado de esforços intensivos que conseguem fornecer boletins quase diários em épocas de campanhas eleitorais, com informações que influenciam os resultados sobre a disputa entre candidatos.

postos de saúde de todo o país durante a campanha de vacinação infantil, verificando progressos alcançados pelas políticas governamentais desde seu início, em 1975. Eram os seguintes os números do Programa Saúde da Criança para o aleitamento exclusivo até os quatro meses em 1999 ¹⁵⁰:

- Região Norte: 20,7%;
- Região Nordeste: 23,4%;
- Região Sudeste: 17,3%;
- Região Sul: 28,7%;
- Região Centro-Oeste: 18,8%.

Em 2006, a *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde* — realizada no intervalo entre os censos acima citados — revelou alguns dados sobre a situação da mulher, da criança e do aleitamento, envolvendo 15 mil mulheres em idade fértil e cinco mil crianças de até cinco anos. Dentre os resultados, podem ser citados a queda de 44% na mortalidade infantil entre 1996 e 2006; o aumento dos índices de amamentação na primeira hora após o parto (de 33% para 43%) e no primeiro dia após o parto (de 70,8% para 99,5%); “a duração da alimentação exclusiva com leite materno subiu de um mês para 2,2 meses”¹⁵¹.

Em 2007, na cerimônia de abertura da Semana Mundial da Amamentação no Rio de Janeiro, foi citado que 80% dos bebês nasciam por parto cesariano nas maternidades privadas e que esses hospitais apresentavam os piores resultados de amamentação na primeira hora, conforme dissertação de Cristiano Boccolini.

A pesquisa nacional divulgada em 2009¹⁵² cobriu todas as capitais e mais 239 municípios, somando informações de cerca de 118 mil crianças, mostrando que houve um aumento do índice de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de quatro meses — de 35% em 2009, esse percentual passou para 52% em 2008 — e também na duração da conduta nas capitais — que, em 1999, era de 24 dias e em 2009 passou a ser de 54 dias. O quadro demonstrou as mais expressivas melhoras nas regiões Norte e Nordeste e o menor nível de modificação na situação anterior na região Sul. Revelou ainda que há uma tendência crescente de prevalência da amamentação exclusiva em mães com maior nível de escolaridade. Nas conclusões, a pesquisa confirmou que, a exemplo de outros países, a inserção

¹⁵⁰ Informações colhidas no *site* do DATASUS, disponíveis em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd20>. Acesso em abril de 2009.

¹⁵¹ Os dados podem ser consultados na íntegra no *site* www.aleitamento.com. Acesso em setembro de 2009.

¹⁵² II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e DF (PPAM). Disponível em bvsms.saude.gov.br/.../pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf. Acesso em agosto de 2009.

da mulher no mercado de trabalho tem relação direta com a diminuição do tempo de amamentação e que o aumento da licença maternidade, de quatro para seis meses, certamente trará bons resultados para futuras medições¹⁵³.

Um dado perturbador e que já havia sido verificado na pesquisa anterior, é que os piores números se concentram na região Sudeste, justamente na região que agrega os estados mais industrializados, produtores da maior parte da informação disseminada para o restante do país. Aqui se verifica também a menor incidência de Hospitais Amigos da Criança de todo o país: apenas 21% de hospitais acreditados. A influência das indústrias na economia dos estados do Sudeste há de incrementar um incentivo extra ao consumo (como ocorreu historicamente nos países mais industrializados) e, nessa região, a forte presença da mulher no mercado de trabalho é também muito sugestiva. A manutenção desse quadro há de ser problemática para a alteração dos resultados nacionais, pois a região Sudeste é também formadora de opinião perante outros estados do Brasil. Os esforços atuais do Ministério da Saúde para alterar o cenário da amamentação estão concentrados, a partir dos números de 2009, à Amazônia e ao Nordeste, onde índices de mortalidade infantil resultam de fatores afeitos a ações governamentais. O caso do Sudeste parece envolver searas que constroem a livre ação do governo, conforme foi discutido no Seminário Internacional de Bancos de Leite Humano, em novembro de 2009. A política nacional voltada para a redução da mortalidade infantil do Ministério da Saúde é estruturada na atenção básica (pré-natal), na atenção hospitalar (Programa Hospital Amigo da Criança e aumento de capacitação do Método-Canguru), em bancos de leite humano, em instrumentos de proteção legal (NBCAL, aumento da licença maternidade, lei das salas de amamentação em empresas), em seu monitoramento e em campanhas públicas¹⁵⁴. O documento de 2009 credita a diminuição das taxas de mortalidade no país desde os anos de 1970 à conscientização dos profissionais e às estratégias de governo:

Essa melhora pode ser atribuída a inúmeros fatores, dentre eles: as campanhas governamentais de incentivo ao aleitamento materno nos três níveis (federal, estadual e municipal); à promoção de cursos (aconselhamento e de manejo clínico da amamentação, entre outros); a uma melhor preparação dos profissionais de saúde; ao crescimento na implantação de bancos de leite humano; às campanhas como a Semana Mundial da Amamentação e o Dia Nacional de Doação de Leite Humano que contribuem para a mobilização social; à Norma de

153 Estudo realizado pelo Departamento de Pediatria da Unifesp, também em 2009, focalizou a sociedade paulistana, levantando que 67% dos pais de bebês com até três meses já ofereceram alimentos industrializados a seus filhos. Informação disponível em www.tribuna.com.br. 02 de agosto de 2009. Acesso em setembro de 2009.

154 Atualmente as cadernetas de saúde da criança (vacinação) vêm com seis páginas dedicadas ao incentivo ao aleitamento materno.

Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – o Método Canguru; à Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), [...] e à Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC.¹⁵⁵

4.2.1

Foco na comunicação pública



Figura 111. Cartazes dos anos de 1990 e de início dos anos 2000 (detalhes dos slogans do Governo Federal).

A análise dos investimentos do governo em campanhas em prol da amamentação nos leva a refletir sobre os motivos da prevalência da cultura da mamadeira ainda hoje na sociedade brasileira.

Desde 1999, a Sociedade Brasileira de Pediatria está unida ao Ministério da Saúde na produção de material gráfico de suporte à Semana Mundial da Amamentação, evento de âmbito internacional promovido pela WABA. Importante ressaltar que tal esforço se dá somente na esfera pública de saúde. Atrizes da TV Globo figuram em cartazes, folhetos e *spots*, concedendo feição gráfica e simbolicamente sistematizada a campanhas anteriores iniciadas em 1992, que também exibiam figuras femininas amamentando.

A persistência do mesmo tipo de composição está presente também em mensagens institucionais de incentivo ao aleitamento no Brasil, aparentemente desvinculadas da campanha da WABA. Os *slogans* do Ministério da Saúde (que assinam os cartazes) são referência: no cartaz cujo texto é “O direito de mamar é sagrado”, o *slogan* “Brasil em ação” demarca o final dos anos de 1990; no cartaz seguinte, o *slogan* “Trabalhando em todo o Brasil” demarca o início dos anos 2000.

Aqui vale a indagação sobre se haveria imagem mais adequada do que a da mãe amamentando seu filho ao seio para uma ampla campanha de incentivo ao aleitamento materno, pois o traba-

¹⁵⁵ Disponível em www.portalms.com.br/...aleitamento-materno.../959556646.html. 4 de agosto de 2009. Acesso em setembro de 2009.

lho gráfico desenvolvido pela WABA para as SMAMs, embora não atinja níveis irretocáveis de beleza, procura expressar uma busca de paradigmas visuais que incluam a mulher na complexidade de seu contexto, como veremos adiante.

Segundo Maria Inês Couto de Oliveira, membro da IBFAN Brasil e ex-Coordenadora do Grupo Técnico Interinstitucional de Incentivo ao Aleitamento Materno no Estado do Rio de Janeiro¹⁵⁶, a sede brasileira da WABA, localizada no Recife, tem a incumbência de disseminar nacionalmente as diretrizes anuais da matriz (sediada na Malásia), determinadas em reuniões com representantes dos diversos países-membros. Com limitações de verba, a WABA Brasil periodicamente procura traduzir o material (cartazes, *action folders* etc.), distribuindo-o para profissionais de saúde na montagem da Semana. Quando a data se aproxima, o Ministério da Saúde fornece às instituições de saúde, em fartas tiragens, material produzido em seu setor de Comunicação Social, material este que será amplamente divulgado na esfera pública de saúde durante o evento nacional. Desde 1999, o Ministério da Saúde conta com a parceria da Sociedade Brasileira de Pediatria na campanha denominada *Madrinhas da Amamentação*.

Diante desse processo operacional, caberia uma pergunta: por que não simplesmente financiar a tradução cuidadosa feita pela WABA Brasil, que gera material em policromia e alta qualidade de impressão, porém em pequenas tiragens, ao invés de produzir novos originais, outros fotolitos, e canais paralelos de distribuição para o grande número de exemplares que produz? Será que, ao criar uma campanha própria sob as diretrizes da aliança mundial, o Ministério da Saúde está zelando pela adaptação da mensagem à cultura brasileira? O que parece ocorrer, no entanto, é a repetição constante, e maciça após 1999, do modelo visual mãe-aleitando-seu-filho, com a diferença de esta mãe ser figura pública, enquanto a campanha internacional se esmera em fornecer imagens representativas das problemáticas que pretende abordar.

Recapitulando, em campanhas anteriores, a WABA havia lançado os seguintes temas:

- 1992. Iniciativa Hospital amigo da Criança;
- 1993. Mulher, trabalho e amamentação;
- 1994. Faça o código funcionar;
- 1995. Amamentar fortalece a mulher;
- 1996. Amamentação: uma responsabilidade de todos;

¹⁵⁶ Entrevista à pesquisadora Maria Inês Couto de Oliveira. Novembro de 2008.

1997. Amamentar é um ato ecológico;

1998. Amamentar é o melhor investimento.

O tema da campanha mundial de 1997, *Amamentar é um ato ecológico*, resultou de uma dramatização brasileira realizada no Rio de Janeiro durante a ECO 92. Em 1999, o tema *Amamentar é educar para a vida* utilizou como imagem a foto da boneca Mariana, concebida por



uma artesã de Recife. Confeccionada em tecido, a boneca trazia ao seio seu bebê, ali fixado por meio de colchetes de pressão. Esse recurso viabilizava o encaixe da boca da criança aos seios da mãe, cujos braços lhe davam suporte. Além disto, ela contava com espaço vago em seu ventre para o encaixe do bebê, proporcionando a representação das fases de gestação e parto normal.



Segundo Oliveira, a escolha de referências brasileiras para a campanha internacional foi motivo de contentamento para os profissionais engajados na organização dos eventos, fornecendo-lhes elementos culturais de alta carga simbólica. No caso da boneca, tratava-se não apenas de uma imagem, mas de um produto nacional, cuja produção em série foi realizada por um grupo de costureiras e exportada para países europeus.

No entanto, ao invés de absorver a figura da boneca para a campanha nacional, o cartaz brasileiro estampou a fotografia da modelo Luiza Brunet e seu filho no primeiro cartaz da campanha *Madrinhas*. A estratégia há de ter alcançado efeitos expressivos, tal a importância exercida pelos meios de comunicação de massa e seus personagens sobre a cultura, como observa Canclini sobre a América Latina:



Figura 112. Boneca Mariana, Recife.

Figura 113. cartazes da WA-BA estampando a boneca, 1999.

Figura 114. primeiro cartaz da campanha “Madrinhas da Amamentação”, 1999.

É preciso examinar o que a globalização, o mercado e o consumo têm de cultura. Seleccionamos bens, nos apropriamos deles, definimos o que é valioso [...]. O público recorre ao rádio e à TV para conseguir o que as instituições cidadãos não proporcionam: serviços, justiça, reparações ou simples atenção. A cena da TV é rápida; a institucional é lenta. (Canclini, 2000, p. 43-50)

E havia motivos bastante recentes para justificar tal escolha. A campanha de vacinação contra a poliomielite, lançada pelo Ministério em 1997, obtivera grande sucesso. O que qualificava a mensagem era o quanto conseguia angariar a atenção do receptor e conscientizá-lo de seu compromisso, motivando-o a agir. A imagem de uma criança saudável, sócia do craque Ronaldinho, era acompanhada das frases



Figura 115. Cartaz da campanha “Vacine seu Ronaldinho contra a paralisia infantil”. Ministério da Saúde, 1997.

“Vacine seu Ronaldinho contra a paralisia infantil” e “Vacine seu futuro campeão”. A precisa integração entre os elementos que compunham a mensagem gerava um resultado extremamente alegre e um posicionamento positivo —



porque preventivo — diante de uma doença de consequências devastadoras. A bola, ao sangrar da imagem, tridimensionalizava o cartaz, sugerindo que o menino poderia jogá-la para fora da área impressa, em direção ao observador; a paleta cromática correspondia às cores de nossa bandeira: o menino estava vestido com o que poderíamos chamar de “uniforme oficial” das crianças brasileiras.

O cartaz convidava o receptor a pensar em algo assim como “se os

pais de Ronaldinho não o tivessem vacinado, poderíamos hoje não desfrutar de seu brilhantismo nos campos. E se nossa criança puder se transformar em um atleta, não podemos embotar seu destino”. O receptor da mensagem se deslocava entre o passado, o presente e o futuro e, vale ressaltar,

pelas esferas individual e coletiva, e a mensagem, ao invés de portar uma ordem ou impor uma orientação, não só permitia como necessitava que o receptor dela participasse, a fim de conceder-lhe sentido. Para a campanha nacional de vacinação, o emprego de personalidades públicas, principalmente do esporte, foi assumido por muitos anos, o que nos permite presumir que a ideia da presença das atrizes nos cartazes de amamentação constituiu uma adaptação deste conceito bem sucedido.

Mas comparemos os cartazes lançados pela WABA e pela campanha *Madrinhas da Amamentação* a partir de 2000, portanto o segundo ano da parceria entre o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria.

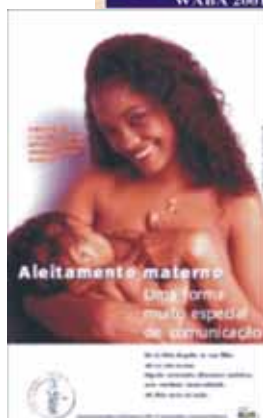


Figura 116. Cartazes da campanha da WABA e da campanha brasileira “Madrinhas da amamentação”, 2000 e 2001.

Em 2000, o slogan internacional *Amamentar é um direito de todos* procurou enfatizar, na prática do aleitamento, o direito de toda a humanidade, representado na ilustração de diversas culturas por meio dos trajes de seus personagens. A WABA Brasil adaptou o título para *Amamentação e direitos humanos*; o cartaz da campanha *Madrinhas da Amamentação* exibiu a atriz Glória Pires e seu bebê, com a frase “Aleitamento materno: bom para a mãe, melhor para o bebê”.

A mensagem do cartaz internacional de 2001 foi traduzida sem modificações pela WABA Brasil. Ícones ao fundo ambientam a família em novo contexto tecnológico e étnico. O cartaz da campanha *Madrinhas* conta com a foto da atriz Isabel Fillardis e seu filho. A mensagem textual “Aleitamento materno, uma forma muito especial de comunicação”, é seguida por “Dê só leite de peito ao seu filho até os seis meses”.

Em 2002, o cartaz da WABA representa as características multiculturais dos personagens, sob a frase “Amamentação: mãe e bebês saudáveis”, traduzida sem alterações para o cartaz nacional, que acrescentou bandeirinhas de São João à imagem, procurando conceder-lhe traços brasileiros. Cláudia Rodrigues e sua filha são as personagens da campanha da SBP, que naquele ano parece não ter contado com a parceria do Ministério da Saúde. O texto “Amamentar é dar ao seu bebê saúde em forma de amor” é seguido por “Até os 6 meses dê apenas leite de peito ao seu filho. Depois comece a dar alimentos variados, mas continue amamentando até 2 anos ou mais”.

A ilustração empregada pelo cartaz internacional de 2003 traduz as diversas expressões culturais do aleitamento. O slogan “Amamentação num mundo globalizado, por paz e justiça” foi vertido, no cartaz brasileiro, para “Amamentação e globalização”. No cartaz da campanha “*Madrinhas*”, os gêmeos de Luiza Thomé mamam em posição adequada, e o slogan foi transformado para “Amamentação, saúde e paz para um mundo melhor!”, e “Dê só o leite de peito ao seu filho até os 6 meses. Depois introduza alimentos variados mas continue amamentando até os 2 anos ou mais”. Naquele ano o logotipo de Ministério da Saúde também não estava presente no cartaz.



Figura 117. Cartazes da campanha da WABA e da campanha brasileira “Madrinhas da amamentação”, 2002 e 2003.

“Amamentação exclusiva: modelo de ouro, seguro, saudável e sustentável” foi o mote da campanha internacional de 2004, que apresentava a imagem de uma família condecorada por laço dourado. A atriz Maria Paula e seu bebê figuram no cartaz da campanha *Madrinhas*, sob o texto “Até os 6 meses, mudança na alimentação do seu bebê só se for do peito direito para o esquerdo” e “A criança que mama não precisa de chá, água ou suco até os seis meses. Continue amamentando até 2 anos ou mais”. Verifica-se então a explicação literal e clara sobre a amplitude do termo “amamentação exclusiva”, nomeando os alimentos que a descaracterizariam como tal. A partir daquele ano, além do Ministério da Saúde, figuram no cartaz os símbolos da WABA Brasil, da Sociedade Brasileira e Estaduais de Pediatria, além da assinatura do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

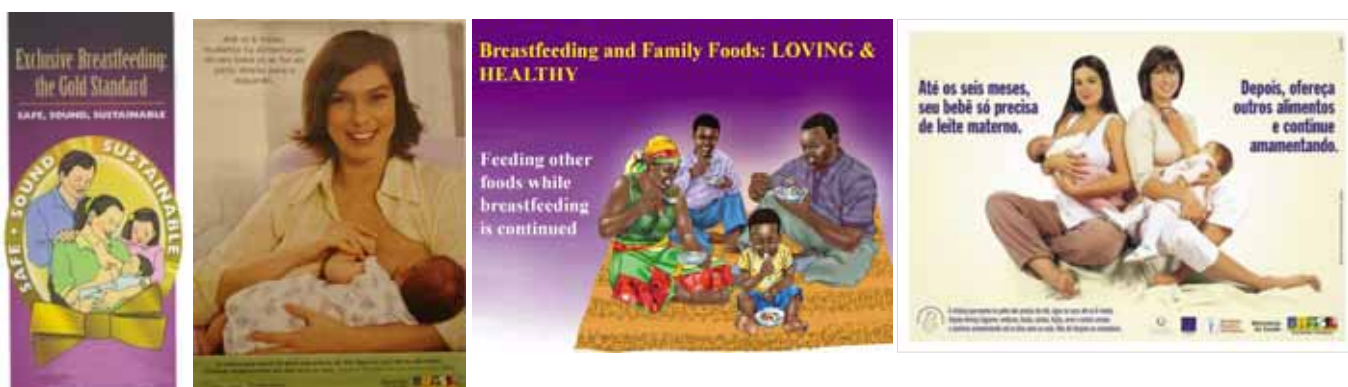


Figura 118. Cartazes da campanha da WABA e da campanha brasileira “Madrinhas da amamentação”, 2004 e 2005.

“Amamentação é refeição sadia e saudável em família” foi o *slogan* de 2005, em cartaz apresentando família em refeição conjunta com a criança já crescida, que ainda mama. O cartaz da campanha “*Madrinhas da Amamentação*” apresenta duas mulheres com seus bebês: Maria Paula e sua filha já crescida e a mulher do ator Rodrigo Faro, em imagem recortada sobre fundo neutro. O texto principal é similar ao de anos anteriores. À esquerda, o símbolo da Semana Mundial de Amamentação está acompanhado da seguinte frase, presente também no cartaz de 2006:

Amamentar alimenta, protege o bebê e ajuda a mãe a se recuperar mais rápido. Até os 6 meses, dê só o peito. Depois dê o peito e outros alimentos saudáveis. A lei nº 11.265 regula a comercialização de alimentos para crianças até 3 anos e também bicos, chupetas e mamadeiras.

Em 2006, o cartaz internacional homenageou o aniversário de 25 anos do *Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite*, em composição tipográfica. Na campanha *Madrinhas* a atriz Cássia Kiss amamenta seu filho de cerca de dois anos, em fundo de linhas sinuosas. O símbolo da Semana ganha destaque e o cartaz disponibiliza o endereço do *site* da Sociedade Brasileira de Pediatria.

O ano de 2007 marcou a Semana com o *slogan* “Amamentação na primeira hora. Salve mais de um milhão de bebês”. O apelo refere-se aos bebês que, afastados de suas mães logo após o parto, perdem a chance de obter uma alimentação imediata, tantas vezes essencial para a sua sobrevivência. O cartaz internacional é tipográfico e emprega o símbolo da organização no interior da letra “O”. O cartaz brasileiro exibe pela primeira vez a presença do pai do bebê (Thiago Lacerda) apoiando a iniciativa da mulher (Vanessa Lóes). O texto suaviza a mensagem de tom emergencial do cartaz da WABA.



Figura 119. Cartazes da campanha da WABA e da campanha brasileira “*Madrinhas da amamentação*”, 2006 e 2007.

Em 2008, o tema central foi o apoio que deve ser dado à mãe para que amamente. O cartaz da WABA internacional constou de um símbolo misto, representação estilizada de uma mãe que conta com ajuda para realizar a alimentação do filho. O cartaz da campanha *Madrinhas* exibe foto da atriz Dira Paes amamentando o filho, cercada pelo zelo e apoio de sua mãe.

A campanha de 2009 tem por título “Breastfeeding: a vital emergence response”, e aborda a amamentação em situações de emergência, provocadas por tragédias ambientais, políticas etc. A WABA promoveu um concurso internacional de fotografias sobre situações de aleitamento em emergências, montando um mosaico para seu cartaz. A versão brasileira do *slogan* foi “Amamentação em todos os momentos. Mais saúde, carinho e proteção”, estampando foto da cantora Cláudia Leite¹⁵⁷.



Figura 120. Cartazes da campanha da WABA e da campanha brasileira “Madrinhas da amamentação”, 2008 e 2009.

Como observado anteriormente, o modelo mãe-aleitando-seu-filho está presente de maneira maciça na campanha *Madrinhas da Amamentação*, embora a aliança internacional demonstre a busca por imagens que contextualizem o ato perante a complexidade do mundo e das problemáticas que envolvem o assunto. Variações nas posturas, nos ambientes e no tratamento gráfico dispensado aos cartazes brasileiros não deixam de constituir sinais de atualização para a mensagem.

Embora o foco desta análise se volte para as imagens, não há como omitir a colaboração do texto no efeito final das mensagens. Desde o início da campanha, as frases principais — embora adaptadas das diretrizes da WABA — são seguidas por textos secundários como “Dê só leite de peito ao seu filho até os 6 meses” (nos cartazes de 2001, 2002 e

¹⁵⁷ Há alguns anos, os textos das versões para o português dos *slogans* originais, propostas pela WABA, são decididos pela votação dos profissionais envolvidos com a causa.

2003). O tom imperativo parece estabelecer que essa é a tarefa de toda mãe, tal e qual pregava o discurso higienista, que culpabilizava a mulher por eventuais insucessos com a saúde de seus filhos. Apenas a partir de 2004 (quando o símbolo da WABA Brasil passa a figurar nos cartazes da campanha) percebem-se sinais de engajamento, ora esclarecedores do real sentido da amamentação exclusiva, ora comunicadores da existência de uma lei de controle ao comércio de leites modificados. Mesmo assim persistem traços do tom anterior e, revendo toda a coleção, o texto “Se você tem alguma dificuldade em amamentar converse com o pediatra do seu filho” se destaca no cartaz de 1999.

Conhecendo um pouco da história da amamentação no Brasil e, portanto, da estratégia de marketing empregada pelas indústrias de leite em pó sobre a área médica, não há como ler tal frase sem aventar que o vínculo entre a Sociedade Brasileira de Pediatria e o Ministério da Saúde possa não estar ainda suficientemente refratário às pressões econômicas da indústria, pois a insistência em um mesmo modelo visual, embora respaldado por evidências culturais, soa incoerente com os evidentes avanços verificáveis em muitas searas da comunicação pública contemporânea.

Em 1999, João Aprígio Guerra de Almeida, desde então presidente da Comissão Nacional de Bancos de Leite Humano do Ministério da Saúde, definia a amamentação como um híbrido natureza-cultura. Defendia que os condicionamentos socioculturais são muito mais do que um cenário para o ato biológico, pois a ele se sobrepõem. Muitas mães determinadas a amamentar se surpreendem ao enfrentar os mais diversos problemas, pois “esperavam um processo fácil, natural e instintivo” (Almeida, 1999, p. 51). Amamentar pode revelar-se um ato complicado, que necessita de aprendizado e acompanhamento, de paciência e persistência, justo em um momento extremamente delicado para qualquer mulher. Para esse nível de ambiguidade, Almeida apontava serem necessárias estruturas assistenciais capazes de oferecer recursos diferenciados, e não apenas orientações massivas.

Pensando por esta via, é inevitável questionar por que a produção dos cartazes se restringe a um ou a alguns poucos originais, quando deveriam ser feitas médias ou grandes tiragens para se enfrentar uma problemática tão séria e tão cheia de sinuosidades. Talvez fosse suficiente fazer um esforço coordenado de vários produtos — como livros, brinquedos, roupas e programas nos meios de comunicação — que promovessem a prática do aleitamento materno, como apontou Almeida na abertura da SMAM de 2007. É necessário haver um chamamento para toda a sociedade, devendo a campanha ultrapassar as fronteiras da saúde. Isto por certo alcançaria amplos resultados sem contrariar a lógica vigente da

economia. Enquanto atrizes figuram em cartazes, amamentando seus filhos, as bonecas que essas mesmas crianças ganham de presente ainda trazem mamadeiras como acessório.

As alternâncias de conduta no Brasil sobre a questão da amamentação fazem parte da história de nosso país e, como tal, não podem deixar de ser consideradas por iniciativas que se proponham a resgatar a prática do aleitamento materno. Nesse sentido, é primordial avaliar periodicamente os resultados das campanhas, a fim de tomar medidas para ajustar e atualizar as estratégias comunicativas empregadas. Esta pesquisa não teve acesso a possíveis avaliações das campanhas analisadas, mas o Ministério da Saúde comemora a eficácia do esforço ao incluí-lo como elemento expressivo do conjunto de medidas que determinaram uma evolução positiva nos quadros de aleitamento verificados na pesquisa de 2009.

Resta, entretanto, indagar sobre se não seria ainda mais eficaz dedicar empenho diferenciado de projeto na concepção dos citados cartazes, questão que merece ser considerada por designers e pelos órgãos públicos que promovem as referidas campanhas, como forma de quantificar e qualificar de forma mais estrita os resultados alcançados.

A questão se repete com as campanhas públicas voltadas para a doação de leite materno, endossando esse questionamento: o recurso comunicativo utilizado na campanha *Madrinhas da Amamentação* foi estendido à campanha do *Dia Nacional de Doação de Leite Humano*, promovida pela Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, desde 2004.

A mensagem visual transmitida pelos cartazes estará suficientemente clara?



Figura 121. Apenas em um dos cartazes consta a instrução para a doação (embora a informação esteja presente em todos os folders da campanha), esclarecendo o sentido da presença do vidro com tampa de rosca plástica, recipiente empregado para a coleta de leite.

Os resultados das campanhas de doação são considerados muito positivos, comemorados pelos órgãos públicos e divulgados pela imprensa (publicações dirigidas às mulheres). A arrecadação de leite materno teve um aumento de 60% desde 2003. Nos bancos espalhados por todo o país vêm sendo arrecadados mais de 100 mil litros de leite por ano, encaminhados para alimentar cerca de 110 mil bebês prematuros da rede de hospitais públicos¹⁵⁸. A publicação de depoimentos das atrizes sobre a amamentação em publicações dirigidas ao público feminino por certo tem também influenciado o público:

Todo mundo sabe que sou bastante criteriosa e tento não expor minha filha. Mas há um contexto que é a propagação de um ritual de amor, que é a amamentação, e que pode influenciar mães doadoras. É uma benção gerar e doar leite. É também a capacidade de sermos auto-sustentáveis, ecológicos e protagonistas da nossa história (Camila Pitanga);

A amamentação é um prazer para a mãe e, sem dúvida, fundamental para o bebê e para a relação afetiva entre mãe e filho. Amamenteei o Joaquim e o Benício até eles completarem 6 meses. Voltei a trabalhar logo após o nascimento, mas me desdobrava em mil para amamentá-los (Angélica);

Amamenteei Sasha por 5 meses e 12 dias. Lembro bem dos 12 dias porque foi com muito sacrifício que eu parei de dar de mamar. A Sasha teve problemas de tolerância à lactose e teve muitas cólicas e manchas na pele nesse período. Quando percebi isso, chorei muito porque queria dar de mamar por muito tempo e percebi que teria que parar. A amamentação foi um momento único na minha vida (Xuxa).¹⁵⁹

É importante sinalizar que, enquanto o material de divulgação da campanha *Madrinhas da Amamentação* transita principalmente pelos hospitais públicos (além de aparições na TV na época das SMAMs), os cartazes, *spots* e folhetos da campanha de doação de leite materno superam essa divulgação. Eles chegam à comunidade que acorre aos bancos de leite para aconselhamento, e, por intermédio das revistas femininas, àquelas mulheres que percebem ter leite excedente à necessidade de seus filhos.

4.2.2

Outros aspectos relevantes

A partir dos depoimentos citados, vale também notar que o retorno ao trabalho é sem dúvida um dos motivos que conduzem as mães ao desmame de seus filhos mais precocemente do que elas desejariam. Os esforços das mulheres em carregar seus filhos para o

¹⁵⁸ Disponível em www.aleitamento.com, em 22 de outubro de 2008. Acesso em abril de 2009.

¹⁵⁹ Camila Pitanga e outras famosas fazem relatos emocionantes sobre a amamentação. Depoimentos publicados na *Revista Quem*. São Paulo, Editora Globo SA, outubro de 2008.

trabalho ou ordenhar leite suficiente para que outra pessoa o dê à criança, ou mesmo em retornar às suas residências durante o horário do almoço para amamentar exigem um nível de organização e disciplina muitas vezes maior que suas possibilidades. Além disso, a amamentação exclusiva recomendada pela OMS contrasta com as recomendações nutricionais de muitos pediatras que, desde o nascimento do bebê, aconselham as mães a complementar a amamentação com sucos, vitaminas e fórmulas lácteas¹⁶⁰.

Recorrendo a fontes informais de pesquisa, em matéria publicada na revista *Pais & Filhos*, a jornalista Deborah Trevisan informa que no Brasil, em 1996, o tempo médio de amamentação de bebês ao seio era de apenas um mês. Em 2006 esse tempo chegou a 2,2

meses (apesar de 96,4% das mães terem amamentado pelo menos uma vez), sinal de que “quase todo mundo tenta, mas a maioria fica pelo caminho: o bebê não pega o seio direito, o bico racha, a dor é insuportável”. Uma das entrevistadas teve problemas logo nas duas primeiras semanas. O pediatra foi consultado e recomendou a complementação com mamadeira: “Quando vi que o Theo mamou toda a mamadeira e dormiu feliz, resolvi que aquele era o caminho. Amamenteei-o dois meses e, depois, ele largou o peito”. A mesma entrevistada ama-

mentou a segunda filha, e, embora sentisse muita dor, recusou-se a recorrer à mamadeira e procurou outro profissional de saúde; este lhe disse: “Isadora, você não tem nada, seu seio está impecável, a pega dela é ótima, seu leite é forte. Volta pra casa, relaxa e amamenta sua cria”. A partir desse conselho, tudo se resolveu.

O fato é que não se nasce sabendo como agir quando a amamentação não acontece de maneira perfeita e exemplar, e a citada matéria se soma a diversos recentes artigos em jornais e revistas jornalísticas semanais, cujo intuito é atualizar os pais acerca de novas condutas¹⁶¹.



Figura 122. Cuidados a serem tomados com Adélia, filha da autora desta tese. Rio de Janeiro, 1989.

¹⁶⁰ Em 1989, ao reassumir o trabalho após quatro meses de licença-maternidade, esta pesquisadora documentou os procedimentos a serem realizados com sua filha pelas avós durante sua ausência diária. Nesses textos, nota-se a prescrição (da mãe às avós) de frutas e vitamina na dieta, apesar do retorno à casa no horário do almoço.

¹⁶¹ LOPES, A. D. Bebês, o novo manual de instruções. *Revista Veja*. São Paulo, Ed. Abril SA, 14 de outubro de 2009; e Trevisan, D. Leite derramado. *Revista Pais & Filhos*. São Paulo, Editora Globo SA, agosto de 2009.

Para desvendar as contradições vividas pelas mães, a pesquisadora Lylian Dalete Soares de Araújo investigou dentre as mulheres que amamentam quais são suas representações sociais sobre o aleitamento e sobre o próprio corpo. Citando Badinter, a autora destaca que a regulamentação de contratos de amas-de-leite constava do código de Hamurabi (1.800 a.C.), e que a Bíblia fazia também referência a elas; e que para os judeus, ao contrário, a amamentação era “um sagrado dever da mulher”. Descreve que o costume de contratar amas mercenárias (a fim de manter “a beleza e o frescor” femininos) era corrente na Europa do século XVIII, constituindo-se a criança — e, principalmente, o lactente — um verdadeiro “fardo”, a quem a recusa do seio representava o primeiro sinal de rejeição (Araújo, 1997).

Tal mentalidade foi aos poucos transformada pelo paradigma higienista em prol da sobrevivência das crianças, e as mudanças sociais provocadas pela Revolução Industrial introduziram o alimento artificial e as mamadeiras, fazendo com que a alimentação infantil passasse a ser regida pelas leis de mercado (Almeida, 1999, p. 37-38). Para o senso comum e na experiência familiar, o que ocorre é uma diminuição do número de mães que amamentam e um aumento do número de crianças que mamam na mamadeira. O saber popular foi substituído por uma “visão biologicista” que deslegitimou o aprendizado das mulheres sobre o assunto, fenômeno que se refletiu na atuação dos profissionais de saúde e no funcionamento dos hospitais:

Desde o começo da humanidade, as crianças, logo após o nascimento eram postas ao lado de sua mãe. No começo deste século foi criado o berçário, para proteger as crianças contra as infecções hospitalares. Após a Segunda Guerra Mundial, pensava-se que a mamadeira era a melhor forma de alimentação e esta era dada ao recém-nascido antes mesmo que ele saísse do hospital, sem que se soubesse por exemplo, quase nada de imunologia nessa época. E através do berçário, conseguiu-se interferir em uma coisa fundamental: o relacionamento precoce entre mãe e filho. [...] Logo após o bebê nascer, alguém o enxuga, retirando todo o líquido amniótico e o verniz caseoso, cuja função é a de proteger e hidratar a pele sensível do recém-nascido. Em alguns hospitais, dá-se um banho de chuveiro, aspira-se o bebê com uma sonda, vira-se o bebê para todos os lados e, se ele não chora vigorosamente logo após o nascimento, ainda recebe umas palmadas, pesa-se, mede-se. (Citando Martins) Em alguns casos, num arroubo de preocupação afetiva, tem-se o cuidado de mostrar a criança rapidamente à mãe, que tenta desesperadamente, durante breves momentos, olhar seu bebê... [...] É então levado ao berçário, onde são feitos os registros de suas condições físicas e recebe uma pulseira com o número que o identifica. A única coisa que não fazem é levar a criança para ser amamentada. (Araújo, 1997, p. 41-43)

O auge da força da sucção, que se dá na primeira meia hora após o nascimento, é desperdiçado quando o bebê é levado ao berçário, onde, muitas vezes, ele recebe fórmulas lácteas. Embora hoje a orientação se volte para a humanização do parto e para políticas

públicas de incentivo ao parto normal¹⁶², infelizmente persiste em muitos hospitais o afastamento do bebê.

A conduta de muitos obstetras e pediatras reforça a persistência dessa mentalidade. As “saídas fáceis e práticas” do parto cesáreo e da administração de leites artificiais entram



Figura 123. Cartaz da campanha do Ministério da Saúde pelo parto natural. 2009.

no lugar do encorajamento e do apoio ao enfrentamento de realidades contraditórias e em permanente transformação (p. 45-46).

A autora, citando Paulete Goldemberg, aponta a necessidade de considerar a influência das transformações históricas sobre a sociedade para se diagnosticar as causas reais do desmame. A adesão ao leite em pó, ao nível das representações, concede à mulher “um sentimento de pertencimento social e de acesso aos benefícios gerados pela sociedade” (p. 54-55). Recorrendo a Edgard Morin e Moscovici, Lylian Dalete Soares de Araújo sublinha que a cultura de massa tem a capacidade de fabricar pseudo-necessidades que se transmitem de geração a geração de forma automática (p. 62-63). O poder simbólico agregado aos produtos que desenham um estilo de vida gera comportamentos que tendem a desmotivar a busca pelo conhecimento dos processos humanos, deflagrando correntezas difíceis de vencer. Padrões hegemônicos definem o que é um corpo saudável e bonito, impondo, segundo Jodelet, “o declínio do corpo considerado como organismo biológico” para a elevação do “corpo considerado como locus de prazer” (Jodelet apud Araújo, 1997, p. 76). Daí o sentido de “doação” ter sido o sentimento mais frequentemente identificado pela autora nas entrevistas que realizou para definir a postura assumida por mulheres que optam por amamentar. Sentimentos como amor, vínculo, sagrado, sacrifício, espoliação e resignação — tanto oriundos da própria mulher como de seus maridos e familiares — também estão presentes nos depoimentos:

Eu acho que [o seio] vai (ficar flácido), né? Mas eu acho que não vou ligar. Vale a pena.

Antes eu gostava do meu corpo, me sentia bem, tinha um corpo bem bonito. Sempre fiz natação, pratiquei esportes. Agora me acho um lixo.

E, então ele (o marido) força bastante. Por mais que eu esteja com dor, ele faz eu amamentar. Mesmo gritando ele faz a gente ficar ali. Eu posso passar dor, o neném não pode passar fome.

¹⁶² Campanha de incentivo ao parto normal do Ministério da Saúde, 2009.

Eu acho que quando eu estava amamentando, dava um prazer na gente, sentindo o neném em você, mas a mamadeira também eu acho que você sente o mesmo carinho, pode segurar o seu neném, a mamadeira, saber que ele está se alimentando, mas eu acho que amamentar dá um prazer muito maior em você, saber que seu filho está se sustentando em você. (Araújo, 1997, p. 116-162)

Araújo concorda com Martins quando ele diz ser necessário acreditar que “a luta pela amamentação é mais ampla e, no fundo, mais uma luta pela liberdade, contra um sistema desumano que cada vez mais quer substituir o natural e o instintivo por uma técnica” (p. 49). Amamentar é também um processo político, pois é um ato compartilhado e, assim, “regulável pela sociedade que imprime sua ideologia, é uma opção da mulher que é determinada pelas suas condições concretas de vida” (Araújo, 1997, p. 40).

Enfim, trata-se de uma complexa equação que pode ser auxiliada, no nível do senso comum, pelo aumento do conhecimento que se tem sobre as propriedades do leite humano e pela conscientização acerca dos impactos provocados pelo uso do leite em pó em mamadeiras. No nível específico do design, a contribuição pode ocorrer por uma (auto)crítica profissional sem reservas a um produto projetado por designers e dado como insuspeito, acompanhada de um debate tão amplo quanto possível sobre a questão.