

Mudando a conversa e "ficando com o problema": advogando por perspectivas feministas e interseccionais sobre amamentação

Changing the conversation and "staying with the trouble": advocating for feminist and intersectional perspectives on breastfeeding

Cambiando el enfoque y "seguindo com el problema": abogando por perspectivas feministas e interseccionales sobre la lactancia materna

Natália Helou Fazzioni^(a)

<nataliafazzioni@gmail.com> 

Kátia Lerner^(b)

<katia.lerner@icict.fiocruz.br> 

^(a,b)Laboratório de Comunicação e Saúde, Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Avenida Brasil, n. 4036, sala 210, Manguinhos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 21040-360.

No artigo "Agenciamentos de mulheres que amamentam: refletindo sobre amamentação, maternidade e internet no Brasil", buscamos demonstrar, a partir da análise de conteúdos disponíveis on-line e de entrevistas realizadas com mulheres que amamentam; e compartilham e buscam informações na internet, a importância de uma pesquisa crítica e socioantropológica sobre práticas e discursos em torno da amamentação - o que parece ter sido bem compreendido pelos artigos que debatem a proposta apresentada¹⁻⁵. Entretanto, ao longo do tempo em que a pesquisa em debate foi realizada, sobretudo nas ocasiões em que foi publicamente apresentada para públicos de outras áreas fora das Ciências Sociais e Humanas, deparamo-nos com questionamentos - sutis ou explícitos - sobre, afinal, qual seria o nosso posicionamento sobre amamentação. Se estávamos criticando o modelo comunicacional a partir do qual a amamentação é promovida como prática de saúde,

seríamos contra as prescrições oficiais sobre aleitamento materno? A favor da indústria do leite ou de outras práticas de alimentação infantil?

Tais questionamentos nos remetem à célebre introdução do livro "A esperança de Pandora" de Bruno Latour⁶, no qual ele relata que foi indagado sobre sua crença na ciência durante uma apresentação, já que questionava, em sua fala, assim como em seu trabalho, seus modos de "produção de verdade" descontextualizados de contextos históricos e políticos. Ironicamente, Latour responde que alegar que um pesquisador do campo dos estudos sociais da ciência não acreditaria na ciência seria como afirmar que um astrônomo não acredita nas estrelas. Do mesmo modo, situamo-nos aqui com relação à importância da amamentação: construir uma perspectiva crítica não é o mesmo que não acreditar.

Dito isso, vale explicitar nossas "posicionalidades"⁷, bem como nossos posicionamentos políticos acerca do tema discutido. Somos duas mulheres do sudeste brasileiro, brancas, de classe média, mães e que amamentaram. Acreditamos indubitavelmente na importância da amamentação e em seus inúmeros benefícios para a saúde (em seu sentido ampliado) de lactantes e lactentes. É válido dizer ainda que nos afastamos de uma perspectiva que aposte na experiência da maternidade apenas enquanto espaço de opressão, como defendido outrora, sobretudo pelo feminismo branco europeu. Apostamos com hooks⁸, Collins⁹ e outras feministas negras que o lar, a maternidade e o cuidado podem se constituir como espaços de resistência e emancipação para muitas mulheres.

Porém, acreditamos, sobretudo, que a ciência e as políticas de saúde não devem seguir veiculando um modelo comunicacional que aposte em discursos universalizantes sobre a maternidade e a amamentação (como resultantes de um amor natural e inquestionável)¹⁰, reforçando posturas e práticas homogeneizantes, por um lado, e discriminatórias e tutelares, por outro, sem atenção às diferenças no que se refere às experiências de maternagem e aos marcadores sociais da diferença. Como lembram Fonseca, Marre e Rifiottis¹¹ sobre a noção de "governança reprodutiva", é preciso ter em mente que:

[...] muito além de ser um fenômeno biológico bem delimitado, a reprodução humana está inevitavelmente entrelaçada com interesses de coletividades e forças políticas que perpassam o tecido social. Representa um problema tanto material quanto político perpassado por questões não só de gênero e sexualidade, mas também de Estado, raça e mercado que, via corpos e afetos, interconectam o micrológico com processos transnacionais¹¹. (p. 9)

No mesmo texto em que escrevem o parágrafo acima, as autoras relembram o caso de Andrielli, uma jovem negra de 21 anos, impedida de amamentar e de ter contato com sua filha três horas após o parto pelo Conselho Tutelar, por um suposto histórico de uso de drogas e situação de rua. A história não é um caso isolado e faz parte de um conjunto de relatos em contextos diversos (como hospitalares e prisionais), mas especialmente dirigido a mulheres negras e pobres, cuja amamentação foi interdita propositalmente com alegação de que promoveria um vínculo entre um bebê e uma mulher cuja capacidade de tornar-se

mãe estaria sob suspeita. De forma totalmente oposta aos discursos analisados por nós, a situação mostra que as políticas de saúde operam por meio de uma lógica de hierarquias reprodutivas¹², estabelecendo quem pode ou não pode ser mãe e aquelas que são ou não estimuladas a serem uma "boa mãe"¹⁰ dentro dos padrões esperados em cada sociedade.

Como reforça o comentário de Danila Cal neste debate, tal processo só pode ser analisado à luz dos marcadores sociais da diferença e das relações de poder - tais como raça, classe, sexualidade, gênero, condições de saúde mental, deficiência, território. Por meio deles, evidencia-se que políticas de saúde sexual e reprodutiva são operacionalizadas cotidianamente em diferentes regimes e contextos biopolíticos, também como ferramenta de controle dos corpos que são estimulados ou interditados à reprodução e ao cuidado. Assim, as mulheres também respondem de distintos modos a tais processos, de acordo com seus lugares e possibilidades. Os processos de violência obstétrica, sobretudo no campo que tem se denominado "racismo obstétrico", por exemplo, iluminam bem esse aspecto¹³⁻¹⁵.

Por outro lado, sobretudo quando buscam promover as "boas práticas" da maternagem, tais condutas se dão muitas vezes atreladas a discursos que reivindicam uma "verdade" científica, ou "baseada em evidências", como discutido em nosso trabalho e outros publicados nesta seção^{4,5} e que podem incorrer em essencializações e naturalizações sobre o papel materno, sendo essas ideias fortemente moralizantes. Assim, observamos que veiculados de forma indiscriminada e descolada dos cotidianos das pessoas, tais abordagens "científicas" - tão bem explicitadas em *slogans* de campanhas de amamentação, como "o melhor para você e seu bebê" - parecem operar sem qualquer escuta às limitações materiais e simbólicas dos indivíduos, a seus desejos e a suas subjetividades. Talvez isso explique um dos elementos mais comentados pelas debatedoras sobre o artigo: o distanciamento e questionamentos das mulheres aqui pesquisadas sobre as prescrições, orientações e atendimentos recebidos em serviços de saúde^{1,3}. A questão dos silêncios em torno do processo de desmame, já analisada por Irene Kalil em outro lugar¹⁶, também é bastante reveladora nesse sentido.

Assim, a internet torna-se um espaço privilegiado no qual a maior parte dessas mulheres busca informações e diálogo e encontra, muitas vezes, algo na linha daquilo que Annemarie Mol intitulou uma "lógica do cuidado"¹⁷, baseada em interdependência e reciprocidade, em solidariedade e escolhas que se fazem de forma apoiada, contrária a uma "lógica da escolha", baseada em uma ilusão da individualidade moderna, que tende a reforçar desigualdades de gênero, classe, raça e outras, tão comum no campo biomédico e nos atendimentos que estas mesmas mulheres recebem em serviços de saúde. Soma-se a isso o fato de que dentro de casa e em seus cotidianos, estão muitas vezes sozinhas e sobrecarregadas, seja por uma distribuição desigual do cuidado por meio dos papéis de gênero hegemônicos, seja pela ausência ou insuficiência de políticas de Estado que caminhem no sentido de "democratizar o cuidado"¹⁸.

Assim, torna-se evidente que a internet não "resolve" o problema da desigualdade e da sobrecarga materna, assim como não deixa de reproduzir lógicas discriminatórias e excludentes. Apesar de uma leitura tecnolibertária ter em algum



momento apostado nessa possibilidade para o ambiente virtual, supostamente anônimo e mais democrático, hoje já sabemos que há mais continuidades entre o *on* e o *off* do que entre o céu e a terra^{19,20}. Assim, seja pela dinâmica da vigilância e dos algoritmos ou pelos discursos de ódio tão comumente ali propagados e não ausentes neste contexto de pesquisa, para tudo que vivemos fora das telas pode-se, feliz ou infelizmente, adicionar o sufixo digital: exclusão, violência, racismo, sexismo, desigualdade, misoginia²¹⁻²³. Tal cenário, nos reforça, que seja no *online* ou *offline*, não há respostas simples do tipo "bala mágica", como muitos esperam para as questões aqui colocadas. Mas a análise do digital permite atentar para um questionamento cada vez mais frequente sobre padrões e estereótipos sobre a maternidade, para a sobrecarga materna e para a insatisfação com discursos e práticas de saúde sobre o tema.

Assim, acreditamos que, do ponto de vista dos discursos oficiais de saúde, como escrevemos no projeto de pesquisa que originou o artigo aqui debatido: é preciso mudar a conversa. Em outro sentido, como bem lembra Marina Nucci ao final de seu texto nesta seção⁵, cabe à ciência e a nós, pesquisadoras e pesquisadores de diferentes áreas que se interessam pelo tema da amamentação, não oferecer respostas, mas "ficar com o problema"²⁴ e seguir problematizando, de forma ética e responsável, os fenômenos que se referem à saúde sexual e reprodutiva, em prol de uma justiça reprodutiva mais atenta às diferenças e comprometida com o combate às iniquidades.



Contribuição das autoras

Ambas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Conflito de interesse

Nenhuma das autoras tem conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editor

Antonio Pithon Cyrino

Editor de debates

Helvo Slomp Junior

Submetido em

03/05/24

Aprovado em

16/06/24

Referências

1. Brandão ER. Saberes que se cruzam: gênero, ciência e expertise leiga. *Interface (Botucatu)*. 2024; 28:e230612. doi: 10.1590/interface.230612.
2. Cal D. Amamentação, internet e relações de poder. *Interface (Botucatu)*. (Botucatu). 2024; 28:e240105. doi: 10.1590/interface.240105.
3. Carneiro RG. Nas teias da internet: um tanto de liberdade, um tanto de moralização no aleitar. *Interface (Botucatu)*. 2024; 28:e230527. doi: 10.1590/interface.230527.
4. Kalil IR. "Conscientes, exaustas e conectadas": até onde vão os agenciamentos de mulheres que amamentam? *Interface (Botucatu)*. 2024; 28:e230607. doi: 10.1590/interface.230607.
5. Nucci M. Para além das "prescrições" da boa maternidade: pensando a amamentação a partir dos estudos de gênero e feminismos. *Interface (Botucatu)*. 2024; 28:e230586. doi: 10.1590/interface.230586.
6. Latour B. A esperança de Pandora: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos. São Paulo: Editora Unesp; 2001.
7. Abu-Lughod L. *Writing women's worlds: bedouin stories*. Berkeley: University of California Press; 1993.
8. Collins PH. *Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento*. São Paulo: Boitempo Editorial; 2019.
9. Hooks B. *Anseios: mulher negra e feminismo*. São Paulo: Elefante; 2019.
10. Badinter E. *O mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
11. Fonseca AC, Marre D. Governança reprodutiva e saúde pública: reflexões sobre uma política brasileira de contracepção de emergência. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2017; 24(4):1049-69.
12. Mattar LD, Diniz CSG. Reproductive hierarchies: motherhood and inequalities in women's exercising of human rights. *Interface (Botucatu)*. 2012; 16(40):107-20. doi: 10.1590/S1414-32832012005000001.
13. Davis D-A. Racismo obstétrico: a política racial da gravidez, do parto e do nascimento. *Amazonica Rev Antropol*. 2020; 12(2):751-78.
14. Tempesta GA, França RL. Nomeando o inominável. A problematização da violência obstétrica e o delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica. *Horiz Antropol*. 2021; 27(61):257-90.
15. Eneile M. Maternidades periféricas e o racismo obstétrico. "Ser mãe preta e periférica": sobreviventes do Estado genocida da população negra. *Rev Reconexao Periferias*. 2020; (10):15-8.
16. Kalil IR, Aguiar AC. Aquilo que a amamentação retira e o desmame restaura: relatos maternos sobre tensionamentos e materiais de comunicação e informação em saúde. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saude*. 2021; 15(3):597-613.
17. Mol A. *The logic of care: health and the problem of patient choice*. Abingdon: Routledge; 2008.
18. Tronto J. Assistência democrática e democracias assistenciais. *Soc Estado*. 2009; 24(2):283-300.
19. Miller D. *Why we post: the anthropology of social media*. London: UCL Press; 2016.



20. Hine C. *Ethnography for the internet: embedded, embodied and everyday*. London: Bloomsbury Academic; 2015.
21. Trindade V. *Discurso de ódio nas redes sociais*. São Paulo: Editora Jandaíra; 2022.
22. Noble SU. *Algorithms of oppression: how search engines reinforce racism*. Nova York: New York University Press; 2018.
23. Silva T. *Racismo algorítmico: inteligência artificial e discriminação nas redes digitais*. São Paulo: Edições SESC SP; 2022.
24. Haraway DJ. *Ficar com o problema: fazer parentes no chthluceno*. São Paulo: N-1 Edições; 2023.