

DA INTENÇÃO AO GESTO: APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS ENTRE INFORMAÇÕES OFICIAIS E PERCEPÇÕES MATERNAS SOBRE AMAMENTAÇÃO

The Gesture Of Intent: Similarities And Differences Between Official Information And Perceptions Maternal Breastfeeding

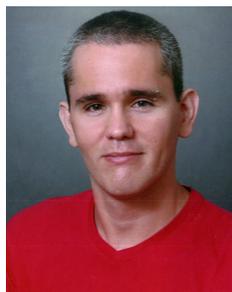
Recibido: 20 de Agosto de 2013
Aprobado: 14 de Octubre de 2013

Irene Rocha Kalil
irenekalil@gmail.com



Brasileira, doutoranda em Informação e Comunicação em Saúde (Icict/Fiocruz), mestre em Educação (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2008).

Luiz Marcelo Robalinho Ferraz
marcelorobalinho@yahoo.com.br



Brasileiro, doutorando em Informação e Comunicação em Saúde (Icict/Fiocruz), mestre em Comunicação (Universidade Federal de Pernambuco, 2010).

Adriana Cavalcanti de Aguiar
adriana.aguiar@post.harvard.edu



Brasileira, doutora em Educação (Harvard University, 2000), pesquisadora do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fiocruz e do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Resumen

El artículo reflexiona acerca del discurso oficial y de la práctica de la lactancia materna en Brasil por medio del análisis de un cartel del Ministerio de Salud y de entrevistas con un grupo de madres. A partir de los conceptos de *aprendizaje significativo*, que indica la articulación de la información nueva con componentes de la estructura cognitiva de un individuo (Moreira, 1999) teniendo en cuenta la construcción del conocimiento y la propiedad, y del concepto de *apropiación* procedente del campo de la comunicación (Chartier, 1999), analizamos cómo el sector público construye el discurso hegemónico sobre la lactancia de ciertas evidencias científicas disponibles y como eso interactúa con el conocimiento y prácticas de las entrevistadas. Aunque existan condiciones básicas para el aprendizaje significativo de los contenidos, argumentamos que la campaña adopta un modelo de comunicación unidireccional y vertical, en oposición a la idea de Novak del hecho educativo como una acción de intercambio de significados y sentimientos (Moreira, 1999). Los resultados indican que el conocimiento oficial o científico no necesariamente es lo más apropiado desde el punto de vista de las madres en sus experiencias con la lactancia materna.

Palabras clave: Lactancia materna; aprendizaje significativo; apropiación; discurso científico; información y comunicación en salud.

Abstract

This article reflects on the official discourse and practices of breastfeeding in Brazil via the analysis of an advertisement produced by Ministry of Health and interviews with a group of mothers. Based on the concepts of *meaningful learning* that points to the articulation of new information with components of one's cognitive structure (Moreira, 1999), taking into account the construction of knowledge, and the concept of *appropriation*, that emerges from the field of communication (Chartier, 1999), we analyze how the public sector builds the hegemonic discourse about breastfeeding from certain scientific evidences availables and how this interacts with the knowledge and practices of the interviewees. Although there are basic conditions to *meaningful learning* of such content, we argue that the campaign adopts a vertical and unidirectional model of communication, as opposed to the idea of Novak about an educational event as the exchange of meaning and feelings (Moreira, 1999). The data indicate that the

official or scientific knowledge is not necessarily the most appropriate for mothers based on their experiences of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding; meaningful learning; appropriation; scientific discourse; information and health communication.

Resumo

Este artigo reflete sobre o discurso oficial e a prática do aleitamento materno no Brasil a partir da análise de cartaz produzido pelo Ministério da Saúde e entrevistas junto a um grupo de mães. Baseados nos conceitos de *aprendizagem significativa*, que defende a articulação de uma informação nova com algum aspecto relevante da estrutura cognitiva de um indivíduo (Moreira, 1999) na perspectiva da construção do conhecimento, e de *apropriação*, oriundo do campo da comunicação (Chartier, 1999), analisamos como o poder público constrói o discurso hegemônico sobre a amamentação a partir de determinadas evidências científicas disponíveis e como ele interage com o conhecimento e práticas das entrevistadas. Apesar de existirem as condições básicas para aprendizagem significativa desse conteúdo, entendemos que a campanha se estrutura conforme um modelo de comunicação vertical e unidirecional, contrariando a ideia de Novak de o evento educativo como ação para troca de significados e sentimentos (Moreira, 1999). Os resultados apontam que o conhecimento oficial ou científico não é necessariamente o mais apropriado ou adequado para as mães de acordo com suas experiências de amamentação.

Palavras-chave: Amamentação; aprendizagem significativa; apropriação; discurso científico; informação e comunicação em saúde.

Introdução

Tema amplamente discutido no campo da saúde pública, o aleitamento materno é alvo de ações governamentais, no Brasil, desde 1976, com a criação do II Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (Alencar, 2008), que continha estratégias para reduzir a desnutrição infantil. Três anos depois foi institucionalizada a Política Nacional de Aleitamento Materno, cujas estratégias da primeira fase tiveram o apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS)/Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e do Fundo das Nações Unidas pela Infância (Unicef). Atualmente intitulada Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, tal iniciativa tem nas campanhas e datas comemorativas suas principais atividades de ‘mobilização social’. O conceito de mobilização, segundo Toro e Werneck (1996, p. 5), assume que “mobilizar é convocar vontades para atuar na busca de um propósito comum, sob uma interpretação e um sentido também compartilhados” e, por isso mesmo, a mobilização social extrapolaria a mera propaganda ou divulgação, constituindo um ato de comunicação genuíno, como “processo de compartilhamento de discurso, visões e informações”.

Já o Ministério da Saúde brasileiro (MS) operacionaliza a ideia de mobilização social por meio da celebração de datas comemorativas decididas internacionalmente e adotadas por diversos países, argumentando que as comemorações funcionam como “um importante marketing social capaz de aumentar os índices de aleitamento materno, além de sensibilizar novas doadoras de leite humano” (Brasil, 2012), numa estratégia de difusão do discurso oficial-hegemônico alinhado com os objetivos pactuados pelo Estado de promover e apoiar a amamentação. Dessa forma, a Semana Mundial da Amamentação (Smam), que ocorre anualmente de 1º a 7 de agosto, busca difundir a relevância do aleitamento não apenas entre gestantes e mães, mas para a sociedade em geral. Para sua comemoração são produzidas diversas peças publicitárias, como cartazes, anúncios, folderes, *spots* para televisão e internet, entre outros.

Historicamente, a amamentação não foi praticada da mesma forma, inclusive na sociedade ocidental, na qual hoje é apregoada quase como imperativa. No contexto brasileiro, somente a partir do século XIX, quando a vida das crianças filhas da elite passa a ter relevância política e econômica, o aleitamento ganha conotação de problema nacional. Antes, as mulheres seguiam os costumes coloniais de não amamentarem seus filhos (Costa, 1999). Com o advento da medicina higienista, que passa a regular a intimidade da família burguesa, normalizando os

comportamentos, sobretudo aqueles relacionados à criação dos filhos, sua alimentação, higiene e outros cuidados, opera-se uma “estatização do indivíduo” (Costa, 1999) por meio das normas de saúde. A mulher burguesa foi, então, convertida na família ao amor pelos filhos e transformada no que Costa (1999) chamou de “mãe higiênica”, responsável pela saúde dos indivíduos em formação.

Entretanto, na segunda metade do século XX, o mundo assistiu a um significativo declínio da amamentação nas diferentes realidades nacionais. Tal fenômeno resultou de uma série de fatores, destacando-se o processo de industrialização iniciado no final do século XIX e as mudanças culturais decorrentes dele, como o ingresso da mulher no mercado de trabalho, além da criação e massiva publicização dos leites industrializados. Em decorrência do intensivo uso de leites industrializados na alimentação de lactentes (que imperou no Brasil até o final da década de 1970), observaram-se, especialmente nos países mais pobres da Ásia, África e América Central, índices crescentes de morbimortalidade infantil (Venancio, 2008).

Por essa razão, há cerca de três décadas, a OMS e o Unicef, a partir de estudos científicos que apontavam para a superioridade do leite humano na nutrição de lactentes (Toma & Rea, 2008), passaram a direcionar esforços para uma política global de incentivo à amamentação, definindo períodos ideais de aleitamento (nos primeiros 6 meses de forma exclusiva e de forma complementar até 2 anos de idade ou mais). Desde então, esses organismos vêm trabalhando na promoção do aleitamento com o objetivo de diminuir os índices de desmame precoce e de morbimortalidade infantil.

Almeida (1998, p. 13) enumera os vários argumentos utilizados para defender a amamentação, “que vão desde as propriedades biológicas ímpares do leite humano até as questões de cunho econômico, capazes de impactar tanto a família como o Estado”. Porém, salienta que, ainda que a amamentação venha sendo tratada como um elo que possibilita vantagens para a criança, a mulher, a família e o Estado, os benefícios para o lactente têm sido os mais difundidos, constituindo o cerne das campanhas oficiais promovidas desde os anos 80.

Atualmente, os materiais de promoção e orientação produzidos pelo MS incorporam referência explícita às vantagens da amamentação para a mulher, como o fortalecimento dos laços afetivos entre mãe e filho(a), diminuição do sangramento pós-parto, redução das chances de nova gravidez e dos riscos de câncer de mama e de ovário (Brasil, 2007). Além disso, destacam o

caráter prático e econômico do leite materno, que está sempre pronto para o consumo e evita gastos com leites industrializados e outros utensílios.

Entretanto, é possível argumentar que muitos dos produtos informativos oficiais ainda apresentam uma concepção restrita do aleitamento materno, pautada no modelo biomédico (Engel, 1977) que, como afirma o próprio MS, “valoriza o conhecimento científico em detrimento de tantos outros como o histórico, o social, o cultural, o econômico e o vivencial” (Brasil, 2009, p. 12). Costumam também reproduzir um modelo desenvolvimentista da comunicação, vigente em grande parte das políticas públicas em saúde, que busca “eliminar a polifonia social e discursiva e garantir a linearidade do processo” (Araújo, 2004, p. 166), formatando um discurso aparentemente homogêneo, que nega o confronto de interesses presente em todo campo de produção simbólica. Nesse modelo, a informação deve ser transmitida através de um processo “bipolar, linear, unidirecional e vertical” (Araújo, 2004, p. 166). Por isso, muitos dos discursos permanecem impregnados de um olhar instrumental sobre o papel da mulher-mãe na sociedade, minimizando outros aspectos do processo de amamentação, como o caráter social e cultural dessa experiência.

É precisamente por considerar a importância da perspectiva das mães no contexto do aleitamento que este artigo se justifica. Com o objetivo de verificar as convergências e divergências entre o conhecimento produzido pelo MS (saber especializado ou *conhecimento novo*, na terminologia da aprendizagem significativa) e o conhecimento das mães (saber leigo ou *conhecimento preexistente*), ou entre os sentidos propostos no âmbito da produção e os sentidos produzidos na recepção desses discursos, este trabalho analisa o anúncio da campanha da Semana Mundial da Amamentação 2010 (Smam 2010), bem como a apreciação de mães de bebês que viveram a experiência da amamentação. Embora a campanha não fosse a mais recente, foi escolhida por apresentar um anúncio à população mais completo em termos de mensagem, composta de imagem, título ou *slogan*, subtítulo e um texto mais longo.

Para a realização das entrevistas, foi aplicado, por correio eletrônico, entre maio e junho de 2012, um questionário semiestruturado em duas etapas, contendo 13 questões objetivas de texto e em escalas de valores e 14 questões abertas. A primeira etapa objetivou a elaboração do perfil das entrevistadas e de seus conhecimentos acerca das orientações recentes sobre amamentação, enquanto a segunda enfocou a avaliação delas a respeito da campanha Smam 2010.

As sete participantes da pesquisa, quatro do Estado da Bahia e três de Pernambuco, tinham entre 25 e 40 anos de idade, encontravam-se casadas ou vivendo em união estável, possuíam curso superior completo ou pós-graduação e exerciam atividade remunerada dentro e/ou fora de casa. Eram mães de bebês com, no máximo, 2 anos de idade incompletos, sendo que quatro delas ainda estavam amamentando na ocasião da realização da pesquisa, enquanto três haviam desmamado seu filho há menos de 2 anos.

Neste estudo exploratório, optamos por uma amostra não aleatória com o objetivo de verificar as relações dos sentidos construídos pelo material de campanha com as percepções maternas acerca do tema, levantando hipóteses e refletindo sobre as possibilidades de apropriação e interação entre os saberes oficiais proferidos pela campanha e aqueles preexistentes nas mães. Os referenciais teóricos adotados na análise foram dois. Primeiro, o conceito de aprendizagem significativa, oriundo do campo da Educação e entendido como “processo por meio do qual uma nova informação se relaciona, de maneira substantiva (não-literal) e não-arbitrária, a um aspecto relevante da estrutura cognitiva do indivíduo” (Moreira, 1999, p. 11). Partimos do pressuposto de que “o resultado da interação que ocorre na aprendizagem significativa entre o novo material a ser aprendido e a estrutura cognitiva existente é uma *assimilação* de antigos e novos significados a qual contribui para a diferenciação dessa estrutura” (Moreira, 1999, p. 24) visando à estruturação de um novo conhecimento sobre amamentação.

Analogamente, trabalhamos com o referencial teórico da apropriação, vista por nós como um conceito caro ao contexto comunicacional, sobretudo no âmbito dos estudos de recepção, referindo-se a uma transformação da informação nova e também da antiga, com a elaboração de um conhecimento novo pelo chamado ‘receptor’, tornando-se algo próprio do indivíduo e diferente do conteúdo apreendido. Diz Chartier (1999, p. 77) que “apropriar-se é transformar o que se recebe em algo próprio, é produzir um ato de diferenciação que se contrapõe a qualquer tentativa rígida imposta”, representando uma ação ativa de processamento e ressignificação do conteúdo por parte dos sujeitos em algo diferente.

1. Resultados e discussão: entre informações oficiais e percepções maternas

Baseando-se no entendimento de Moles (2004) sobre os elementos de um anúncio, o material escolhido por nós se enquadra na classificação de *cartaz de propaganda*, pela motivação de

difundir uma ação de saúde de interesse público. Difere do cartaz de publicidade, que visa à motivação de desejos no indivíduo para o consumo de um determinado bem ou marca. Na análise da sua produção *stricto sensu*, observamos os diversos elementos que se articulam na construção discursiva acerca do aleitamento. Sob a chamada *Amamente. Dê ao seu filho o que há de melhor*, a peça apresenta a ideia, amparada em evidências científicas produzidas desde as últimas décadas do século XX, do leite humano como “único alimento” para o bebê até os 6 meses e a amamentação como a melhor alternativa para uma vida saudável. Nesse sentido, o texto lança mão de verbos no imperativo (*amamente/dê*).

Ainda que a mensagem seja de promoção de um comportamento e se construa numa perspectiva positiva – destacando o que fazer em relação à amamentação –, o elemento risco permeia a construção dos enunciados. Dado o contexto atual, de consolidação e ênfase do discurso e da prática da promoção de saúde como estratégia para prevenção e proteção contra enfermidades e outros problemas, assim como estímulo à saúde (Buss, 2000) nos níveis público e privado das instituições, a noção de risco torna-se fundamental para entendermos a promoção devido à perspectiva ‘racionalizante’ que busca o autocontrole e a prudência através de práticas consideradas saudáveis, além da responsabilização individual pelas condutas adotadas (Castiel, Rodrigues Guilam & Santos Ferreira, 2010).

Nessa lógica preventiva, Vaz, Pombo, Fantinato e Pecly (2007) observam uma concepção de tempo baseada num jogo entre dívida e crédito: um “bem agir” no presente a partir da adoção de hábitos saudáveis asseguraria uma “recompensa” no futuro, enquanto que uma ação contrária poderia ter uma consequência negativa sobre a vida dos indivíduos. Na peça analisada, a mensagem é calcada na adoção de um hábito saudável para a mãe e, sobretudo, para o bebê, convergindo com o discurso em voga na atualidade:

O aleitamento materno é a **mais sábia estratégia natural** de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a **mais sensível, econômica e eficaz intervenção** para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um **grandioso impacto** na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e **regozijo** de toda a sociedade. (BRASIL, 2009, p. 9, grifos nossos)

O texto do MS indica o tipo de discurso da saúde pública, especialmente através dos adjetivos em destaque. Quem se habilitará a contestar o “fato científico” da amamentação como *mais sábia estratégia natural e mais sensível, econômica e eficaz intervenção* para com o bebê ou problematizará o *grandioso impacto* para promoção da saúde da mãe e do bebê e da razão de *regozijo* de toda uma sociedade? Ao ressaltar a ideia da “maternidade total” (Wolf, 2007), disciplinando as condutas a serem seguidas pelas mães para garantir ao bebê uma vida menos “arriscada”, o cartaz atribui a elas a completa responsabilidade por seus atos (figura 1).



Figura 1 – Anúncio produzido para a campanha Smam 2010

FONTE: Site do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br)

Embora a campanha seja destinada às mães, é interessante notar que elas são secundarizadas na construção da mensagem textual, enfocando as necessidades dos bebês e as implicações da não amamentação para eles. O texto do cartaz revela essa predominância:

Quando uma mulher fica grávida, ela e todos que estão à sua volta devem se preparar pra oferecer o que há de melhor para o bebê. E nada é melhor do que amamentar. Por isso, amamente seu filho já na primeira hora de vida. Deixe-o mamar o quanto quiser. Seu leite é o único alimento que ele precisa, até os seis meses. Só depois, comece a dar outros alimentos. Mas continue amamentando até os dois anos ou mais. Amamentar é muito mais que alimentar a criança. É um importante passo para uma vida mais saudável.

Segundo o texto, a mãe e todas as pessoas que estão à sua volta devem estar preparadas para o ato de amamentação. O leite humano é considerado “o que é de melhor para o bebê” e o “único alimento que ele precisa, até os seis meses”, e amamentar, um ato que transcende o simples alimentar a criança, representando um “importante passo para uma vida mais saudável”. O aleitamento vincula-se, então, a uma ideia valorativa de mais saúde ou saúde garantida pelas melhores evidências científicas disponíveis.

Na aplicação do questionário, as respostas das entrevistadas pertinentes às motivações que as levaram a amamentar demonstraram uma substantiva incorporação desse discurso oficial, demonstrando o efeito discursivo a que Verón (2004a, p. 57) nomeou “discurso ‘absoluto’”. Com aparência de neutro e verdadeiro, esse discurso se apresenta como se não estivesse submetido a condições determinadas de produção. Verón (2004a) ressalta que isso acontece em decorrência de um “efeito de poder (de crença)” de um discurso, que, segundo ele, também pode ser traduzido como o “efeito de naturalização” do mito apontado por Roland Barthes.

E é precisamente esse ‘efeito de poder’ do texto oficial que justifica a saúde do bebê ser apontada como principal razão para amamentar, posicionando a criança como centro dos comportamentos maternos. Também foram considerados pelas entrevistadas, na opção por amamentar, a contribuição para aumentar o vínculo mãe e filho; o cumprimento da função biológica de ser mãe e parte fundamental dessa experiência; e os benefícios para a saúde da mulher, todos sentidos apontados, direta ou implicitamente, nos discursos das campanhas. Em relação ao aspecto imagético da cartaz, notamos que a composição remete a um ambiente “etéreo”, de aparente alegria e neutralidade. É como se amamentar fosse um ato bem explicado e compreendido pelas mulheres, bastando para sua efetiva concretização que elas se dispusessem a dar o peito. Mas, como constatado neste levantamento, tal concepção idealizada se distancia das experiências e percepções maternas, não contemplando as dificuldades vivenciadas pela maioria das entrevistadas. Quatro das sete entrevistadas disseram concordar parcialmente que o anúncio

era útil pelas informações que traz sobre a amamentação, enquanto três concordaram totalmente com a utilidade do material. Nas opiniões sobre o material apresentado (figura 1), apareceram afirmações como a de que a imagem utilizada no cartaz não condiz com a realidade ou de que a peça idealiza a amamentação sem problemas, como algo perfeito.

(01)

Preparar [para a amamentação] não pode ficar restrito a apenas decidir amamentar e achar que é só pôr o bebê no peito que ele vai sair sugando automaticamente. Algumas mães conseguem isso, outras não, e precisam de força, coragem e persistência para continuar. (Mãe 1)

(02)

Acredito em tudo que está na campanha, mas não acho que acrescente nada. Todas sabemos o bem da amamentação para o bebê, mas como se preparar? Essa é a questão principal. Só colocar que todos precisam participar, mas não explicar como não ajuda. (Mãe 2)

Entre as sugestões de mudanças e/ou acréscimos no material apresentado, as entrevistadas apontaram que: o anúncio deveria dizer como a pessoa deve se preparar durante a gestação para amamentar ou onde buscar orientação; deveria ser suprimida a proposição que prescreve a amamentação do bebê até 2 anos ou mais; seria importante acrescentar a importância da preparação da família na amamentação; a foto em destaque no anúncio deveria mostrar uma imagem de mais impacto, como focalizar de perto um bebê sugando o peito da mãe; e haveria necessidade de alteração do termo “só podem” ingerir alimentos após 6 meses para “só devem”, pois algumas crianças precisam de alimentação complementar antes desse período.

No questionário, perguntamos se as orientações expressas no cartaz foram ou poderiam ser incorporadas às práticas de amamentação das entrevistadas. O Quadro 1 sintetiza as respostas.

Quadro 1 - Orientações da campanha Smam 2010 incorporadas à prática de amamentação das entrevistadas		
AFIRMAÇÕES	INCORPORA (I) / NÃO INCORPORA (N)	COMENTÁRIOS
Gestante, família e todos ao redor devem se preparar durante a gravidez para o aleitamento	I – 7 N – 0	

<p>A amamentação já pode ocorrer na primeira hora de vida do bebê</p>	<p>I – 5 N – 2</p>	<p>O bebê nasceu à tarde e só mamou na noite do mesmo dia</p> <p>A não incorporação não foi voluntária, mas por falta de informação e orientação do hospital onde realizou o parto</p>
<p>Deve-se deixar o bebê mamar o quanto quiser e na hora que quiser</p>	<p>I – 6 N – 1</p>	<p>Os horários ajudam a mãe a ficar mais tranquila com a amamentação</p>
<p>Outros alimentos só podem ser oferecidos para o bebê após os 6 meses</p>	<p>I – 5 N – 2</p>	<p>Outros alimentos só devem ser oferecidos após os 6 meses, mas algumas crianças necessitam de alimentação complementar</p> <p>Deve haver flexibilidade nessa data, pois a mãe precisa introduzir outros alimentos na sua preparação para volta ao trabalho</p>
<p>O bebê deve continuar mamando até os 2 anos de idade ou mais</p>	<p>I – 2 N – 5</p>	<p>Mamar após os 2 anos pode influenciar negativamente na socialização da criança</p> <p>Dificulta muito a vida da mãe</p> <p>Depende da situação. Às vezes o desmame ocorre antes disso de forma natural, por iniciativa da própria criança</p> <p>A amamentação é suficiente até 1 ano. Após essa idade, os laços entre mãe e filho podem ser estimulados de outras formas</p> <p>Tudo o que o bebê precisa do leite materno só é necessário até 6 meses. Se a mãe ainda tiver leite, pode continuar dando até 1 ano. Após essa idade, é constrangedor uma criança que anda levantando a blusa da mãe para mamar</p>

Todas as entrevistadas compreendem que a amamentação deve envolver todas as pessoas que estão ao redor da mulher no período da gestação, e a maioria crê que o aleitamento já pode ocorrer na primeira hora de vida. As duas que não deram de mamar logo após o nascimento

revelaram que isso teve a ver com práticas das unidades hospitalares onde fizeram o parto. As entrevistadas entendem a importância de o recém-nascido mamar quando quiser e ter a exclusividade do peito até os 6 meses. Porém, cinco se manifestaram contrárias à recomendação do MS, a despeito das possíveis evidências científicas, de os bebês mamarem até os 2 anos de idade ou mais. As razões apontadas para discordarem dessa orientação estão relacionadas à saúde nutricional e à socialização do bebê; à autonomia e vida social da mãe; à iniciativa da própria criança em desmamar antes da idade expressa na campanha; e a outras formas de reforçar a relação entre mãe e filho que não somente a amamentação.

Pensamos que as controvérsias em relação à amamentação prolongada se devem a dois fatores principais. Além de a alimentação artificial ter se tornado uma prática culturalmente aceita na nossa sociedade nas últimas décadas (Venancio & Monteiro, 1998), haveria uma espécie de vácuo no debate público, incluindo os materiais oficiais de comunicação sobre amamentação, acerca do processo de desmame, cabendo às mães determinarem o momento certo de parar de dar de mamar (Hames, 2006), o que geralmente ocorre no retorno da mulher ao mercado de trabalho. É como se o fim da licença-maternidade – e, em muitos casos, o desmame decorrente dele – representasse, para algumas mães, um pouco da recuperação da “autonomia perdida” em torno do seu próprio corpo e de si mesma após o longo período compreendido entre a preparação para a gravidez e o término da amamentação.

A análise das respostas, juntamente ao material de campanha, remete à importância da *apropriação* dentro do contexto comunicacional da amamentação. Apropriar é tornar algo próprio para si, adequar, adaptar, apoderar (Houaiss, 2009, p. 166), diferentemente do simples consumo de uma informação, que é absorver literalmente ideias, mantendo-as de forma semelhante. Na apropriação, assim como na *assimilação* concebida pela aprendizagem significativa (Moreira, 1999), ocorre um processo inverso: a informação nova e também a antiga são transformadas, com a elaboração de um conhecimento novo.

Pensando na comunicação como uma mediação face à cultura em que está imiscuída, a apropriação é passível de ser incentivada. Isso porque a mediação é vista como “interface entre esses dois universos estranhos um ao outro (o do público e o, digamos, do objeto cultural), com o fim de permitir uma apropriação do segundo pelo primeiro” (Davallon, 2007, p. 4). A grande questão é considerar esse processo como compartilhamento e não apenas uma facilitação da

apropriação, que toma a comunicação como ferramenta utilitária de divulgação das informações de interesse coletivo, desconsiderando seu papel na construção de saberes junto à sociedade.

No âmbito da Educação, consideramos, com Novak (apud Moreira, 1999, p. 35), que qualquer evento educativo é “uma ação para trocar *significados* (pensar) e *sentimentos* entre o aprendiz e o professor” cuja finalidade seria a produção de um saber novo e contextualmente aceito acerca de determinado tema. Considerando a função educativa das campanhas em saúde, os materiais de comunicação teriam potencialmente o propósito de contextualizar significados entre a mensagem produzida pela saúde pública e o saber preexistente no público a que se destinam.

Mesmo assim, há de se considerar a distância prática entre esses dois polos na produção do conhecimento. A partir das impressões das entrevistadas e da análise do anúncio, percebemos que o discurso atual em prol da amamentação contribui para uma nova construção moral da maternidade, intitulada *maternidade total* (Wolf, 2007) ou *maternidade intensificada* (Hays, 1998). Segundo Hays (1998, p. 5), “a ideologia pública da boa criação dos filhos exige que a mãe fique em casa com os filhos, mantendo uma ostensiva coerência em relação ao comportamento altruísta e protetor das mulheres”. Nesse modelo, há pouco ou nenhum espaço para que a subjetividade das mães se manifeste, ficando os seus *desejos* individuais subjugados às *necessidades* dos bebês.

Pelo poder simbólico que lhe é atribuído, esse discurso oficial termina sendo, em grande medida, incorporado pelas mães, embora nunca sem ‘desvios’ próprios da circulação de sentidos, defasagem inerente entre os âmbitos da produção e do reconhecimento (Verón, 2004b). Na perspectiva latino-americana do campo da recepção, influenciada por teorias advindas dos estudos culturais, passa-se a entender o receptor não como receptáculo passivo dos conteúdos, mas como sujeito/interlocutor no processo de comunicação e da produção de sentidos. Para Martín-Barbero (1995, p. 40), faz-se necessário entender que “a recepção não é somente uma etapa no interior do processo de comunicação, um momento separável, em termos de disciplina, de metodologia, mas uma espécie de um outro lugar, o de rever e repensar o processo inteiro da comunicação”.

Muitas dúvidas e dilemas maternos em relação à amamentação são, segundo Badinter (2011, p. 98), sufocados em diversas realidades nacionais, nas quais amamentar vem se constituindo não mais como direito, mas como dever da mulher para com o bebê, protegendo-o contra os perigos do leite artificial, e para com a sociedade. Na sua concepção, “todas as mães podem amamentar,

não há nenhuma dificuldade, física ou psíquica, que não possa ser superada. A ambivalência materna não existe, e aquelas que têm má vontade em se submeter são inconscientes e mães más”. Isso nos leva a crer que os diferentes contextos e experiências nos quais as mulheres se inserem não estão contemplados na mensagem oficial, o que torna a amamentação, na lógica da produção das campanhas, uma prática descontextualizada.

Pelas respostas, fica claro que a amamentação, como representada nos discursos oficiais, precisa ser melhor complexificada com a incorporação de experiências trazidas pelas mulheres – com elementos de conflito, inclusive. No modelo comunicacional adotado, as propagandas são realizadas de forma vertical, produzidas em esfera federal e distribuídas para todo o país. Acreditamos que, se a campanha analisada é destinada às mães e gestantes que, de fato, vivenciam a prática da amamentação, a visão delas a respeito dos materiais produzidos é elemento fundamental para refletir sobre a eficácia da mensagem.

Como nos alerta Araújo (2006, p. 3), “sentidos são produzidos, porém, sempre em interlocução”. Ainda que o órgão emissor não tenha em mente os variados contextos dos receptores quando da elaboração da mensagem, a produção de sentidos nunca ocorrerá fora deles, pois a recepção de um texto – entendido como discurso – se dá, necessariamente, no *lugar de interlocução* (Araújo, 2006) que cada indivíduo ocupa na cena discursiva e a partir de seus contextos – a saber, seu lugar no mundo, história pessoal, relações com os demais interlocutores, relações do discurso com elementos desse mesmo discurso e de outros discursos, associados a este a partir da memória discursiva.

2. Conclusões

Do ponto de vista do referencial da aprendizagem significativa, foi possível perceber que existem as condições básicas para sua realização no material analisado: conteúdo potencialmente significativo, ideias preexistentes na estrutura cognitiva das entrevistadas que servem de “ancoradouro” às novas informações e motivação para aprender. Porém, se consideramos o referencial da apropriação, entendemos que o anúncio apresenta um discurso pautado no modelo tradicional de comunicação, ou seja, um emissor que transmite uma mensagem para o receptor. Trata-se de uma comunicação vertical e unidirecional, que não entende o público como interlocutor/coprodutor de sentidos (Araújo, 2004) e contraria a própria ideia do evento

educativo como ação para troca de significados e sentimentos (Moreira, 1999), na perspectiva da aprendizagem significativa.

A mensagem segue os padrões do discurso publicitário – texto imperativo, normativo e prescritivo -, desfavorecendo a interação de significados entre percepções maternas e discurso especializado da saúde pública. Os diferentes contextos e experiências vivenciadas pelas mães não parecem estar contemplados no anúncio, assim como as dificuldades enfrentadas pela maioria das entrevistadas ao longo do processo, sendo a amamentação tratada como prática descontextualizada. Embora a maior parte das entrevistadas concorde com quase tudo o que preconiza o anúncio, muitas destacam que algumas orientações colocam a mulher numa posição delicada no que diz respeito a sua individualidade e liberdade de escolha.

Acreditamos que as análises deste artigo contribuem para lançar reflexões sobre o real papel da comunicação e das campanhas para as mães que “consomem” as mensagens, enfatizando a necessidade de estudos que aprofundem a questão da recepção desses materiais. Também indicam a importância de se problematizar a aplicabilidade das evidências científicas às vivências reais do aleitamento materno, apontando para a carência de uma abordagem mais ampla do processo de amamentação-desmame que dê conta da sua complexidade e aborde o papel da mulher como sujeito dessa experiência.

Referências

- Alencar, S. M. S. M. de. (2008). A Política Nacional de Aleitamento Materno. In: H. Issler (Coord.). *O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas* (pp. 70-101). São Paulo: Sarvier.
- Almeida, J. A. G. de. (1998). *Amamentação: repensando o paradigma*. Tese para obtenção do título de Doutor em Saúde Infantil e da Mulher, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Araújo, I. S. de. (2004). Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu, SP, 14, 8, 165-77.
- _____. (2006) Materiais educativos e produção dos sentidos na intervenção social. In: Monteiro, S.; Vargas, E. (Org.). *Educação, Comunicação e Tecnologia Educacional: interfaces com o campo da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Badinter, E. (2011). *O conflito: a mulher e a mãe*. Rio de Janeiro: Record.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde; Unicef. (2007). *Promovendo o Aleitamento Materno* (2ª ed.). Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). *Caderno do Tutor da Rede Amamenta Brasil*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- _____. (2009). *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- _____. (2012). *Mobilização social*. Brasília. Extraído el 6 Julio, 2012, de http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=30202.. 2012.
- Buss, P. M. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 1, 5, 163-77.
- Castiel, L. D., Guilam, M. C. R. & Ferreira, M. S. (2010). *Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Chartier, R. (Org.). (1999). *A aventura do livro: do leitor ao navegador. Conversações com Jean Lebrun*. São Paulo: Imprensa Oficial-UNESP.
- Costa, J. F. (1999). *Ordem médica e norma familiar* (4ª ed.). Rio de Janeiro: Edições Graal.

- Davallon, J. (2007). A mediação: a comunicação em processo? *Revista Prisma.com*. Porto, Portugal, 4, 3-36.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Hames, M. de L. C. (2006). *Amarras da liberdade: representações maternas do processo de amamentação-desmame de crianças com idade superior a dois anos*. Tese para obtenção do título de Doutor em Enfermagem, UFSC/PEN, Florianópolis, SC, Brasil.
- Hays, S. (1998). *Contradições culturais da maternidade*. Rio de Janeiro: Gryphus.
- Houaiss, A. (2009). *Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Martín-Barbero, J. (1995). América Latina e os anos recentes: o estudo da recepção em comunicação social. In: Sousa, M. W. de. (Org.) *Sujeito, o lado oculto do receptor* (pp. 39-68). São Paulo: Brasiliense.
- Moles, A. (2004). *O cartaz* (2ª ed.). São Paulo: Perspectiva.
- Moreira, M. A. (1999). *Aprendizagem significativa*. Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Toma, T. S.; Rea, M. F. (2008). Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 Sup 2, S235-S246.
- Toro, J. B. & Werneck, N. M. D. F. (1996). *Mobilização social: um modo de construir a democracia e a participação*. Unicef, Brasil.
- Vaz, P, Pombo, M., Fantinato, M. & Peclý, G. (2007). O fator de risco na mídia. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, SP, 21, 11, 145-153.
- Venancio, S. I. (2008). Epidemiologia do aleitamento materno no Brasil: Tendência no período de 1975-1999. In: H. Issler (Coord.). *O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas* (pp. 37-41). São Paulo: Sarvier.
- Venancio, S. I., Monteiro, C. A. (1998). A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. São Paulo, 1, 1, 40-49.
- Verón, E. (2004a). Dicionário das ideias não-feitas. In: *Fragmentos de um tecido* (pp.49-75). São Leopoldo: Editora Unisinos.
- _____. (2004b). *Pós-modernidade e teorias da linguagem: o fim dos funcionalismos*. In: *Fragmentos de um tecido* (pp.76-85). São Leopoldo: Editora Unisinos.
- Wolf, J. B. (2007). Is breast really best? Risk and total motherhood in the National Breastfeeding Awareness Campaign. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 32, 4, 595-636.