



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

MICHELLE ARAÚJO MOREIRA

**CONTINUIDADES E DESCONTINUIDADES INTERGERACIONAIS
SOBRE A EXPERIÊNCIA DE AMAMENTAR:
um estudo de representações sociais**

**SALVADOR
2011**

MICHELLE ARAÚJO MOREIRA

**CONTINUIDADES E DESCONTINUIDADES INTERGERACIONAIS
SOBRE A EXPERIÊNCIA DE AMAMENTAR:
um estudo de representações sociais**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem. Área de Concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde, Linha de Pesquisa: Mulher, Gênero e Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Enilda Rosendo do Nascimento.

**SALVADOR
2011**

FICHA CATALOGRÁFICA

M835 Moreira, Michelle Araújo,
Continuidades e discontinuidades intergeracionais sobre a
experiência de amamentar: um estudo de representações sociais / Michelle
Araújo Moreira. Salvador: [s.n.], 2011. xvii, 278f. : il.

Orientadora: Profa. Dr^a Enilda Rosendo do Nascimento

Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem.
Universidade Federal da Bahia.

1. Amamentação. 2. Experiência. 3. Gerações. 4. Representações
Sociais. 5. Enfermagem. I. Universidade Federal da Bahia. II. Título.

CDU: 613.953
316.346.36
316.35

MICHELLE ARAÚJO MOREIRA

CONTINUIDADES E DESCONTINUIDADES INTERGERACIONAIS
SOBRE A EXPERIÊNCIA DE AMAMENTAR:
um estudo de representações sociais

Tese apresentada ao Programa de Pós – Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem, Área de Concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde, Linha de Pesquisa: Mulher, Gênero e Saúde.

Aprovada em 30 de novembro de 2011.

COMISSÃO EXAMINADORA

Enilda Rosendo do Nascimento *Enilda Rosendo*
Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Maria da Penha de Lima Coutinho *Maria da Penha de Lima Coutinho*
Psicóloga, Doutora em Psicologia Social e Professora da Universidade Federal da Paraíba

Alda Brito da Motta *Alda Brito da Motta*
Socióloga, Doutora em Educação e Professora Universidade Federal da Bahia

Mirian Santos Paiva *Mirian Santos Paiva*
Enfermeira, Doutora em Psicologia Social e Professora da Universidade Federal da Bahia

Mariza Silva Almeida *Mariza Almeida*
Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Sheva Maia da Nóbrega *Sheva Maia da Nóbrega*
Psicóloga, Doutora em Psicologia Social e Professora da Universidade Federal de Pernambuco (suplente)

Jeane Freitas de Oliveira *Jeane Freitas de Oliveira*
Enfermeira, Doutora em Saúde Pública e Professora da Universidade Federal da Bahia (suplente)

Dedico esta obra

Às duas pessoas que realmente conhecem o
meu modo de ser.

Aos dois grandes amores da minha vida.

Pedro e Caio

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte suprema de fé e fortaleza. A ti devo tudo! Obrigada pela proteção espiritual durante toda a caminhada.

A minha família, especialmente meus avós Alaíde e Odilon pela torcida e certeza desta vitória.

A meu filho, Pedro, por entender os momentos em que fiquei mergulhada na escrita da tese. Mamãe te ama! Não se preocupe, vou sair do computador!

A meu marido, Caio, por ser companheiro e melhor amigo, por compreender os momentos tensos que permeiam um trabalho como este. Te amo!

A minha mãe, Alides, pelo apoio e solidariedade nos momentos de construção desta obra. Te amo!

A minha sogra, Dulce, pelo incentivo e estímulo na finalização deste curso.

A minha amiga Bárbara Pérez, por ceder seu lar para que eu desfrutasse com mais tranquilidade desta realidade, pelo incentivo dispensado, pela certeza da nossa amizade e cumplicidade.

A minha amiga Lucineide, que demonstrou carinho, paciência, solidariedade no decorrer da elaboração desta tese.

A minha amiga Jaqueline, pela torcida, pela amizade, pelo estímulo sempre presente.

A minha amiga Patrícia, por compartilharmos esta vitória, por ceder sua casa nos últimos meses desta jornada e pela nossa amizade.

À amiga Ana Paula, Nêga, por torcer pelo meu sucesso nesta longa jornada.

À amiga Meire, pela ajuda na minha estadia em Salvador, oportunizando que esta fosse segura e tranquila.

Às colegas do Doutorado por dividirmos este projeto juntas.

À colega Marizete pelo apoio e incentivo.

À Prof^a Dra Regina Lúcia Mendonça Lopes, por ter me ensinado os passos na produção científica de qualidade, pelo apoio, pela torcida sempre presente, pela amizade.

À Prof^a Dra Mirian Santos Paiva, pela ajuda, pelo carinho, pela amizade e pelas contribuições na materialidade desta tese.

À Prof^a Dra Maria da Penha Lima Coutinho, pelo aprendizado pessoal e científico, pelo apoio contínuo nos dias vividos em João Pessoa, pela confiança na qualidade do trabalho, pelo carinho e pela nova amizade formada.

À Prof^a Dra Alda Britto da Motta, pelo estímulo, pela vivacidade e pela concessão do material que me permitiu abrir o olhar para a perspectiva geracional.

À Prof^a Dra Enilda Rosendo do Nascimento, orientadora desta pesquisa, pelo estímulo, pelo carinho e cuidado, por conduzir este estudo com serenidade e competência, por acreditar no meu potencial como pesquisadora. Muito obrigada!

À Prof^a Dra Sheva Maia da Nóbrega por contribuir para o aprimoramento final da obra e pelo carinho e atenção.

À Prof^a Dra Mariza Silva Almeida por participar da análise final da tese.

À Prof^a Dra Jeane Freitas de Oliveira pelo aceite em participar da banca na etapa da defesa.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia – FAPESB, por fomentar o desenvolvimento deste trabalho, através da bolsa a mim concedida.

À Coordenação da Pós-Graduação e todas(os) as(os) docentes que contribuíram para o aprimoramento desta obra e para o meu engrandecimento como pesquisadora.

À Faculdade São Salvador, especialmente as colegas Ivana e Carol, pelo apoio constante e incentivo.

À amiga Karol, pela amizade e compreensão nos momentos de ausência.

À amiga de longa jornada Jane, pela torcida e amizade duradouras.

Ao amigo e irmão do “coração” Agno, pela amizade formada há mais de 10 anos, pela nossa cumplicidade e pela sua torcida sempre terna em minha direção.

À amiga Carla Daiane, pelo imenso estímulo, pelo carinho e, sobretudo, pela certeza da nossa amizade.

Ao Hospital Manoel Novaes, pela liberação para a realização desta pesquisa, na pessoa da Coordenadora Margarida.

À amiga Olívia, por ser a pessoa que contribuiu positivamente para a aproximação com as participantes.

Aos funcionários do Hospital Manoel Novaes, por ajudarem na seleção das mulheres do estudo e permitirem o livre acesso às dependências hospitalares.

Aos queridos amigos do Centro Social Urbano pela torcida.

À Secretária Municipal de Saúde de Ilhéus, pela liberação do lócus do estudo.

Às colegas Soraia Santiago, Cristina Setenta, Aretusa e Verônica, pelo apoio.

À colega Larissa, pela disponibilidade em processar os dados no *software* Tri-Deux-Mots.

Ao colega Nelson, pela ajuda no processamento estatístico dos dados.

À Kayobi, pelo apoio no momento final da construção da tese.

Aos queridos alunos da Universidade Estadual de Santa Cruz que acompanharam esta caminhada e torceram pela sua finalização com sucesso.

Ao Grupo de Estudos em Saúde da Mulher – GEM, por incentivar a qualidade científica das(os) suas(seus) mestrandas e doutorandas(os).

A todas(os) as(os) pesquisadoras(es) que contribuíram direta ou indiretamente para a construção desta obra, em especial Myriam Lins de Barros, Alda Britto da Motta, Maria da Penha Coutinho e Mirian Santos Paiva.

A todos os familiares das entrevistadas, por terem me recebido com tanto carinho e atenção.

Às minhas queridas participantes, obrigada pelo tempo dispensado, pela revelação das suas experiências, pelo entendimento da importância deste trabalho. Termina com algumas frases ditas por vocês: - Esta pesquisa ajudou na aproximação das mulheres da nossa família! Não sabíamos de muita coisa das nossas mães, avós, sogras e netas! Como é bom poder conversar um pouco mais e saber das experiências das outras mulheres da nossa família! Termina afirmando: Vocês são especiais!

TRAJETÓRIA

Lembro-me de um telefonema que mudaria novamente o meu cotidiano e, conseqüentemente, a minha vida. Era a ligação que revelaria minha aprovação no Curso de Doutorado em Enfermagem, sonho que rapidamente se tornou realidade. Afinal, tinha acabado de retornar para Ilhéus, local em que resido, depois de 1 ano morando em Salvador para a finalização do Curso de Mestrado. Pensei: - Novamente terei que arrumar as malas e ir à busca desta conquista profissional e pessoal!

No começo do curso, novas amizades, novas responsabilidades e novas disciplinas. Enfim, sentia-me feliz e motivada, pois a Escola de Enfermagem da UFBA havia se tornado a minha casa. Neste lugar, aprendi tudo sobre pesquisa, como tornar-me uma pesquisadora na essência da palavra. De repente, a ansiedade pairou com a designação da orientadora. Logo após, a tranquilidade emergiu com a certeza de que se tratava de uma docente e pesquisadora que havia sido minha professora no Mestrado e que mostrava ser uma pessoa segura e tranquila para conduzir o trabalho com êxito.

Ao iniciar as aulas, quantas leituras, quanto processo reflexivo e analítico teria que submeter-me. Não tive dúvidas que havia encontrado o caminho para desenvolver uma tese com aprofundamento teórico e metodológico. E assim, por mais de 3 anos, busquei aprofundar-me e entregar-me ao objeto de pesquisa. No começo, reformulações do projeto para a correlação com o referencial teórico foram imprescindíveis e, hoje, percebo o quão enriquecedor foi transitar de uma teoria compreensivista para uma proposta construtivista, entendendo os processos sociais a partir daqueles que o representam, valorizando o senso comum como ciência.

Saliento ainda que outro espaço dialógico contribuiu para a construção desta pesquisa, o Grupo de Estudos em Saúde da Mulher - GEM, momento no qual pude apresentar e receber contribuições de docentes e discentes para a consolidação das ideias e propostas.

Recordo que, certa vez, a Prof^a Mirian Santos Paiva disse que esta caminhada seria enriquecedora para mim enquanto pesquisadora. Olhar o objeto sob outras possibilidades seria fundamental para a percepção de uma Doutora. E este conselho ficou guardado nas minhas buscas para o aperfeiçoamento da tese.

Cabe aqui destacar que dificuldades também surgiram no caminho, a exemplo da adaptação do objeto de estudo com aplicação por multimétodos, a dificuldade de acesso aos domicílios das entrevistadas e as agruras sociais que permeiam os espaços das periferias, o espaço físico dos domicílios que instigavam a desenvolver e aplicar a minha capacidade de

improvisação para manter o sigilo e a privacidade no desenvolvimento da pesquisa, a necessidade de compreensão do objeto na perspectiva das representações sociais, teoria nunca antes desenvolvida por mim, e aliá-la à dimensão geracional e, fundamentalmente, à escassez ou inexistência de publicações atualizadas sobre os estudos geracionais relacionados à amamentação. Enfim, foram muitos os desafios. Impossível listar todos.

Com isso, durante toda esta caminhada, foi difícil controlar o meu perfeccionismo, verificar que uma obra nunca está finalizada e que sempre há possibilidade de construí-la ou reconstruí-la a cada leitura, a cada tempo. A cada análise do material elaborado, tenho vontade que o tempo se alongue para ter condições de acrescentar algo que ainda não foi dito ou escrito. Sempre acho que posso colocar algo novo. Embora saiba que o tempo cronológico está chegando ao fim. Então, é chegada a hora de concluir mais esta etapa do meu projeto de vida com felicidade e satisfação por ter apreendido a ser e fazer e, sobretudo, poder contribuir para a construção de novos campos do conhecimento na Enfermagem. Sei que esta estrada trilhada é apenas o começo de outras propostas de fomento à pesquisa por mim desenvolvida.

Finalizo com a poesia de Fernando Pessoa (2011), quando este afirma:

“Não se acostume com o que não o faz feliz, revolte-se quando julgar necessário.

Alague seu coração de esperanças, mas não deixe que ele se afogue nelas.

Se achar que precisa voltar, volte!

Se perceber que precisa seguir, siga!

Se estiver tudo errado, comece novamente.

Se estiver tudo certo, continue [...]”.

É o lugar social no presente que define o caminho das lembranças. Portanto, a linguagem do presente constrói passado e futuro (LINS DE BARROS, 2006, p. 22).

MOREIRA, Michelle Araújo. **Continuidades e discontinuidades intergeracionais sobre a experiência de amamentar**: um estudo de representações sociais. 2011. 278 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

RESUMO

A amamentação, processo sociocultural complexo e multifacetado, permite às mulheres de uma mesma ou de distintas gerações, dentro da estrutura societal e no interior de um grupo parental, experimentar e/ou elaborar múltiplas representações que podem ser continuadas e/ou descontinuadas a depender do tempo social dos grupos de pertencimento. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, de natureza exploratória e descritiva, fundamentado na Teoria das Representações Sociais e Teoria do Núcleo Central, com utilização da abordagem multimétodos, com os objetivos de apreender e discutir as representações sociais de mulheres da mesma família sobre a experiência de amamentar ancoradas na intergeracionalidade e analisar as continuidades e discontinuidades que permeiam este fenômeno social. Participaram 21 mulheres de três gerações distintas e da mesma família que tivessem experienciado a prática de amamentar. Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados foram a Técnica de Associação Livre de Palavras – TALP, o Desenho - Estória com Tema e a Entrevista Semi - Estruturada, devidamente aplicada em outubro de 2009 a julho de 2010. Os dados provenientes do TALP foram submetidos à Análise Fatorial por Correspondência - AFC, através do *software Tri-Deux-Mots* com os 6 estímulos indutores: amamentação, sua experiência com a amamentação, aprendizado sobre amamentação, troca de experiências entre as gerações, ensinamento na amamentação e leite materno e a elaboração do Quadro de Quatro Casas pelo *EVOG* com apenas 1 estímulo indutor: troca de experiências sobre amamentação com sua filha e neta (1ª geração), com sua mãe e filha (2ª geração) e com sua mãe e avó (3ª geração), buscando o sentido e a estrutura da representação social. A análise do Quadro de Quatro Casas evidenciou que as mulheres significavam esta experiência, através do conhecimento, pelos elementos centrais, tidos como: *importante, aprendizado, passagem, família e médico*, como elementos periféricos: *cuidado, dedicação e alegria*. A AFC corroborou com a perspectiva estrutural, quando demonstrou que, no Fator 1, as mulheres revelaram os sentidos da experiência por *alimentação, saúde, amor, cuidado, bom, obrigação, mãe, filha, criança, prevenção de doença*. Para o Fator 2, estas mulheres ainda evocaram *aprendizado, carinho, obrigação, saúde, bom, mãe, criança, forte*. Ademais, as narrativas, o iconográfico e a entrevista semi-estruturada foram analisados na dimensão da análise de conteúdo, caracterizando a perspectiva temática. As histórias contidas nos desenhos evidenciaram que a prática da amamentação encontrava-se ancorada no processo ensino-aprendizagem das distintas gerações e pelo cuidar do bebê como núcleo central, que os benefícios da amamentação, presentes nas três gerações, concentravam-se no enfoque físico-orgânico de desenvolvimento do bebê em direção a uma perspectiva de saúde da mulher e que a amamentação estava entremeada pelas relações de afeto. Por fim, a análise temática das entrevistas definiu-se por quatro categorias e 11 subcategorias para a 1ª geração, quatro categorias e 12 subcategorias para a 2ª geração e quatro categorias e 10 subcategorias para a 3ª geração. Estes resultados permitiram que fosse conhecida a experiência a partir da percepção positiva e/ou negativa da amamentação, do processo ensino-aprendizagem desenvolvida pelas gerações, profissionais de saúde, observação e mídia, do cuidar com o bebê na amamentação e da concepção de amamentar, definida como biológica e/ou social. Conclui-se, acreditando que este estudo permitirá o olhar amplificado, não apenas de profissionais de saúde e áreas afins, mas para aqueles que pretendem analisar um fenômeno multifacetado e complexo como a amamentação, acrescido das possibilidades inter e/ou transgeracional, compreendendo-o sob a ótica dos agentes formuladores.

PALAVRAS-CHAVE: Amamentação. Experiência. Gerações. Representações Sociais. Enfermagem.

MOREIRA, Michelle Araújo. **Intergenerational continuities and discontinuities on the experience of breastfeeding: a study of social representations.** 2011. 278 f. Thesis - School of Nursing, Federal University of Bahia, Salvador, 2011.

ABSTRACT

Quantitative and qualitative study, exploratory and descriptive based on the theory of Social Representation Theory and the Central Core, using the multimethod approach, aiming to capture and discuss the social representations of women in the same family on breastfeeding experiences anchored intergeneration and analyze the continuities and discontinuities that permeate this social phenomenon. Attended by 21 women from three different generations in the same family who had experienced the practice of breastfeeding. The instruments used for data collection were the Technique of Free Word Association - TALP, the Design - Story Theme and semi - structured, properly applied in October 2009 to July 2010. The data from the TALP were subjected to Factorial Analysis of Correspondence - AFC via the software Tri-Deux-Mots (with 6-inducing stimuli) and the drafting of the Framework of the Four Houses EVOC (with only an inductive stimulus), seeking direction and the structure of social representation. The analysis of Table Four houses showed that women meant that experience, through knowledge, by the central elements, which are seen as important, learn, move, doctor and family, and peripheral elements such as dedication, joy and care. AFC corroborated the structural perspective, when he showed that, one factor in women unveiled the meanings of experience in food, health, love, care, good, obligation, mother, daughter, child, nurse and disease. For Factor 2, these women still accounted for learning, loving, caring, obligation, health, good, mother, child, hospital. Moreover, the narratives, iconic and the semi-structured in were examined in the dimension of Bardin, featuring a thematic analysis. The stories in the drawings showed that the practice of breastfeeding found himself anchored in the teaching-learning of different generations and the care of the baby as the centerpiece, that the benefits of breastfeeding, present in three generations, focused on physical-focus Organic baby's development toward a perspective of women's health and that breastfeeding was woven by the relations of affection. Finally, the interview analysis unveiled four categories and 11 subcategories for the 1st Generation, four categories and 12 subcategories for the 2nd generation and four categories and 10 subcategories for the 3rd generation. These results enabled demonstrated experience from the positive and / or negative attitudes toward breastfeeding and the teaching-learning process developed by generations of health professionals, observation and media, caring for babies in breastfeeding and the development of breast-feeding, defined as biological and / or social. In conclusion, believing that this study will look magnified, not only of health and related fields, but for those who want to analyze a complex and multifaceted phenomenon as breastfeeding, increased possibilities of inter-and/or trans, including the under-Optical agents formulators.

KEY-WORDS: Breastfeeding. Experience. Generations. Social Representations. Nursing

MOREIRA, Michelle Araujo. **Continuidades y discontinuidades intergeneracionales en la experiencia de la lactancia materna:** un estudio de las representaciones sociales. 2011. 278 f. Tesis (Doctorado) - Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Bahía, Salvador, 2011.

RESUMEN

Cuantitativo y cualitativo, exploratorio y descriptivo, basado en la teoría de la Teoría de Representación Social y el Núcleo Central, utilizando el enfoque multimétodo, con el objetivo de capturar y analizar las representaciones sociales de las mujeres en la misma familia en las experiencias de lactancia anclados intergeneracional y analizar las continuidades y discontinuidades que impregnan este fenómeno social. Con la asistencia de 21 mujeres de tres generaciones diferentes de la misma familia que habían sufrido la práctica de la lactancia materna. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron la técnica de libre asociación de palabras - TALP, el Diseño - Tema Historia y la semi - estructurada, aplicado correctamente en octubre 2009 a julio 2010. Los datos del TALP se sometieron a análisis factorial de correspondencias - AFC a través del software Tri-Deux-Mots (con 6 inductores de estímulos) y la elaboración del Marco de la EVOC Cuatro Casas (con sólo un estímulo inductivo), buscando la dirección de y la estructura de la representación social. El análisis de la Tabla casas Cuatro demostró que las mujeres significa que la experiencia, a través del conocimiento, por los elementos centrales, que se consideran importantes, aprender, moverse, médico y familia, y los elementos periféricos, tales como la dedicación, la alegría y la atención. AFC corrobora el punto de vista estructural, cuando se puso de manifiesto que uno de los factores en las mujeres dio a conocer los significados de la experiencia en los alimentos, salud, amor, cuidado, bien, obligación, madre, hija, hijo enfermera, y la enfermedad. Para el Factor 2, estas mujeres seguían representando el aprendizaje, amor, cuidado, la obligación, la salud, buena madre, niño, hospital. Por otra parte, las narraciones y los diseños icónicos originarios - Historia temas fueron examinados a la luz de Walter Trinca y Coutinho, y el semi-estructurada en la dimensión de Bardin, con un análisis temático. Las historias de los dibujos muestran que la práctica de la lactancia materna se encontró anclado en la enseñanza-aprendizaje de las diferentes generaciones y el cuidado del bebé como la pieza central, que los beneficios de la lactancia materna, presente en tres generaciones, se centró en física de enfoque desarrollo del bebé orgánico hacia una perspectiva de salud de la mujer y la lactancia materna que fue tejida por las relaciones de afecto. Por último, el análisis de la entrevista dio a conocer cuatro categorías y 11 subcategorías de la primera generación, categorías cuatro y 12 subcategorías de la 2^a generación y de las categorías cuatro y 10 subcategorías de la 3^a generación. Estos resultados permitieron a la experiencia desvelásemos de lo positivo y / o actitudes negativas hacia la lactancia materna y el proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollado por generaciones de profesionales de la salud, la observación y los medios de comunicación, el cuidado de los bebés en la lactancia materna y el desarrollo de la lactancia materna, que se define como biológicos y / o social. En conclusión, en la creencia de que este estudio se verá ampliada, no sólo de los campos de la salud y afines, pero para aquellos que quieren analizar un fenómeno complejo y multifacético como la lactancia materna, el aumento de posibilidades de cosas y / o transnacionales, incluyendo los menores de agentes óptico formuladores.

PALABRAS-CLAVE: Lactancia materna. Experiencia. Generaciones. Representaciones sociales. Enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Quadro 1 - Definição das variáveis de opinião da AFC, Itabuna-Bahia, 2011	108
Quadro 2 - Definição das variáveis fixas da AFC, Itabuna-Bahia, 2011	108
Quadro 3 - Características Sóciodemográficas das mulheres da 1ª geração. Itabuna-Bahia, 2011	115
Quadro 4 - Características Sóciodemográficas das mulheres da 2ª geração. Itabuna-Bahia, 2011	116
Quadro 5 - Características Sóciodemográficas das mulheres da 3ª geração. Itabuna-Bahia, 2011	116
Quadro 6 - Diagramação do Quadro de Quatro Casas com explanação do Núcleo Central. Itabuna-Bahia, 2011	132
Quadro 7 - Esquema Representacional da Categoria Central. Itabuna-Bahia, 2011	139
Quadro 8 - Esquema Representacional da Categoria Periférica. Itabuna-Bahia, 2011	139
Quadro 9 - Categorias e Subcategorias Intergeracionais Trianguladas, Itabuna-Bahia, 2011	190
Gráfico 1 - Análise Fatorial de Correspondência das Representações Sociais de mulheres da mesma família sobre a experiência de amamentar	123
Diagrama 1 - Esquema estrutural da Representação Social	133
Diagrama 2 - Análise por Multimétodos – Triangulação das técnicas	187
Figura 1 - Etapas da Análise de Conteúdo Temática	112
Figura 2 - Evocações apresentadas por período geracional	131
Tabela 1 - Análise descritiva estatística de idade das mulheres do estudo	117
Tabela 2 - Análise de Conteúdo das entrevistas de mulheres que amamentaram por geração	162

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	PRÁTICAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A AMAMENTAÇÃO: IMPLICAÇÕES DE GÊNERO, COR/ETNIA E CLASSE SOCIAL	30
2.1	A “IMPORTAÇÃO” DO MODELO DE AMAMENTAÇÃO NATURALIZADO EUROPEU PARA O BRASIL	35
2.2	AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO À AMAMENTAÇÃO NO BRASIL E SUA INFLUÊNCIA NOS SIGNIFICADOS SOCIAIS TRANSMITIDOS AO LONGO DAS GERAÇÕES	39
3	FAMÍLIA, INTERGERACIONALIDADE E SUA INTERFACE COM O PROCESSO DE AMAMENTAR	55
3.1	A CATEGORIA GERAÇÃO E A TRANSMISSIBILIDADE DOS ESTILOS PARENTAIS NA EXPERIÊNCIA DE AMAMENTAR	62
3.2	GÊNERO E AMAMENTAÇÃO: RELAÇÕES DE PODER NO ESPAÇO FAMILIAR	67
4	A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS COMO ELEMENTO FUNDANTE DAS SIMBOLOGIAS	78
4.1	O ESTADO ATUAL DA ARTE SOBRE A AMAMENTAÇÃO: DO GLOBAL AO FAMILIAR E GERACIONAL	86
5	METODOLOGIA	98
5.1	TIPO DE ESTUDO	98
5.2	LOCAL E PERÍODO DA COLETA DOS DADOS	99
5.3	SELEÇÃO DAS MULHERES DO ESTUDO	100
5.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA A COLETA DOS DADOS	101
5.5	TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	108
5.6	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	113
6	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	115
6.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DAS MULHERES DO ESTUDO	115

6.2	O TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS COM PROCESSAMENTO PELO TRI-DEUX-MOTS E EVOC	121
6.2.1	O sentido das representações sociais da experiência de amamentar pela tríade AVÓ-FILHA-NETA	121
6.2.2	A estrutura das representações sociais da troca de experiência sobre amamentação pela tríade AVÓ-FILHA-NETA	132
6.3	A TÉCNICA DO DESENHO ESTÓRIA COM TEMA	143
6.4	A ENTREVISTA COMO FERRAMENTA NA ANÁLISE DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	162
7	ANÁLISE DOS RESULTADOS: A TRIANGULAÇÃO DO INCONSCIENTE AO DISCURSO REFLEXIVO	185
7.1	O ENSINAMENTO PASSADO DE MÃE PARA FILHA DURANTE A EXPERIÊNCIA DE AMAMENTAR	191
7.1.1	Ensino definido pela obediência e por relações hierárquicas de poder à geração antecessora e/ou sucessora	193
7.1.2	Ensino mediado pela descrição do fazer e do não fazer	196
7.2	CONHECIMENTO CIENTÍFICO <i>versus</i> SENSO COMUM NA EXPERIÊNCIA DE AMAMENTAR ENTRE AS GERAÇÕES: A CONTINGÊNCIA DAS INFORMAÇÕES E/OU A ESPONTANEIDADE DO DISCURSO	198
7.2.1	Representações sociais positivas sobre a amamentação desenvolvidas entre as gerações	199
7.2.2	Representações sociais negativas sobre a amamentação desenvolvidas entre as gerações	201
7.3	O PARADIGMA DA AMAMENTAÇÃO NATURALIZADA: O RETORNO AO ATO?	203
7.3.1	Amamentação como prática de obrigatoriedade e abnegação da mãe para com o filho	204
7.3.2	Amamentação como prática que envolve amor, dedicação, prazer e alegria	205

7.4	O PODER DO CONHECIMENTO REIFICADO NO APRENDIZADO INTERGERACIONAL	208
		209
7.4.1	Aprendizado delineado pelas(os) enfermeiras(os)	211
7.4.2	Aprendizado mediado por demais profissionais de saúde	
7.5	O OLHAR SOBRE A AMAMENTAÇÃO: O ENRAIZAMENTO DO NÚCLEO INFANTIL <i>versus</i> SAÚDE DA MULHER	213
		213
7.5.1	Processo de amamentar voltado para o crescimento saudável das crianças	
		215
7.5.2	Processo de amamentar voltado para a saúde da mulher	
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	218
	REFERÊNCIAS	222
	APÊNDICES	240
	ANEXOS	276

1 INTRODUÇÃO

[...] todo movimento que nasce, toda geração que ganha existência social, não tem senão o apoio do movimento precedente, ou da geração precedente, pela qual elas se definirão, ou, sobretudo contra a qual elas assim o farão. A identificação implica a diferenciação [...] (ATTIAS-DONFUT, 1988, p. 96).

A amamentação tem sido discutida em inúmeros estudos na área de saúde e afins, sob várias perspectivas, com destaque para a abordagem epidemiológica, aspectos biologicistas. Contudo, algumas pesquisas têm buscado a subjetividade das mulheres e, sobretudo, destacá-las como ser decisório na prática da amamentação, atuando nas questões sociais, éticas e humanísticas (ALMEIDA, 1996; SILVA, 1997; SOUZA, 2000; ALVES, 2003; ABUCHAIM, 2005; GUSMAN, 2005; MOREIRA, 2006).

Ademais, pesquisas vêm sendo desenvolvidas nas últimas décadas com vistas a compreender outros fatores relacionados à amamentação, a exemplo das causas de desmame precoce, conhecimento em aleitamento materno, amamentação em recém-nascido prematuro, sistema de alojamento conjunto, método mãe canguru, programas educativos em amamentação, doenças e/ou dificuldades maternas que inviabilizam o processo de amamentar, participação do pai na amamentação, ações de promoção à amamentação, direitos sexuais e reprodutivos associados a esta prática, acolhimento e aconselhamento em amamentação, sentimentos e percepções das mulheres - nutrizes, dentre tantos outros temas (GIUGLIANI et al., 1995; NAKANO; MAMEDE, 1999; REZENDE et al., 2002; FRACOLLI et al., 2003; TOMA, 2003; LEITE; SILVA; SCOCHI, 2004; MOREIRA, 2006; SENA; SILVA; PEREIRA, 2007).

Convém destacar que, em um estudo quantitativo¹, realizado na base de dados do Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil, efetuado entre os meses de novembro de 2004 e julho de 2005, percebeu-se que o número dos grupos de pesquisa com enfoque em saúde da mulher e amamentação ampliou-se a partir da década de 80 como reflexo das ações desenvolvidas pelo movimento feminista no desenrolar dos anos 70, pelo surgimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM em 1984, bem como pelas discussões das mais diferentes instituições acadêmicas e gestoras do sistema de saúde, redefinindo o papel da mulher no ato de amamentar (MOREIRA; LOPES, 2007b).

¹ Estudo quantitativo que deu origem ao artigo intitulado: “Grupos de Pesquisa no Brasil: a saúde da mulher a partir do tema amamentação”, de autoria das pesquisadoras Michelle Araújo Moreira e Regina Lúcia Mendonça Lopes, publicado na Revista Online *Brazilian Journal of Nursing*, em 2007.

Apesar de os grupos de pesquisa e os estudos em amamentação apresentarem uma evolução quanti-qualitativa considerável, verifica-se que existem lacunas a serem preenchidas, especialmente quando estas envolvem as questões familiares e intergeracionais. Os estudos intergeracionais são profícuos, sobretudo nas áreas das ciências humanas e da saúde, como a Sociologia, a Antropologia, a Psicologia, tendo sido implementados de forma crescente pela Enfermagem nas últimas duas décadas (LINS DE BARROS et al., 2008).

Contudo, estas pesquisas se dedicam, na sua maioria, à compreensão dos estilos parentais, aos conflitos e à solidariedade entre as gerações, às relações de afeto intrafamiliares e às transformações familiares diante da existência de uma ou duas gerações, mas não aprofundam nas representações sociais que são construídas sobre os mais complexos processos sob a perspectiva dos próprios sujeitos, no âmbito de três ou mais gerações (BENINCÁ; GOMES, 1998; OLIVEIRA, 1998; RUSCHEL; CASTRO, 1998; SILVA; SALOMÃO, 2003; CARRETEIRO; FREIRE, 2006; PERUCCHI; BEIRÃO, 2007; JUSSANI; SERAFIM; MARCON, 2007; SALIM; BRIGAGÃO, 2008).

Vale lembrar que, dentre as pesquisas levantadas sobre a influência da geração e da família na amamentação, destacam-se Machado et al. (2004), e Machado, Nakano e Shimo (1999), que enfocaram o lugar da mãe da nutriz e de familiares durante a amamentação. No entanto, estas pesquisas abordam a influência parental durante o processo da amamentação, porém não enfocam nas representações sociais elaboradas sobre a experiência de amamentar, baseados na descendência feminina e na perspectiva intergeracional de forma a envolver três ou mais gerações dentro dos espaços de poder e de hierarquia, ou seja, na família.

Segundo Rêgo, Bastos e Alcântara (2002), os estudos sobre família e geração estão mais voltados para os aspectos emocionais e disfuncionais, enfatizando os aspectos patológicos dos grupos familiares, do que para as representações elaboradas pelos mesmos dentro da organização social.

Britto da Motta (1998) defende que as pesquisas sobre idades e gerações no cotidiano das famílias continuam pouco numerosas, apesar desta categoria representar elemento fundamental na dimensão da sociedade e na implementação de normas e políticas públicas. Esta autora destaca que os estudos que entrelaçam geração e gênero são ainda mais escassos, embora estes se constituam como fatores estruturantes e estruturados da sociedade. Para a autora (2004b), a tradição de escassos trabalhos sobre o tema das relações intergeracionais e a polissemia e/ou polivalência do termo ocasionam certa dificuldade de apreensão e conceituação ampliada por parte dos pesquisadores, fazendo-os restringir esta categoria social a uma concepção meramente numérica e de grupos etários.

Nesse sentido, ressalta-se a importância de estudos familiares e geracionais que envolvam mulheres, suas experiências individuais e grupais sobre objetos sociais, como a amamentação, que possui uma base arraigada no modelo biomédico de naturalização do corpo feminino para o benefício exclusivo de outrem. Para o movimento feminista, as pesquisas que abarcam uma discussão sobre família e geração são extremamente valorosas, pois tornam visíveis as redes de simbologias que são construídas pelas mulheres, como a prática de amamentar, rompendo com a visão temporal de que o espaço familiar representa puramente um local de opressão feminina.

Trabalhar com as representações sociais de mulheres da mesma família sobre a amamentação, na perspectiva geracional, não deixa de representar uma reparação científica, pois analisa-se aqui um processo social, a amamentação, a partir de quem o executa e o simboliza, as mulheres, evidenciando e valorizando suas falas, tornando-as sujeitos plurais de direitos e de ações e revelando que categorias importantes, como geração, família e gênero, podem atuar na definição dos lugares e das posições de poder ocupadas pelas mesmas.

Salienta-se, ainda, que a amamentação se estabelece no âmbito doméstico e familiar sob o domínio das mulheres, revelando os múltiplos poderes, bem como as interferências intergeracionais que definirão esta prática como sendo um ato social (MACHADO et al., 2004). A linearidade geracional feminina na amamentação acaba por confirmar que a amamentação não é instintiva, mas, sobretudo, um processo apreendido e intermediado pelas relações de afeto e/ou conflito que se estabelecem no espaço familiar e social. Dessa forma, as primeiras gerações exercem uma referência para as gerações sucessoras, pois atuam como educadoras no processo de amamentar, contribuindo, assim, para os mecanismos de construção das simbologias diante das situações experienciadas.

Por considerar que a amamentação se constitui em um processo sociocultural, histórico, que engendra maneiras de ser e de viver no cotidiano e nas relações familiares, acredita-se que, para compreender e acolher as nutrizes durante esta prática, seja fundamental entender como são construídas as representações sociais sobre a experiência de amamentar destas mulheres, de suas mães e de suas avós ao longo das gerações, pois as gerações predecessoras transmitem o legado cultural desta prática e influenciam diretamente nas gerações sucessoras, desencadeando continuidades e discontinuidades intergeracionais relacionados a esse processo dentro da organicidade familiar.

Entende-se que as representações construídas pelas gerações mais novas no processo de amamentar dependem, em parte, de simbologias, normas, valores transmitidos por suas

mães e avós e, fundamentalmente, de mudanças sociais, econômicas e culturais do meio onde se encontram situadas.

A minha aproximação com a temática da amamentação ocorreu durante o curso de graduação em enfermagem e, mais especificamente, na atuação como profissional de saúde, momento em que comecei a desenvolver ações como enfermeira assistencial nos subprogramas de pré-natal, puericultura, crescimento e desenvolvimento da criança por mais de quatro anos. No decorrer deste período, atendia muitas mulheres com dificuldades para amamentar, decorrentes de fissuras mamárias, o que acabou por consolidar o objeto de estudo para o Curso de Mestrado em Enfermagem, iniciado em 2004.

Acrescido a esses fatores, atuei como docente substituta por quatro anos na Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, nas disciplinas de Estágio Supervisionado II, Gerenciamento em Saúde Coletiva, Clínica Médica e Cirúrgica, Enfermagem Psiquiátrica, Saúde Coletiva I e Enfermagem Ginecológica, Obstétrica e Neonatal. Nas disciplinas de Gerenciamento em Saúde Coletiva, Estágio Supervisionado II e Enfermagem Obstétrica e Neonatal, o enfoque da amamentação era de ordem biológica, mas também social, o que propiciou que o contato com as nutrizes, através de visitas domiciliares, fosse estendido a sua família, sobretudo, suas mães, pois estas, na maioria das vezes, residiam no mesmo espaço doméstico e acabavam por influenciar as filhas.

O interesse pela temática da amamentação e sua relação com a intergeracionalidade foi tomando corpo com a Dissertação de Mestrado em Enfermagem², momento em que percebi que as formas de representar o processo de amamentar diferiam ao longo das gerações, especificamente quando se referiam às experiências de suas mães e avós. Ficava evidente que consonâncias e dissonâncias intergeracionais ocorriam durante a prática da amamentação, mas, à época, por este não se constituir em meu objeto de estudo, repousei minha “nova” inquietação, para um maior aprofundamento teórico no curso de Doutorado em Enfermagem.

A possibilidade de pesquisar questões geracionais atreladas à amamentação oportunizou, nesse sentido, observar que, no jogo dialético da vida, as posições sociais se modificam, são constantemente construídas e reconstruídas de forma a abarcar a subjetividade de cada sujeito no seu tempo, não apenas no tempo cronológico, mas, sobretudo, no tempo social (BRITTO DA MOTA, 1999).

² Dissertação de Mestrado em Enfermagem intitulada “Amamentar com fissuras mamárias: significado para primíparas”, defendida em 17 de agosto de 2006, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Ademais, os estudos voltados à amamentação focalizam, na maioria das vezes, a díade mãe-filho. Conforme Weber et al. (2006), poucos pesquisadores utilizam a observação dos relacionamentos, práticas e representações das mães com suas próprias mães e destas com suas filhas para investigar os estilos parentais de amamentar.

Percebe-se que, pelo aumento da expectativa de vida, decorrentes das melhores condições de saúde, das mudanças no comportamento sexual e reprodutivo das mulheres provocadas pelas transformações de gênero, há um crescimento significativo da coexistência de três ou mais gerações no mesmo núcleo familiar, o que só instiga a investigação a partir da apreensão das representações sociais elaboradas por mulheres da mesma família sobre a experiência de amamentar, ancoradas na intergeracionalidade. Contudo, Lima (2008) afirma que o fato de a transição demográfica apresentar-se de forma veloz não minimiza e/ou exclui a discussão sobre o isolamento entre as gerações, fato que ainda está presente no universo familiar, redefinindo o papel de jovens, adultos, crianças e idosos nas trocas afetivas, simbólicas e materiais do cotidiano.

Desse modo, atentar para o fenômeno da intergeracionalidade pressupõe valorizar o diálogo das mais diferentes concepções de mundo entre as gerações, podendo, para tanto, haver descontinuidade dos valores e comportamentos de uma geração para a seguinte como novas reedições de modelos comportamentais entre as diferentes gerações (LINS DE BARROS, 2006). Esta autora pontua que a descontinuidade na transmissão geracional pode ocorrer em virtude das inúmeras transformações por que vem passando a sociedade contemporânea, interferindo na construção da identidade dos sujeitos. Essa identidade corresponderia a uma construção discursiva que transcende às particularidades de cada sujeito e de grupos específicos para inseri-los em um projeto amplo que se coaduna com as perspectivas sociais em um contexto histórico definido.

A amamentação, sendo um processo complexo que envolve aspectos biológicos, sociais, culturais, econômicos e políticos, quando experienciado pelas mulheres, requer modelos que sirvam de base teórica e prática, na maioria das vezes, calcados em ideias e representações construídas socialmente a cada tempo e lugar. Assim, mulheres de diferentes gerações e espaços socioculturais experienciam distintamente a amamentação atribuindo-lhe simbologias diversas, sobretudo, na linearidade avó-filha-neta.

Destaca-se que a busca pelas representações sociais sobre a experiência de amamentar deste grupo definiu-se a partir de algumas características sociodemográficas, a exemplo de escolaridade, estado civil, cor/etnia e idade, atentando para possíveis influências destas variáveis nas formas de representar socialmente esta prática. Compreende-se que estes

elementos fazem parte da estrutura individual e grupal de uma sociedade, influenciando e sendo influenciados pelo caráter mutável da vida cotidiana, demonstrando as redes de simbologias e de representações que são formadas sob a ótica dos atores sociais.

A escolha por estas categorias justifica-se pelo entendimento de que a amamentação representa uma prática social inter-relacionada com a etnia, a classe social, o gênero e a geração, seja em consonância ou discordância. Este objeto social acontece em grupos determinados com tempos históricos e sociais distintos e que o representam de acordo com suas características individuais, subjetivas e relacionais. Corrobora-se com Britto da Motta (2004b) quando esta afirma que os campos do gênero, classe social, raça e/ou etnia são formadores de identidades e subjetividades coletivas.

Acredita-se que a amamentação se constitui em um processo sociocultural impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições da vida cotidiana, ancorando-se na definição de Eagleton (2005), que considera cultura como um complexo de valores, costumes, crenças, práticas e quaisquer outras capacidades adquiridas pelo ser humano que moldam o modo de viver dos grupos sociais e dão sentido à sua condição de vida.

Ante ao exposto, Geertz (1989, p. 56) também define cultura como sendo um conjunto de mecanismos de controle – planos, receitas, regras, instruções – para governar o comportamento. Ademais, este autor ressalta que o ser humano depende de tais mecanismos de controle, de tais programas culturais para ordenar e gerir o comportamento.

Vista por esse prisma, a amamentação assume seu caráter histórico e sociocultural permitindo que mulheres de uma mesma geração ou na mesma sociedade e no interior do mesmo grupo parental, constituído por pessoas de diferentes gerações, a exemplo da tríade avó-filha-neta, experimentem múltiplas representações e novas práticas que podem ser compartilhadas ou não durante o processo da amamentação.

Dessa forma, no processo de amamentar, as mulheres acabam por introjetar valores, tabus, crenças, atitudes, normas, através da experiência com mulheres de gerações distintas, podendo, para tanto, manter a herança familiar de suas mães e/ou avós como também incorporar novos padrões sociais de acordo com o seu meio relacional e contexto sócio-histórico.

Segundo Fonseca (2007), o leite materno tem a simbologia de uma substância compartilhada que estabelece um tipo de relação profunda e duradoura, normalmente associada à esfera da parentalidade e da família, representando algo que cria e/ou estabelece uma conectividade entre aquelas que a experienciam.

Machado et al. (2004) afirmam que a amamentação propicia a formação do vínculo fusional, renovando o valor que as filhas darão às suas mães na transmissão dos seus papéis. Nesse momento, acontece a conhecida passagem do cetro, do bastão, como se as novas gerações assumissem a definição das suas formas de representar, convergindo ou divergindo das gerações mais antigas.

Convém ressaltar que as múltiplas gerações são fundamentais na dinâmica da vida social, principalmente por estarem atreladas às relações de poder e de autoridade, muitas das quais, desiguais no âmbito familiar. Dessa maneira, as gerações podem coexistir em referência mútua, contraposição e conflito, ou seja, é necessário observar o jogo das relações, pois estas se modificam de acordo com os sistemas de aspirações individuais (BRITTO DA MOTA, 2007).

Assim, determinados saberes que antes se constituíam como base para algumas gerações podem tornar-se obsoletos devido às mudanças sociais, ocasionando disputas na substituição dos saberes e, sobretudo, na importância das gerações (GODARD, 1993).

Para Peixoto (2000), a coexistência ou coabitação entre gerações não garante que as trocas intergeracionais tenham se modificado, mas que as relações ganharam novo *corpus*. Essa transmissibilidade de bens materiais e afetivos pode marcar o princípio da solidariedade familiar, que tem por finalidade máxima unir pessoas com projetos de vida em comum, podendo a amamentação constituir-se em um deles.

Bernardes e Scarparo (1997) definem projeto de vida como sendo a antecipação da intencionalidade de um caminho a ser percorrido pelo sujeito, através da imaginação. Nesse contexto, mulheres jovens, adultas e idosas podem ter uma representação diferente do processo de amamentar por basearem-se em projetos de vida distintos. Para as gerações mais novas, os planos se delineiam em relação ao futuro (MACHADO et al., 2004). Entretanto, as primeiras gerações refletem sobre a sua existência, sobretudo, na família.

Utiliza-se, aqui, o conceito definido por Lins de Barros (1987) para quem família é um grupo de pessoas unidas por laços de parentesco e de afinidade que estabelecem códigos próprios capazes de criar uma unidade moral. Esta unidade moral se forma a partir de uma rede de obrigações, em que os membros estabelecem vínculos e estruturam as relações de afeto cotidianamente. Esta autora argumenta, ainda que, a família não corresponde apenas a um grupo de pessoas ligadas por laços de consanguinidade ou dependência, mas a um conjunto de pessoas de sexo, idade, posição social distintos que convivem em uma relação de poder, determinando direitos e acarretando deveres a cada um dos seus membros.

Nesta perspectiva, Sarti (2007) salienta que a família corresponde ao espaço onde são desenvolvidas várias formas de linguagem e simbologias para interpretar o mundo social, constituindo um tipo de relação, na qual as obrigações morais são a sua base de sustentação. Perruchi e Beirão (2007) afirmam que a família atua como construção social estabelecida a partir de vínculos genéticos e/ou de convívio. Essas construções são processadas nos campos sociais demarcados por relações de afeto e de poder.

Espera-se que este estudo possa colocar na “arena social” as representações sociais elaboradas pelo grupo de pertença, ou seja, mulheres de diferentes gerações e da mesma família, demonstrando, assim, que não se está operando com a noção individualizada, naturalizada, objetivada do processo de amamentar destas mulheres e, sim, com as relações que se estabelecem em um tempo e espaços específicos que acabam por gerar simbologias distintas no âmbito familiar.

Nesse contexto, o fato de trazer à luz as representações sociais dessas mulheres, suas possíveis similitudes e diferenças com relação à geração precedente e sucessora, possibilita compartilhar novas crenças, novos saberes e novas formas de perceber o processo de amamentar, que são imprescindíveis na relação de cuidado.

Esta continuidade geracional é primordial para assegurar a criação da cultura, da ordem moral, apesar dos conflitos entre as gerações. Os conflitos acabam por clarificar a necessidade que algumas gerações têm de romper, modificar ou até mesmo não compreender os valores da geração predecessora (GODARD, 1993).

Tem-se ainda que a coexistência das gerações no processo de amamentar permite a predisposição para aceitar tempos sociais distintos, perceber e valorizar as diferenças, pois é somente através delas que se instalam as modificações necessárias para os sujeitos envolvidos (OLIVEIRA, 1998).

Portanto, compreende-se que a geração se constitui como dimensão da existência dos sujeitos, inscrita em uma ordem social, em que se opera com o tempo individual das pessoas e com o tempo grupal. A categoria geração faz parte da perspectiva estrutural da vida social, imbricada pelas relações de afeto, poder e determinada e/ou influenciada pela interseccionalidade de classe social, cor/etnia e gênero. Nesta linha de pensamento, Britto da Motta (2008, p. 4) define geração como “[...] uma categoria relacional multívoca, polissêmica e polivalente, que apresenta o complicador de atravessar ou permear, todo o tempo, a linguagem do cotidiano [...]”.

Para Moreira (2002), a geração representaria um grupo social que está vinculado por práticas e símbolos afins e que pode ser analisada através das relações inter e intrageracionais

no âmbito da família. A autora esclarece que a geração permite a articulação das histórias coletiva e individual, imprimindo nos sujeitos valores do passado e do presente.

Cabe ressaltar que a família é o espaço de discussão e oposição entre valores e regras da dinâmica relacional, que possui leis internas (regras de organização familiar) e externas (sistemas sociais de que fazem parte), fazendo com que ocorram disputas entre gerações pela necessidade de definir sua própria identidade. Neste espaço, algumas se auto-definirão modernas e contemporâneas na experiência de amamentar, em contraposição às outras mulheres da mesma família, mas de gerações diferentes, agora tidas como arcaicas. Esse constitui o interjogo de papéis assumidos e outorgados na perspectiva da linearidade avó-filha-neta no processo de amamentar.

Com isso, observa-se que, na transmissão de valores à nutriz, a mãe poderá contribuir com tabus, crenças e proibições baseadas em um contexto histórico-social distinto, atuando como colaboradora ou delimitadora da experiência de amamentar, principalmente quando a geração “pivô”, neste caso, a geração destas mães, é tomada como padrão de amamentação (MACHADO et al., 2004).

A mãe da nutriz pode ainda atuar como educadora, preparando suas filhas para executarem a função maternal, através da amamentação, momento em que estas se identificam com a geração antecessora e constroem sua identidade influenciada pelo modelo geracional pregresso.

Nesse cenário, propõe-se como pressuposto deste estudo:

1. Mulheres da mesma família e de diferentes gerações representam a experiência de amamentar de formas distintas a depender de suas características sociodemográficas e do contexto sócio-histórico e cultural, podendo desenvolver mecanismos de solidariedade e/ou criar conflitos de interesses, revelando processos de continuidade e/ou descontinuidade.

Desse modo, o estudo teve como objeto de estudo **as continuidades e descontinuidades da experiência de amamentar de mulheres da mesma família ao longo de três gerações** e definiu-se como questão de pesquisa: Como mulheres da mesma família, de gerações e características individuais distintas representam a experiência de amamentar, como desenvolvem os mecanismos de solidariedade e de conflito intergeracionais e quais os processos de continuidade e descontinuidade desta prática?

As representações sociais de mulheres da mesma família acerca da experiência de amamentar ao longo de três gerações reproduzem, em parte, os valores construídos pelas gerações que as antecederam e as sucederam, estando estes fundados na herança familiar e nas flutuações sociais e históricas que o processo de amamentar lhes proporciona. Destaca-se que as representações sociais dessas mulheres são, por sua vez, influenciadas por contingências de gênero, classe, cor/etnia e geração, dentre outras, configurando o fenômeno da interseccionalidade, de modo que, a cada geração, as experiências são confrontadas por tais circunstâncias.

Com base nestas reflexões, compreende-se que, ao apreender as representações sociais da avó-filha-neta sobre a experiência de amamentar ao longo de três gerações, pode-se contribuir para que valores, crenças, tabus da herança familiar e social sirvam como referência para se repensar novas alternativas que não paralitem os comportamentos e as subjetividades destas mulheres durante o movimento cíclico de suas gerações. Portanto, torna-se fundamental valorizar a memória coletiva que permanece ao longo de cada geração a fim de tornar familiar, o que, por vezes, está imperceptível.

Como bem define Attias-Donfut (1988), não é a sua própria geração que é a referência, mas a que lhe precede, através da qual é possível a emancipação. As rupturas servem para redefinir o tempo social e possibilitar o engendramento das representações através das gerações. Vislumbra-se que, ao analisar as representações sociais destas mulheres, baseadas na intergeracionalidade, este estudo possa subsidiar outros trabalhos que enfoquem as questões que envolvem mulheres, geração e amamentação e que sejam valorativos do *status* social em que essas gerações encontram-se situadas bem como da herança cultural transmitida no tempo mutável da sociedade.

Ancorado nas ideias de Sá (1998), acredita-se que, ao estudar este grupo social, mulheres da mesma família, nas relações intergeracionais, sobre a experiência de amamentar, valorizam-se as representações sociais de um grupo orgânico e estruturado por laços biológicos e socioculturais que podem compartilhar interesses comuns e um mesmo senso de identidade.

Dessa maneira, é fundamental compreender a amamentação como um processo multifatorial determinado pela realidade social da mulher, entrelaçado pelas representações que são construídas a partir das suas experiências, muitas vezes, desencadeadas em encontros intergeracionais. Estes encontros permitem trocas de afeto, de conhecimento e de conflito que podem minimizar o preconceito etário e cultural, das gerações mais novas e mais velhas em um movimento contínuo de mão dupla, além do espaço doméstico e familiar.

Diante do exposto, delimitaram-se como objetivos deste estudo:

- Apreender as representações sociais de mulheres da mesma família ao longo de três gerações sobre a experiência de amamentar.
- Discutir as representações sociais de mulheres de diferentes gerações sobre a experiência de amamentar, segundo atributos de cor/etnia, escolaridade, estado civil e idade.
- Analisar as continuidades e descontinuidades intergeracionais da experiência de amamentar entre mulheres da mesma família.

2 PRÁTICAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A AMAMENTAÇÃO: IMPLICAÇÕES DE GÊNERO, COR/ETNIA E CLASSE SOCIAL

[...] A amamentação, além de biologicamente determinada, é socioculturalmente condicionada, tratando-se, portanto, de um ato impregnado de ideologias e determinantes (sociais, econômicos, políticos e culturais) que resultam das condições concretas de vida [...] (ALMEIDA; NOVAK, 2004, p. 120).

Tomando a trajetória da amamentação, através dos contextos histórico, social, político e cultural, percebe-se que esta se apresenta mutável ao longo dos tempos, mediada por novos valores, regras e por novas representações, baseadas no experienciar das mulheres. Para tanto, o movimento que interessou foi apreender as continuidades e descontinuidades na experiência de amamentar de mulheres da mesma família ao longo de três gerações, unidas por laços de parentesco e/ou afinidade, constituindo, assim, grupos naturais do meio social.

No primeiro momento, resgatam-se as múltiplas representações que foram construídas sobre o processo de amamentar. *A posteriori*, descrevem-se as principais políticas públicas de incentivo à amamentação no Brasil que surgiram a partir do século XX e que continuam a gerar novas representações para o processo de amamentar. Por fim, contextualiza-se a correlação entre as representações sociais construídas sobre a amamentação, os arranjos familiares e os aspectos intergeracionais que influenciam a experiência de amamentar da tríade avó-filha-neta.

Neste direcionamento, entende-se que a amamentação é um processo complexo, multifacetado, que assume diferentes significados entre várias comunidades, sendo um comportamento social modificado conforme as épocas, costumes, constituindo um hábito preso aos determinantes sociais e culturais (SILVA, 1990). Este autor salienta ainda que cada sociedade, em determinada época, cria percepções e construções culturais sobre a amamentação que se traduzem em saberes próprios, o que reflete seu caráter mutável.

Embora de aparente simplicidade e automatismo fisiológico, a amamentação requer um conjunto de condições interacionais, baseadas no contexto social da mulher e de seu filho. O que determina a ação de amamentar, sua qualidade e duração é a importância que a mulher atribui a essa experiência (SILVA, 1997).

Essa ideia é corroborada por Abuchaim (2005), acrescentando que a amamentação não pode ser constituída apenas como um ato baseado na aprendizagem, na experiência, na observação e nos exemplos vividos por cada mulher. É uma prática fortemente relacionada aos determinantes socioculturais, concepções e valores, consequentes do processo de vida grupal.

Dessa forma, as representações de mulher/nutriz são construídas e passam a denotar algo no interior de culturas específicas. Essas representações expressam estruturas de código de conduta, assimiladas no processo de socialização, bem como pela influência da comunicação de massa que formarão a identidade de gênero (NAKANO, 2008).

A amamentação guarda total relação com o lugar, o papel social da mulher e a construção social da maternidade. Não basta possuir os atributos anatômicos e fisiológicos para esta prática, o que será percebido ao longo dos séculos (SILVA, 1998; NAKANO, 2003).

Nesse sentido, tornou-se imperioso compreender como a sociedade mundial e, especialmente, a brasileira representou a amamentação ao longo da sua história, muitas vezes sob o prisma do benefício para a criança, mãe, família, sociedade, utilizando-se do discurso de prática instintiva, vocacional, inerente à condição de toda mulher (MOREIRA, 2006).

No século XVI, a amamentação passou a ser percebida como fardo, como uma imposição à mulher para desempenhar o papel de mãe que se sacrifica pelo filho. Entretanto, nos últimos séculos, esta prática passa pelo âmbito do desejo e dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, momento em que se verifica uma mudança no protagonismo feminino (SILVA, 1990).

Dentro desta perspectiva, foram analisadas as flutuações no processo de amamentar, a partir de fatos históricos marcantes do século XVI, época em que se encontram registrados os principais eventos sociais relacionados a este fenômeno.

Badinter (1985) afirma que a amamentação nos séculos XVI e XVII, na França, Inglaterra e Itália, era difundida como prática repugnante entre mulheres da nobreza e burguesia, pois, à época, era veiculado que a amamentação extrairia destas mulheres o sulco precioso da beleza, além de que o esperma azedava o leite materno, fato que afastava os homens das relações conjugais pelo temor ao desenvolvimento inadequado da criança. Com o objetivo de manter as relações conjugais com os parceiros e a estética das mamas, as mulheres se distanciavam da manutenção da amamentação e percebiam a criança como um empecilho à afetividade marital e à preservação de um “eterno” colo juvenil. A medicina, herdeira do pensamento aristotélico surgia, neste período, reiterando o discurso da não-amamentação, desaconselhando a mãe de amamentar, pois esta prática não representava tarefa digna da nobreza e, fundamentalmente, porque constituía um atentado à sexualidade e ao prazer dos homens, legitimado socialmente.

A conotação dada ao leite materno se assemelhava ao esperma, ao sangue menstrual e à secreção vaginal, sendo considerado como algo impuro, sujo, nojento por ser produto da sexualidade das mulheres (ÁVILA, 1998).

Convém ressaltar ainda que a teoria aristotélica sobre a formação das substâncias corporais impunha que estas substâncias eram produzidas pelo processo de cocção do sangue e pelo fato de a mulher ser considerada como algo imperfeito da natureza humana, esta não era suficientemente quente para converter o sangue em esperma, mas apenas para transformar o sangue em leite materno, desvalorizando-o socialmente à época (SANDRE-PEREIRA, 2003).

Existia, ainda, a crença de apenas um sexo, ideia que perduraria até o século XVIII, quando as mulheres eram consideradas seres imperfeitos por não terem completado sua formação moral e física. Portanto, às mulheres era atribuída à função reprodutiva, mantendo-se assim subordinada ao homem, que poderia assumir a função de pai ou marido (BADINTER, 1985).

Verificam-se, na sociedade da época, duas simbologias diferentes para o seio. A primeira relacionada aos seios de classes mais altas, estes dedicados ao prazer dos homens e a segunda redimensiona os seios de classes mais baixas para a manutenção da nutrição dos filhos dos patrões. Nesse cenário, a classe social de pertencimento das mulheres interferia na conotação dada aos seios e, em consequência, à amamentação (ABUCHAIM, 2005; SANDRE-PEREIRA, 2003). Essas múltiplas representações sociais sobre o seio materno refletiam a relação entre natureza e cultura, pois o seio exprime, ao mesmo tempo, a função nutricional e erótica.

No século XVIII, a utilização de amas mercenárias tornou-se uma prática comum, símbolo de *status* social e o argumento principal das mulheres de classes mais abastadas, uma vez que estas mandavam seus filhos para as camponesas aleitarem em troca de benefícios materiais ou simplesmente pela condição de subordinadas. Outro fato relevante se refere à ama de leite que, por sua vez, era escolhida pelos pais com extrema prudência, pois estes acreditavam que, através do leite materno destas mulheres estranhas, era possível a transferência de características mentais e físicas indesejáveis para o bebê (SILVA, 1990; ABUCHAIM, 2005; SOUZA, 1993).

Nesse período, havia o predomínio da indiferença materna, as crianças eram consideradas estorvos e a amamentação denotava um caráter animalesco, não seria prudente e elegante, então, para as nobres. O seio das mulheres nobres, nesta fase, está ligado à função erótica, à sexualidade e ao amor apaixonado, portanto, não destinado à manutenção nutricional e biológica (BADINTER, 1985; MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006).

Giddens (1993) pontua que o amor apaixonado, naquele contexto tinha por função atrelar a relação de amor à função sexual, o que permitia que as mulheres se afastassem das

suas obrigações maternas e seus deveres sociais, a exemplo da amamentação, para dar vazão ao seu prazer sexual e a dos seus cônjuges. Esta “liberdade” sexual das aristocratas propunha a quebra das rotinas e das atividades normativas à época e demonstrava uma relação de poder para com as camponesas que eram induzidas a amamentar os filhos destas mulheres de classe mais alta.

Do mesmo modo, as mulheres camponesas e artesãs necessitavam trabalhar para sua própria sobrevivência, o que também as afastava dos cuidados com os próprios filhos, aumentando cada vez mais o abandono das crianças e, conseqüentemente, as taxas de mortalidade infantil (SOUZA, 2000).

Badinter (1985) afirma que, em Paris, nesta época, em cada grupo de 21 mil bebês nascidos por ano, menos de mil eram amamentados por suas mães, e a proporção de óbitos em menores de um ano girava em torno de 27%, ou seja, de cada quatro crianças nascidas, uma morria.

Cabe destacar que, no final do século XVIII, devido ao aumento da mortalidade infantil, resultado das péssimas condições de saúde e de vida das amas de leite, iniciou-se um movimento pró-amamentação, resgatando esta prática como sendo um ato de amor, abnegação, vocação e doação aos filhos. Este discurso não surgiu ingenuamente, mas sim, na tentativa de controlar os corpos das mulheres para perpetuar uma mão de obra barata para o desenvolvimento do país, que possuía um modo de produção capitalista. O corpo feminino se convertia na chave do discurso social, portanto, é regulado, normatizado e gerenciado com vistas à reprodução e ao benefício nutricional da(o) filha(o), através da amamentação. As tarefas maternas passaram a ter valor para o Estado, elevando-as às responsáveis pelo futuro da Nação e pela ordem social (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006; MOREIRA; NAKANO, 2002).

Percebe-se que humanistas, sacerdotes e moralistas tinham uma finalidade de tornar indissolúveis os laços entre mães e conceitos, instituindo que a amamentação representava uma tarefa de amor que toda mãe deveria cumprir com seu filho, arraigando, cada vez mais, a naturalização e a obrigatoriedade de amamentar do ponto de vista moral, além de condenar a prática das amas de leite, pelas péssimas condições de higiene e nutrição em que viviam (MOREIRA; NAKANO, 2002; ABUCHAIM, 2005).

Desta forma, a função mamária entrou no movimento dialético, momento em que passou a ser regulada como mama-função, ou seja, a mama que se destinou exclusivamente à amamentação, portanto, assexuada e santa, denotando ao ato de amamentar um componente sagrado. Nesta perspectiva, a mama-função ficou no pertencimento do ambiente público por

se tratar de algo assexuado enquanto a mama-erótica permaneceu ligada ao privado (NAKANO, 2008).

Aconteceu, assim, uma mudança nos costumes, nos valores e buscou-se incessantemente o conceito de “nova” mãe, a felicidade familiar, a valorização do amor, através da unidade familiar e do bem estar das crianças. Os homens passaram a ser estimulados pelos médicos e sacerdotes a não se tornarem parceiros egoístas, preocupados com seu próprio prazer, mas sim, influenciadores diretos da perpetuação da amamentação como forma de amor extremado das mães com seus filhos. Nesse contexto, o abandono, a recusa ao aleitamento materno caracterizariam uma injustiça para o bebê e a confirmação do egocentrismo materno. As crianças passaram a ser dádivas de Deus, devendo, para tanto, serem mantidas com amor, religiosidade e nutrição materna (ABUCHAIM, 2005).

Silva (1990) pontua que a mãe “santa” que se doa no ato de amamentar terá como recompensa o amor dos filhos e que aquelas que se recusarem serão surdas à natureza, ou seja, a amamentação é condição *sine qua non*³ para uma boa maternidade. Nesse sentido, condicionam o ato de amamentar a um dever sagrado e à perpetuação do amor pelos filhos, arraigando a culpa e o pecado às mulheres que se recusavam ou não podiam amamentar.

Nesta perspectiva, Jean-Jacques Rousseau publicou, na França, seu tratado *Emile* defendendo a ideia de que a amamentação solidificava o vínculo entre mãe, filho, família e sociedade, constituindo uma forma de regeneração social e um mecanismo de direito cívico (BADINTER, 1985).

Para tanto, a prática da amamentação passava a ser dever da mãe e aquela que não o cumprisse era estigmatizada como bruxa, má e maldita, pois o cuidado deveria ser dispensado exclusivamente à criança (RAFAEL, 2002). Em verdade, utilizava-se do discurso social para modular o comportamento das mulheres, responsabilizando-as pelo desenvolvimento nutricional e psicológico das(os) filhas(os) e imputando-lhes culpa diante de problemas que inviabilizassem a prática da amamentação (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Dessa maneira, o ato de amamentar contribuiu para regular a vida das mulheres calcado nos preceitos do modelo higienista, através da regulação do tempo livre da mulher no espaço doméstico, utilizando o argumento de que estaria livrando-a dos pensamentos nefastos à moral e aos bons costumes familiares e, com isso, impedindo sua expansão no mundo público dominado pelo patriarcado.

³ Sem o qual não pode ser.

2.1 A “IMPORTAÇÃO” DO MODELO DE AMAMENTAÇÃO NATURALIZADO EUROPEU PARA O BRASIL

[...] Em nossa sociedade, a maternidade é socialmente valorizada e instituída como responsabilidade/dever da mulher pelo cuidado com o filho, o que está em parte fundamentada na capacidade que ela tem de engravidar, parir e amamentar e em construções sociais de serem as mulheres mais ternas, carinhosas e habilidosas para cuidar da prole [...] (NAKANO, 2003, p. 4).

Percebe-se que as marcas da construção social e histórica da amamentação na França, Itália, Inglaterra refletiam, sobremaneira, na forma como a população brasileira desenvolvia suas representações. Nesse intuito, fez-se um resgate da importação deste modelo naturalizado de amamentação para o Brasil e, consecutivamente, destacou-se as políticas públicas que foram criadas com a intencionalidade da manutenção desta prática, baseada no modelo higienista.

As afirmativas de Silva (1990) revelam que a civilização indígena amamentava amplamente seus filhos e não tinha hábitos voltados para o desmame, o que é claramente percebido na carta de Pero Vaz de Caminha ao Rei de Portugal na época do descobrimento do Brasil. Esse autor salienta ainda que as índias provocavam reações de estranhamento entre os colonizadores, pois a forma como amamentavam livremente e a maneira como carregavam seus filhos atados ao corpo dava a impressão de um povo com características nativas, ou seja, sem influências externas. O comportamento das índias denotava um caráter instintivo e natural, impróprio para o homem civilizado, cujos hábitos estavam regidos por uma ordem europeia do não amamentar.

Particularmente, a cultura indígena não operava com o desmame precoce, a não ser nas situações de morte materna, doença grave da mãe ou quando a criança era resultado de filhos de inimigos com mulheres das tribos ou quando as índias mantinham relação sexual com mais de um parceiro. O aleitamento materno exclusivo era a regra básica da nutrição das crianças (SILVA, 1990; ICHISATO; SHIMO, 2002).

Silva (1990) destaca que o aleitamento materno na comunidade indígena ultrapassava o período de dois anos e o desmame só ocorria em crianças maiores a partir da introdução da dieta dos pais, respeitando os hábitos culturais das famílias.

Somente em meados do século XVI, as primeiras famílias europeias chegaram carreando a cultura do desmame. A família colonial brasileira, por sua vez, transportava as escravas, provenientes do tráfico negreiro, que seriam destinadas à amamentação dos filhos das classes mais abastadas. À mulher branca e rica cabia a gerência do ambiente doméstico e a reprodução dos filhos, sem, contudo, haver um sentimento de infância, o que resultava em

abandono na nutrição dos filhos. Assim, as negras teriam que abdicar dos cuidados com o próprio filho em benefício dos filhos do seu proprietário. Estabelecia-se, então, a lógica mercadológica na aquisição destas escravas com a finalidade quase que exclusiva de nutrição dos filhos das classes mais altas (RAFAEL, 2002; SILVA, 1990).

Os senhores de escravos, diante do declínio de algumas atividades rurais, passaram a investir amplamente no aluguel da nutriz escrava. Para tanto, desfaziam dos filhos das negras, colocando-os em orfanatos, portas, calçadas ou nas casas de misericórdia através da roda dos expostos ou roda de enjeitados. A roda dos expostos funcionava durante o dia e a noite e consistia num cilindro que unia a rua ao interior da Casa de Misericórdia, onde os filhos das escravas e os filhos bastardos das mulheres aristocratas eram abandonados para serem, posteriormente, cuidados pelas irmãs de caridade. Vale ressaltar que a negra sem o filho tinha seu valor social ampliado (VENÂNCIO, 2006; GUSMAN, 2005).

Diante da necessidade de abandonar seus filhos, as escravas poderiam, à primeira vista, ser dotadas do egoísmo e ausência do amor materno. Entretanto, abdicar do seu filho constituía um verdadeiro gesto de ternura, pois as escravas tinham esperança que estas crianças fossem livres. Essa negação da maternidade implicava no aumento de mães mercenárias e escravas de aluguel que utilizavam inúmeras técnicas de nutrição das crianças, levando a morte de inúmeros bebês (VENÂNCIO, 2006).

Sobre as técnicas de nutrição, Venâncio (2006, p. 196) aborda algumas relacionadas à amamentação artificial:

[...] O uso do “bom mel, ao qual se ajuntará um pouco de água”. Os caldos quentes, leite de vaca ou mesmo a água morna com açúcar também podiam ser administrados aos pequerruchos [...] Normalmente se recorriam a “panos de linho poído que de hora a hora devam meter na boca, ou então a colheres de pau, de marfim, ou de prata; outros preferiam bonecas feitas de algodão, ou de esponjas, forradas de pano de linho macio, as quais se devem molhar no leite repetidas vezes, e chegar á boca das crianças” [...]

O descaso com a criança, a indiferença e o distanciamento materno observados, na Europa, nos séculos XVI a XVIII, também acabaram por influenciar e moldar os comportamentos, o espírito e o afeto que as mulheres brancas das camadas urbanas teriam com a nutrição dos seus conceptos. Verifica-se a desvalorização da infância e dos cuidados maternos, o que só favoreceu a cultura do desmame e a utilização das amas de leite.

Da mesma maneira que as mulheres europeias, as mulheres brasileiras do império também se recusavam a amamentar, para manter uma vida social ativa, para preservar as

relações sexuais com os seus parceiros e até mesmo por acreditar que a prática de amamentar denotava uma perspectiva animalésca à mulher (BADINTER, 1985).

Por outro lado, a mortalidade infantil crescia assustadoramente, devido ao abandono do aleitamento materno por parte das senhoras imperiais, o que fez com que médicos higienistas iniciassem uma ação de estímulo à amamentação.

Entretanto, apenas no final do século XVIII e início do XIX, o Brasil passou por mudanças nos sistemas econômicos e sociais e começou a incentivar a amamentação como ato instintivo, de devoção ao filho atrelando a figura da mãe à figura da Virgem Maria. A mãe que não desejasse amamentar seria considerada imoral, pecadora e desnaturada. Surgiu, então, o discurso principal da naturalização do processo de amamentar: amamentação é um dever da mãe.

Paralelamente a isso, surgiu a puericultura, que tinha como foco a criança e a sua nutrição. No primeiro momento, condenava-se a prática de amas mercenárias e se reforçava a amamentação como um ato sagrado.

As mulheres, então começaram a ser cobradas para manter um referencial de mãe e, portanto, seriam culpabilizadas pelo adoecimento dos seus filhos e pelos insucessos familiares, caso não mantivessem o perfil idealizado de mãe: aquela que se doa em benefício do outro. Mais uma vez, o corpo feminino e o desejo das mulheres foram regulados por autoridades religiosas, médicas e políticas, para manter um imperativo moral e social de construção da maternidade.

Vale ressaltar que, com o fim da escravidão, o Estado necessitava de rendimento no mundo de produção capitalista e, por perceber que a mão de obra estava esvaindo-se, começou a incentivar a prática da amamentação das camadas mais altas às camadas mais pobres da população.

Sendo assim, o ato de amamentar tinha como objetivo fincar as ações da mulher no espaço doméstico, limitando sua participação no mundo público, típico dos homens, bem como restringir sua sexualidade, ancorada no discurso de que as relações sexuais prejudicavam o leite materno e, conseqüentemente, a criança (ALMEIDA, 1999).

Conforme Souza (2000), as intelectuais e aristocratas foram as últimas a aderir ao paradigma da amamentação como prova de amor, sendo que as burguesas prontamente assumiram esta atribuição e passaram a ser o eixo da família. Por outro lado, as mulheres mais pobres tiveram dificuldade de desenvolver a nova “moda” em virtude da necessidade de trabalhar para sobreviver. Para estas mulheres, o filho ainda imperava como um impeditivo à ascensão social.

Apesar do aumento nas taxas de aleitamento materno no século XIX, reflexo da política estatal e religiosa, já era possível encontrar produtos substitutos do leite materno. Nessa conjuntura, a refrigeração, a pasteurização, o surgimento do leite em pó, a utilização do leite de vaca diluído e da mamadeira começavam a ser experimentados pelas diferentes classes sociais (BADINTER, 1985).

Contudo, somente no século XX, evidenciou-se o surgimento de indústrias alimentícias produtoras de fórmulas lácteas aliadas à prática médica, que passa a prescrevê-los como substitutos do leite ou até mesmo como superiores, tornando dispensável a figura materna (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006).

No intuito de manter o modismo europeu e reafirmar a emancipação feminina, as mulheres passaram a utilizar os utensílios e fórmulas infantis, aumentando, sobremaneira, as taxas de mortalidade infantil. Arantes (1995) destaca que as taxas de aleitamento até a década de 60 eram satisfatórias, sendo que, na década seguinte, diminuíram vertiginosamente aumentando os casos de desnutrição e óbito infantil. Para reverter tal situação, o estado passou novamente a intervir, criando a cultura da devoção. Com isso, as mulheres começaram a se sentir mais responsáveis pelos cuidados com os filhos e quando não o faziam se sentiam culpadas (BADINTER, 1985).

Entretanto, nem todas as mulheres aderiram à prática do aleitamento materno ao seio, o que fez com que instituições como o Fundo das Nações Unidas para a Infância-UNICEF e a Organização Mundial de Saúde-OMS começassem a estimular o retorno ao aleitamento *in natura*, através das políticas públicas de incentivo à amamentação no Brasil. Ressalta-se que, para atingir baixas taxas de mortalidade infantil, o país seguiu a tendência mundial e retomou a amamentação como prática instintiva, vocacional, como um ato de amor ao filho, retornando ao movimento cíclico do início do século de responsabilização da mulher pelo cuidado (ABUCHAIM, 2005; SOUZA, 1993).

Ancorado na construção social da amamentação ao longo dos séculos, constatou-se a necessidade de descrever as principais políticas públicas de incentivo à amamentação no Brasil e como estas interferem nas novas formas de representar este processo, através da comunicação de massa. Salienta-se que a sociedade (re)elabora suas representações e simbologias sobre o processo de amamentar associada ao dinamismo social e que este se sustenta, na maioria das vezes, na díade mãe/filho.

2.2 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO À AMAMENTAÇÃO NO BRASIL E SUA INFLUÊNCIA NOS SIGNIFICADOS SOCIAIS TRANSMITIDOS AO LONGO DAS GERAÇÕES

[...] conhecer a amamentação enquanto dimensão biológica e representação na sociedade é apenas o início do caminho para uma efetiva atuação [...] constatando a dimensão abstrata, presença, percebe e interpreta ao assistir a mãe amamentando o filho (SILVA, 1998, p. 228).

O século XX inaugura um movimento de incentivo à amamentação no Brasil reafirmando alguns dos pilares da naturalização do processo de amamentar, construído ao longo dos anos e oportunizando que consonâncias e dissonâncias conceituais (re)estruturarem os conceitos e as representações, tidas como universais sobre a natureza e o corpo das mulheres.

Dessa maneira, políticas públicas foram engendradas no país, no que tange à amamentação, ora estimulando o aleitamento misto, elevando as taxas de desmame precoce, ora estimulando o aleitamento materno exclusivo com enfoque nos benefícios para a criança, discurso tão propagado pelo modelo higienista (MOREIRA, 2006).

Buscando ampliar a compreensão das representações sociais sobre a amamentação, cabe lembrar e ressaltar algumas das principais ações governamentais de estímulo ao aleitamento materno exclusivo e como estas estratégias influenciaram e ainda influenciam as gerações de mulheres que se deparam com esta prática. Vale destacar que as políticas públicas acabam por influenciar e direcionar os grupos sociais para novos padrões de comportamento, assim como contribui para o desenvolvimento de maneiras distintas de representação.

Apesar do discurso da naturalização da amamentação desde o século passado, persistem ainda fatores que tendenciam ao desmame precoce e, por conseguinte, a utilização dos leites industrializados. Uma das causas principais que explicam tal fato é que, nas primeiras décadas do século XX, buscou-se a expansão da mulher no mercado de trabalho, fazendo-a utilizar as tecnologias na substituição do leite *in natura* (SOUZA, 2000).

Destacam-se, nesse cenário, fatos que contribuíram para a expansão do aleitamento misto, como o surgimento dos leites artificiais, o incremento de novas tecnologias, a exemplo da mamadeira e, principalmente, propaganda indiscriminada pelos substitutos do leite materno, feita por muito tempo, pelos próprios profissionais de saúde que eram beneficiados financeiramente pelas empresas produtoras destes alimentos.

Sendo assim, em 1912, a empresa Nestlé iniciou suas atividades com ampla vendagem de leite condensado e farinha láctea, nas regiões de Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro e Santos. Neste período, devido à expansão da borracha na região amazônica, o mercado se ampliou para os Estados do Amazonas e Pará. Entretanto, após a Primeira Guerra Mundial,

inaugurou-se uma nova lógica mercadológica para a comercialização dos substitutos do leite materno, pois o país não conseguia mais assumir o ônus alfandegário da importação do leite industrializado. Desta forma, em 1921, inaugurou-se a primeira fábrica de leite condensado no país, precisamente em Araras, interior do estado de São Paulo (REA, 1990; RAFAEL, 2002).

Sabe-se que o percentual de bebês que precisaram dos leites artificiais era mínimo, o que fez com que a Nestlé utilizasse a mídia televisionada, o *marketing* das propagandas, apoiada em imagens de bebês saudáveis, robustos, como forma de estimular mães e profissionais para a continuidade destes alimentos. Aqui, as empresas evocavam o espírito de modernidade das mães como dispositivo para angariar os lucros de venda dos produtos (REA, 1990).

Ademais, Silva (1990) ressalta que as propagandas enfatizavam que, com o uso dos leites artificiais, as mães teriam seu tempo e trabalho no cuidado com os filhos abreviado e poderiam, assim, estar mais disponíveis para o trabalho fora do lar. O discurso médico se desloca da condenação às mulheres em direção ao estímulo pela manutenção desta prática, respaldada no fornecimento das fórmulas infantis e na orientação para sua utilização.

Com o fim da Segunda Guerra Mundial e com a aceleração da urbanização, novos valores foram incorporados à amamentação. Iniciou-se uma ampla difusão dos leites em pó, condensado e de vaca, fazendo com que profissionais de saúde passassem a prescrevê-los, indo ao encontro dos anseios maternos, do capital mundial e do interesse da categoria médica (ALMEIDA, 1999; SOUZA, 2000; ARANTES, 1995). A diminuição na prática do aleitamento materno exclusivo refletiu mudanças tecnológicas advindas da Revolução Industrial, que determinou muitas transformações sociais, dentre elas a permanência da mulher no mercado de trabalho, o uso dos leites artificiais e, conseqüentemente, o aumento nas taxas de desmame precoce (SILVA, 1997).

No que tange à Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, em 1943, aconteceu um dos primeiros incentivos à permanência da mãe junto ao filho para perpetuação da amamentação, quando esta se encontrava no mercado de trabalho. Às mulheres, era dado o espaço e o tempo para amamentarem, além da criação de creches e salas de amamentação nos locais de trabalho (BRASIL, 1991).

Nessa perspectiva, o país, nos anos 50 e 60, passou por um período de industrialização, urbanização, momento em que os índices de mortalidade infantil, decorrente do uso indiscriminado dos leites artificiais em menores de ano cresceram assustadoramente, fazendo com que políticas públicas fossem implementadas com vistas à redução do desmame precoce (MOREIRA, 2006).

Especificamente, no ano de 1966, o governo brasileiro criou o Decreto de nº 52.820 e estipulou o período de licença maternidade, resultado da Convenção de Proteção à Maternidade, como um dos principais estímulos à amamentação, com periodicidade inicial de 12 semanas, o que proporcionou maior tempo de permanência e criação de vínculo entre mães e filhos. Mas, como este tempo era insuficiente para o desenvolvimento nutricional da criança, esta iniciativa abriu espaço para a utilização do leite artificial quando vencido este prazo. Nesta ação, havia o estímulo ao aleitamento materno exclusivo *versus* o aleitamento artificial (BRASIL, 1991).

Cabe relatar que imperava, na década de 70, a orientação dos pediatras pelo uso das fórmulas infantis, propaganda não ética, venda dos substitutos do leite materno e distribuição gratuita do leite em pó pelo Programa de Suplementação Alimentar. Eram incipientes as iniciativas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo, muitas delas em instituições isoladas (REA, 2003).

No que concerne ainda à década setentista, após estudos confirmatórios da importância do aleitamento materno exclusivo, baseado nas vantagens fisiológicas, econômicas e sociais, os médicos e a mídia passaram a despertar para os problemas advindos do desmame precoce e utilizavam o discurso de mãe abnegada. A preocupação era destinada à alimentação e ao desenvolvimento adequado da criança e não com a mulher, desconsiderada até então como ser ativo (SILVA, 1997; MOREIRA; LOPES, 2007a).

Com isso, em 1972, o Ministério da Saúde propôs a Política Nacional, dentre elas, o setor Materno-Infantil, que seria efetivamente regulamentado e oficializado apenas em 1974, através do Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, reforçado, no ano seguinte, na V Conferência Nacional de Saúde (ALMEIDA, 1996). Este programa tinha como objetivo principal estimular o aleitamento materno exclusivo, pois ainda preponderava o mito do leite artificial como garantia do desenvolvimento adequado da criança, fato reforçado no discurso dos profissionais de saúde (SILVA, 1990; ALMEIDA, 1999). Ainda neste período, criou-se o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição – INAN, que tinha como atribuição principal criar e implantar políticas de alimentação e nutrição para a população de baixa renda, estrato social mais atingido pelas taxas de mortalidade infantil (SOUZA, 2000).

Os países membros, dentre eles o Brasil, em 1974, durante a 27ª Assembleia da Organização Mundial de Saúde - OMS, foram estimulados a analisar todos os fatores que interferiam na prática do aleitamento materno exclusivo e a elaborar estratégias para o enfrentamento da liberação indiscriminada dos leites artificiais, no intuito de diminuir as taxas de desmame e de óbitos infantis, mantendo um exército de reserva que traria lucros ao país.

Assim, a criança passou a ter valor social para um país capitalista, voltado para a questão lucrativa e mercadológica. No final da década de 70, iniciou-se uma discussão para resgatar a prática do aleitamento natural e, especificamente em 1979, foi assinada uma declaração da OMS e do UNICEF, que alertou sobre as consequências do desmame precoce. Entretanto, apenas em 1980, na 33ª AMS é que foram colocados na arena social e política mundial, não apenas a necessidade do estímulo ao aleitamento natural, mas, sobretudo, o controle sobre a produção, divulgação e distribuição dos produtos industrializados (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1981; ARAÚJO, 2002).

A década de 80 representou o marco principal do incentivo ao aleitamento materno exclusivo, pois iniciou com a elaboração de normas de assistência materno-infantil, capacitação dos profissionais de saúde, educação continuada da população, com vistas a diminuir as taxas de mortalidade infantil (SOUZA, 2000). Nesse intuito, o INAN, conjuntamente com a Organização Pan Americana de Saúde - OPAS e o Fundo das Nações Unidas - UNICEF, elaborou material audiovisual sobre amamentação, para sensibilizar nutrizes, líderes comunitários, profissionais e gestores de saúde, valorizando o aleitamento *in natura* comparando com os gastos com o leite artificial (REA, 2003).

Nesta linha de pensamento, em 1981, durante a 34ª Assembleia Mundial de Saúde, 118 países elaboraram e aprovaram o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno, uma assertiva do governo para legislar e controlar os produtos industrializados produzidos nacional e/ou internacionalmente. Este código tinha por função principal coibir toda a comercialização e distribuição indiscriminada dos alimentos artificiais substitutos do leite materno e dos utensílios, como mamadeiras e chupetas declaradas socialmente como prejudiciais à amamentação. Todos os países, a partir deste momento, passaram a ser monitorados quanto à melhoria nas taxas de aleitamento materno exclusivo (SILVA, 1997; REA, 1990).

Conforme Souza (1993), surgiram duas iniciativas neste período, articuladas pelo Ministério da Saúde com medidas propagadoras para o aleitamento materno natural. A primeira se referia à criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno-PNIAM no ano de 1981, sob a responsabilidade do Instituto de Alimentação e Nutrição-INAN, bem como a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança-PAISC e o PAISM, especificamente em 1984. O PNIAM, executado por mais de 64 instituições e que contava com mais de 105 técnicos, tinha como objetivo máximo a execução de atividades de educação e treinamento dos profissionais, a reestruturação dos serviços de atendimento ao binômio, o controle da publicidade e da distribuição dos alimentos

industrializados e a formulação e implementação de uma legislação específica que beneficiasse as mulheres trabalhadoras lactantes (SILVA, 1997). Este programa também instituía a amamentação como ato instintivo, vocacional, inato e biológico ao filho, portanto fazia parte do papel feminino, que por certo se restringia a gestar, parir e amamentar (ARAÚJO, 2002; ALMEIDA; NOVAK, 2004; BRASIL, 1991).

O PNAIM, nos seus primeiros três anos de execução, conseguia impactar as práticas alimentares, através do incentivo ao aleitamento materno exclusivo, apesar de não contar com qualquer experiência similar mundial neste período. Com isso, foram criados novos modelos operacionais para o programa, no intuito de que outras entidades pudessem se filiar e passar a agir no Brasil e no mundo em prol da amamentação (BRASIL, 1991). Surgiram, então, comitês específicos com suas formas de atuação e com seus consultores permanentes e temporários, descritos a saber:

- Comitê Nacional de Atividades em Educação: objetiva, a longo prazo, a mudança na percepção sobre a importância do aleitamento materno *in natura* através da inclusão da temática nos currículos escolares, incentivando crianças, jovens e adolescentes a serem futuros propagadores dos benefícios da amamentação.
- Comitê Nacional de Atuação em Comunidade: o apoio contínuo da comunidade às mulheres nutrizas se dá pela proximidade nas relações sociais e grupais.
- Comitê do Trabalho: este tem por função formular e implementar leis que estimulem o aleitamento materno, bem como desenvolver a conscientização das empresas sobre a distribuição de fórmulas infantis e de artefatos, como mamadeiras e chupetas, prejudiciais à amamentação.
- Comitê Nacional de Bancos de Leite Humano: objetiva desenvolver condições adequadas para a implantação e operacionalização dos BLH, principalmente nas situações de bebês pré-termo, re-lactação, lactação adotiva.
- Comitê de Código: controla cuidadosamente as ações e normas voltadas para a comercialização dos substitutos do leite materno.
- Comitê de Atenção Alimentar e Nutricional: reorienta a distribuição de alimentos para gestantes e nutrizas desnutridas ou subnutridas de maneira a manter a continuidade do aleitamento materno. Tem-se que a subnutrição

materna ocasionaria uma lactação ineficiente e a ocorrência de prematuridade ou o nascimento de bebês de baixo peso.

- Comitê Nacional de Comunicação de Massa: tem por finalidade informar e educar a população para os benefícios da amamentação.
- Comitê de Aspectos Psicossociais: relaciona e condiciona a manutenção do aleitamento materno à formação do vínculo afetivo entre mãe e filho.
- Comitê Nacional de Incentivo na Rede de Saúde: desenvolve atividades nos serviços de saúde que prestam assistência ao binômio com sensibilização e treinamento de pessoal e comunidade bem como com a implantação de estratégias viabilizadoras do aleitamento, a exemplo, do alojamento conjunto, o parto humanizado e a presença da mãe nos cuidados ao bebê quando em terapia intensiva ou intermediária.

Também em 1981, surgiu, no cenário brasileiro, o Grupo Técnico Executivo Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno - GTENIAM, que desenvolvia atividades multidisciplinares e interinstitucionais para promover o aleitamento materno, ancoradas nos seguintes órgãos: o Ministério da Saúde, o Ministério da Previdência e Assistência Social, o Ministério da Educação e Cultura, o Ministério do Interior, o Ministério do Trabalho, a Sociedade Brasileira de Nutrição, a Sociedade Brasileira de Pediatria, a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, o UNICEF, a OMS e a OPAS (BRASIL, 1991).

Até esse período, a atenção estava voltada fundamentalmente para a criança, que representava cerca de 70% da população, fato reforçado pelo setor Materno-Infantil devido às altas taxas de mortalidade infantil e por constituir um grupo de maior risco epidemiológico (ALMEIDA, 1996). Entretanto, o ano de 1984 caracterizou-se por ampliar o olhar para a saúde da mulher em todas as etapas do ciclo de vida com o surgimento do PAISM (OSIS, 1998).

Esse programa foi fruto de um processo de democratização do país e da organização e luta dos movimentos sociais, com destaque ao movimento feminista. O movimento de mulheres reivindicava o direito a condições dignas de trabalho, o direito sobre o próprio corpo, a sexualidade, a fecundidade, ou seja, o direito à saúde (FERREIRA, 2001).

Pedrosa (2005) apontou que o PAISM representou a primeira iniciativa de incorporação dos princípios feministas em políticas públicas governamentais e de saúde. O programa pretendia partir de uma abordagem reprodutiva para uma perspectiva integral na saúde da mulher, mas o mesmo encontrou diversas dificuldades, atuando, em muitos

momentos, de maneira verticalizada e fragmentada sem desenvolver ações intersetoriais que viabilizassem tal prática.

Além disto, o PAISC denotava uma maior atenção às condições de saúde da população infantil, especialmente aquelas na faixa dos 0 aos 5 anos de idade. Uma das principais alternativas para o desenvolvimento adequado das crianças baseava-se em promoção, proteção e recuperação da amamentação, bem como no atendimento por parte dos profissionais durante o pré-natal, parto e puerpério (ALMEIDA, 1996).

O estudo realizado por Venâncio e Monteiro (1998), baseado na Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição - PNSN e no Estudo Nacional de Despesa Familiar - ENDEF, demonstrou que a duração mediana da amamentação nas crianças-alvo do PAISC, entre a décadas de 70 e 80, aumentava significativamente, passando de 2,5 meses para 5,5 meses. Este aumento acontecia em crianças de diferentes faixas etárias, com destaque para aquelas situadas na área urbana, com ampliação de 45 dias de amamentação para 150 dias. Com relação às regiões, destaca-se o Centro-Oeste e Sudeste, tendo à região Nordeste a pior mediana da amamentação. No que tange à renda, as crianças mais pobres eram mantidas por mais tempo no aleitamento exclusivo do que crianças mais ricas, fato que vem mudando no decurso social.

Convém ressaltar que ambos os programas preconizavam o aleitamento *in natura*, apelando para o discurso higienista do século XIX, atribuindo às mulheres toda a responsabilização pelo cuidado com o filho.

Em face dessa situação, em 1985, aconteceu a construção da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, com o apoio do PNAIM/INAN, do Instituto Fernandes Filgueiras-IFF e da Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ, com o objetivo de assistir bebês prematuros e/ou de baixo peso, ofertando-lhes leite materno de qualidade e, assim, mantendo a prática do aleitamento materno exclusivo (ASSUNÇÃO; LUZ, 2001). Ainda naquele ano, ocorreu o I Congresso Panamericano de Aleitamento Materno, que teve como deliberações principais a ampliação da licença maternidade de 12 semanas para 120 dias, a licença paternidade de 5 dias consecutivos e a licença a adotante, permitindo maior permanência das mães com seus filhos, menor absenteísmo dos pais e, conseqüentemente, a redução das doenças prevalentes da infância (BRASIL, 1991).

A Constituição Federal de 1988 passou a garantir, conforme definido no seu artigo 7, inciso XVIII, o direito da mulher trabalhadora à licença-gestante de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário. Conseqüentemente a CLT instituiu que: para amamentar o próprio filho, até que este complete seis meses de idade, a mulher, terá direito, durante a jornada de

trabalho, a dois descansos especiais de meia hora cada um, além de que os estabelecimentos em que trabalharem, pelo menos 30 mulheres, com mais de 16 anos de idade terão local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período da amamentação (ARAÚJO, 2002; MANNRICH, 2002). Dessa maneira, todas as iniciativas supracitadas tiveram como função estimular o aleitamento materno exclusivo com benefícios para a criança.

O estudo de Oliveira e Silva (2003), desenvolvido em 17 hospitais de médio e grande porte de Maceió, no ano de 2000, convocou a analisar alguns itens destacados na lei, mas ainda não totalmente cumpridos pelas instituições onde as mulheres lactentes estavam contratadas. Nessa pesquisa, o direito a licença maternidade foi atendido pela totalidade dos hospitais, mas o local para guarda segura dos filhos destas mulheres ainda não se encontrava totalmente disponível. A iniciativa de permitir a aproximação mãe e filho para atender a demanda nutricional acabou, desse modo, não sendo satisfatória na maioria dos estabelecimentos.

Nesta perspectiva, em 1990, após acordo firmado entre o Brasil e mais 40 países, assim denominado Declaração de *Innocenti*, ficou fixado que todas as mulheres deveriam estar capacitadas para amamentar seus filhos exclusivamente desde o nascimento até os primeiros quatro aos seis meses de vida e utilizar alimentação complementar até os dois anos de idade. Precisamente em 1991, começou a ser idealizada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC, regulamentada apenas em 1992, com o apoio da OMS e do UNICEF e, conseqüentemente, o credenciamento do primeiro HAC na cidade de Recife, o Instituto Materno Infantil de Pernambuco - IMIP, que teve como objetivo reorganizar as práticas hospitalares para estimular o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida (ARAÚJO; OTTO; SCHMITZ, 2003; RAMOS; ALMEIDA, 2003). Nos últimos anos, segundo dados do MS, são 338 hospitais credenciados no Brasil como amigos da criança, sendo 152 no Nordeste, 72 no Sudeste, 38 no Centro-Oeste, 53 no Sul e 23 no Norte (BRASIL, 2008).

Esse projeto assegurou as metas da Declaração de *Innocenti* e estabeleceu 10 passos para o sucesso na amamentação em maternidades, mobilizando profissionais de saúde e modificando as condutas e rotinas existentes (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006). A seguir, destacam-se os 10 passos:

Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, o que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe; treinar toda a equipe de saúde, capacitando-a para implementar a norma; informar todas as gestantes sobre as vantagens e manejo do

aleitamento; ajudar as mães a iniciar a amamentação meia hora pós-parto; mostrar as mães como amamentar e manter a lactação, mesmo se separadas do filho; não dar ao recém-nascido nenhum alimento que não seja o leite materno a não ser por orientação médica; praticar alojamento conjunto 24 horas por dia, encorajar o aleitamento sobre livre demanda; não dar bicos e chupetas a crianças amamentadas ao seio; encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães após a alta (BRASIL, 1993a, p. 12).

Conforme um estudo realizado por Araújo, Otto e Schmitz (2003), nos anos de 1999 e 2000, em 90% dos HAC credenciados no Brasil, evidencia-se que, no que se refere a cada um dos passos, os de maior dificuldade operacional se restringiam ao passo cinco (mostrar às mães como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos), 10 (formação de grupo de apoio) e dois (treinamento de toda a equipe de cuidados de saúde), respectivamente. Convém ressaltar que, diante do exposto, ficou evidente a necessidade de apoiar a gestante desde a assistência pré-natal até o pós-parto. Naquele momento, a mulher decidia sobre a continuidade ou suspensão da prática.

Além desse programa, em 1992, regulamentou-se a Norma para Comercialização de Alimentos para Lactentes - NBCAL, inicialmente elaborada em 1988, que tinha por função controlar o uso de leites industrializados, fórmulas infantis ou complementos, como mamadeiras, bicos e chupetas, incentivando o aleitamento *in natura*. Essa resolução foi fiscalizada pelo Ministério da Saúde em parceria com a Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar - IBFAN, o Ministério Público, o Órgão de Proteção e Defesa do Consumidor-PROCON e a Vigilância Sanitária (ARAÚJO, 2002).

Ademais, no que tange à propaganda destas fórmulas infantis e artefatos, a resolução não permitia a utilização de frases tendenciosas nem o uso de figuras de bebês saudáveis associado a estes produtos sob pena do uso indiscriminado dos leites artificiais e da tendência ao desmame precoce (MOREIRA, 2006).

Araújo et al. (2006) destacam que o surgimento desta norma foi resultado dos altos índices de morte ou agravos evitáveis em bebês menores de um ano por uso de leites artificiais bem como aumento nos custos hospitalares com as recorrentes internações. À época, as mulheres eram responsabilizadas pelo desmame em virtude do incentivo de marketing das empresas para o uso da alimentação artificial, ocasionando os quadros de mortalidade infantil. Contudo, nos anos de 1999 e 2000, o Ministério da Saúde propôs um curso de capacitação para oito capitais brasileiras, momento em que se observou infrações graves no que tange aos alimentos infantis, chupetas, bicos e mamadeiras, resultando em nova revisão da NBCAL.

Para essas autoras, a NBCAL 2001/2002, versão atualizada, regulamentou novas medidas protetivas às crianças no que se refere ao aleitamento materno exclusivo, destacadas a seguir:

- Abrangência: inclusão das fórmulas, alimentos de transição para crianças na 1ª infância e recém-nascidos de alto risco além dos protetores de mamilo.

- Definições: inclusão das definições de terminologias usadas em outros textos das normas, como, por exemplo, promoção comercial, exposição especial, dentre outras.

- Promoção comercial: definição de frases obrigatórias com a chamada pública: “O Ministério da Saúde adverte...”, com destaque para a promoção comercial de leites de qualquer origem. Foi vedada a promoção comercial de “fortificante” de leite humano para recém-nascido de alto risco e de protetores de mamilo.

- Qualidade: padronização das dosagens de nitrosaminas para mamadeiras, bicos e chupetas de acordo com normas internacionais.

- Rotulagem: estipuladas regras de rotulagem e frases de advertência para fórmulas na 1ª infância, para RN de alto risco e para protetores de mamilo. Foi vetado fotos e imagens de lactentes e de crianças da 1ª infância nos rótulos das fórmulas, das mamadeiras, dos bicos, das chupetas e dos protetores de mamilo. No que tange aos alimentos de transição, determinou-se a explicitação da idade para uso dos produtos.

- Material educativo e técnico-científico: estabelecimento de regras para material educativo sobre crianças na 1ª infância e produtos como mamadeiras, chupetas, bicos e protetores de mamilo. Foi vedada a elaboração de materiais educativos pelas empresas fornecedoras e/ou distribuidoras dos produtos acima especificados.

- Amostras e doações: Foi vedado o fornecimento de amostras de suplementos nutricionais para RN de alto risco bem como mamadeiras, chupetas, bicos e protetores de mamilo na mudança de marca e relançamento.

- Sistema de Saúde e instituições de ensino e pesquisa: Entidades com financiamento à pesquisa devem divulgar o nome da empresa envolvida no material produzido.

- Competências e implementação: Todas as normatizações de alimentos e produtos para crianças na 1ª infância passaram a ser Resoluções da ANVISA, cabendo a aplicação de todas as medidas sanitárias aos infratores. Os profissionais de saúde e o sistema de saúde ficaram sob a competência do MS.

Tal norma ampliou o tempo de proteção do aleitamento materno de zero a um ano para dois anos e mais; vetou a disponibilização demasiada de substitutos do leite materno em virtude do baixo número de lactentes com necessidades fisiológicas e/ou socioeconômica para

tal fim; proibiu a orientação baseada em informativos de empresas comercializadoras de produtos lácteos por parte dos profissionais de saúde; impediu a utilização de imagens de crianças nos produtos artificiais, de modo que pudessem sensibilizar as famílias a fazer uso em detrimento do aleitamento materno exclusivo; evitou doações de qualquer substituto do leite materno ou de artefatos para clientes ou instituições de saúde e regulou a comercialização de chupetas, bicos, mamadeiras e protetores de mamilo no território nacional. Convém apontar que um dos maiores avanços da NBCAL foi o fato de a fiscalização passar a ser realizada pela ANVISA e do seu enfoque ter sido ampliado para áreas antes inexploradas, a exemplo do uso da internet pelas empresas que comercializam os substitutos do leite materno. No entanto, algumas questões ainda merecem discussão como a distribuição de amostras e publicidade de alimentos para a 1ª infância, faixa etária que também deve ser protegida em virtude da aleitamento complementar (ARAÚJO et al., 2006). Sendo assim, a NBCAL surgiu para garantir a continuidade do aleitamento materno exclusivo por parte das nutrizes com vistas à proteção de seus filhos.

Paralela a estas ações, foi realizada uma das maiores mobilizações sociais de incentivo à amamentação, a Primeira Semana Mundial de Aleitamento Materno, tendo como tema *O Incentivo ao Hospital Amigo da Criança*. Para tanto, a cada ano, comemora-se com uma temática específica. Seguem aqui as temáticas e os respectivos anos: *Mulher, trabalho e amamentação* (1993), *Faça o Código Funcionar* (1994), *Amamentar fortalece a Mulher* (1995), *Amamentação: uma responsabilidade de todos* (1996), *Amamentar é um ato ecológico* (1997), *Amamentar é um barato... o melhor investimento* (1998), *Amamentar é educar pela vida* (1999), *Amamentar é um direito de todos* (2000), *Amamentar na Era da Informação* (2001), *Amamentação: mães saudáveis e bebês saudáveis* (2002), *Semeando paz e amor em qualquer lugar do mundo* (2003), *Aleitamento materno exclusivo: seguro, saudável e sustentável* (2004), *Amamentação e alimentos da família* (2005), *Amamentação: garantir este direito é responsabilidade de todos* (2006) e *Se o assunto é amamentar: apoio à mulher em primeiro lugar* (2008), *Amamentação, a segurança alimentar nas emergências* (2009), *Amamentação: apenas 10 passos! O caminho amigo do bebê* (2010) e *Comunique-se! Amamentação: uma experiência 3D* (2011).

Ressalta-se que, na década de noventa, o Brasil avançava nas primeiras instalações hospitalares nas cidades de Santos e Recife, respectivamente, sobre a implantação do Método Mãe Canguru - MMC, também conhecido como Cuidado Mãe Canguru ou Contato Pele a Pele, e que representava uma alternativa para o cuidado neonatal de bebês de baixo peso ao nascer. Esse programa contou com o financiamento do Banco Nacional de Desenvolvimento

Econômico e Social-BNDES, tendo sido criado em 1979 no Instituto Materno-Infantil, em Bogotá, na Colômbia, devido à forma como as mães carregavam seus filhos após o nascimento, com aspecto semelhante aos marsupiais. O MMC tem como objetivos dar amor, calor e leite materno ao bebê, promovendo contato precoce pele a pele da mãe com o filho, ofertando carinho, proteção e estabilidade térmica, além de desenvolver o senso de competência das mães. A Norma de Orientação para a Implantação do MMC definiu a abertura das unidades neonatais para os pais para que estes pudessem conviver com o filho, contato pele a pele, preferencialmente com a mãe, para dar estabilidade mais rápida à vida extra-uterina e ao desenvolvimento da amamentação, bem como a alta hospitalar para continuidade do método até 40 semanas de idade gestacional (TOMA, 2003).

Um dos principais pilares do MMC é o estímulo à amamentação, permitindo que o tempo de internamento e o distanciamento da mãe com o filho sejam minimizados, contribuindo, assim, para o sucesso na prática de amamentar (VENÂNCIO; ALMEIDA, 2004).

Além de todos estes incentivos, a OMS e o UNICEF, em 1993, estabeleceram as Normas Básicas para Alojamento Conjunto, permitindo que mãe e filho, em boas condições físicas e psicológicas, permanecessem em contato 24 horas por dia de forma a facilitar o vínculo entre o binômio e, sobretudo, ampliar as taxas da amamentação exclusiva (BRASIL, 1993a).

Pode-se perceber que a proposta governamental do alojamento conjunto tinha como meta principal o incentivo à amamentação exclusiva, através de programas educativos que cultuassem o modelo de nutrição natural entre as nutrizes com vistas ao desenvolvimento adequado de seus filhos, ancorando-se nos benefícios fisiológicos, afetivos e psíquicos. Cabe destacar que os principais incentivadores do modelo de amamentação exclusiva eram os profissionais de saúde como as(os) enfermeiras(os), assistentes sociais, psicólogas(os), nutricionistas, entre outros que deveriam estimular o aleitamento na primeira hora, sob livre demanda sem a utilização de artefatos como bicos e chupetas (BRASIL, 1993b).

Acrescenta-se, ainda que, o século XX encerrou com três grandes iniciativas do governo brasileiro, o Programa de Treinamento *Aconselhamento em Amamentação* (1995), o *Projeto Carteiro Amigo da Amamentação* (1996) e a *Unidade Básica Amiga da Amamentação* (1999).

O Programa de Treinamento *Aconselhamento em Amamentação*, implantado em 1995 com apoio do UNICEF e da OMS, teve a pretensão de capacitar profissionais de saúde para

apoiar a mulher em todo o processo de amamentar, através da valorização da comunicação verbal e não verbal considerando a individualidade de cada nutriz.

Leite e Silva (2002) afirmam que, após o estabelecimento do processo interativo entre o profissional de saúde e a nutriz, este deve ser capaz de desenvolver em cada mulher lactante o seu potencial de autoconfiança, para que esta possa tomar suas próprias decisões. A transição parte de um modelo verticalizado, em que o profissional se comporta como o detentor do saber em direção a um projeto participativo, em que são capazes de utilizar as estratégias comunicativas. Sendo assim, o profissional de saúde atua como influenciador e acolhedor no processo da amamentação, estabelecendo com as lactantes determinados sistemas de ajuda.

Este curso, desenvolvido em uma carga horária de 40 horas, baseia-se no desenvolvimento das habilidades da comunicação não verbal pelos profissionais de saúde no intuito de dar apoio à mulher durante todo o processo da amamentação. Nesse intuito, o treinamento propunha algumas formas para estabelecer uma comunicação efetiva com a nutriz, ajudando-a em suas necessidades, a exemplo de adotar uma postura mais próxima durante o processo interativo, prestar atenção no discurso e no comportamento gestual, remover barreiras que dificultem um ambiente colaborativo, dedicar tempo para ouvi-la e tocar de forma afetiva, demonstrando simpatia, aceitação e compreensão, elementos imprescindíveis na promoção e proteção ao aleitamento materno (LEITE; SILVA; SCOCHI, 2004).

Dentre as ações ministeriais, surgiu, no Ceará, em 1996, o Projeto Carteiro Amigo da Amamentação de uma parceria do sistema de saúde juntamente com a Empresa de Correios e Telégrafos – ECT em decorrência dos altos índices de morte infantil. Esse projeto, ampliado posteriormente para todos os estados da federação, tinha como finalidade informar e educar a comunidade sobre as vantagens do aleitamento materno para mãe e criança com a manutenção da amamentação exclusiva até o 6º mês (ARAÚJO et al., 2003). Para isso, os carteiros eram treinados pelos técnicos das Secretarias Estaduais de Saúde sobre a composição do leite, pega e posição correta, frequência da amamentação, ordenha, vantagens da amamentação e importância da orientação. Os carteiros utilizavam-se da sua credibilidade e confiança local e divulgavam as vantagens da amamentação natural nos domicílios das gestantes e nutrizas com crianças menores de um ano, distribuindo folhetos com os 10 passos para o sucesso na amamentação produzidos pelo Ministério da Saúde. Assim, os carteiros tornaram-se os multiplicadores e parceiros do sistema de saúde, possibilitando o acesso à informação sobre a

amamentação nas comunidades mais carentes no intuito de combater a desnutrição e a mortalidade infantil.

Nesse contexto, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, em 1999, inaugurou uma das principais estratégias viabilizadoras do processo de amamentar, baseado nos 10 passos do HAC para o sucesso na amamentação, que foi denominada Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação - IUBAAM. Essa ação pioneira visava estimular e instrumentalizar a rede básica de saúde para implantar procedimentos de promoção, prevenção e apoio ao aleitamento materno nos programas de saúde da mulher e criança. Cabia aos profissionais envolvidos nesta proposta informar sobre as vantagens da amamentação precoce e exclusiva, promover a escuta terapêutica nos casos de dificuldades no manejo, alertar sobre os riscos do uso de artefatos, como mamadeiras e chupetas, e orientar sobre os métodos contraceptivos viáveis neste período. Atividades como oficinas no pré-natal, visitas domiciliares, consultas individualizadas e grupos de mães que compartilham suas experiências contribuem, sobremaneira, para o apoio à amamentação (OLIVEIRA; CAMACHO; SOUZA, 2005).

Percebe-se que essa iniciativa de apoio à amamentação vem complementar a proposta do HAC por meio de ações educativas e assistenciais no período pré-concepcional em direção ao manejo da lactação que será desenvolvido no espaço familiar na presença das avós, primas, tias e do cônjuge (ARAÚJO; OTTO; SCMITZ, 2003).

O século XXI iniciou com a consolidação e o avanço de estratégias para a promoção, proteção e recuperação do aleitamento materno exclusivo, a exemplo da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, dos Hospitais Amigos da Criança, do Método Mãe Canguru, da NBCAL e das Unidades Básicas Amigas da Amamentação. Ressaltam-se novas intervenções governamentais com fim similar, detalhadas a seguir.

Uma das primeiras propostas foi o Dia Nacional de Doação de Leite Humano, instituído pela portaria ministerial nº 1.893 de 2 de outubro de 2003, que regulamentava a doação de leite humano aos bancos de leite nacionais no intuito de ofertar aos recém-nascidos impossibilitados de serem amamentados ao seio, quantidade satisfatória de leite que permitisse o seu pleno desenvolvimento (BRASIL, 2003).

Em 2006, a NBCAL, anteriormente discutida, deu origem a Lei nº 11.625 que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e a de produtos para puericultura, estimulando o aleitamento *in natura* e proporcionando um novo repensar sobre artefatos utilizados na prática de aleitar que dificultam a aproximação física e afetiva entre mãe e filho (BRASIL, 2006).

No ano de 2008, o Brasil elaborou duas grandes iniciativas de estímulo à amamentação exclusiva, aqui descritas:

O Programa Empresa Cidadã, regulamentado pela Lei nº 11.770, prorrogando a licença maternidade para seis meses para empregadas da pessoa jurídica que aderirem ao programa, sendo que esta empresa poderia deduzir do imposto devido, no período de apuração, o total da remuneração dos 60 dias de ampliação da licença. Este incentivo incorporou as mães que adotaram ou obtiveram a guarda judicial para fins de adoção, permitindo que estas mulheres permanecessem mais tempo com seus filhos e pudessem amamentar exclusivamente pelo período mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2008b).

A portaria nº 2799 instituiu a Rede Amamenta Brasil com o objetivo de aumentar os índices de aleitamento materno exclusivo e reduzir a mortalidade infantil em todo o território nacional, através de ações programáticas na Atenção Básica, incluindo as equipes multidisciplinares e suas respectivas unidades de saúde em parceria com outras estratégias como a Rede de Bancos de Leite Humano, a Rede Norte-Nordeste de Saúde Perinatal e o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (BRASIL, 2008c).

Ficou estabelecido que os profissionais de saúde das unidades básicas assistenciais deverão desenvolver atividades de promoção, proteção e apoio à amamentação com suas comunidades e fazer a retroalimentação das informações para o âmbito municipal, estadual e nacional pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN para monitoramento e avaliação do impacto das estratégias locais (BRASIL, 2008c). Estes profissionais de saúde serão devidamente treinados pelos tutores, com experiência em aleitamento materno, que utilizarão referenciais da educação crítico-reflexiva para discutirem a prática de aleitamento, implementarem e avaliarem ações em prol da amamentação de acordo com as características regionais da sua população (SOUZA; ESPÍRITO SANTO; GIUGLIANI, 2010).

Uma das propostas governamentais mais recentes foi a orientação para a instalação de Salas de Apoio à Amamentação nas empresas públicas e privadas e a fiscalização destes ambientes pelas Vigilâncias Sanitárias locais, fato comprovado pela Portaria ANVISA nº 193 de 23 de fevereiro de 2010, em parceria com o MS, devido aos baixos índices de aleitamento materno após o período da licença maternidade das mulheres trabalhadoras formais. Esse espaço propiciará que as mulheres possam ordenhar e estocar seu leite em condições ideais para dispor a seus filhos no espaço doméstico ou doá-lo a um banco de leite humano. Com esse incentivo, as mulheres poderão ampliar a amamentação de seus filhos até dois anos, mesmo desenvolvendo suas atividades laborais, o que permitirá menor absenteísmo em

virtude de doenças nas crianças, maior conforto, maior adesão ao emprego e uma motivação ampliada pela percepção positiva da empresa (BRASIL, 2010).

Cabe, porém, uma ressalva, de que as políticas públicas de incentivo à amamentação influenciaram e ainda influenciam os comportamentos das mulheres, principalmente pela veiculação dos seus conteúdos, através da comunicação de massa, bem como do incentivo dos profissionais de saúde e familiares para a manutenção desta prática. A partir do final do século XX, a nutriz passou a ser vista como uma figura multidimensional. Para compreendê-la, era fundamental valorizar sua individualidade, sua subjetividade e suas aspirações no que se refere a amamentar. Com isso, acredita-se que as representações sociais sobre a experiência de amamentar de mulheres da mesma família, ao longo de três gerações, possam indicar que valores, normas, condutas e comportamentos são moldados e percebidos de acordo com o contexto social e estímulos recebidos a cada época. Portanto, tornou-se fundamental analisar como se tecem as redes de representação do processo de amamentar ao longo das décadas e, especificamente, nas relações intergeracionais de avó-filha-neta, para, em seguida, concluir se existem continuidades e (des)continuidades na experiência de amamentar, valorizando a transmissão da herança familiar e cultural entre estas mulheres.

Acredita-se que situar historicamente como ocorreu a construção sócio-cultural das experiências de amamentar instigou a refletir que estas representações encontravam-se implicadas pelo modelo higienista do início do século e pelas políticas públicas de incentivo à amamentação, que atuaram como disseminadores de que a amamentação era uma prática instintiva, vocacional e de abnegação em benefício da(o) filha(o). Dessa forma, todas as mulheres estariam condenadas a realizá-la, sob pena de serem culpabilizadas. Em seguida, foi feita uma relação das formas de representar a experiência de amamentar atrelando às questões intergeracionais, às relações familiares, à influência familiar e cultural das mulheres das gerações antecessoras sobre as gerações sucessoras, às diversas formas de solidariedade geracional, buscando analisar como as mulheres da mesma família, unidas por laços de parentesco, representavam esta experiência ao longo de três gerações e, portanto, quais seriam as continuidades e (des)continuidades desta prática ao contrastar estas simbologias nos grupos de filiação, apesar da experiência em momentos históricos e culturais distintos. Isso possibilitou a liberdade de cada mulher para explorar e definir suas experiências de acordo com as representações que esta elabora no percurso social.

3 FAMÍLIA, INTERGERACIONALIDADE E SUA INTERFACE COM O PROCESSO DE AMAMENTAR

[...] o ato de amamentar, seja consciente ou inconsciente, é herdado culturalmente e influenciado pela família e pelo meio social em que as pessoas vivem (estímulos culturais, costumes, crenças e tabus). Se fosse natural, seria imutável nos sujeitos, mesmo com o passar dos tempos [...] (ICHISATO; SHIMO, 2002, p. 8).

A família é um organismo mutável no tempo e no espaço social. É nesse espaço, com a adoção de regras comunicativas e conceituais, que são visualizadas as mudanças em determinados grupos de pertença. Tais mudanças também têm por função redimensionar a organicidade familiar. Localiza-se, então, o jogo permanente de oposição entre os valores e as regras da herança familiar e do tempo presente (BENINCÁ; GOMES, 1998).

Ademais, Wagner (2004) relaciona o grupo familiar a um palco, em que se mescla o cômico e o trágico, o lugar em que entram em cena os encontros e desencontros entre as gerações. Para a autora, a transmissão do legado de geração a geração, entre as mais diversas culturas, representa o fenômeno da transgeracionalidade. Esta transmissibilidade geracional corresponde aos diversos modelos de interação entre as gerações, mesmo que as pessoas envolvidas no grupo social não a percebam. Tais modelos se definem a partir de valores, crenças, legados, segredos, lealdades, ritos e mitos que se perpetuam e se constroem ao longo da vida familiar⁴.

Cabe ainda ressaltar que a transmissão familiar ocorre durante todo o processo de vida dos membros de uma família e constitui um trabalho interpsíquico e intrapsíquico, quer familiar, quer transgeracional, condicionados à condição sócio-histórica. Apesar de a transmissão ocorrer constantemente, existem situações em que estas adquirem valor simbólico, a exemplo do nascimento e da mudança na ordem de filiação (CARRETEIRO; FREIRE, 2006). Lins de Barros (1987) pontua que a passagem por vários momentos do ciclo de vida, a idade e a experiência correspondem a dados concretos que têm por função elaborar novos discursos sobre a posição na família, bem como sobre a mudança e a permanência de valores familiares.

Ainda segundo essas autoras, as transmissões geracionais interferem na herança familiar, aquela que inscreve o sujeito na posição de filha(o) e cidadã(o) como pertencente à família e à herança social. As duas perspectivas trabalham de forma articulada, mas as heranças familiares e sociais nem sempre acontecem de imediato, por estarem envoltas no

⁴ Tradução livre. Interpretação do texto *Desafios de la Terapia Familiar ante la Transgeneracionalidad*.

dinamismo social, interferindo, sobremaneira, na forma como as gerações parentais manterão o legado cultural (FONSECA, 2005).

Ruschel e Castro (1998) analisam as relações familiares em dois contextos distintos. A família de orientação, aquela em que se nasce e a família de procriação, aquela que forma nossa própria estrutura familiar com laços mais estreitos em virtude das experiências compartilhadas e dos vínculos afetivos consolidados. Falcke et al. (2001) apontam que as experiências vividas na família de origem contribuem para o desenvolvimento do sujeito, pois, nesse espaço, ocorre a apropriação de valores, regras e padrões de comportamento aceitáveis socialmente. Nesse contexto, Ariés (1978) considera a família moderna como aquela que satisfaz uma necessidade de intimidade e de identidade entre seus membros, unindo-os pelo sentimento, costume e gênero da vida.

Por outro lado, Sarti (2004) convoca a pensar a noção de família como categoria nativa, ou seja, definida a partir de quem a vive. Sendo a família um mundo relacional, composta de sujeitos envolvidos nas suas relações de intersubjetividade, operar apenas com a noção individualizada e objetivada caracterizaria um retrocesso. A família estaria, assim, caracterizada como uma história que se conta aos indivíduos ao longo dos tempos, através da comunicação verbal e não verbal e que será reproduzida e (re)significada de acordo com os lugares e momentos de cada sujeito na família. Destaca-se o fato de que os valores familiares não são estanques, nem tampouco, imposições fortuitas aos grupos, mas sim componentes construídos e/ou reconstruídos por meio dos próprios atores sociais. Portanto, envolver os aspectos familiares, as questões intergeracionais e o valor simbólico da amamentação torna-se imperioso para se pensar a relação entre o “mim” e o “outro” e o “ontem, o agora e o amanhã”. Sarti (2004) define que a família se constitui por múltiplas identidades que estão em conflito constante com a alteridade de seus membros, ou seja, a família se forma dialeticamente.

Corroborar-se com as afirmativas de Bastos et al. (2007, p. 161), quando estas relatam que “é necessário, assim, aproximar-se da família descrevendo sua estrutura em processo, suas experiências, as interações dentro dela, suas histórias”. Então, é possível perceber a família e as relações entre seus membros a partir de um componente afetivo, de convívio, de apoio mútuo, de trocas intersubjetivas e também de seus conflitos (FIAMENGHI, 2002).

Infere-se que, na experiência de amamentar, pelo nascimento do filho e pelo surgimento de uma nova ordem familiar e parental, as transmissões adquirem um valor quando passadas na relação mãe-filha e, especialmente, quando as mulheres das primeiras gerações exercem a matrifocalidade. Segundo Fonseca (2005), os laços familiares são

definidos como relações estreitas e duradouras entre pessoas que partilham certos direitos e obrigações. Esta identificação pode ocorrer por meio de laços biológicos e territoriais, em alianças conscientes e desejadas como casamento, compadrio e adoção ou em atividades compartilhadas como cuidar de uma criança e aleitar. No processo de amamentar, fica notório que as mulheres da mesma família compartilham das mesmas obrigações, como a manutenção da prática, baseada no discurso higienista do cuidado exclusivo com o bebê. Cada geração representará a experiência de amamentar, de acordo com o contexto histórico e social em que se encontram mergulhadas, bem como pela influência das relações de poder no espaço doméstico e/ou familiar. Com isso, torna-se necessário compreender cada época histórica e social por qual passava cada geração e como esta influenciou e ainda influencia as mulheres de outras gerações nas suas formas de representar esta experiência.

A partir dessa compreensão, Jussani, Serafim e Marcon (2007) identificam que o espaço microssocial da família contribui para a construção da própria identidade, da visão de mundo e, sobretudo, das práticas sociais. É neste contexto que se estabelecem as redes de suporte social que representam as relações que o indivíduo percebe como significativas e diferenciadas da massa social, ou seja, a formação dos vínculos intrafamiliares como aspecto mais significativo no plano dos afetos de cada sujeito.

Nessa linha de pensamento, Correa (2003) afirma que o vínculo mãe-filha(o) e o grupo familiar constituem o modelador psíquico dos sujeitos, fator que atravessa gerações. Para a autora, o processo de transmissibilidade entre gerações sustenta valores, normas, crenças que asseguram a continuidade cultural.

Bello (2007) retoma a discussão sobre família, entendendo-a como a primeira célula da associação humana, pois a partir dela é que serão gerados os componentes de qualquer outra associação e onde são manifestados todos os posicionamentos e ações dos atores sociais, o que a torna soberana. Certamente, para esta autora, não existe um ideal de família, dada à peculiaridade da vida ética e contemporânea, o que torna este movimento de manutenção familiar um verdadeiro esforço de adequação. Isto posto, Bastos et al. (2007) afirmam que as famílias ocupam lugares distintos na luta pela reprodução da vida. Com isso, estabelecem relações de convivência, conflituosas ou não, compartilham experiências, acumulam saberes, costumes, hábitos, reproduzindo concepções, cultura e recriando novas representações sociais sobre as práticas que desenvolvem no universo social.

Neste sentido, a linearidade familiar se mantém através dos tempos pelo fato de haver consenso entre os grupos geracionais no que tange à mutualidade das experiências, da assistência, do afeto, das obrigações e do porvir. Partindo desta premissa, Fiamenghi (2002)

afirma que esta transmissão da herança familiar entre as gerações se processa através de rituais que representariam as ações sociais simbólicas, repetitivas, altamente valorativas que formam os valores duradouros e moldam as atitudes dos membros de um grupo familiar. Esses rituais são únicos a cada grupo familiar por possuírem simbologias distintas e profundas de acordo com o contexto em que os sujeitos encontram-se inseridos.

Para esse autor, os rituais são fundamentais dentro da estrutura familiar por permitir um senso de estabilidade em momentos de crise e/ou rompimento. Servem para clarificar a identidade familiar, pois, no processo de transmissibilidade de valores, crenças e normas, os membros percebem as mudanças advindas deste processo e reforçam o sentimento de pertencimento ao grupo. Então, a amamentação se constitui em um ritual familiar dinâmico que atravessa as gerações e que tem um simbolismo próprio capaz de unir ou separar os membros deste grupo mediante suas formas de representar.

No processo de amamentar, as mães preocupam-se com a transmissão dos valores como forma de dar sentido às suas vidas, incitando suas filhas para a manutenção destas simbologias. Por outro lado, as filhas querem romper com o determinismo familiar, por já constituírem sua própria simbologia, o que acarreta, por vezes, diversidade nos valores e comportamentos e luta pela definição de identidade entre as gerações (BENINCÁ; GOMES, 1998).

Para Singly (2007), a família é relacional e responsável pelo processo de individualização e autonomização de seus membros. Este individualismo expressa uma forma contemporânea de criar laços e de definir novos papéis familiares. A família muda sua conformação quando passa a ser mais relacional do que uma instituição normativa, pois se torna o espaço para o desenvolvimento das relações afetivas e da formação da identidade pessoal. Como assinala este autor, o pluralismo familiar é o resultado de uma modificação nas relações de gênero e, sobretudo, no desenvolvimento de uma autonomia individual e pertencimento ao grupo familiar.

A vida em família é uma vida compartilhada por tempos grupais e individuais. Portanto, as formas de solidariedade podem ser positivas ou negativas a depender da personalidade individual que vai sendo formada (SINGLY, 2007). Os papéis familiares se realizam primordialmente em relações de conflito de poder e/ou autoridade, ou seja, relações estruturantes de mando e de obediência. Moreira (2002) considera que a solidariedade inter e intrageracional resultam dos vínculos sociais e do sentimento de pertença dos membros de um grupo. Segundo esta autora, a solidariedade não exclui os conflitos, uma vez que estes fazem parte da constituição das relações entre os sujeitos.

Dessa forma, Ruschel e Castro (1998, p. 6) afirmam que:

As relações intergeracionais são desiguais devido aos diferentes papéis sociais. A característica assimétrica das relações, efetivas na complexidade social, desestabilizam em muitos momentos e aspectos, as relações de poder, desenvolvendo conflitos que alguns autores catalogam como conflitos de gerações.

O conflito surge na tentativa das primeiras gerações tentarem impor seu constructo cultural às gerações mais novas, ocasionando resistência natural dos filhos com relação ao modelo imposto pelos pais. Sendo assim, as diferenças comportamentais e de atitude originam os conflitos entre as gerações: as gerações mais velhas reagem às inovações das gerações mais novas a fim de manter a continuidade da herança familiar; por outro lado, as gerações mais novas buscam as soluções da modernidade como forma de contradizer os valores das gerações predecessoras e, dessa maneira, afirmarem sua própria identidade cultural (RUSCHEL; CASTRO, 1998).

Foracchi (1972) pontua que esse conflito intergeracional advém do fato de uma geração não saber ou não querer preservar os valores das gerações antecessoras. Existe uma cobrança da geração antecessora com a geração descendente à fidelidade na transmissão dos valores e sentidos que as originaram.

Cabe ressaltar que as relações familiares, assim como todas as interações sociais, são constituídas por relações de poder bem como por elementos da solidariedade e do conflito, contendo dissonâncias e consonâncias entre seus membros. É neste ambiente social em que se desenvolvem os afetos, onde se acirram os valores, onde normas são instituídas (BRITTO DA MOTTA, 2008).

Rêgo, Bastos e Alcântara (2002) salientam que a família incorpora um sistema de crenças e de organização interna com definição dos papéis de cada integrante, bem como permite o estabelecimento da comunicação entre seus pares, evidenciando similaridades de opiniões e /ou conflitos de interesse.

Paralelo a esta reflexão, Godard (1993) analisa que o conflito das gerações está muito além das relações entre pais e filhos, ou seja, não se restringe aos aspectos filiais. Para este autor, existem diversas passagens a que o sujeito está fadado no percurso da sua vida que ativam os confrontos simbólicos. Os componentes dos conflitos se deslocam no tempo e as relações entre as gerações vão sendo modificadas, passando a haver novos lugares de significância.

Baseado no curso do tempo das gerações, Godard (1993, p. 1) define que:

[...] cada geração mantém com aquela que a precede e aquela que a segue relações historicamente bem definidas e a natureza dessas relações evolui por consequência, de uma geração à outra. Em seguida, no curso do tempo do ciclo de vida: as relações entre gerações não são apenas relações entre filhos, são igualmente relações entre adultos situados em diferentes momentos do seu ciclo de vida [...].⁵

Sendo assim, diante de tantas mudanças sociais, políticas, culturais e econômicas, os processos de transmissibilidade dos saberes e de socialização são constantemente questionados pelos grupos sociais, ocasionando disputas de poder, substituição dos saberes de uns pelo saberes dos outros e enfraquecimento da solidariedade intergeracional (GODARD, 1993).

Bengtson e Giarrusso (1995) referem que o enfraquecimento da solidariedade e a exacerbção do conflito advêm do fato de que cada geração tem preocupações e interesses distintos no seu próprio desenvolvimento. Enquanto os pais tentam preservar o patrimônio valorativo que julgam importantes para a manutenção das relações familiares, os filhos desejam consolidar sua autonomia individual e, com isso, rompem com determinadas normas familiares, introduzindo a alteridade discursiva. Aqui, questiona-se: na experiência de amamentar de mulheres da mesma família, mas que experienciaram o processo de amamentar em contextos sociais distintos, existe mais solidariedade intergeracional ou há conflito quando se trata da manutenção da amamentação?

Supõe-se que as mulheres das gerações mais novas, por estarem envoltas em um novo conteúdo social, que é mutável no tempo e no espaço e por terem experienciado transformações de movimentos sociais que davam à mulher a chance de controlar seu corpo, sua vida e seu destino, podem vislumbrar a amamentação em perspectivas que ultrapassem o modelo biomédico. As gerações antecessoras podem não ter tido a oportunidade de experienciar modificações substanciais nos valores e normas instituídas no que tange à amamentação, fazendo-as acreditar na amamentação apenas do ponto de vista vocacional e de amor ao filho.

Entretanto, cabe aqui uma nova suposição: não estariam as mulheres das gerações predecessoras modificando suas representações, principalmente quando na coexistência de três ou mais gerações? Isto não caracterizaria a solidariedade trigeracional entre estas mulheres? Assim, entende-se que a solidariedade geracional ainda se constitui em prioridade na sociedade moderna e, portanto, se decompõe na socialização e na herança do *status* social

⁵ Tradução livre. Citação original presente no texto *Le conflit de générations* de autoria de Francis Godard (1993, p. 1).

mediante o alongamento da vida e a co-existência entre as gerações. Bengtson e Giarrusso (1995) explicitam que a teoria da socialização seria a transmissão dos valores e das atitudes através dos exemplos e das tentativas dos pais para com seus filhos. A teoria da herança do *status* social define que as(os) filhas(os) adquirem valores e atitudes de seus pais não apenas pelo ensino direto, mas, sobretudo, pela posição social que herdam. As(os) filhas(os), na idade adulta, passam a se beneficiar da posição social dos seus pais.

Ademais, segundo Attias-Donfut (1996), a solidariedade intergeracional acontece em dois pilares. O primeiro, o público, institucionalizado, através dos sistemas de proteção social, mercado de trabalho e educação; e o segundo, o privado, o que se dá nas relações familiares.

Nesse caminhar, ao analisar as continuidades e descontinuidades da experiência de amamentar de mulheres da mesma família ao longo de três gerações, pretende-se resgatar as formas de solidariedade que têm por função unir pessoas, geralmente com laços de filiação e que têm história e projetos em comum. Neste caso, todas passaram pela experiência de amamentar, projeto afim, apesar de vivê-la em contextos sociais diferentes. Esta solidariedade intergeracional poderá acontecer por terem experienciado algo em comum, a amamentação, e por estarem unidas por relações de respeito, afinidade e valores no âmbito familiar. Tais mulheres possuem um idioma próprio dentro do grupo de pertencimento que favorece a comunicação intergeracional.

Conforme Vitale (2008), a solidariedade familiar intergeracional está sendo cada vez mais exigida como recurso para o enfrentamento das crises sociais, afetivas e econômicas. De acordo com Sarti (2008, p. 26-27):

[...] cada família constrói sua própria história, ou seu próprio mito, entendido como uma formulação discursiva em que se expressam o significado e a explicação da realidade vivida, com base nos elementos objetiva e subjetivamente acessíveis aos indivíduos na cultura em que vivem [...].

Ainda segundo esta autora, pensar a família a partir de quem a mantém é prioritário, pois permite verificar que a família constrói sua noção de si, através da cultura, do tempo e do espaço em que se dão estas relações de parentesco.

Dentro deste universo simbólico, o discurso social se refletirá nas famílias como um espelho. Cada família traduzirá esse discurso de acordo com sua forma de representar baseado nas suas experiências e, conseqüentemente, devolverá para o mundo social a sua elaboração final (SARTI, 2004; 2008).

Corroborando com as afirmativas acima, Simionato-Tozo e Biasoli Alves (1998) acreditam que dentro do espaço familiar ocorrem alterações de cultura para cultura e de um momento histórico para outro sob a regência de múltiplas variáveis sociais, resultando em novas representações ancoradas nas relações e interações entre as diferentes gerações.

3.1 A CATEGORIA GERAÇÃO E A TRANSMISSIBILIDADE DOS ESTILOS PARENTAIS NA EXPERIÊNCIA DE AMAMENTAR

Peixoto (2000) destaca que, ao longo dos séculos, a família passou por profundas transformações sociais. O prolongamento da vida, o aumento da expectativa de vida e as melhores condições de saúde proporcionaram a coexistência de três ou mais gerações, o que não garante que as trocas intergeracionais tenham acontecido a contento, mas, sim, que as relações foram modificadas. Diante de tais transformações no âmbito familiar e psicossocial, as mulheres da primeira geração desempenham papel fundamental, na transmissão dos seus valores para as gerações descendentes, através dos seus relatos (FALCÃO; SALOMÃO, 2005).

Em outras palavras, Balandier (1977) afirma que a separação intergeracional e as diferenças nas suas relações constituem um dos mecanismos fundamentais da ordem social, atrelando as peculiaridades da natureza e da cultura dentro das gerações.

Por este fato, Mannheim (1928) nunca pretendeu desvincular o conceito de geração ao grupo de idade. Ainda segundo este autor, geração representa a criação de identidades a partir dos grupos de idade e do processo histórico-social em que se encontram envolvidos. Além disto, a posição da geração estaria associada a uma posição comum na dimensão histórica do processo social.

Para tanto, este autor salienta que,

[...] se não fosse a existência da interação social entre os seres humanos, se não fosse a estrutura social definível, se não fosse a história que se baseia numa espécie de continuidade, nenhuma geração poderia existir como um fenômeno social localizado; existiram apenas o nascimento, o envelhecimento e a morte [...] (1928, p. 135).

Ancorada na perspectiva proposta por Mannheim, Britto da Motta (1999; 2003) declara que um dos principais determinantes da vida social, as idades e as gerações, realizam-se no cotidiano e estão definidas como categorias relacionais ou da experiência. Essas categorias expressam similitudes e diversidades, conflitos e alianças bem como mudanças na hierarquia dos grupos sociais, já que estes se encontram no movimento dialético da vida.

Benincá e Gomes (1998), nesse enfoque, pontuam que o conceito de geração passou a ser utilizado e difundido a partir da década de sessenta para diferenciar a mobilização de cada estrato de idade com relação às mudanças sociais. Então, geração passa a se constituir como fenômeno de pessoas com idade similar que vivenciam experiências comuns no que se refere aos setores político, econômico, social e cultural. Assim, Foracchi (1972) analisa o conceito de geração entendendo-a como um estilo de ação que se distingue do estilo precedente, desenvolvido por uma geração anterior. Segundo esta autora, as gerações compartilham experiências, situações de vida e usufruem os benefícios e os dissabores da opressão e da tensão social.

Nesta perspectiva, Attias-Donfut (1988) entende que a consciência de geração está além de uma identificação com um contexto histórico ou a um grupo distinto, mas isto se dá na própria constituição do ser na temporalidade. Esta noção de geração relaciona-se a diferenciação do tempo dos outros, neste caso, a diferenciação do tempo das gerações descendentes em contraposição às gerações ascendentes, interagindo o tempo social com o tempo de cada sujeito. Este autor destaca que “[...] passado, presente, futuro - continuidade, ruptura - podem então ser percebidos na reciprocidade das gerações que se abre o tempo onde se realizará sua própria existência, a exemplo das gerações anteriores [...]”⁶.

Britto da Motta (2002; 2007) reflete sobre a idade e a geração, entendendo idade como elemento estruturante e simbólico na organicidade da vida social e as gerações representariam a parte fundamental do dinamismo coletivo, em que se dão as relações de poder e, por consequência, todas as dissonâncias e consonâncias de valores e de simbologias. Por sua vez, Balandier (1977) afirma que as posições de idade possibilitam uma relação de dependência entre as gerações, ou seja, dos descendentes com seus genitores, além da dependência associada ao aprendizado social, à transmissão dos códigos, modelos e valores dominantes, demonstrando, por vezes, situações intergeracionais conflituosas. Considerar apenas a caracterização da idade acaba por gerar engessamento nos grupos sociais, pois estas são institucionalizadas e operam com o indivíduo de forma mais isolada.

Para Britto da Motta (2007, p. 7), geração representa a posição e o modo de atuação do sujeito em seu grupo de pertencimento quer com relação à idade, quer com relação ao tempo. A geração é definida a partir de três critérios, a saber:

⁶ Tradução livre. Citação original presente no texto *Sociologie des générations: L'empreinte du temps* de autoria de Claudine Attias-Donfut (1988, p. 189-90).

[...] como coorte, referência estatística/demográfica, designando indivíduos nascidos em determinado intervalo de tempo referidos a eventos demográficos [...] como idade (grupos e categorias de idade), tendo como referência principal a filiação e guardando função classificatória de posições. Mas inclui tanto as posições geracionais na família como na própria organização social mais ampla. Na sociedade atual se expressa como gerações na família e/ou como idades bio-sociais para a assunção de direitos e deveres, tanto nas relações cotidianas como segundo as normas jurídicas oriundas do Estado [...] como um conjunto de indivíduos que vivem em determinada época ou tempo social e que têm aproximadamente a mesma idade. E por isso estão expostos a aproximadamente os mesmos tipos de eventos e circunstâncias [...].

Entende-se que trabalhar com o conceito que utiliza categorias de idade, filiação, posições geracionais no âmbito da família e da sociedade atrelado à perspectiva grupal e social, responderia às indagações desta pesquisa e, portanto, ao que o objeto de estudo se propõe.

Ademais, Grun (1999) assinala que geração representa um conteúdo cognitivo comum, vivido por um grupo de indivíduos em um tempo social específico. Para este autor, a dimensão geracional atrela os componentes afetivos e racionais da experiência com suas respectivas divergências e convergências.

Corroborar-se, pois, com Britto da Motta (2004a; 2007), quando esta afirma que pesquisar apenas gerações ou categorias relacionais é algo insuficiente, pois o primordial se constitui na interconexão com as relações intergeracionais e, sobretudo, às condições sociais em que são geradas. As gerações não se encontram isoladamente, mas em consonância ou dissonância umas com as outras. Torna-se imperioso observar que, dentro de cada grupo de pertença, seja geracional ou de idade, perceberemos representações, identidades e situações que podem ir de encontro aos valores de outros grupos sociais. Dessa maneira, Balandier (1977) conclui que a idade e a autoridade das gerações antecessoras com relação às gerações mais novas cria um processo de adestramento e apenas com o curso da idade os indivíduos transitarão da dependência à predominância no que tange aos valores e representações.

Os estudos de Margareth Mead, na década de 70, definem três tipos de imagens relacionadas à ruptura intergeracional. A primeira, momento em que a geração descendente aprende tudo da geração precedente; a segunda, em que cada geração fabrica seu próprio aprendizado, mas mantém uma relação estreita com a geração descendente; e, por fim, aquela em que a geração descendente começa a impor suas concepções e experiências (BALANDIER, 1977).

Sem dúvida, a história de cada geração se coaduna com as trajetórias familiares e se intensifica com as simbologias criadas pelos membros do grupo. Fundamentalmente, as

relações existenciais, de experiência inter e/ou intra-grupo e a definição de sua identidade social são valorativas quando na análise geração/idade (BRITTO DA MOTTA, 2008).

Com base nestas reflexões, Berberian e Massi (2007) referem que a valorização das experiências vivenciadas nos diferentes momentos de nossas vidas possibilita que ecoe no mundo social, “quem somos, quem fomos e quem seremos”, baseados no tempo social, ou seja, o tempo de cada época e não apenas o tempo cronológico.

Pretendeu-se analisar, com isso, a manutenção dos valores, comportamentos e semelhanças entre as gerações promovidas pela herança familiar bem como observar se existiam descontinuidades com relação à experiência de amamentar de mulheres da mesma família, atentando-se para a existência ou não do *generation gap*, ou seja, do distanciamento entre as gerações e/ou grupos de idade. Destaca-se o fato de que, na sucessão geracional, é necessário considerar a comunicação relacional, pois esta permite identificar em cada família a necessidade e a possibilidade. Nesse processo, entre a necessidade e a possibilidade pode acontecer a resistência ou a aceitação, que não são necessariamente excludentes (BENINCÁ; GOMES, 1998; FORACCHI, 1972). Ademais, Bordieu (1983, p. 118) convoca a pensar que:

[...] as aspirações das sucessivas gerações, de pais e filhos, são constituídas em relação a estados diferentes da estrutura da distribuição de bens e de oportunidades de acesso aos diferentes bens: aquilo que para os pais era um privilégio extraordinário se tornou banal, estatisticamente. E muitos conflitos de gerações são conflitos entre sistemas de aspirações constituídas em épocas diferentes. Aquilo que para a geração 1 foi uma conquista de toda uma vida, é dado imediatamente, desde o nascimento, à geração 2 [...]

Para tanto, os depoimentos sobre a experiência de amamentar da tríade avó-filha-neta e as representações de cada geração são fundamentais para auferir se existem conflitos ou alianças entre as mesmas e, conseqüentemente, para visualizar as continuidades e descontinuidades no que se refere ao padrão de herança familiar.

Vale ressaltar que as relações intergeracionais são geridas por duas forças antagônicas: a primeira relacionada à descontinuidade, com novos padrões em consequência da modernidade social; a segunda associada à continuidade, no sentido da linearidade familiar. Essa continuidade reflete o movimento de coesão entre pessoas que partilham atividades, interesses e ideias comuns, promovendo a união da família e a manutenção de determinados padrões familiares (BENINCÁ; GOMES, 1998). Tudo isso é declarado na musicalidade poética de Belchior (1988, s.p):

[...] minha dor é perceber que apesar de termos feito tudo, tudo, tudo, tudo o que fizemos, ainda somos os mesmos e vivemos como os nossos pais... Nossos ídolos

ainda são os mesmos e as aparências, as aparências não enganam não. Você diz que depois deles, não apareceu mais ninguém. Você pode até dizer que eu estou por fora ou então que eu estou enganado... Mas é você que ama o passado e que não vê. É você que ama o passado e que não vê que o novo sempre vem... [...].

Salienta-se ainda que a coexistência e a co-educação entre as gerações pressupõem a aceitação das peculiaridades de cada grupo geracional de acordo com distintos tempos sociais. Isto implica que, na observação do outro como diferente, neste caso, na verificação da geração mais nova como diferente da geração antecessora é que se torna possível observar as dissonâncias e, com isso, propor novas mudanças (OLIVEIRA, 1998). E mais, “[...] Ter ao lado um diferente que é próximo representa para avós e netos promessa de partilhas renovadas e, além disso, alento nos momentos de incerteza [...]” (OLIVEIRA, 1998, p. 2). Além disto, Eisenstadt (1976) afirma que, embora a interação com pessoas da mesma idade seja interessante, no que tange à cooperação e à institucionalização de normas, conviver com grupos etariamente heterogêneos é fundamental para a transmissão da herança familiar, sobretudo porque os grupos homogêneos podem ter apenas um caráter transitório ou subsidiário.

Como assinala este autor, os grupos etários originam-se das relações entre as gerações, muitas vezes, regida por mecanismos de tensão e/ou de ajuste social e pelas formas de poder desenvolvidas dentro do espaço da família.

Infere-se que o movimento cíclico do compartilhamento/rompimento do legado cultural e familiar das experiências de amamentar estabelece novos mecanismos de relacionamento entre as gerações de mulheres. Para tanto, concorda-se com Attias-Donfut (1988), quando esta diz que seria arbitrário desconsiderar a historicidade social, pois os sujeitos estão situados no meio social através de um passado, presente e futuro que os transcende e que se encontram comprometidos. Dessa maneira, acredita-se que existam espaços de solidariedade e de conflito geracional no processo de amamentar que caracterizam o movimento do experienciar cotidiano das mulheres.

3.2 GÊNERO E AMAMENTAÇÃO: RELAÇÕES DE PODER NO ESPAÇO FAMILIAR

Em nossa sociedade, a menina cresce sem ter autorização para conhecer todo o seu corpo – e não só a genitália, mas também a mama – sem poder viver a sexualidade e muito menos encarar a mama como uma parte pura do seu corpo [...] não ouve referências do seio como órgão sexual importante que pode dar e produzir prazer [...] (ÁVILA, 1998, p. 180).

A amamentação se articula com a realidade social na qual o envolvimento de cada mulher mantém estreita relação com a identidade de gênero, valores e representações que são transmitidas ao longo das gerações (NAKANO; MAMEDE, 1999).

O ato de amamentar não é apenas biológico, mas histórico e social, estabelecendo uma vinculação com os hábitos, as crenças e os tabus transmitidos pelas distintas gerações e influenciados por contingências de gênero (ICHISATO; SHIMO, 2001).

Compreender a amamentação e a articulação com o gênero torna-se fundamental, pois gênero se constitui como uma identidade construída através do aprendizado social. O gênero se define e se delimita a partir de múltiplas instâncias e relações na coletividade, dentre elas, os símbolos, as formas de organização familiar, os valores e as representações sociais. Britto da Motta (2004b) destaca a importância e a funcionalidade da inter-relação gênero, geração e classe para entender determinados fenômenos, pois no interior dos mesmos existem representações articuladas ao tempo social e histórico dos seus formuladores. Para esta autora, as relações de gênero são mais resistentes à mudança do que as geracionais, pelo fato de estarem atreladas ao imaginário social, quase exclusivo, da diferença sexual entre homens e mulheres, colocando-os em planos completamente desiguais no âmbito do público e do privado, libertando uns e tolhendo a expressividade de outros.

Nesta linha de pensamento, Brumer (2009) complementa que o gênero não se restringe apenas às mulheres, mas destaca a intersecção com categorias como cor, etnia, populações situadas em determinados espaços, geração e caracterização econômica dos sujeitos sociais. Neste aspecto, Araújo (2005) destaca que o gênero corresponde a uma categoria empírica e histórica, logo, analítica por expressar as relações sociais, enfatizando a noção de cultura em diferenciação ao plano biológico, restrito às características sexuais.

Conforme Okin (2008), o gênero pode referir-se à institucionalização social das diferenças sexuais construídas de maneira temporal. Essa construção social ancora-se em duas grandes esferas, o público e o privado. Os homens, ligados a dimensão econômica e política (público) enquanto as mulheres seriam as responsáveis pelo cuidado do lar, reprodução e domesticidade das(os) filhas(os) (privado).

Lago et al. (2009) evidenciam que esta dicotomia e/ou segregação do espaço público e privado fez com que houvesse uma supervalorização das decisões políticas elaboradas e controladas pelos homens e, conseqüentemente, uma depreciação dos fenômenos ou ações desenvolvidos no espaço privado, sob o domínio das mulheres, caracterizando-os como de menor valia.

Vista por este prisma, a amamentação foi subjugada como prática inferiorizada, restringindo a participação das mulheres nas questões de relevância pública para seu próprio grupo de pertencimento por se desencadear majoritariamente no espaço privado, desvalorizado socialmente e, fazer parte do construto de naturalização do corpo feminino com vistas à reprodução e ao desenvolvimento nutricional dos filhos. A funcionalidade feminina na amamentação ficaria limitada ao espaço doméstico devido ao modelo dicotômico e patriarcal, discriminatório e opressor, que insiste em segregar o natural do social.

Neste caminhar, Sorj (1992) destaca que a pura definição biológica sexual inata não consegue explicar o comportamento diferenciado dos sujeitos na sociedade. Para isto, o gênero como produto social representado, institucionalizado e transmitido ao longo das gerações e as relações de poder seriam elementos fundamentais para explicar a subalternidade das mulheres diante de fenômenos que as coloquem como destino inevitável, a exemplo da amamentação.

Entende-se que a construção dos papéis das mulheres no que diz respeito à amamentação, advém das relações dentro do ambiente doméstico e privado, muitas vezes, circunscrito e dominado pelos homens numa relação de poder. De acordo com Araújo e Scalon (2006), os espaços familiares são definidos a partir de um sistema simbólico em que nem sempre há consenso entre seus membros. A experiência da amamentação desenvolvida no ambiente doméstico por mulheres de uma mesma família ao longo de distintas gerações pode revelar consonâncias e dissonâncias em virtude das múltiplas representações sociais que foram construídas ao longo de diferentes tempos sociais e papéis de gênero.

Na perspectiva das autoras, as relações familiares são constantemente mediadas pelo gênero, por elementos subjetivos, pela dinâmica do espaço privado, pelos modos de organização dos lugares que os indivíduos ocupam e pela dimensão do poder nestas esferas. Infere-se que a amamentação representa o capital simbólico dentro do espaço da família, gerido pelas mulheres, constituindo um ato condicionado aos valores sociais de cada época e pelas relações de poder.

Neste sentido, compreende-se que às mulheres é reservada a manutenção da unicidade familiar e da criação dos filhos, reservando-lhes as atividades que garantam obediência,

subserviência e dependência. Analisando na linha geracional, percebe-se que a mãe exerce o papel de principal disciplinadora das suas filhas para que a amamentação seja mantida, baseada no discurso higienista, puramente patriarcal. Araújo e Scalon (2006) definem que este espaço familiar é um elemento mediador na vida das mulheres, pois o cuidado, a reprodução e a amamentação desenvolvem-se dentro desta estrutura, definindo tipos de dependência, afetando a autonomia e o desenvolvimento das ações por parte das distintas gerações.

Convém destacar que a maternidade e a amamentação passam a ser reguladas pelo discurso patriarcal como fundamento para a completude das mulheres. A princípio, a sociedade patriarcal é aquela que designa o poder dos homens enquanto categoria social, onde as relações são regidas por subordinação das mulheres, por dominação das gerações antecessoras sobre as sucessoras e controle das atividades, da autonomia e da identidade feminina (NARVAZ; KOLLER, 2006). Com base nessa discussão, entende-se que o patriarcado opera com o poder do homem na família e com todas as relações sendo influenciadas pelo poder e autoridade masculinas, mesmo que utilizadas pelas próprias mulheres. Verifica-se que aquelas que não quiserem ou puderem amamentar terão suas experiências mediadas pela culpa e frustração. A maternidade, desse modo, continua sendo vista como uma necessidade intrínseca, definidora de uma identidade socialmente valorizada, regulando a ação das mulheres dentro do espaço doméstico e consolidando a equação social mulher = mãe (NÓBREGA, 1997).

Esta situação social acaba revelando o determinismo biológico da maternidade e da amamentação como sendo um conjunto teórico definidor de posições ocupadas por diferentes grupos na sociedade, através de suas habilidades, capacidades, cognição, comportamentos pelo que se encontra inscrito na constituição física/corporal (CITELI, 2001). Bordo (1997) compreende, ainda que, a amamentação ocorre nos corpos femininos e que estes são formas simbólicas onde normas, hierarquias e elementos culturais estão inscritos. A amamentação desenvolve-se em dois lugares de controle social, o corpo feminino e o espaço do lar.

Scott (1990a) pontua que a casa representa este espaço de definição da identidade feminina, pois nela se erguem a determinação e auto-avaliação do seu *status* e de sua articulação com o ambiente público. Entende-se que, no processo da amamentação desenvolvida por mulheres da mesma família e de distintas gerações, algumas ocupem posições de poder privilegiadas dentro do espaço doméstico e possam atuar sobre as outras, baseadas nos discursos patriarcais, moldando comportamentos, valores e/ou revelando novas ou distintas representações sociais.

Corroborar-se com as ideias de Wagner (2004, p. 23), quando esta afirma que:

[...] todo individuo se integra en una historia familiar preexistente, de la cual es, al mismo tiempo, heredero y prisionero. Desde la infancia, las experiencias vividas con las figuras significativas del mundo familiar van forjando al individuo. Esas experiencias, que incluyen la cultura, la moral y los valores de las generaciones anteriores, van influyendo, aunque el sujeto no lo perciba, sus decisiones y elecciones, entre ellas, las afectivas, sexuales y profesionales [...].⁷

Embora saibamos que os valores patriarcais insistam em atravessar gerações, Narvaz e Koller (2006) salientam que as famílias contemporâneas têm criado novos arranjos familiares e relações no cotidiano de suas experiências, contestando os modelos tradicionais e revelando novas representações sociais. Para isto, tem subvertido as normas reguladoras que persistem em subordinar a mulher, mantendo a capacidade de resistência.

Araújo e Scalon (2006) acreditam que a modernização das sociedades contribuiu para o enfraquecimento dos papéis tradicionais ancorados no masculino x feminino e, conseqüentemente, para a submissão das mulheres. A inserção acelerada da mulher no mercado de trabalho, as mudanças no comportamento sexual, a maior participação na vida pública, a maior conscientização da força política e social das mulheres, impulsionaram transformações irremediáveis em relação aos valores e representações sociais sobre o gênero. A partir disso, as representações sociais tendem a perpassar gerações de acordo com os diferentes momentos de desenvolvimento societal. Estas representações, por sua vez, podem conduzir a uma igualdade de gênero sobre os mais complexos fenômenos sociais, especialmente na esfera familiar, pois a família constitui o produto histórico das diferentes maneiras de viver em coletividade, instituindo novas formas de organização ao longo do trajeto social baseada nos papéis de gênero. Scott (1990b) argumenta que o gênero seria imprescindível na compreensão das construções sociais elaboradas pelos sujeitos dentro do espaço coletivo e familiar, seja qual for a sua tipificação, rejeitando qualquer tipo de determinismo.

Percebe-se ainda que as famílias (re)elaboram novos arranjos para resistir às normatizações do modelo tradicional e às inovações essencialmente tecnológicas e, por esse motivo, experimentam papéis familiares vividos de forma plural, heterogênea, criativa e

⁷ Tradução livre.

[...] Todo indivíduo se integra em uma história familiar preexistente, da qual é ao mesmo tempo herdeiro e prisioneiro. Desde a infância, as experiências vividas com as figuras significativas do mundo familiar vão forjando o indivíduo. Essas experiências, que incluem a cultura, a moral e os valores das gerações anteriores, vão influenciando, ainda que o sujeito não o perceba, suas decisões e escolhas, entre elas, as afetivas, sexuais e profissionais [...] (WAGNER, 2004, p. 23).

subversiva. Assim, coexistem valores contemporâneos e tradicionais na definição dos papéis familiares, logo, femininos (NARVAZ; KOLLER, 2006).

Nesse contexto, começam a surgir importantes configurações familiares, a exemplo das famílias chefiadas por mulheres, as famílias matrilineares, matrilocais e matrifocais, definidas pela figura e descendência feminina. Rêgo, Bastos e Alcântara (2002) mostram, em uma pesquisa longitudinal, realizada exclusivamente com mulheres de três gerações, que a 1ª geração, posicionada no topo da hierarquia familiar, representa a força, o poder em torno da vida dos outros membros. Acredita-se que as famílias matrifocais também corresponderiam a relações de mando e obediência entre mulheres, incorporando os padrões patriarcais geracionais, mas também (re)criando novas concepções relacionais de poder.

Para tanto, a matrifocalidade definida por Scott (1990a, p. 39), corresponde a essa complexa teia de relações montadas a partir do grupo doméstico, na qual, mesmo na presença do homem na casa, é favorecido o lado feminino do grupo. Isto implica na troca de bens, valores culturais e familiares pelo lado feminino e na possibilidade de manifestações e comportamentos que destaquem o papel das mulheres. Cabe ressaltar que a matrifocalidade pode ocorrer em qualquer camada social, nas relações entre membros do ambiente privado, bem como entre parentes e amigos fora da casa.

Percebe-se, na matrifocalidade, uma valorização às experiências das mulheres da família, ou seja, parece que as mulheres carregam dentro de si um pouco de suas mães, como modelo de referência, pela relação de solidariedade e/ou de conflito que se deu na formação da identidade, o que difere das relações com os filhos. Lins de Barros (1987) salienta que também existe uma relação de autoridade e poder nas relações familiares entre mãe e filha.

Araújo e Scalon (2006) acreditam que o uso da autoridade por parte das mulheres das primeiras gerações é um mecanismo de controle familiar resultante do modelo patriarcal que envolve obediência e fidelidade. Pode-se pensar, por conseguinte, que na transmissibilidade intergeracional sobre a amamentação, as primeiras gerações exercem uma relação de poder sobre as mais jovens, na tentativa de manter sua autoridade e status social. A mulher jovem fica voltada para o bem-estar do outro e, assim, passa a ter sua vontade tolhida, muitas vezes, pela geração predecessora.

Nesta relação de poder entre mãe e filha, muitas vezes, ocorre a perpetuação da desvalorização do papel da mulher, mesmo que de modo implícito, por serem atribuídos a estas mães, todas as obrigações e deveres na criação e no desenvolvimento adequado dos filhos, limitando sua função à maternidade. Isto se deve à transmissão do saber e da

experiência de vida baseada no modelo masculinizado dentro do espaço familiar (SCAVONE, 2004; LINS DE BARROS, 1987).

Nesse processo, a família continua a ser o ambiente de desenvolvimento dos sujeitos e para isto deve ser flexível às mudanças, mantendo uma rede de suporte estável para conviver nos momentos conflituosos e/ou de solidariedade (RÊGO; BASTOS; ALCÂNTARA, 2002).

Okin (2008) argumenta que havendo uma proximidade física, psíquica e emocional entre mulheres da mesma família, isto torná-las-ia mais conectadas entre si, favorecendo a troca de conhecimento e o desenvolvimento ampliado dos afetos em diferenciação aos homens que tem uma necessidade de individualização e de conquista do espaço público. Do mesmo modo, acredita-se que as relações mais estruturadas entre as mulheres, a capacidade ampliada de solidariedade e de afeto e o enfraquecimento do patriarcado como referência hierárquica e de poder vem contribuindo para que novas representações sociais possam surgir sobre os mais diferentes fenômenos, colocando as mulheres como elemento central, a exemplo do processo da amamentação.

Na própria formação da identidade feminina e no desenvolvimento da prática de amamentar, valores e simbologias biologicistas continuam sendo corporificados, a exemplo dos benefícios do aleitamento materno para a criança, com ênfase no bem estar físico, mental e intelectual do recém-nascido, acabando por atribuir à mulher a responsabilidade pelo cuidado com o outro, neste caso, com o próprio filho. Por conseguinte, os sentimentos das mulheres transitam da responsabilização à culpa, tornando-se reféns da própria opressão causada pelo paradigma patriarcal (NAKANO; MAMEDE, 1999).

A prática adotada pelas mulheres para amamentarem seus filhos acaba sendo o resultado de um processo cumulativo de conhecimentos geracionais e culturais dentro dos grupos de pertencimento como mecanismo para manter a herança cultural (SONEGO; VAN DER SAND, 2002). Todavia, a escolha não se dá apenas pelo conteúdo anterior geracional pelo qual a mulher foi submetida, mas pelo valor que a prática tem para ela. É preciso trabalhar as questões familiares, geracionais e de gênero na amamentação, pois estas são mutáveis e determinam as representações sociais sobre este processo, atuando nas dicotomias público/privado, masculino/feminino, natureza/cultura.

Almeida e Novak (2004) salientam que a amamentação corresponde a um processo influenciado pela experiência individual e grupal das mulheres, sobretudo, com outros participantes da própria família, a exemplo da mãe e/ou avó, partindo de uma perspectiva prioritariamente biologizante para o contexto sociocultural.

Marques et al. (2010) afirmam que a prática da amamentação desencadeia na mulher uma maior vulnerabilidade social devido a construção desigual de gênero, tornando-a suscetível a interferência das mães e/ou avós que já passaram pela experiência e que possuem várias simbologias em relação a este fenômeno. Nesse momento, a experiência das mães e/ou avós, o valor simbólico e afetivo que possuem na família e as relações de poder desenvolvidas ao longo das gerações definem os rumos da amamentação das nutrizes, principalmente aquelas que experienciam pela primeira vez. Estas autoras definem que os valores, as crenças e os mitos sobre a amamentação repassada de geração a geração pela rede social da nutriz influenciam na tomada de decisão pelas próprias mulheres.

Em consonância, Rêgo, Bastos e Alcântara (2002) sinalizam que a amamentação oportuniza o compartilhamento de diferentes vozes femininas acerca das experiências, simbologias e representações sociais, mantendo o espaço da família coeso apesar das relações assimétricas de poder e gênero entre as gerações.

Nakano (2003) destaca também que, apesar da desigualdade de gênero estar presente na sociedade contemporânea, nota-se um movimento de mudança no âmbito da família, principalmente das práticas das mulheres ao amamentarem. O modelo naturalizado, tido como hegemônico, continua presente no imaginário das mulheres, mas parece que suas práticas destoam deste discurso normatizado do patriarcado.

Scavone (2001) analisa que as transformações nos modelos de maternidade, nos processos sociais e econômicos contribuíram para novos padrões de comportamento sexual e social das mulheres, deslocando-as do destino imutável de ser mãe e de suas decisões estarem restritas ao contexto doméstico. Como assinala a autora, o rompimento em curso com o fatalismo biológico de reproduzir e de aleitar advém das mudanças sociais e paradigmáticas pelas quais passa a sociedade, pelo questionamento das relações de gênero na família, rediscutindo os lugares de seus membros, especialmente das mulheres e de uma maior solidariedade feminina cultuada ao longo das gerações. Busca-se um novo modelo de maternidade com a equidade na responsabilidade parental, revelando representações sociais opostas ao biologicismo da reprodução e da amamentação.

Somado a isso, Monteiro, Gomes e Nakano (2006) acreditam que compreender a mulher como sujeito ativo na prática da amamentação, desencadeia o olhar de gênero desmembrado apenas do seu caráter biológico, permitindo o empoderamento das mulheres, reconhecendo o direito de escolha, o exercício da cidadania, o controle sobre o próprio corpo e a construção das simbologias. Scott (1990b, p. 14) descreve o gênero como:

[...] um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, uma forma primeira de significar as relações de poder. As mudanças na organização das relações sociais correspondem sempre à mudança nas representações de poder, mas a direção da mudança não segue um sentido único [...].

Testoni e Tonelli (2006) corroboram que esta inserção do gênero como categoria analítica permite um despir-se de requisitos naturalizantes para definir o ser homem e o ser mulher, levando a uma compreensão acerca dos sujeitos nos aspectos social, histórico, cultural e econômico.

Acredita-se que a análise da amamentação vem gradativamente incluindo a participação decisiva das mulheres sobre os seus direitos, à valorização das suas experiências e representações sociais bem como a incorporação do homem como co-responsável pelo processo, apesar da assimetria nas relações dentro da família, quer seja, de gênero, de geração, de hierarquia, de poder.

Destaca-se que as mulheres, mesmo experienciando um projeto em comum, a amamentação, desenvolvem formas diferentes de representá-lo mediante relações desiguais de poder e de interesse. Nessa linha de pensamento, Araújo (2005) defende que estas questões se delimitam a partir de três grandes condições: a mulher e a sua condição social, o estabelecimento de relações entre as próprias mulheres e o mundo relacional homem x mulher. Nessa perspectiva teórica, vislumbra-se que a amamentação incorpore as três possibilidades, pois existem relações desiguais de gênero apenas entre mulheres, no universo homem/mulher, definidos pelos papéis sociais de maternidade e paternidade vigentes e pela percepção das mulheres enquanto sujeitos de direitos.

Testoni e Tonelli (2006) defendem que incorporar os papéis de gênero como algo persistente e específico, descontextualiza toda a constituição do sujeito como ser histórico, temporal e social. Verifica-se que esta categoria relacional é passível de transformação no movimento assimétrico das famílias, das relações entre os sujeitos, sobretudo, diante de fenômenos sociais dependentes da construção de representações advindas do grupal.

Ao reportar-se a experiência de amamentar, notam-se que existem códigos culturais e morais distintos entre as mulheres da mesma família, principalmente por terem experienciado esta prática em momentos sociais diferentes e estarem diante de uma sociedade heterogênea, polissêmica e mutável nas suas formas de representar. O fato de as gerações experienciarem a amamentação em épocas diferentes, possuírem relações de poder e de gênero desiguais, manterem determinadas posições familiares de autoridade e cumprimento de regras, estabelecerem laços de afeto e/ou conflito são os elementos constitutivos das representações sociais sobre este fenômeno.

De acordo com Testoni e Tonelli (2006), deve-se observar e questionar a elaboração do ser feminino elaborado no interior das famílias, pelo fato dos sujeitos se apropriarem de modelos geracionais institucionalmente bem definidos para se posicionar e se identificar.

Um dos principais modelos e fatores delimitadores da mulher no espaço doméstico e familiar é o paradigma sacramentalizado e difundido socialmente, o mito do amor maternal. O mito do amor materno é um apelo social para que a mulher perceba a importância biológica do seu corpo para o benefício de outrem, neste caso, seu filho. A mulher se vê obrigada a ser uma mãe amorosa, abnegada e feliz como se estes sentimentos fossem inatos com vistas a ser aceita socialmente. A mulher omite a sua condição primeira de decidir, de optar e passa a ser conduzida pela opressão social de ser mãe. O pano de fundo passa a ser a mulher, mas o que precisa ser revelado socialmente é a mãe. Neste sentido, a amamentação também impõe a mulher esta condição de gênero, fazendo-a reproduzir um discurso biologicista de cuidado extremo ao filho em detrimento de si mesma.

Primo e Caetano (1999) concordam que o ato de amamentar é percebido pelas mulheres como uma obrigação, um tipo de atributo determinado pelo que está inscrito em seus corpos, fazendo-as manifestar culpa, frustração, medo quando não cumprem o ritual do mito do amor materno.

Estas autoras sinalizam que estes valores são repassados socialmente ao longo das gerações e, a depender do contexto histórico que se apresente, é cobrada às mulheres a manutenção da amamentação como padrão ideal do ser mãe. A responsabilização e a obrigação pela amamentação é um modelo ainda vigente, apesar das transformações de gênero, da conformação familiar e da sociedade em geral.

Muitas vezes por determinação social, as mulheres acabam desempenhando na amamentação, o Marianismo, ou seja, a capacidade de se auto-sacrificar, de ser submissa, de manter um padrão de boa mãe, de ser dedicada, de ser passiva, principalmente pelo desenvolvimento adequado da(o) filha(o). Trata-se de uma domesticação da mulher não apenas condicionada ao biológico, mas restrita ao espaço da família e do lar, restringindo-a a uma relação desigual de gênero (DESOUZA; BALDWIN; ROSA, 2000).

Araújo (2005) coloca que a igualdade na diferença proposta pelo movimento feminista surgiu para possibilitar que as mulheres se libertassem de velhos pré-conceitos, estereótipos, valores e normas patriarcais para criar e/ou recriar formas de interagir e viver socialmente. Para esta autora haverá sempre conflito nas relações de gênero, por existirem no mesmo espaço diferentes interesses e jogos de poder. No que tange à amamentação, tem-se sujeitos distintos que conviveram em épocas históricas específicas e que representam este fenômeno

imbuído do componente familiar, geracional e de gênero, repetindo simbologias e/ou recriando novos valores nos arranjos sociais.

Embora algumas mulheres tentem manter este padrão de maternidade e de amamentação centrado no fisiológico e/ou natural como modelo de mãe a ser seguido, outras resistem, rompem, redefinem valores e paradigmas, modificando a ordem simbólica das relações de gênero e de poder (TESTONI; TONELLI, 2006).

Citeli (2001) declara que os estudos envolvendo uma discussão de gênero são fundamentais para desnaturalizar as hierarquias de poder definidas a partir de diferenças entre os sexos e acabar com o essencialismo centrado no biológico que ocasiona uma desqualificação das mulheres, quer no sentido corporal, moral e intelectual. Em conformidade com esta autora, a perspectiva de gênero permite uma contestação das oposições binárias entre biológico x social e sobre a construção de crenças arraigadas que levem a uma desigualdade nas relações entre os sujeitos, independentemente de sexo natural.

Nakano (2008) considera que a amamentação é um processo feminino de construção socialmente determinada e que as mulheres convivem com sentimentos ambíguos e/ou contraditórios em virtude dos modelos biológicos que são cultuados pelo meio sociocultural em contraposição aos próprios desejos.

Neste enfoque, discutir as questões de gênero e geracionais na amamentação implica no rompimento do caráter puramente biológico, restrito ao âmbito do fisiológico, do instintivo, do natural para ampliar esta compreensão nas dimensões sociais deste fenômeno. Como declara Fonseca (2007), o gênero precisa ser compreendido como produto e elemento das relações entre os homens e as mulheres transgredindo o dualismo dos papéis sociais, sobretudo, no entendimento de fenômenos complexos.

Cappelle et al. (2004) mostram que os estudos que envolvem relações de gênero e de poder dentro de organizações envolvem a subjetividade, o conflito, a dominação, as adesões e resistências no processo de interação entre os sujeitos. O enfoque de gênero permite variadas possibilidades interpretativas sobre os fenômenos de acordo com as regras sociais vigentes e nos espaços em que são formuladas. Analisar relações de gênero, nesse aspecto, implica em observar as especificidades do espaço social, a característica de seus membros, o contexto sociohistórico em que se inserem e os circuitos de poder interativo.

Este circuito de poder se estabelece nas relações entre os sujeitos através de práticas e discursos que, muitas vezes, podem arraigar as desigualdades de gênero. As relações acabam sendo mediadas por momentos de negociação, discordância e de luta de acordo com os interesses e projetos individuais. Neste sentido, o gênero constitui uma prática social que é

instituída e institui ações e comportamentos ancorados no poder, resultando em movimento de resistência e de dominação (CAPELLE et al., 2004).

Para tanto, historicizar as relações de gênero e a perspectiva biológica/ social da amamentação permite uma profunda reflexão sobre os hábitos, as condições de vida, as inovações tecnológicas e o desenvolvimento técnico-científico que criam novas configurações no processo de socialização grupal.

Entende-se que a experiência da amamentação proporciona a articulação entre gênero, geração e família, mediada por tempos individuais e grupais das mulheres que a engendram. Somado a isso, verifica-se que as transformações ocorridas no âmbito da análise dessas categorias possibilitam novas maneiras de representar a amamentação, através da dinâmica relacional de seus membros.

4 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS COMO ELEMENTO FUNDANTE DAS SIMBOLOGIAS

A Teoria das Representações Sociais – TRS, fundada pelo psicólogo francês Serge Moscovici, em 1960, surgiu no processo de desenvolvimento da psicologia social europeia e opera, ainda hoje, na relação indivíduo-sociedade, refletindo sobre a maneira como os grupos e sujeitos sociais constroem seu conhecimento a partir das interações sociais, bem como pela forma como a sociedade conhece e constrói esse conhecimento baseado na comunicação (SÁ, 1996; ARRUDA, 2002).

Neste sentido, Moscovici rompe com o dualismo da noção de sujeito-objeto, indivíduo-sociedade, psicologia-sociologia, pois se desloca das dicotomias em direção à compreensão das relações entre os sujeitos e destes com a sociedade, definindo a TRS como uma psicossociologia do conhecimento (SANCOVSCHI, 2007; CATÃO; COUTINHO, 2003; TURA; MOREIRA, 2005). Como mostram Oliveira e Amâncio (2006), esta teoria incorpora a noção do conhecimento a um constructo coletivo em espaços únicos de intersubjetividade⁸, rejeitando as dicotomias, a perspectiva individualizada do sujeito proposta pelo positivismo, mas valoriza, sobretudo, a dimensão simbólica na produção dos significados pelos grupos sociais.

Esta teoria se opõe ao behaviorismo⁹ e a psicologia cognitivista¹⁰ e propõe a investigação da construção do conhecimento de senso comum para compreender a influência do social sobre o comportamento dos indivíduos (PAVARINO, 2004), lembrando que, para Moscovici, importava compreender como os sujeitos partilham o conhecimento baseado na realidade social e cotidiana e, como estes, transformam as suas ideias em ações.

A partir desta reflexão, Spink (1993) define que as representações sociais são formas de conhecimento prático que trabalham sobre o senso comum. Propõe, nesse caso, uma ruptura com os pilares clássicos das teorias do conhecimento que estão fincados nos princípios do saber formalizado, das normas rígidas de verificação e coerência. Este referencial pretende unir ciência e senso comum como construção social sujeita às determinações históricas em tempos distintos. Nas palavras da autora (1993, p. 302), as representações sociais trazem a “[...] ampliação do olhar, de modo a ver o senso comum não

⁸ Algo que existe na mente e pertence ao sujeito independente das experiências externas (QUILICI, 2008).

⁹ Teoria da psicologia que postula a mente como uma lousa branca onde as experiências sensoriais podem ser escritas. A mente é algo não mensurável ou analisável (PAVARINO, 2004).

¹⁰ Ciência que estuda a cognição, o processo mental que está por detrás do comportamento (PAVARINO, 2004).

mais como cidadão de segunda classe, mas como conhecimento legítimo e motor das transformações sociais [...]”.

Neste jogo dialético, as representações sociais passam a ser incorporadas dentro das perspectivas construtivistas por valorizar a rede de simbologias criada pelos atores sociais dentro da realidade cotidiana. Trata-se de uma maneira comprometida de interpretar os objetos sociais (SPINK, 1993).

De acordo com Moreira e Camargo (2007), a TRS se constitui numa teoria integrativa por considerar os sentimentos e condutas, mergulhados no contexto interacional e comunicacional, momento em que o conhecimento vai sendo formado, baseado nas relações entre os atores sociais. Esta perspectiva é corroborada por Roazzi, Federicci e Carvalho (2002), quando estes afirmam que a TRS foi elaborada na fronteira entre o psicológico e o social e tem por função estabelecer conexões entre as abstrações do saber e das crenças e a realidade cotidiana da vida dos sujeitos em seus processos de troca e de socialização.

Por estas razões, em 1961, surgiu, na França, a obra de Moscovici, que inaugura esta nova percepção dos fenômenos psicológicos, sociais e cognitivos, denominada *La Psychanalyse, son image, son public* (SÁ, 1993; FARR, 1995; OLIVEIRA, 2004). Esta obra causa certa comoção entre os intelectuais da época pelo seu caráter inovador, mas não provoca desdobramentos impactantes pelo enraizamento dos princípios do paradigma positivista na ciência e na vida das pessoas.

A TRS permaneceu em estado de latência no Laboratório de Psicologia Social da *École de Hautes Études em Sciences Sociales*, em Paris, e nos laboratórios de autores interessados, a exemplo de Claude Flament e Jean Abric, na França e em outros locais da Europa. Assim, esta teoria ficaria estacionada por um tempo, pelo fato de propor o rompimento com os modelos funcionalistas e positivistas que geriam o mundo e as relações, reaparecendo com dinamismo no início dos anos 80, constituindo, hoje, como um dos mais profícuos campos de estudo nas áreas de educação, enfermagem e serviço social (ARRUDA, 2002; NÓBREGA, 2003; SÁ, 1998).

Convém lembrar que Moscovici buscou, como ponto de partida para o desenvolvimento da TRS, as noções de representações coletivas de Emile Durkheim, criadas em 1912, que procurava compreender fenômenos como religião, ciência, mitos, crenças, dentre tantas outras categorias conceituais inerentes à sociedade (ARRUDA, 2002; TURA; MOREIRA, 2005). Ficou evidente que Durkheim queria compreender apenas como a sociedade se mantinha coesa, ou seja, como se conservava. Apesar das perspectivas diferenciadas, existia uma aproximação entre estes autores que seria o fato de Durkheim

propor a partir do conceito de representações coletivas uma associação entre conhecimento e linguagem.

Por outro lado, existiam diferenças marcantes entre a concepção durkheimiana e moscoviciana. Enquanto a primeira não acreditava que os fatos sociais pudessem ser explicados pela psicologia, a segunda tinha como função precípua estabelecer uma psicossociologia do conhecimento e baseou-se na complexidade de uma sociedade dinâmica da década de 50, caracterizada por importantes mudanças econômicas, políticas e culturais (FERREIRA; BRUM, 2000; VIANA, 2008).

Além disto, Durkheim estava interessado em estabelecer a sociologia como ciência autônoma, para isto, dicotomizou as representações individuais e coletivas. Neste caminho, este sociólogo francês não se interessou pelos processos de transformação e mudança das representações coletivas, abrindo espaço para a perspectiva moscoviciana (SANCOVSCHI, 2007; VIANA, 2008).

Moscovici remodelou o conceito durkheimiano, inaugurando a TRS para entender a dinâmica da sociedade e as representações que são formuladas pelo grupo social. Diferentemente de Durkheim, que partia das representações coletivas para explicar o social, Moscovici busca a compreensão atualizada do constructo das representações sociais guiado pelas mudanças da sociedade. Segundo Arruda (2002, p. 135):

Atualizar significava, ao mesmo tempo, tornar o conceito operacional para ser aplicável em sociedades com essas características, sociedades em que a velocidade da informação não lhes outorga o tempo de sedimentar-se em tradição, nas quais, se impõe um processamento constante da novidade, nas quais se conhece por delegação, uma vez que ninguém tem acesso a todo o saber.

Para desenvolver a TRS, Moscovici se ancora em diversos teóricos, a exemplo de Piaget, Lévy-Bruhl e Freud. Piaget, através do desenvolvimento do pensamento infantil, demonstrou como este se formava apoiado por imagens e por novas configurações culturais. Lévy-Bruhl, por sua vez, com seus estudos sobre o pensamento místico, estabeleceu a forma de pensar o mundo a partir do princípio de participação e, por fim, Freud com as teorias sexuais das crianças, demonstrou como estas elaboram suas próprias teorias de acordo com a experiência dentro dos grupos, da sociedade e no próprio processo de socialização. Estes teóricos acabaram por fornecer a Moscovici elementos para dar maior concretude à TRS bem como instituíram mecanismos para se pensar na formação das representações sociais por estes grupos de pertencimento (SANCOVSCHI, 2007; ARRUDA, 2002; MOSCOVICI, 2001).

As representações sociais representam a ação no mundo, um mundo recriado a partir do conhecimento e das experiências compartilhadas pelos grupos sociais. Esta teoria ultrapassa a percepção do indivíduo isolado e baseia-se no comportamento do sujeito a partir do social, buscando a compreensão dos conhecimentos compartilhados e transformados em prática (PAVARINO, 2004; FERREIRA; BRUM, 2000; OLIVEIRA; PAIVA; VALENTE, 2006).

Ao optar pelo referencial teórico da TRS, acredita-se que este possa proporcionar a compreensão das continuidades e descontinuidades trigeracionais da experiência de amamentar de mulheres da mesma família. Cabe ressaltar que estas mulheres possuem laços de parentesco e/ou afinidade e passaram por uma experiência em comum, a amamentação, mesmo que num contexto social, histórico, político e ideológico distinto. Em vista disso, compreender como a tríade avó-filha-neta representa a experiência de amamentar ao longo destas três gerações pressupõe a valorização da linguagem, dos comportamentos e do conhecimento a partir do grupo de pertencimento mulher, família, amamentação.

Catão e Coutinho (2003) pontuam que os grupos podem ter diferentes informações, comportamentos e conteúdos sobre o mesmo objeto social. Aqui, o objeto social é a experiência de amamentar e, para isto, busco as continuidades e descontinuidades entre os grupos geracionais, analisando seus consensos e seus conflitos. Para estas autoras, a representação social corresponde a uma visão do mundo que permite aos sujeitos, de forma coletiva, buscar o sentido aos seus comportamentos e condutas, bem como compreender de maneira mais ampla a realidade social.

Madeira, Tura e Tura (2003) sinalizam que a representação social evidencia o dinamismo do grupo social e dos sujeitos na relação cotidiana com os objetos no tempo e espaço específicos. Neste processo, as representações sociais se entrelaçam às identidades e subjetividades dos sujeitos. Para Aiello-Vaisberg (1996), estas representações apontariam para a aceitação do princípio da realidade cotidiana bem como da sobrevivência de atividade mental dos sujeitos no espaço das suas relações subjetivas.

O estudo ancora-se na definição de Moscovici, Abric além de Jodelet (2001, p. 22), que afirma que as representações sociais são “[...] uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social [...]”.

A autora lembra que as representações sociais articulam elementos da nossa relação com o mundo e com os outros, a afetividade, os processos mentais e sociais, organizando as condutas e comunicações entre os grupos. Logo, toda representação se refere a um objeto e

tem um conteúdo formulado por um ator social imerso em transformações sociais, culturais, políticas e históricas (SÁ, 1998; SPINK, 1993). Ainda segundo Madeira, Tura e Tura (2003), as representações sociais orientam as reações, as relações e as comunicações dos sujeitos no mundo social.

Nessa conjuntura, Catão e Coutinho (2003, p. 185) destacam que a representação social é:

[...] construída coletivamente como um produto das interações e dos fenômenos de comunicação, numa dada sociedade e no interior de um grupo de pertença, reflete, portanto, o contexto ideológico, econômico, social dessa sociedade e desse grupo, que perpassam seus conhecimentos e significados, práticas e comunicações, problemas, estratégias e aspirações [...].

Tura e Moreira (2005) declaram que a concepção moscoviciana estabelece que a representação social constitui o produto e o processo social de apropriação da realidade cotidiana através do pensamento e da ação, fato defendido por Jodelet.

Cardoso e Arruda (2004) definem a TRS através de três propriedades a seguir, qual seja, o fato de ser elaborada e compartilhada socialmente, de possuir uma função prática, organizando o mundo circundante e de dar identidade a um grupo social a partir da construção da realidade. Ainda baseado nas ideias de Arruda (2003), as representações sociais articulam a cultura e a história, pelo fato de ser constitutiva e constituída pelo saber ingênuo, popular, o saber do senso comum que atua sobre os modos de significação.

Por estas razões, a TRS se coadunou com este estudo por permitir compreender o processo da amamentação dentro de um grupo de pertença, mulheres da mesma família, ou seja, a tríade avó-filha-neta, compreendendo a formação destas representações sociais de forma intergeracional, observando, assim, suas continuidades e discontinuidades baseada no seu processo comunicacional. Para isso, utilizam-se grupos estruturados, a exemplo da pesquisa de Jodelet, para compreender as representações sociais sobre a experiência de amamentar, principalmente, por mulheres que possuem laços biológicos, deveres e direitos com relação à amamentação, fenômeno existencial eminentemente feminino.

Spink (1993) pontua que a existência de permanências e mudanças no campo social convoca a compreender a diversidade e a contradição. Em outras palavras, o senso comum fornece elementos de contradição e/ou conflito, mas o consensual, também, deve ser valorizado por contribuir na manutenção da ordem social.

Ferreira e Brum (2000) salientam que estudar representações sociais é fundamental para compreender o modo como o grupo social constrói seu próprio conhecimento, baseado

na sua carga identitária e cultural. De acordo com estas autoras, as representações sociais são fruto do movimento comunicacional destes grupos sociais e visam compreender o conhecimento mediante as relações do cotidiano.

Concorda-se com Sá (1998), quando este pontua que se deve investigar grupos estruturados, ou seja, com interesses comuns e mesmo senso de identidade, de forma a perceber se estes possuem o compartilhamento das representações no âmbito social.

Outro aspecto da TRS se refere ao fato de ser uma forma de pensamento social que inclui as experiências, os conhecimentos e os modelos que são transmitidos pelas tradições e pela comunicação presentes na sociedade sempre atuante e mutável (PAVARINO, 2004).

De acordo com Sá (1998), existem três grandes dimensões a serem observadas na representação social, destacadas, aqui, como as condições socioculturais que favoreceram sua criação, o seu conteúdo cognitivo e a relação entre o senso comum e o conhecimento científico. Moreira e Camargo (2007) compreendem que a construção da RS se dá no âmbito dos afetos, das emoções, dos sentimentos, dos desejos, do imaginário que definirão a subjetividade individual e grupal.

Tornou-se necessário compreender que a TRS desdobra-se em três correntes teóricas complementares. A mais próxima da teoria geral, de Denise Jodelet, a mais sociológica, liderada por Willem Doise e a cognitivo-estrutural, conduzida por Jean Claude Abric.

Para tanto, utilizam-se os conceitos de Moscovici, Jodelet e de Abric para compreender o objeto de estudo, as representações sociais de mulheres da mesma família (avó-filha-neta) sobre a experiência de amamentar ao longo de três gerações. Objetivou-se, nesse caso, apreender as representações sociais destas mulheres sobre o fenômeno da amamentação e comparar estas representações de forma intergeracional, analisando se existiam continuidades e descontinuidades no que tange a esta prática. Ressalta-se a importância de articular as diferentes temporalidades destas mulheres, uma vez que as suas experiências são construídas por determinantes históricos e sociais.

Ancora-se na definição de Roussiau e Bonardi (2002, p. 41), citados por Moreira e Camargo (2007, p. 154), que afirmam:

A inteligibilidade do processo de construção de uma representação reclama que se faça um apelo ao passado, à história, à memória, tanto para enfatizar o que do passado se insere nas novas representações (a marca do passado e por consequência, as especificidades do presente) como para compreender como a memória e o conhecimento se articulam, como o pré-construído age sobre a aquisição de informações e saberes novos.

Para atingir o objetivo da pesquisa, pretendia-se correlacioná-lo aos tipos de abordagem das representações sociais, a exemplo da dimensional e da estrutural. Na abordagem dimensional, três elementos são fundamentais para a análise do conteúdo dando consistência representativa e importância social, correspondendo, assim, à informação que os sujeitos possuem sobre o objeto, a atitude dos sujeitos e o campo de pesquisa que associa o conhecimento à atitude (FERREIRA; BRUM, 2000; CARDOSO; ARRUDA, 2004).

A abordagem estrutural, por conseguinte, desenvolvida pelo psicólogo francês Jean-Claude Abric, em 1976, a partir da sua tese de doutorado, opera com a interpretação da realidade determinando comportamentos pelos grupos sociais. Isso posto, existem quatro funções bem definidas: a função do saber, a função de orientação, a função identitária e a função justificadora (NÓBREGA, 2003).

Nesta linha de pensamento, salienta-se que a função do saber e a de conduta foram criadas por Moscovici em 1961 e, somente no ano de 1994, Abric incorporou as outras duas funções no referencial teórico das representações sociais. Nesse caso, cabe um aprofundamento no que tange a essas funções. No que se refere à função do saber, esta torna inteligível para os atores sociais, todos os conhecimentos que possam adquirir através de seus valores e do sistema cognitivo, ou seja, constitui a instância que permite a troca do saber prático e a função de conduta define a ação que atua como consequência das representações dos grupos sociais (ABRIC, 2000).

No que tange à função identitária, salienta-se ainda que as representações dos grupos e dos sujeitos sociais definirão sua identidade, baseado no sistema de normas e valores instituídos. Por fim, a função justificadora que explica os meios pelos quais os atores executaram determinada ação ou conduta diante de determinadas situações (ABRIC, 2000).

Assim, Abric constata que as representações sociais são organizadas em torno de dois sistemas, o central e o periférico. O sistema central ou núcleo central gera o significado da representação social determinando sua estrutura e organização interna, enquanto que o periférico representa a interação das experiências cotidianas dos sujeitos. Logo, permite a integração das experiências individuais, a heterogeneidade grupal com suas dissonâncias e consonâncias, bem como se torna sensível ao conteúdo imediato e evolutivo (FERREIRA; BRUM, 2000; CATÃO; COUTINHO, 2003; SÁ, 2003). Sendo assim, o núcleo central corresponderia ao elemento mais duradouro e estável da representação social constituindo sua base e ao seu redor estariam os elementos periféricos que teriam a função de concretizar a representação, através da evolução, modificação e adaptação em diferentes contextos (ABRIC, 2000).

A abordagem dinâmica, nesse intuito, torna o desconhecido em algo conhecido. Cabe às representações sociais elaborar o novo, o estranho, o não familiar conferindo-lhe sentido (SANCOVSCHI, 2007; TURA; MOREIRA, 2005; SÁ, 1998). Nesta fase, trabalha-se com dois elementos, a objetivação e a ancoragem.

Mediante a análise histórica de Oliveira (2004, p. 2), este revela que:

[...] tornar familiares objetos desconhecidos (novos) por meio de um duplo mecanismo então denominado *amarração* - “amarrar um barco a um porto seguro”, conceito que logo evoluiu para sua congênere “ancoragem”-, e *objetivação*, processo pelo qual os indivíduos ou grupos acoplam imagens reais, concretas e compreensíveis, retiradas de seu cotidiano, aos novos esquemas conceituais que se apresentam e com os quais têm de lidar [...].

Tura e Moreira (2005) revelam que a objetivação é um mecanismo associado ao funcionamento da mente social que oportuniza dar concretude ao objeto, através da figuração, dando-lhe materialidade e estabelecendo, assim, o chamado núcleo figurativo das representações sociais. Nesta fase figurativa, desconhecidas noções, ideias e imagens são transformadas em realidade. Por outro lado, na ancoragem conhecida como a fase simbólica da representação, ocorre a classificação e categorização dos elementos, tornando-os conhecidos (PAVARINO, 2004). Veloz, Nascimento-Schulze e Camargo (1999) apontam que a ancoragem permite a incorporação do não familiar àquilo que já faz parte da nossa compreensão do mundo cotidiano, quer seja na comunicação verbal e/ou não verbal.

Diante disto, os processos de objetivação e ancoragem encontram-se dialeticamente articulados e atrelam o novo ao conjunto de outras simbolizações dos indivíduos. Entretanto, este novo não permanece intacto, pois no processo de apropriação o não familiar vai se reconstruindo diante da própria subjetividade do sujeito social (MADEIRA; TURA; TURA, 2003; NÓBREGA, 2003; SÁ, 1998).

Segundo Arruda (2002, p. 137), a representação social:

[...] não é cópia da realidade, nem uma instância intermediária que transporta o objeto para perto/dentro do nosso espaço cognitivo. Ela é um processo que torna conceito e percepção intercambiáveis, uma vez que engendram mutuamente, como no caso do inconsciente “agitado” ou do complexo visível a olho nu [...].

Neste sentido, entende-se que o comportamento das nutrizes possa ser influenciado por pensamentos do coletivo, fazendo com que as representações interfiram nos modos de ser de cada mulher (REA et al., 1997).

Pelo exposto, acredita-se que a TRS possa, fundamentalmente, contribuir para analisar as representações sociais da tríade avó-filha-neta sobre a experiência de amamentar,

baseada na relação de pertencimento deste grupo, no que tange ao fenômeno da amamentação, bem como apreender estas representações sociais a cada geração e, finalmente, ter a oportunidade de compará-las para considerar se existem continuidades e descontinuidades nesta prática e se estas possuem novas simbologias.

Ao verificar e analisar as continuidades e descontinuidades desta experiência na perspectiva intergeracional, pretende-se observar os conflitos entre os modelos cristalizados e estáveis, bem como a tentativa de novas representações pelas mulheres da mesma família.

4.1 O ESTADO ATUAL DA ARTE SOBRE A AMAMENTAÇÃO: DO GLOBAL AO FAMILIAR E GERACIONAL

Em um levantamento realizado na base de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, na série temporal de 1987 a 2009, percebeu-se que os estudos envolvendo a temática amamentação, representações sociais e geração são praticamente inexistentes. Tal fato encontra-se presente em *sites* especializados da área de saúde e afins. Diante disto, passa-se a descrever e discutir as pesquisas e o enfoque dado pelos autores na referida base e em outras similares no intuito de apontar o ineditismo da tese bem como a necessidade de inscrever estudos sobre as mulheres e os fenômenos sociais que envolvem a experiência individual e as representações que estas elaboram no movimento das suas e de outras gerações.

Com relação à temática da amamentação, obteve-se na CAPES apenas o estudo de mestrado de Araújo (1991), que versa sobre a relação entre o querer e o poder amamentar, demonstrando que as mulheres vivem um dilema contemporâneo entre o querer e o poder, apesar da importância dada ao leite materno. Esta proposta analítica demonstrou que a mídia constrói um corpo ideal para a mulher amamentar e que os profissionais de saúde e as avós não têm orientado as mães, o que poderia estar influenciando nas suas representações sociais. O fator geracional quase não é perceptível, exceto pela presença de uma discussão superficial sobre o papel das avós na amamentação. Contudo, não discorre sobre a relação da mesma com outras mulheres de gerações similares ou diferentes e como são tecidas as redes de simbologias sobre a amamentação.

Verificaram-se, além disso, três pesquisas no que se refere à amamentação, discutidas no âmbito do Doutorado: a pesquisa de Rezende (1998), que tinha como objetivo conhecer as representações sociais sobre a amamentação e o trabalho em um grupo de enfermeiras docentes e não-docentes da Escola de Enfermagem da USP. Nesta oportunidade, constatou-se que as mulheres docentes entendiam o processo da amamentação a depender se,

primeiro ou segundo filho, como indispensável para a efetivação da maternidade e cobravam altos padrões de desempenho no trabalho, ocasionando o desmame precoce em virtude da prioridade nos interesses laborais. Nesse aspecto, reformulavam a concepção de maternidade e entendiam que podiam ser boas mães sem amamentar. Todavia, as mães não-docentes acreditavam na importância da amamentação, percebendo-a como parte integrante do ser mãe. Para este grupo, o trabalho não representava projeto de vida, mas uma necessidade financeira.

Segue-se o estudo de Hammes (2006), que abordou as representações sociais de mães sobre o desmame de crianças com idade superior a 2 anos, descrevendo a ambivalência de sentimentos e de representações sociais entre amamentar e desmamar diante do determinismo biológico imposto pela sociedade. Esta pesquisa contou com a participação de 32 mulheres de 13 localidades do município de Biguaçu, em Santa Catarina, e evidenciou os conflitos que permeiam o processo de desmame e a importância do processo educativo dialógico que considere as particularidades de cada mulher. Ficou nítido que houve uma influência do modelo social de maternidade no desmame, momento em que as mulheres transitaram do conflito à harmonia.

Frente ao exposto, pode-se verificar que os estudos geracionais e/ou familiares sobre a amamentação continuam no anonimato, quase que escondidos como pano de fundo de uma sociedade. Constata-se que estes elementos estruturais da vida cotidiana não exercem impacto ou importância nas pesquisas sobre a amamentação.

Para complementar esta análise, levantaram-se estudos que trabalharam com o aleitamento materno, terminologia similar à amamentação e bastante utilizada por diversas(os) autoras(es). Somado a isso, revelaram-se os estudos de Rodrigues (1995), Souza (1996), Santana (1997), Osório (2006), Chacon (2006) e Stefanello (2008), que discutiram as representações sobre o leite materno, a promoção, proteção e apoio à amamentação, as práticas alimentares em menores de um ano e o desmame precoce, destacadas a seguir.

Rodrigues (1995) discutiu a questão da amamentação de mulheres da cidade de Araraquara ancorada na pesquisa de Lucila Scavone. A autora compreende que a amamentação seja um fato biológico e cultural calcado nos aspectos histórico e econômico da sociedade.

Souza (1996), por conseguinte, pretendeu conhecer as representações sobre o aleitamento materno de profissionais de saúde e puérperas que vivenciaram ou não a iniciativa hospital amigo da criança. Como resultados, notaram-se a culpabilização da mulher pelo desmame, o efeito das rotinas hospitalares, a patogenização da amamentação e a transferência de responsabilidade exclusiva às mulheres.

Além disto, Santana (1997) realizou um estudo com o intuito de verificar as representações sociais de enfermeiras sobre o aleitamento materno. Na análise, observou-se que as enfermeiras consideravam o leite materno como fonte de vida e saúde para as crianças e que esta prática deve ser baseada no amor, doação e sacrifício das mulheres em favor dos filhos.

A pesquisa proposta por Osório (2006) estudou as representações sociais de mulheres que interromperam o aleitamento materno exclusivo. Este estudo foi feito com 30 mulheres que eram atendidas no Programa Saúde da Família em Resende- RJ que trabalhavam ou não. Os resultados demonstraram que a amamentação foi ancorada como prática que envolve prazer, amor e carinho relacionado à saúde do bebê e que o leite materno era simbolizado em termos de vacina e remédio para ambos os grupos. As mulheres que não trabalhavam, relacionavam o desmame a perda nutricional para o bebê enquanto que as que trabalhavam achavam que havia o rompimento do elo afetivo. Todas as mulheres reconheciam a importância do aleitamento materno, mas viam essa exclusividade de maneira distinta (OSÓRIO; QUEIROZ, 2007).

Outro estudo foi o de Chacon (2006), que analisou as representações sociais de professores de ciências, profissionais de saúde e mães sobre o aleitamento materno e verificou que ambos não tinham uma representação favorável a manutenção da amamentação por parte das mães, sendo identificada a necessidade da inclusão de atividades educativas relacionadas ao tema no universo escolar.

A pesquisa de Stefanello (2008) investigou as representações sociais de mulheres/mães sobre as práticas alimentares de crianças menores de um ano. Este estudo efetivou-se na cidade de Ribeirão Preto – SP com 15 mulheres – mães que tinham filhos menores de um ano. A pesquisa revelou que a mãe e toda a família influenciam na alimentação das crianças menores de um ano, que a mãe é a definidora principal da alimentação em virtude do cuidado realizado com a criança, que o condicionante fisiológico do bebê conduz a mãe a adotar uma prática diferente de aleitar e que há uma divergência entre a prática institucionalizada e a conduta real de alimentação.

Aqui, chama-se atenção para a invisibilidade das propostas de pesquisas que considerem as particularidades geracionais, a experiência individual e grupal, os valores e as normas da herança familiar.

Partindo dessa premissa, buscou-se mais pesquisas sobre a amamentação que fundamentem seu eixo teórico na Teoria das Representações Sociais – TRS, como Nakano (1996), Javorski et al. (2004), Medeiros (2006), Coelho (2008) e Teixeira (2009). Estes

estudos versavam sobre o cotidiano feminino na amamentação, as representações sociais para mães em cuidado canguru e para mulheres que trabalham, a abordagem multiprofissional e as representações no cuidado às mulheres com HIV impossibilitadas de amamentar, respectivamente. Percebe-se que os estudos aqui descritos buscavam as representações sobre a amamentação em múltiplas possibilidades, sem, contudo, considerar os aspectos familiares e geracionais.

Para melhor explicitação, observa-se que, no estudo de Nakano (1996), realizado com 22 nutrízes, o cotidiano de amamentar era intermediado pelo conhecimento, crenças e valores que estas têm e elaboram durante a prática. Logo, evidenciou-se que o aleitamento materno foi caracterizado como processo feminino socialmente determinado e que tinha a possibilidade de qualificar a mãe como ser social a partir do cuidado que esta dispensa ao seu filho. A prática da amamentação revelou movimentos de resistência e acomodação baseado em poderes e saberes múltiplos, o que ocasionou transformações nas representações sobre o amamentar.

Na pesquisa de Javorski et al. (2004), identificaram as representações sociais de mães sobre o aleitamento materno em cuidado canguru, descrevendo possíveis conflitos e /ou contradições durante esta prática. Neste estudo, as representações evidenciavam que o leite materno preservava a saúde do filho, que as mulheres conviviam com conflitos decorrentes da sucção tardia de seus recém-nascidos e que algumas não produziam leite materno em quantidade suficiente, o que acabava alterando a estrutura emocional e/ou familiar.

O estudo de Medeiros (2006) tinha como finalidade investigar as dificuldades e a disponibilidade para amamentar em mulheres que trabalham utilizando o referencial das representações sociais e do discurso do sujeito coletivo. Em conformidade com a autora, as mulheres com maior escolaridade geralmente retornam mais cedo ao trabalho, demonstrando que este supera a importância dada à amamentação. Por esta razão, as mulheres têm certa dificuldade em conciliar os dois papéis e acabam optando por desmamar mais cedo.

Finalmente, as pesquisas de Coelho (2008) e Teixeira (2009) se debruçaram sobre a abordagem multiprofissional e os significados do leite materno em mulheres com HIV, sem caracterizar qualquer dimensão familiar e/ou geracional.

Diante dos estudos acima referidos, buscaram-se pesquisas que envolvessem os descritores geração e amamentação e, por conseguinte, não se encontrou nas bases apontadas anteriormente. Todavia, convém destacar que poucos estudos discorrem sutilmente sobre uma dimensão geracional e/ou familiar da amamentação, mesmo sem que o percebam. Ressalta-se que estas pesquisas não abarcam as representações sociais sobre a experiência de amamentar

em três gerações e não envolvem as mulheres da mesma família com laços de afeto e/ou consangüinidade. Pode-se afirmar que, no intervalo de oito anos, tempo dispensado ao estudo da amamentação, não verifiquei sequer um estudo que trabalhasse com a experiência de amamentar dentro do universo familiar e, sobretudo, geracional, buscando analisar as representações sociais de mulheres da mesma família e verificando as continuidades e descontinuidades deste processo ao longo de três ou mais gerações.

Ancorando-se nestas afirmativas, passa-se a descrever as pesquisas que demonstram os aspectos familiares e geracionais da amamentação, mesmo que em uma perspectiva superficial e distinta do atual estudo.

O estudo qualitativo de Primo e Caetano (1999) investigou a influência e atuação da mãe da nutriz na sua decisão e/ou manutenção de amamentar. A análise revelou que a decisão de amamentar é um ato intrínseco ao papel de mãe e que está relacionada à experiência transmitida de mãe para filha, ou seja, representa uma tradição familiar, através dos exemplos de vida. As experiências individuais de cada mulher e o significado que a prática tem para cada uma, determina positivamente ou negativamente a conduta da nova nutriz.

Para as mães das nutrizes, a amamentação, além de ser uma continuidade da gestação e o momento de estabelecimento de vínculo entre mãe e filho, representa uma herança transmitida pelas gerações. Neste movimento, as filhas tendem a repetir os ensinamentos de suas mães em virtude da relação de amor, confiança e cumplicidade que existe entre ambas.

As avós, em vista disso, passam a apoiar as nutrizes para que decidam pela manutenção da amamentação, cultuando os princípios da responsabilidade e da obrigatoriedade. A mãe deve suprir as demandas de seu filho, mesmo sem querer ou desejar, demonstrando felicidade e satisfação em fazê-lo. As autoras concordam que incorporar a família no período pré-natal e puerperal é fundamental para dissipar mitos, tabus e dúvidas no que tange ao aleitamento bem como reconhecer o papel de influência que estas mulheres exercem sobre as outras.

Outras pesquisas abordam a influência dos familiares, incluindo as avós na prática da amamentação, a exemplo de Machado, Nakano e Shimo (1999), que identificaram os sujeitos que influenciavam a amamentação das nutrizes e o conteúdo destas mensagens. Foi realizada uma entrevista com 22 mulheres que amamentavam pela primeira vez e que tinham filhos com idades entre um e doze meses. Os resultados mostraram que o marido e a avó eram os principais influenciadores da amamentação: o primeiro como agente estimulador e a avó como modelo de referência. A participação do parceiro esteve atrelada ao apoio emocional e as tarefas pré-selecionadas no que tange ao cuidado com o recém-nascido. As primas e irmãs

mais velhas serviam como elementos de aconselhamento, já as mães como figuras responsáveis pela transmissibilidade de crenças, costumes e tabus.

Observou-se que os profissionais de saúde exerciam um poder instituído, reforçando o aspecto biológico da amamentação em decorrência da formação intervencionista que tiveram e, por outro lado, a mídia orientava sobre a importância do leite materno, interferindo sobre os valores e os hábitos cotidianos de aleitar. Esse trabalho aponta para uma necessidade de incorporação da mãe e do marido da nutriz durante todo o processo de orientação para a proteção e promoção da amamentação.

Destaca-se, ainda, o estudo desenvolvido por Gonçalves (2001), que conheceu as crenças e práticas da nutriz e de seus familiares no processo do aleitamento materno, identificando o tipo de ajuda dispensada a mesma. Essa pesquisa foi efetuada com nove nutrizes e oito familiares que as apoiaram no aleitamento materno de seus filhos, moradores de uma vila da zona sul de Porto Alegre. Verificou-se que o familiar ajuda a nutriz pela sua proximidade física e por considerá-la incapaz de gerir este tipo de cuidado com a criança associada às outras atividades diárias. Aqui, o familiar atrela à manutenção da amamentação a uma necessidade nutricional de benefício exclusivo para o bebê. Tem-se ainda que, a família possui crenças que foram transmitidas por outras gerações e pelo contexto cultural, econômico e social em que viveram. A autora revela que o profissional de saúde deva se aproximar da família, conhecendo suas crenças de maneira a atuar positivamente para a manutenção do aleitamento materno.

Em consonância com as outras propostas de pesquisa, Sonogo e Van der Sand (2002) realizaram um estudo de caso com sete mulheres-mães de três gerações da mesma família que passaram pelo processo de amamentação e desmame de seus filhos. Evidenciou-se que o desmame foi realizado de forma progressiva para não acarretar sofrimento às crianças. Existiram situações em que a mãe deixou de amamentar a filha e quando esta passou pela mesma experiência tentou minimizar o sofrimento para o bebê. Estas mulheres utilizavam brincadeiras para distrair o filho durante o desmame, diminuindo o *stress* para o bebê.

Outro fator importante foi que o desmame caracterizou-se como algo que é transmitido pelas e entre gerações e que depende dos costumes, crenças e práticas de cada mulher no ambiente familiar permitindo que a sua propagação advenha das mudanças sociais de cada época. Especificamente, para as mulheres da 2ª geração, iniciar o desmame era difícil, pois passavam parte do tempo nos afazeres dentro do lar e, portanto, mais próximas dos filhos no intuito de sanar suas necessidades nutricionais. Este estudo apontou a crença em seres divinos por parte das mães para proceder ao desmame sem culpa e frustração. Nesse cenário,

percebeu-se que os comportamentos das mulheres no desmame estavam relacionados ao aprendizado intergeracional transmitido pelos membros da família. A transmissibilidade da prática de desmamar parece estar ligada a experiência, a subjetividade e a interferência de integrantes da família.

Este estudo permitiu compreender que a amamentação está relacionada aos aprendizados transmitidos pelos familiares e pelos fatores culturais como crenças, costumes, comportamentos e valores grupais. As condições socioeconômicas e a época em que viveram também influenciam o cuidado direto com os filhos. Cabe sinalizar que os profissionais de saúde tiveram uma importância significativa para as gerações mais jovens em virtude da proximidade destas com os serviços de saúde locais. As primeiras gerações acabavam recorrendo às vizinhas, amigas e/ou a própria mãe para receber a orientação.

Em uma pesquisa qualitativa realizada por Machado (2001) com 10 mulheres, sendo cinco nutrizes (primíparas) e suas mães, compreendeu-se os significados da prática de amamentar entre mães e filhas e como ambas se percebem como mecanismo de apoio. Para a autora, há certo distanciamento na rede de aconselhamento e de experiência familiar, pois as filhas substituem os ensinamentos das mães pelas orientações dos profissionais de saúde, gerando uma nova lógica na prática de amamentar.

Salienta-se que a referida autora produziu um artigo decorrente da sua dissertação em parceria com outros estudiosos e revelou que a amamentação aparece como benefício nutricional à criança nas duas gerações. Com relação à prática, as mães das nutrizes acreditam que o aprendizado seja algo ligado a transmissão da experiência vivida enquanto as filhas atrelam este conhecimento às orientações dadas pelos profissionais de saúde. Ambas acreditam que a amamentação faz parte da natureza feminina, devido ao modelo imposto pela sociedade. As novas nutrizes apontam que as gerações antigas eram mais pacientes no momento de amamentar, que se preocupavam menos com a estética e acabam revelando que o importante é estar junto, ou seja, compartilhar conhecimentos e experiências com suas mães (MACHADO et al., 2004).

Acrescentam-se as pesquisas de Kohler (2004) e Paes Leme (2005), que abordaram sobre as vivências de adolescentes na amamentação com a participação das mães e a prática dos adolescentes analisadas sob a influência da família, respectivamente.

Kohler (2004) pesquisou a vivência da nutriz adolescente e de sua mãe no processo do aleitamento materno. Este estudo qualitativo e longitudinal foi realizado na cidade de Porto Alegre, em 2003, e contou com a participação de 15 nutrizes. Na análise, conheceu-se a

vivência da gestação, da maternidade e da amamentação para a adolescente e como a mãe contribuía durante a prática do aleitamento ajudando-a a superar as dificuldades iniciais.

Descreve-se o estudo etnográfico de Paes Leme (2005), realizado com 10 puérperas adolescentes com até 6 meses pós-parto e em processo de aleitamento materno, no intuito de analisar a influência da família neste processo. Concluiu-se que as mães influenciavam as filhas na utilização de águas, chás e sucos diminuindo as taxas de aleitamento materno exclusivo e que os profissionais de saúde deveriam estar atentos às orientações sobre a promoção da amamentação na perspectiva das díades, ou seja, nutrízes e suas mães.

Tem-se a pesquisa de Teixeira (2005), que desenvolveu um cotidiano de cuidado junto às avós e familiares no sentido da promoção, proteção e apoio à amamentação. Foram realizadas entrevistas e dinâmicas criativo-sensíveis com as avós de três famílias em processo de amamentação, na cidade de Florianópolis, oportunizando que estas revelassem os significados sobre o aleitamento materno e que as enfermeiras pudessem construir um plano de cuidado, respeitando os aspectos éticos e culturais. Os resultados apontaram que as avós têm significados construídos ao longo de suas vidas e que estes influenciam o cuidado às filhas e outros familiares. A autora concorda que o cuidado deve ser centrado na família e não apenas nas avós. Neste sentido, a enfermeira deve ser colaboradora, valorizando toda a construção histórica e cultural destas mulheres e contribuindo para construir e des(construir) modelos de cuidado na amamentação (TEIXEIRA; NITSCHKE, 2008).

Segue-se Souza (2006), que descreveu a rede social das mulheres que amamentam, compreendendo o significado para a prática da amamentação. Foram investigadas as redes sociais de 20 mulheres com filhos menores de seis meses. Visualizou-se que as pessoas de maior impacto na rede social primária da nutriz são as mães, amigas, vizinhas ou o parceiro por estarem mais envolvidas na prática de amamentar. Na rede secundária, estão os profissionais de saúde que prestaram apoio para a adequada alimentação do bebê, identificaram e trataram as intercorrências mamárias que surgiram no percurso de aleitar. A autora destacou que a rede secundária atuou imperceptível durante o processo de amamentar, fazendo com que as nutrízes se identificassem melhor com a rede primária, ou seja, seus familiares. Salienta-se a necessidade de familiaridade por parte dos profissionais de saúde no momento de apoiar a mulher – nutriz.

Em 2008, Marques efetuou uma pesquisa para analisar a influência das representações sociais na prática do aleitamento materno sob a óptica da rede social, mãe, pai, avós e profissionais de saúde no município de Coimbra – MG. Participaram 58 mães, 27 pais, 31 avós de crianças menores de dois anos e 17 dos profissionais de saúde da atenção básica.

Este estudo demonstrou que os familiares estabelecem com a nutriz vínculos positivos ou negativos durante a amamentação de seus filhos. O apoio da família foi identificado sob a forma de auxílio nas tarefas domésticas, ajuda nos cuidados com a criança, conselhos e estímulo a manutenção do aleitamento materno. Para os profissionais de saúde, a amamentação foi percebida como um ato obrigatório que se ancora nas vivências e na observação (MARQUES, 2008).

No mesmo período, Muller (2008) investigou as representações sociais de nutrizes sobre o apoio para amamentar recebido e percebido por elas. O estudo foi feito com 14 mulheres que tivessem filhos até seis meses. A autora revela que o apoio é um fenômeno constituído por aspectos da promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno e se dá de forma estrutural, afetiva e instrumental. A estrutural está ligada ao contexto social que possibilita a mulher amamentar no ambiente de trabalho. A afetiva engloba elementos das relações interpessoais, público ou privado, que retratam como o apoio é efetivado. E a instrumental que estabelece normas, no hospital ou espaço doméstico, para assegurar a amamentação. Em vista disso, há necessidade de agregação dos valores familiares e da rede social para promover a amamentação das nutrizes.

Em relação aos estudos quantitativos, Venâncio e Monteiro (1998) realizaram um trabalho com dados de duas pesquisas nacionais, a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição – PNSN e o Estudo Nacional da Despesa Familiar, demonstrando a trajetória do aleitamento materno no Brasil nos diferentes estratos populacionais. Verificou-se que a duração mediana da amamentação foi ampliada entre a década de 70 a 80, mais na área urbana do que rural, maior nas regiões Centro-oeste e Sudeste, mais intensa nas crianças pobres e ampliado entre mulheres com maior escolaridade. Este estudo permitiu a compreensão do comportamento das mulheres brasileiras em relação à amamentação com associação ao contexto sociopolítico e cultural pelo qual passam, sem a correlação com as questões individuais ligadas ao mecanismo da intergeracionalidade.

Em consonância, Susin (2003) realizou uma pesquisa de cunho quantitativo e prospectivo com 601 mães de recém-nascidos na cidade de Porto Alegre, através de um ensaio clínico controlado, buscando avaliar a influência dos pais e das avós na prática do aleitamento materno. Com relação ao pai, observou-se um aumento discreto nas frequências de aleitamento materno exclusivo. Contudo, houve uma baixa nas taxas de aleitamento a partir do 4º mês de vida do bebê, sendo possível verificar que a diminuição está atrelada ao componente cultural e comportamental dos homens.

A partir deste estudo, Susin, Giugliani e Kummer (2005) publicaram um artigo, verificando a influência que as avós desempenhavam na prática do aleitamento materno. Nesta pesquisa, as mães revelaram que as avós maternas (93,2%) e paternas (84,4%) achavam ideal manter a amamentação, mas menos da metade das nutrízes admitiu esta influência nas suas decisões quanto à amamentação (43,3% e 32,4%, respectivamente).

Notou-se que as avós maternas (59,5%) estavam mais envolvidas do que as paternas (47,0%) na prática da amamentação, mas que ambas estimulavam o uso de água ou chá (56% e 54%, respectivamente) nos primeiros dias, de leites (13,5% e 12,3%, respectivamente) e de outros líquidos (17,3% e 11,3%, respectivamente). Constatou-se que as avós influenciavam negativamente na duração da amamentação, apesar de outros estudos revelarem que estas apoiavam a prática da amamentação sem especificar o tipo de ajuda. Isso posto, o contato não diário com a avó materna constituiu fator de proteção para o aleitamento materno exclusivo. A percepção de que a sogra aprovava a amamentação era importante elemento para que a nutríz mantivesse a prática. As autoras corroboram que o fato da amamentação exclusiva não ter sido tão difundida e valorizada na 1ª geração possa fazer com que os ensinamentos transmitidos às da 2ª geração venham carreados deste conteúdo social e contribuam de maneira deletéria para a manutenção do aleitamento materno.

Similar à pesquisa anterior, Horta et al. (2007) analisaram o efeito intergeracional da duração da amamentação em um grupo de mães adolescentes. Todos os nascimentos realizados na cidade de Pelotas em 1982 foram estudados prospectivamente. O grupo de mães foi visitado em anos demarcados pelos pesquisadores e contou com 420 mulheres que tinham tido pelo menos um filho nascido vivo. Os resultados revelaram que as mães não amamentadas apresentavam risco de não amamentar seus filhos (Risco Relativo = 1,34) comparados às que foram amamentadas. Contudo, as adolescentes que foram amamentadas por menos de um mês apresentaram maior risco de não amamentar seus filhos (Risco Relativo = 1,64). Então, a maior proporção de desmame nos seis primeiros meses foi entre adolescentes que foram amamentadas por menos de um mês. Concluiu-se que a duração da amamentação em torno de 3,3 meses foi discretamente maior entre mães que foram amamentadas, demonstrando os efeitos dos comportamentos das distintas gerações na manutenção da amamentação. Este estudo contrapõe às pesquisas brasileiras, ao afirmar que o fato da avó não ter amamentado sua filha não irá interferir na amamentação do seu neto. A decisão de amamentar vem apenas da experiência da própria mãe. Não houve evidência de que o efeito intergeracional da amamentação era maior nas famílias extensivas.

Com relação aos estudos internacionais, destacam-se Bryant (1982), Baranowski et al. (1983), Mclorg e Bryant (1989), Libbus e Kolostov (1994), Sayers et al. (1995), Ludvigsson (2003) e Sharma e Kanani (2006), respectivamente.

Bryant (1982) estudou o impacto da influência de parentes, vizinhos e amigos na alimentação de filhos de mulheres portorriquenhas e cubanas residentes nos Estados Unidos da América. Os resultados apontaram que a proximidade geográfica dos parentes influencia a prática da amamentação e que a maioria das mulheres identificou a avó materna como a principal fonte de informação sobre a amamentação.

Baranowski et al. (1983) dedicaram-se a investigar os fatores relacionados a decisão da nutriz em amamentar. Este estudo demonstrou que o apoio e/ou suporte mais efetivo e importante na decisão de amamentar advém dos amigos para as mulheres negras americanas, das avós maternas para as mulheres mexicanas - americanas e do parceiro para as mulheres anglo-americanas.

Mclorg e Bryant (1989) verificaram a influência dos membros da rede social e dos profissionais de saúde no padrão alimentar da criança. Percebeu-se que as avós maternas foram consideradas as mais influentes no que se refere à alimentação da criança, fato similar às pesquisas brasileiras.

Libbus e Kolostov (1994) identificaram as percepções do aleitamento materno e da alimentação infantil para um grupo de 69 mulheres. Encontrou-se relação entre o desejo da gestante em aleitar e o fato de ter sido amamentada por sua mãe. Parece que o padrão de alimentação do bebê é determinado pelas experiências pregressas de outras gerações.

Sayers et al. (1995) estudaram a prevalência da amamentação na época do nascimento e após quatro a doze semanas. Esta pesquisa foi realizada com 162 mulheres que tiveram seus filhos em maio de 1993. A classe social mais elevada e o fato da avó materna ter amamentado proporcionou uma maior adesão das nutrizes à manutenção e a ampliação da duração do aleitamento materno.

Em 2003, Ludvigsson investigou a relação entre as atitudes da mãe e da família dela em relação ao aleitamento materno e o padrão de alimentação atual em uma população boliviana. Identificou-se que as atitudes maternas, do pai e da avó da criança não influenciaram o padrão alimentar do bebê em contraposição às pesquisas acima descritas.

Especificamente em 2006, Sharma e Kanani compararam os cuidados prestados à criança entre famílias rurais nas quais as avós estavam presentes e em outras ausente. Revelou-se que a participação da avó esteve ligada prioritariamente ao cuidado com o bebê e a amamentação e menos aos trabalhos domésticos.

Conclui-se que estes estudos investigam sobre família e geração na amamentação de forma restritiva. Percebe-se que as pesquisas se limitaram a verificar a influência dos familiares, incluindo as avós na prática do aleitamento materno sem considerar as contingências de gênero, de etnia, de classe social e, especialmente, de geração. Percebe-se que as investigações sobre a amamentação concentram-se em incorporar a teoria das representações sociais em múltiplas dimensões, desconsiderando a prática da amamentação no dinamismo geracional e feminino. Esta relação entre nutriz/mãe, nutriz/bebê, nutriz/avó aparece descontextualizada do movimento de coexistência entre várias gerações. Os estudos descrevem os objetos sociais em uma ou no máximo, duas gerações, esquecendo-se que atualmente a coabitação entre três ou mais gerações é componente real da estrutura da sociedade.

Verifica-se que estas pesquisas abordam a relação existente entre mães e filhas na prática de amamentar. Porém, não se encontra estudos que se destinam a compreender como as representações sociais sobre a amamentação são construídas ao longo de distintas gerações e se existem permanências ou rupturas. Fica evidente que os pesquisadores se restringem a investigar a amamentação, através da relação existente entre díades, sem, contudo, analisar em profundidade o movimento dinâmico e mutável das múltiplas gerações que coabitam no mesmo espaço familiar. Nesse caso, cabem estudos que voltem seu olhar para as representações sociais que os próprios atores, neste caso, as nutrizes, suas mães e avós elaboram sobre os processos complexos, a exemplo da amamentação, buscando a compreensão das continuidades e descontinuidades intergeracionais.

Ressalta-se que a influência e participação da avó, da mãe, do parceiro da nutriz e os modelos de cuidado na prática de amamentar já foram bastante discutidos na literatura. Convém atentar para as representações sociais sobre a amamentação elaboradas pelas diferentes gerações, apreendendo-as, discutindo-as segundo variáveis sociais bem definidas, para, em seguida, analisar os modelos, os valores, as regras e os comportamentos que se modificam ou se mantêm e que poderão resultar na elaboração de um cuidado agregador e valorativo das experiências individuais, familiares e geracionais pelos profissionais de saúde e de áreas afins.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, de natureza exploratória, com abordagem multimétodos, fundamentado na Teoria das Representações Sociais - TRS, por apreender que este referencial possibilita a compreensão das representações sociais de mulheres da mesma família sobre a experiência de amamentar ao longo de três gerações, quer seja a tríade avó-filha-neta, de maneira a valorizar as simbologias e o padrão de herança familiar desta prática, na perspectiva intergeracional, buscando, assim, entender suas continuidades e descontinuidades. Ademais, atende ao propósito de investigação de uma prática social através da correlação entre variáveis discutindo a sua natureza explicativa (ROCHA JUNIOR et al, 2008).

Paralelamente, Poupart et al. (2008) entendem que a pesquisa qualitativa permite a familiarização com as pessoas e com suas preocupações, possibilitando a compreensão da ação social na vida e no comportamento dos sujeitos, bem como o sentido da ação individual quando esta é convertida no discurso e ação coletiva. Além disso, a pesquisa qualitativa proporciona a interpretação da linguagem do outro, compreendendo, assim, as experiências e, desta maneira, o processo social que o envolve.

Gaskell (2002) defende que a pesquisa qualitativa permite a compreensão das crenças, valores, atitudes e comportamentos dos sujeitos no mundo, um mundo mutável e construído cotidianamente pelos atores sociais. Ainda de acordo com este autor, a pesquisa qualitativa não se predispõe a falar sobre opiniões ou pessoas, mas sim a explorar o espectro de opiniões e as diferentes representações sobre uma prática ou objeto de estudo.

A escolha pela abordagem multimétodos caracterizou-se por entender que a amamentação é similar a um prisma, portanto, contém diferentes lados e/ou facetas e, assim, tornava-se necessário compreendê-lo na sua complexidade, através da complementariedade de diferentes métodos e/ou técnicas quantitativas e qualitativas.

Apesar de alguns pesquisadores criticarem a junção quanti-qualitativo, por acreditarem que são incompatíveis, outros defendem a integração destes dois tipos de estudo, fato sinalizado por Polit, Beck e Hungler (2004), que apontam a necessidade de uma pesquisa fundamentada por vários métodos, pois estes darão maior confiabilidade aos resultados, bem como fornecerão diferentes oportunidades de interpretar suas dimensões sociais.

Nessa conjuntura, DeRosa (2005) propõe o estudo das representações sociais a partir de uma perspectiva multimétodos de maneira a adaptar os instrumentos de investigação às

várias dimensões das práticas analisadas. A autora (2005, p. 65) define que a abordagem multimétodos não seja considerada como “[...] um simples “somatório” de métodos, mas como uma escolha precisa de métodos, em função de níveis específicos que estão implícitos nas representações em investigação, suportada por hipóteses definidas [...]”.

Convém ressaltar que a aproximação com a TRS foi desencadeada pela necessidade de compreender a prática social da amamentação a partir de um grupo de pertencimento, mulheres da mesma família, mergulhado nas relações cotidianas de consenso e de conflito que moldam o legado familiar e cultural e que interferem nas formas de representar este objeto ao longo das gerações.

A aproximação com a TRS como aporte teórico foi realizada de forma contínua e gradual, através de discussões teóricas de diversos autores, à época do Mestrado, sendo escolhida e aprofundada como referencial para o Curso de Doutorado em Enfermagem, por possibilitar a compreensão da experiência da amamentação a partir de um grupo social definido e por ser uma teoria construtivista, ou seja, permite a reflexão sobre o comportamento dos atores envolvidos.

Este estudo pretende analisar as continuidades e descontinuidades intergeracionais sobre a experiência de amamentar, através de uma linhagem familiar feminina (avó-filha-neta), auferindo, assim, as representações destas mulheres a cada geração e confrontando-as, para, em seguida, observar se o padrão de transmissão familiar se mantém, se modifica ou é substituído.

5.2 LOCAL E PERÍODO DA COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada em Itabuna – BA, no período de outubro de 2009 e julho de 2010, tendo o Hospital Manoel Novaes como local de identificação das mulheres, especificamente na unidade de Alojamento Conjunto, momento em que se fez um contato inicial com a coordenação de enfermagem e com os demais membros da equipe multidisciplinar da referida unidade, expondo os objetivos da pesquisa.

A escolha por este serviço se deu em virtude de o mesmo possuir o credenciamento como Hospital Amigo da Criança, por ser reconhecido no interior da Bahia nas questões de aleitamento materno, por possuir boas condições para atendimento e uma alta demanda na unidade de alojamento conjunto, abarcando nutrizas e familiares, especialmente suas mães, durante a internação.

Objetivando a identificação de número suficiente de tríades para atender ao objeto da pesquisa, pretendeu-se complementar a coleta dos dados no serviço de imunização do Centro de Saúde de Ilhéus na cidade de Ilhéus - BA, por compreender que, neste serviço, se teria maior acesso às mães, avós e filhas no momento da imunização de seus(suas) netos(as), bisnetos(as) e filhos(as), fato que não se concretizou, pois a demanda encaminhada ao serviço se constituía em parte por pais, vizinhas, amigas que acompanhavam os bebês e que não dispunham de informações precisas sobre a experiência de amamentação das mães, avós e filhas destas crianças, além da dificuldade estrutural da referida unidade para preservar a privacidade durante a aplicação das técnicas de coleta.

5.3 SELEÇÃO DAS MULHERES DO ESTUDO

Após a etapa de reconhecimento do serviço, foram selecionadas 21 mulheres, através de alguns critérios de inclusão:

- Entender e aceitar participar voluntariamente da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).
- Ter filha e neta que amamentaram ou amamentam, independentemente do tempo de amamentação e da quantidade de filhas(os) (específico para a 1ª geração).
- Ter mãe e filha que amamentaram ou amamentam, independentemente do tempo de amamentação e da quantidade de filhas(os) (específico para a 2ª geração).
- Ter mãe e avó materna/paterna que amamentaram, independentemente do tempo de amamentação e da quantidade de filhas(os) (específico para a 3ª geração).
- Residir na cidade de Itabuna ou Ilhéus pela facilidade de deslocamento da pesquisadora.
- Possuir laço de afeto e/ou consanguinidade.
- Ter convivido, mesmo que em locais e épocas distintas, com suas mães, avós, filhas e netas durante a experiência de amamentar.

Para fins operacionais, foram definidos:

- Geração 1 - mulheres que amamentaram e têm filha e neta;
- Geração 2 - mulheres que amamentaram ou amamentam e têm mãe e filha nas mesmas condições;
- Geração 3 - mulheres que amamentaram ou amamentam e têm mãe e avó nas mesmas condições.

Ressalta-se que as variáveis sociodemográficas e de opinião versaram sobre a escolaridade, estado civil, idade e cor. O quesito cor foi auto-referido pelas mulheres e, posteriormente, classificado pela pesquisadora em negra e não negra. A tipificação não negra envolvia mulheres brancas e amarelas. No que tange à escolaridade, definiu-se por alfabetizada, aquelas mulheres com ensino fundamental, médio e superior em andamento ou finalizado e as não alfabetizadas se constituíram em mulheres analfabetas. Todas as variáveis escolhidas foram fundamentais para traçar o perfil das depoentes, bem como para verificar a influência nas demais técnicas projetivas, a exemplo do TALP.

Destaca-se o fato de a variável idade não ser definida nos critérios de inclusão, por acreditar que a categorização de geração ultrapassa a simples concepção numérica, mas se coaduna com um movimento de pessoas de idade aproximada que vivenciam situações cotidianas num tempo social, histórico, político e cultural distinto (BRITO DA MOTTA, 2008).

As entrevistas que envolveram mulheres com a amamentação em curso foram realizadas somente após o período puerperal de 45 dias, fase essa necessária para interação familiar.

O número total de participantes definiu-se a partir do enquadramento nos critérios de inclusão, especificamente durante o período de coleta, realizado entre outubro de 2009 e julho de 2010.

5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA A COLETA DOS DADOS

Apoiada na abordagem multimétodos e objetivando a compreensão das continuidades e descontinuidades intergeracionais na experiência de amamentar de mulheres da mesma família, ou seja, da tríade avó-filha-neta, foram utilizadas as seguintes técnicas projetivas: a) Técnica de Associação Livre de Palavras – TALP; e b) Desenho - Estória com Tema. A partir

dos elementos emanados no TALP, realizou-se, com as 21 depoentes, uma entrevista semi-estruturada até o momento em que ocorreu a saturação das informações que atendiam ao objeto de estudo.

Segundo Coutinho (2005), as técnicas projetivas são importantes instrumentos de apreensão das representações sociais, pois se utilizam das simbologias para obter respostas dos sujeitos, fazendo emergir o que se apresenta latente à consciência. As técnicas projetivas ultrapassam a simples apreensão do discurso, incorporando o que se encontra imerso na consciência dos sujeitos. Assim sendo, tais técnicas permitem revelar as representações sociais que os indivíduos têm de si, do mundo e daqueles a que interage no jogo social cotidiano.

Na visão de Aiello-Vaisberg (1996, p. 105), as técnicas projetivas possibilitam que o(a) pesquisador(a) atue de maneira lúdica, substituindo questões conceituais por enigmas imaginários. Nesse caso, opera-se com o âmbito do imaginário e do figurativo no pensamento dos sujeitos envolvidos. Cabe ainda dizer que o procedimento projetivo seria correspondente a “um processo de conferência de significado à experiência humana”, momento em que se percebem as intersubjetividades coletivas e possíveis transformações representacionais.

Polit, Beck e Hungler (2004) apontam que as técnicas projetivas são métodos para obter componentes psicológicos, através do auto-relato verbal com uma mínima cooperação do participante. Essas técnicas possibilitam que o sujeito reaja a determinados estímulos como reflexo das suas necessidades, motivos, atitudes ou traços pessoais.

Assim, as técnicas projetivas possibilitam ao sujeito (re)elaborar mentalmente um objeto através de estímulos, tornando visível o invisível e operando nas dimensões cognitiva, afetiva e emocional. Conforme Aiello-Vaisberg (1996), estas técnicas permitem o estudo dos processos subjetivos que elaboram o campo representacional e que estão imbricados nos aspectos lógico-emocionais. Neste caso, o inconsciente é acionado de forma a permitir a ocorrência de mudanças a partir da própria elaboração reflexivo-vivencial dos sujeitos envolvidos.

Coutinho (2005, p. 64) declara que:

[...] as técnicas projetivas são instrumentos de acesso às representações sociais, uma vez que possuem elementos associados à esfera do inconsciente. Assim, elas permitem revelar as dimensões latentes que estruturam o universo semântico, específico das representações estudadas, facilitando o acesso a conhecimento de características peculiares de grupos específicos [...].

Dessa maneira, evidencia-se que as técnicas projetivas são imprescindíveis para compreender fenômenos na esfera familiar e social, principalmente por estar operando com três gerações, cada uma com linguagem própria, o que poderia determinar a maior explicitação das suas simbologias, elementos que serão discutidos por ordem de aplicação:

a) Técnica de Associação Livre de Palavras - TALP

O TALP, originalmente desenvolvido pelo psiquiatra suíço Jung, teve como função inicial realizar diagnóstico clínico sobre a estrutura da personalidade dos sujeitos. Esta técnica tinha como finalidade revelar a estrutura psicológica dos indivíduos a partir de quatro princípios: estimular, tornar observável, registrar e obter a comunicação verbal (NÓBREGA; COUTINHO, 2003; COUTINHO; SALDANHA, 2005).

Nóbrega e Coutinho (2003) mostram que o TALP ganha utilização nas pesquisas em representações sociais a partir da adaptação realizada por Di Giacomo, em 1981, no âmbito da psicologia social, momento em que passa a ser reconhecida cientificamente por fazer emergir os conteúdos latentes e não filtrados pela censura.

Cabe ressaltar que o instrumento é de aplicação rápida, de fácil entendimento e se estrutura a partir das palavras evocadas e dos estímulos indutores. O estímulo pode ser verbal, não verbal, material de vídeo ou sonoro (NÓBREGA; COUTINHO, 2003).

De acordo com Sá (1996), a associação ou evocação livre consiste em se utilizar estímulos para que os sujeitos tragam à tona aquilo que vem a mente, ou seja, acessem o conteúdo das lembranças. Abric (1994, p. 66), citado por Sá (1996, p. 115- 116), discute que as vantagens do TALP ou evocação de palavras se constituem no:

[...] caráter espontâneo – portanto menos controlado – e a dimensão projetiva dessa produção deveriam portanto permitir o acesso, muito mais facilmente e rapidamente do que em uma entrevista, aos elementos que constituem o universo semântico do termo ou do objeto estudado. A associação livre permite a atualização de elementos implícitos ou latentes que seriam perdidos ou mascarados nas produções discursivas [...].

Nesse processo, utilizou-se esta técnica por possibilitar a apreensão das representações a partir de uma análise qualitativa dos dados que seriam processados de forma quantitativa (PAIVA; AMÂNCIO, 2004).

Anteriormente à aplicação do TALP, foi feita uma simulação com outro estímulo não relacionado ao objeto da pesquisa, de forma a tornar inteligível o teste para as depoentes, abordando sobre o tempo máximo para as respostas e esclarecendo sobre a importância de

evitar frases e construções verbais muito elaboradas. Conforme Nóbrega e Coutinho (2003), quanto mais rápida for a evocação da resposta, maior sua confiabilidade, por não permitir que o sujeito acione a sirene da censura e com isso permite o acesso ao discurso *in natura*, muitas vezes, carregado de pré-conceitos, pré-julgamentos e valores normativos.

O tempo máximo, em vista disso, para que as depoentes respondessem e escrevessem ao TALP não poderia exceder a dois minutos. Para tanto, foi utilizada esta técnica projetiva com todas as tríades (avó-filha-neta) em ambiente privativo, livre de ruídos externos e entregou-se uma folha de resposta específica (APÊNDICE B), que foi preenchida individualmente por cada participante e, na impossibilidade de as mesmas efetuarem o registro, este foi realizado pela pesquisadora, por se tratar de um grupo social com algumas particularidades, como a inexistência ou precária escolarização. Diante disto, foram aplicados os seguintes estímulos indutores, através da expressão: “Diga-me cinco palavras que vêm imediatamente a sua mente quando eu falo: **amamentação, sua experiência com a amamentação, aprendizado sobre amamentação, troca de experiências entre as gerações sobre amamentação, ensinamento na amamentação, leite materno**”, para o *software* Tri-Deux-Mots, e, simultaneamente, o estímulo “**troca de experiências sobre amamentação com sua filha e neta**”, “**troca de experiências sobre amamentação com sua mãe e filha**”, “**troca de experiências sobre amamentação com sua mãe e avó**”, referente à primeira, segunda e terceira geração, para o *software* EVOC. Objetivando a validade do instrumento, foi feito um teste piloto para verificar a adequação dos estímulos indutores ao objeto de estudo.

b) Desenho Estória com Tema – DET

A seguir, para compor o universo das técnicas projetivas, utilizou-se o Desenho – Estória com Tema também conhecido por Desenhos Temáticos, ancorada na perspectiva de Coutinho (2005), que define esta técnica como sendo de fácil aplicação, por suscitar o interesse dos sujeitos envolvidos, por permitir a compreensão dos conteúdos internos da personalidade, por entender a subjetividade velada dos indivíduos, por valorizar a relação do sujeito consigo mesmo, com o mundo e com os outros, expressando seus sentimentos e simbologias, sobretudo, aclarando o que está no inconsciente.

Esta técnica projetiva surgiu a partir do procedimento de Desenhos – Estórias, desenvolvido por Walter Trinca, em 1976, e tinha como função apreender elementos para entender o dinamismo da personalidade humana. Reúne os processos perceptivos motores

(desenho livre) como parte do conjunto das formas gráficas de expressão e os aperceptivos - dinâmicos, através das verbalizações temáticas (COUTINHO; SALDANHA, 2005; TARDIVO, 2008).

Coutinho (2005) aponta que o Desenho – Estória com Tema utiliza componentes temáticos e gráficos com o intuito de tornar palpável, o que se encontra no íntimo da personalidade. Pode ser aplicado de maneira individual ou coletiva, a qualquer faixa etária, sem distinção de sexo nos níveis mental, socioeconômico e cultural, preferencialmente no período diurno, devido à influência de estímulos cromáticos. Concordando com tal assertiva, Tardivo (2008) destaca que esta técnica compreensiva tem por base obter informações sobre a personalidade dos sujeitos em aspectos que não são facilmente detectáveis na entrevista formal, tomando para si o que é relevante para o outro.

Cabe ressaltar que a finalidade do Desenho-Estória com Tema não é o de realizar psicodiagnóstico, mas favorecer a compreensão de como uma pessoa ou grupo significa determinado fenômeno social (TARDIVO, 2008).

A escolha pelo Desenho – Estória com Tema adveio da necessidade de ter acesso às ideias e representações dos sujeitos de forma mais espontânea e permitir que estes expressem em linguagem gráfica os sentimentos e valores que permanecem, muitas vezes, sombreados na relação cotidiana com os demais atores sociais (FARIAS; FUREGATO, 2005). Tardivo (2008) discute que esta técnica permite que o indivíduo revele e traga seus impulsos, conflitos, desejos, temores e necessidades para o plano mais facilmente palpável das palavras e da grafia.

Ao utilizar o Desenho - Estória com Tema, oportunizou-se que mulheres de diferentes gerações e da mesma família, a exemplo da avó-filha-neta, pudessem expressar no desenho algumas representações no que se refere à amamentação de forma a compreender se existiam continuidades ou descontinuidades intergeracionais.

Para tanto, desenvolveu-se esta técnica da seguinte maneira. Aplicou-se a técnica do Desenho – Estória com Tema (APÊNDICE C), objetivando apreender as representações sociais de mulheres da mesma família sobre a experiência de amamentar, baseadas na intergeracionalidade. Foi entregue, naquele momento, a cada mulher da primeira geração, uma folha de papel sulfite na cor branca, lápis preto e colorido, borracha e foi solicitado que realizassem o desenho de acordo com a seguinte expressão: “Desenhe uma situação da sua experiência de amamentar que envolveu relação de aprendizado/troca com sua filha e/ou neta”. Para a segunda geração, a expressão foi modificada no intuito de atender ao objeto da pesquisa e feita da seguinte maneira: “Desenhe uma situação da sua experiência de

amamentar que envolveu relação de aprendizado/troca com sua mãe e que você transmitiu a sua filha”. Com relação à terceira geração, foi solicitada a realização do desenho a partir da expressão: “Desenhe uma situação da sua experiência de amamentar que envolveu relação de aprendizado/troca com sua mãe e/ou avó”. Ao término da confecção dos desenhos, foi solicitado que cada depoente escrevesse uma estória sobre seu desenho, com introdução, desenvolvimento e conclusão e a definisse através de um título.

Apoiando-se nas ideias de Coutinho e Saldanha (2005), cabe sinalizar que aquelas que tiveram dificuldade na associação e elaboração da estória foram estimuladas a partir da seguinte expressão: “Você pode começar falando sobre o desenho que fez”; e somente *a posteriori* fizeram a incorporação do título e dos demais elementos da técnica.

Ressalta-se que apenas para as mulheres analfabetas a técnica foi modificada de forma a apreender as representações sociais sobre a amamentação de maneira intergeracional. A seguir, procedeu-se à leitura das questões da técnica do Desenho – Estória com Tema e foi entregue uma folha de papel sulfite na cor branca, lápis preto e colorido, borracha, solicitando que realizassem o desenho de acordo com as expressões acima destacadas. Após a finalização do desenho deste grupo específico, foram gravadas em fitas de áudio, o relato sobre a estória do desenho, com começo, meio e fim. Concluídas as gravações sobre a estória, foi solicitado que cada uma atribuísse um título a mesma. Ao término das entrevistas, retornou-se a fita de áudio, possibilitando que cada depoente pudesse ouvir, acrescentando ou retirando quaisquer itens que porventura julgasse necessário. Em seguida, foi feita a transcrição da fita e incorporado o título e a estória ao desenho de forma a retratar fidedignamente o que representou para a depoente esta experiência.

Nesse entendimento, as técnicas projetivas têm contribuído para compreender práticas complexas de determinados grupos e/ou indivíduos e por constituir ferramentas que evitam distorções da linguagem dos sujeitos na comunicação formal. Estas técnicas são fundamentais quando associadas a outras, pois permitem complementar e comparar as representações atribuídas à comunicação, verificando se estas expressam os símbolos e os padrões sociais (COUTINHO; SALDANHA, 2005).

No intuito de apreender a prática social da amamentação na sua complexidade, mergulhando nas experiências de mulheres que possuem laços biológicos e afetivos estreitos, a exemplo da avó, filha e neta, compreendendo-as de forma intergeracional, propôs-se a finalização da coleta dos dados, através da entrevista em profundidade.

c) Entrevista Semi-Estruturada

A entrevista em profundidade foi realizada com 21 mulheres de maneira individualizada e com base em um roteiro semi-estruturado com duração média de 2 horas, devidamente gravada em fitas de áudio (APÊNDICE D). Polit, Beck e Hungler (2004) corroboram que a entrevista enfocada ou semi-estruturada é utilizada quando o pesquisador precisa cumprir com tópicos bem definidos do estudo. Para isto, deve-se encorajar os participantes da pesquisa a falar livremente sobre todos os tópicos constantes no guia de maneira a extrair suas representações. Gaskell (2002) aponta que este tipo de entrevista é um convite para que o entrevistado fale longamente sobre o fenômeno estudado, com suas palavras e com tempo para refletir.

A entrevista é um processo social, uma interação cooperativa em que as palavras são meio de troca entre os sujeitos. Constitui um processo de mão dupla, com troca de ideias e de simbologias entre o pesquisador e o depoente. A entrevista em profundidade tem suas peculiaridades, como o fato de ser uma conversação um a um com mais de uma hora de duração e necessitar de um *rapport*, ou seja, uma relação de confiança e respeito entre entrevistado e pesquisador. No movimento do *rapport*, o entrevistado se sente mais livre para pensar e falar sobre coisas que o discurso normativo normalmente o impede (GASKELL, 2002).

Gaskell (2002) argumenta que, na entrevista em profundidade, é possível explorar os resíduos ou memórias passadas, em que o entrevistado ocupa uma posição central de destaque. Nesta construção pessoal do passado, o entrevistado pode refletir sobre aquilo que se encontrava velado e ocultado nas relações cotidianas.

Visando a operacionalização da entrevista em profundidade, ancorou-se nas ideias de Gaskell (2002, p. 82), que relata ser necessário:

[...] começar com alguns comentários introdutórios sobre a pesquisa, uma palavra de agradecimento ao entrevistado por ter concordado em falar, e um pedido para gravar a sessão. O entrevistador deve ser aberto e descontraído com respeito à gravação que pode ser justificada como uma ajuda à memória ou um registro útil da conversação para uma análise posterior [...].

Após cada entrevista, foi feito o registro da comunicação não verbal das depoentes, do acesso ao local das entrevistas, das impressões e sentimentos que envolveram cada etapa de coleta atrelando à parte transcritiva dos depoimentos de forma a dar maior riqueza aos dados.

Para finalizar as entrevistas, foram obedecidos os critérios de saturação das informações, uma vez que fosse percebida a inexistência de novos componentes linguísticos que aprofundassem a pesquisa.

5.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

a) Quantitativos

• TRI-DEUX-MOTS

As evocações emitidas através dos seis estímulos foram tratadas pelo *software* Tri-Deux-Mots, versão 2.2 Cibois (1995), buscando o sentido da representação. A seguir, para a análise dos dados apreendidos pelo TALP, foi utilizada a Análise Fatorial de Correspondência – AFC, obtida através do referido *software*. Tratou-se de técnica estatística de análise multivariada, por meio da qual procuram-se estabelecer relações recíprocas, associações e oposições entre as variáveis qualitativas e quantitativas (ROCHA JUNIOR et al., 2008). A partir da AFC, foram analisadas as associações e oposições de respostas aos estímulos indutores (Quadro 1), cruzando com as variáveis fixas (Quadro 2), gerando novas questões a serem aprofundadas na entrevista e no desenho-estória com tema. Todos os dados foram processados tomando como padrão-ouro a frequência igual ou superior a quatro evocações para um mesmo estímulo indutor.

VARIÁVEIS DE OPINIÃO	
ESTÍMULOS INDUTORES	
1 = amamentação	4 = troca de experiência entre as gerações sobre amamentação
2 = sua experiência com a amamentação	5 = ensinamento na amamentação
3 = aprendido sobre amamentação	6 = leite materno

Quadro 1 Definição das variáveis de opinião da AFC, Itabuna - Bahia.

VARIÁVEIS FIXAS			
IDADE	ESCOLARIDADE	COR	ESTADO CIVIL
1ª geração	Alfabetizada	Negra	Casada
2ª geração	Não alfabetizada	Não negra	Solteira
3ª geração			Viúva
			Divorciada

Quadro 2 Definição das variáveis fixas da AFC, Itabuna – Bahia.

No Quadro 2, nota-se que a definição de geração não vem apenas pautada pela idade, pois o conceito ampliado desta categoria ultrapassa a perspectiva numérica e se coaduna com a experiência de práticas, a exemplo da amamentação, dentro de um mesmo período e contexto social. Logo, têm-se três gerações que se definem a partir das suas experiências individuais e coletivas que ao mesmo tempo quando analisadas em conjunto compõem um determinado cenário histórico.

Quanto à escolaridade, percebe-se que as mulheres foram classificadas em alfabetizadas e não alfabetizadas mediante a sua formação no ensino fundamental, médio e superior, oportunizando que fosse confirmado o maior número de analfabetas na 1ª geração pelo fato da precária escolarização daquela época e a dificuldade de acessibilidade aos recursos escolares.

No que tange à cor, definiu-se pela tipificação negra e não negra. A minoria das mulheres do estudo tinha o entendimento de sua etnia diferentemente de sua cor de pele, o que não demonstra dificuldade de pertencimento à cor negra, majoritariamente presente na Bahia e, sobretudo, no lócus deste estudo.

Nesta linha de análise, propôs-se a utilização da AFC, um dos tipos de análise multivariada que alberga um conjunto de fatores garantindo uma maior associação das variáveis, evidenciando as relações que são estabelecidas entre linhas e colunas. Esta análise possibilita que seja utilizado um número acima de duas variáveis, que se possa trabalhar com perspectivas quantitativas e qualitativas e que se observe no objeto dissonâncias e consonâncias entre suas variáveis de acordo com o processo estudado (OLIVEIRA; AMÂNCIO, 2005; ROCHA JUNIOR et al., 2008).

Paiva e Amâncio (2004) salientam que o *software* tem como finalidade processar os dados coletados a partir das respostas enunciadas pelas depoentes e a AFC, por outro lado, revela o jogo de oposições evidenciadas nas respostas emitidas aos estímulos indutores, contribuindo para a identificação das representações sociais.

Os resultados apresentados pela AFC demonstraram as propriedades estruturais e significantes dos fatores, definindo relações de oposição e aproximação entre as palavras ou variáveis. Neste caso, Oliveira e Amâncio (2005, p. 334) definem que a AFC permite:

[...] a apreensão e a representação gráfica, em simultâneo, de vários conjuntos de variáveis qualitativas descrevendo um mesmo objeto, evidenciando as inter-relações existentes em cada um dos conjuntos dessas variáveis (ou elementos) correspondentes às linhas e às colunas e, entre ambos, numa tabela de dados [...].

- EVOC

O tratamento dos dados do teste de evocação livre foi complementado com o auxílio do *software* EVOC (APÊNDICE E) proposto por Vêrges e seus colaboradores, na França, especificamente na década de 90, de forma a permitir o levantamento dos elementos centrais e periféricos. As palavras evocadas a partir desse último estímulo foram registradas na ordem em que forem emitidas, seguindo-se a um posterior processo de hierarquização realizado pelas próprias mulheres do estudo, na ordem decrescente de importância, permitindo, assim, verificar a frequência (termos evocados em maior quantidade) e a ordem média de evocação das palavras (termos evocados em um tempo rápido e mínimo) (SÁ, 2003).

Moreira e Camargo (2007) concordam que esta técnica permitiu identificar os elementos do núcleo central por meio da frequência com que cada palavra foi enunciada pelos sujeitos do estudo, bem como estabeleceu a ordem média de evocações.

Nóbrega e Coutinho (2003) relatam que, em pesquisas envolvendo o aporte teórico das representações sociais, é recomendável a utilização de diferentes instrumentos que possibilitem apreender o objeto de estudo a partir de aspectos quantitativos e qualitativos, pois estes fornecem uma visão mais abrangente do fenômeno.

Convém salientar, nesse entendimento, três etapas fundamentais para o processamento no *software* (NÓBREGA; COUTINHO, 2003). A primeira etapa relacionou-se à preparação dos dicionários correspondentes a cada estímulo indutor; para cada estímulo, foi construído um dicionário onde todas as palavras evocadas foram alocadas.

A segunda etapa consistiu em classificar as respostas por ordem alfabética para proceder à análise de conteúdo; nesse momento, verificou-se as respostas mais frequentes, que se constituíram em categorias e, desta forma, procedeu-se ao agrupamento das palavras com similaridade semântica e de baixa frequência estatística. Por fim, a terceira etapa, em que, a partir dos dicionários confeccionados, foram construídos os bancos de dados (APÊNDICE F), contendo as variáveis de opinião e fixas (COUTINHO, 2005).

Cabe, então, uma justificativa para a utilização de dois *softwares* neste estudo. A utilização do *software* Tri-Deux-Mots se traduziu por permitir a correlação entre grupos e possibilitar a verificação da atração ou da repulsa entre os elementos do campo representacional da prática a ser estudada, neste caso, a amamentação. O *software* EVOC, por sua vez, determinou as dimensões estruturais da representação, apontando para os elementos do núcleo central e periférico.

Trabalhou-se, diante disso, com as seguintes variáveis fixas: idade (1ª geração, 2ª geração, 3ª geração), escolaridade (1 alfabetizada, 2 não alfabetizada), cor/etnia (1 negra, 2 não negra), estado civil (1 casada, 2 solteira, 3 viúva, 4 divorciada) e relacionou-se com as variáveis de opinião, ou seja, os estímulos indutores.

Após o processamento dos dados pelos *softwares* e a elaboração gráfica, procedeu-se à etapa de análise ancorada no suporte teórico das representações sociais, oportunizando uma reflexão qualitativa dos dados quantitativos apresentados pelos programas.

b) Qualitativos

• ANÁLISE DE CONTEÚDO TEMÁTICA

Analizou-se a técnica do Desenho – Estória com Tema e a entrevista em profundidade, através da análise de conteúdo proposta por Bardin (2009, p. 44), que a define como:

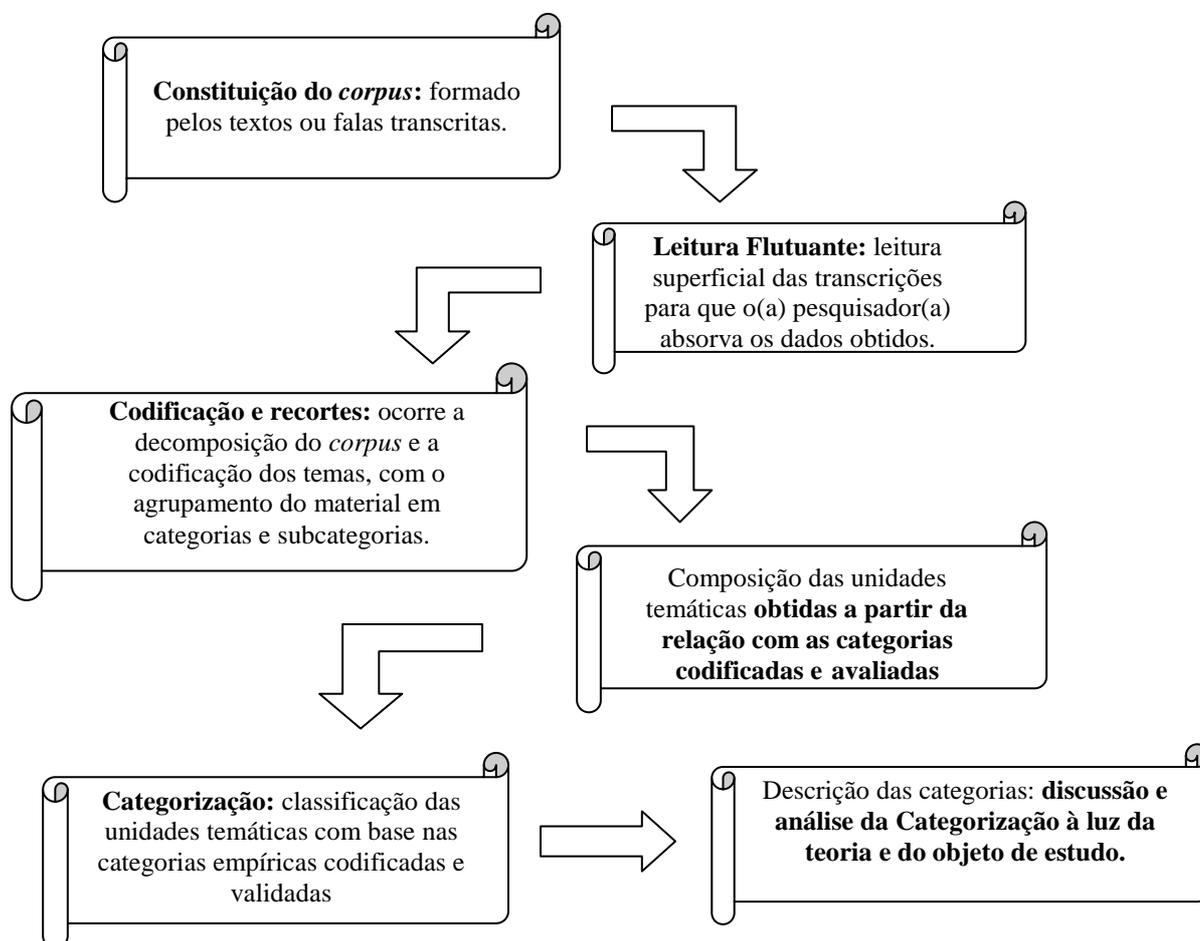
[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens [...].

Esta autora pontua ainda que a análise de conteúdo temática possibilita a interpretação dos discursos de forma sistemática, revelando aquilo que está retido e oculto nas mensagens. Esta ferramenta útil de análise pauta-se no rigor da objetividade e na valorização da subjetividade do outro.

Coutinho (2005) discute que a análise de conteúdo propõe a compreensão crítica dos sentidos e conteúdos das formas de expressão dos sujeitos, sejam estas escritas, orais e/ou gestuais. Esta técnica permite decompor o texto em unidades léxicas, descrevendo as categorias e subcategorias que, efetivamente, abarcam as representações construídas pelos sujeitos que experienciaram os mais complexos fenômenos sociais, a exemplo da amamentação.

Essa autora defende que a análise temática valoriza as crenças exteriorizadas pelos sujeitos, bem como a frequência das ocorrências destes sentidos nas narrativas, proporcionando a inferência sobre a elaboração do pensamento.

No intuito de operacionalizar a etapa de análise das entrevistas, foram procedidas as fases, defendidas por Bardin (2009), descritas na Figura 1, a seguir:



Coutinho (2005) ainda apresenta algumas etapas para proceder à análise de conteúdo dos dados, descritas a seguir:

- Constituição do *corpus* formado por todas as entrevistas e demais textos;
- Leitura flutuante dos dados para, em seguida, proceder a uma leitura mais atenta de forma a aprofundar na etapa de interpretação;
- Codificação e recortes com a decomposição do *corpus* e codificação dos temas, agrupando o material em categorias simbólicas e subcategorias;
- Composição das unidades de análise temática;
- Categorização das unidades temáticas de acordo com as categorias validadas;
- Descrição das categorias.

O tratamento e análise do Desenho – Estória com Tema, foi realizado pelas etapas relacionadas abaixo, com base na proposição de Coutinho (2001):

- Observação sistemática dos desenhos;
- Seleção dos desenhos por semelhanças de grafia ou por temas similares;
- Leitura flutuante das unidades temáticas históricas;
- Recorte e categorização;
- Análise e interpretação dos conteúdos temáticos por categorias;
- Análise e interpretação dos desenhos através do grafismo.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Os aspectos éticos permearam toda a elaboração e desenvolvimento da pesquisa, respeitando as depoentes.

Logo, foi encaminhado o projeto para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (APÊNDICE G), pautado nos princípios éticos da pesquisa que envolve seres humanos, definidos e regulamentados na Resolução nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde e, simultaneamente, foi estabelecido contato pessoal e documental com as instituições escolhidas (APÊNDICE H), no intuito de obter liberação para a realização do estudo (BRASIL, 1996).

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESC sob o protocolo de nº 293/09 (ANEXO A) e da liberação da instituição escolhida (ANEXO B), iniciou-se o contato com as mulheres internadas, baseado nos critérios de inclusão, etapa que envolveu a identificação a estas mulheres, relatando de forma clara, o objeto de estudo, os objetivos, a relevância da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE em linguagem acessível à clientela, enfocando a participação voluntária, o sigilo e o anonimato. Nos casos em que houve mulheres analfabetas, fez-se a leitura do TCLE na presença de duas testemunhas de forma a esclarecê-la no que tange aos objetivos, justificativa, danos, benefícios esperados e procedimentos a serem utilizados na pesquisa. Cabe destacar que, a partir deste contato, buscou-se estabelecer o processo empático, mecanismo fundamental à etapa das entrevistas.

Convém salientar que, somente após o aceite das mulheres em participar da pesquisa, é que houve contato pessoal com suas mães e avós, buscando a aceitação da tríade completa.

Em vista disso, procedeu-se com a mesma etapa de identificação e de explanação da pesquisa para as avós, mães e/ou filhas.

Somente após a aceitação de todas as mulheres selecionadas, foram agendadas visitas domiciliares para a coleta dos dados em conformidade com dias e horários oportunos a cada uma. As visitas domiciliares foram imprescindíveis para o estabelecimento das relações de confiança e respeito, fundamentais para a coleta dos depoimentos. As entrevistas não obedeceram a uma ordem filial específica, de maneira a abarcar a disponibilidade de horário de cada mulher e foram realizadas individualmente em local privativo, permanecendo apenas a investigadora e a depoente, preservando a privacidade e o sigilo.

As entrevistas foram gravadas em fitas de áudio e, após a sua finalização, foram ouvidos os depoimentos, oportunizando, a cada uma, a incorporação de novas informações bem como a supressão de outras que julgassem necessárias. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra, valorizando a fala destas mulheres, que foram identificadas por codinomes escolhidos pelas mesmas e as fitas se manterão arquivadas por cinco anos, sendo destruídas após este período, conforme define a Resolução nº. 196/96.

Tem-se ainda que, as depoentes podiam desistir da pesquisa a qualquer tempo, tendo que, para isto, informar a pesquisadora responsável que forneceria dados pessoais para possíveis contatos.

Ressalta-se que os resultados finais desta pesquisa ainda serão devidamente apresentados às instituições escolhidas, mediante seu organograma, através da cópia impressa do relatório final (tese), bem como por palestras proferidas pela pesquisadora responsável, em caso de solicitação institucional, além da divulgação em eventos científicos e em artigos, sendo, portanto, extensivo a toda a população.

6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo tem por função precípua apresentar os resultados do estudo. Nesse enfoque, são descritas as características sociodemográficas das depoentes; as representações sociais dessas mulheres sobre a experiência de amamentar ao longo de três gerações, através das técnicas e instrumentos de pesquisa selecionados com explanação dos dados, coletados pela técnica do TALP e devidamente decodificados pelos *softwares* Tri-Deux-Mots e EVOC, buscando obter o sentido e a estrutura da representação dos grupos estudados. Em seguida, são analisados os desenhos-estória com tema, elaborados pelas mulheres e a inter-relação destes com os depoimentos emanados na entrevista semi-estruturada, através da proposta da análise de conteúdo de Laurence Bardin, resultando na definição de categorias e subcategorias. *A posteriori*, os dados das diferentes técnicas são triangulados no intuito de proceder à análise final.

6.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DAS MULHERES DO ESTUDO

As participantes do estudo caracterizam-se por serem mulheres de três gerações unidas por laços de afeto e/ou consanguinidade que experienciaram a amamentação de seus filhos, ou seja, a tríade avó, filha e neta, baseados em critérios de inclusão previamente estabelecidos. Convém destacar que apenas duas tríades eram unidas por laços exclusivos de afeto, incorporando nesta relação, as sogras e as noras. Nesse processo, participaram do TALP e das demais técnicas, a exemplo do Desenho-Estória com Tema e entrevista semi-estruturada, 21 mulheres selecionadas, conforme características apresentadas a seguir:

Tipificação da 1ª geração

Idade (anos)	Escolaridade	Estado civil	Ocupação	Profissão	Cor
60 anos	Não Alfabetizada	Viúva	Dona-de-casa	Aposentada	Não Negra
62 anos	Alfabetizada	Solteira	Diarista	Funcionária pública	Não Negra
64 anos	Alfabetizada	Casada	Esteticista	Auxiliar de enfermagem	Negra
69 anos	Não Alfabetizada	Viúva	Dona-de-casa	Aposentada/Pensionista	Negra
71 anos	Não Alfabetizada	Casada	Dona-de-casa	Aposentada	Negra
77 anos	Alfabetizada	Casada	Dona-de-casa	Aposentada	Negra
81 anos	Não Alfabetizada	Viúva	Dona-de-casa	Aposentada	Não Negra

Quadro 3 Características Sociodemográficas das mulheres da 1ª geração. Itabuna-Bahia, 2011.

Tipificação da 2ª geração

Idade (anos)	Escolaridade	Estado civil	Ocupação	Profissão	Cor
38 anos	Alfabetizada	Casada	Dona-de-casa	_____	Negra
43 anos	Alfabetizada	Solteira	Dona-de-casa	_____	Negra
45 anos	Alfabetizada	Casada	Dona-de-casa	_____	Negra
50 anos	Alfabetizada	Casada	Dona-de-casa	_____	Negra
51 anos	Alfabetizada	Casada	Dona-de-casa	_____	Negra
53 anos	Alfabetizada	Casada	Dona-de-casa	_____	Negra
62 anos	Alfabetizada	Casada	Dona-de-casa	Aposentada	Negra

Quadro 4 Características Sociodemográficas das mulheres da 2ª geração. Itabuna-Bahia, 2011.

Tipificação da 3ª geração

Idade (anos)	Escolaridade	Estado civil	Ocupação	Profissão	Cor
18 anos	Alfabetizada	Casada	Estudante	_____	Negra
19 anos	Alfabetizada	Casada	Estudante	Diarista	Negra
23 anos	Alfabetizada	Solteira	Estudante	_____	Negra
25 anos	Alfabetizada	Solteira	_____	Auxiliar de produção	Negra
28 anos	Alfabetizada	Casada	_____	Comerciária	Negra
30 anos	Alfabetizada	Casada	Dona-de-casa	Professora	Negra
33 anos	Alfabetizada	Casada	Dona-de-casa	Autônoma	Negra

Quadro 5 Características Sociodemográficas das mulheres da 3ª geração. Itabuna-Bahia, 2011

Nota-se, nos quadros discriminados anteriormente, que a faixa etária das mulheres variou na 1ª geração de 60 a 81 anos, sendo seguido de 38 a 62 anos na 2ª geração e de 18 a 33 anos na 3ª geração. Destaca-se, na Tabela 1, a análise estatística descritiva da variável geração, apresentando sua respectiva média, mediana, desvio padrão, máximo, mínimo e

quartis. A média de idades por geração deslocou-se em torno dos sessenta, dos cinquenta e dos vinte e cinco anos para a 1ª, 2ª e 3ª geração, respectivamente. O desvio padrão em torno da média definiu-se em torno de 7 e os quartis relacionados a 25%, 50% e 75% da população estudada transitou em torno de 21, 44 e 63; 25, 48, 69 e 29, 52, 74 para a 1ª, 2ª e 3ª geração, consecutivamente.

Destaca-se que o pertencimento de geração não se restringiu ao critério numérico, havendo similaridade de idade em gerações distintas pelo fato da experiência de amamentar ter sido efetivada em contextos sociais e históricos diferentes.

Tabela 1 Análise estatística descritiva de idade das mulheres do estudo. Itabuna – Bahia, 2011.

Geração	Nº	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	1º quartil	3º quartil
1ª	07	69,1	69,0	7,82	60,0	81,0	63,0	74,0
2ª	07	48,9	50,0	7,78	38,0	62,0	44,0	52,0
3ª	07	25,1	25,0	5,58	18,0	33,0	21,0	29,0

Ao deprender-se a idade, subtrai-se que estas mulheres passaram pela experiência de amamentar, imbuídas de simbologias e valores diferentes em decorrência do momento histórico e político de cada época. As mães da 1ª geração experienciaram um discurso social conflituoso sobre a amamentação. De um lado, o estímulo crescente pela amamentação exclusiva com o objetivo futuro de criar uma população de adultos saudáveis e produtivos. De outro lado, a crescente urbanização e modernização da sociedade com o surgimento de empresas lácteas que instigavam o uso de leites artificiais e de acessórios para a alimentação do recém-nascido, a exemplo das mamadeiras e chupetas (SILVA, 1996). Então, as mulheres conviviam com distintas representações sobre a amamentação de seus filhos.

As mulheres da 2ª e 3ª geração experimentaram um modelo social de amamentação voltado exclusivamente para o benefício nutricional da criança. Neste período, as políticas públicas começaram a surgir sendo projetadas para promover, proteger e recuperar o aleitamento materno exclusivo (MOREIRA, 2006). Nesse entendimento, as mulheres da 2ª geração começaram a incorporar este discurso biologicista às suas ações e passaram a transmiti-lo às mães da 3ª geração. As mulheres da 3ª geração, no entanto, ancoradas nos modelos das gerações antecessoras e das novas formas de apoio por parte dos profissionais de saúde, transitam entre simbologias intergeracionais contrastantes, buscando sua própria representação social sobre a experiência de amamentar.

No que concerne à escolaridade, percebeu-se que, na 1ª geração, mais da metade das mulheres não eram alfabetizadas e uma pequena parcela possuía a alfabetização, devido ao ensino fundamental em curso ou ao ensino médio concluído. Com relação à 2ª e 3ª gerações, todas as mulheres eram alfabetizadas, possuindo o ensino fundamental incompleto, o ensino médio completo ou incompleto e o superior completo. Pôde-se verificar, nesse aspecto, que a maioria das mulheres destas duas gerações detinha a escolaridade adequada, seja em curso ou concluída, demonstrando uma dissonância com as características sociodemográficas das mulheres da 1ª geração, revelando as particularidades históricas, sociais e culturais distintas entre estes grupos.

Rêgo, Bastos e Alcântara (2002) discutem que a troca de informações entre os familiares depende da forma como enviam as mensagens simbólicas e espontâneas e como as recebem, criando uma rede de troca mútua. Portanto, uma comunicação eficaz favorece a troca intergeracional, evitando conflitos rotineiros. A escolaridade diferenciada entre as gerações pode comprometer o processo recíproco de transmissibilidade de valores, normas, regras e símbolos da herança familiar no que tange à amamentação.

O grau de escolaridade atua como fator de interferência na prática da amamentação, pois geralmente as mulheres que desmamam precocemente possuem um baixo nível de escolaridade e de conhecimento sobre este processo, atuando de maneira mais livre quanto à suspensão do leite *in natura*. Rea et al. (1997) relatam que as mulheres com mais de 8 anos de escolaridade tendem a amamentar exclusivamente três vezes mais do que aquelas que tem até 8 anos de escola, ou seja, a variável escolaridade influencia quer positivamente ou negativamente, na decisão e na representação da mulher diante da prática de aleitar.

No estudo desenvolvido por Damião (2008), observou-se a total correlação da escolaridade com a frequência do aleitamento exclusivo em crianças menores de um ano, demonstrando que as mães que mantinham a amamentação eram aquelas com maior índice de escolaridade. As mulheres com baixa escolaridade tornavam-se mais vulneráveis ao desmame em virtude da dificuldade de acesso a uma rede de suporte social, familiar e dos serviços de saúde além da impossibilidade de usufruir dos benefícios legais de uma trabalhadora formal no intuito da promoção e proteção da amamentação.

Venâncio e Monteiro (1998) corroboram com as afirmativas anteriores quando justificam que, na década de 70, o percentual de crianças e da duração da amamentação entre mulheres com maior escolaridade triplicou, passando de 46 dias para 159 dias. De outro modo, entre as analfabetas, esse aumento foi mais discreto, passando de 115 para 159 dias.

Fica evidente que a escolaridade exerce impacto nas formas de representar e de decidir sobre o processo da amamentação, fazendo com que as mulheres de distintas gerações transmitam diferentes simbologias.

No que se refere ao estado civil, destacou-se o fato de a 1ª geração possuir um número expressivo de mulheres casadas e viúvas em diferenciação ao baixo número de solteiras. Na 2ª geração, obteve-se padrão idêntico ao da geração predecessora com grande número de mulheres casadas em comparação às mulheres solteiras. Em contraposição, na 3ª geração, percebeu-se uma mudança nas características desta variável com quantitativo ampliado de mulheres solteiras quando comparadas com as demais gerações. Diante desses dados, nota-se uma mudança no padrão comportamental e sexual das gerações ao verificar que, na 1ª geração, especificamente, há um alto percentual de mulheres viúvas que detêm a organização familiar e doméstica em diferenciação com a 2ª geração, que compartilha as relações de poder no espaço privado com seus cônjuges e, na 3ª geração, a condução da vida da mulher, no processo da amamentação, sendo gerida de uma maneira mais isolada da relação marital.

Essa variável social evidencia as redes de apoio que as mulheres dispõem ou não para representar a prática de amamentar. Sabe-se que a influência do parceiro, para as mulheres da 2ª geração, constitui elemento imprescindível para que as mesmas possam elaborar suas simbologias sobre a amamentação. Machado, Nakano e Shimo (1999) argumentam que a ajuda social, principalmente do marido, permite que a nutriz desenvolva atitudes, elabore comportamentos e representações sobre a amamentação. Para as mulheres da 1ª e da 3ª geração, percebe-se que a influência de outros agentes de apoio é fundamental para desencadear o processo da amamentação, a exemplo de suas mães, amigas, primas e vizinhas. Estes membros da família são tidos como referencial não apenas pela experiência pregressa na amamentação e pelos laços de afeto anteriormente formados, mas, sobretudo, pelo pertencimento em se constituir como um grupo de mulheres, desenvolvendo, em épocas distintas, o mesmo projeto de vida.

Convém destacar a relação étnica entre as gerações, especificando o pertencimento de cor que essas mulheres possuem e, de certa maneira, como se projetam no mundo social. Por essa razão, aponta-se que na 1ª geração, das sete mulheres, três se autoidentificaram pela cor não negra em comparação à tipificação negra. A 2ª geração demonstrou uma identificação de cor majoritariamente negra. A 3ª geração possuiu uma apropriação pela cor negra, fato similar à geração antecessora, demonstrando uma tendência de pertencimento das mulheres à cor negra. Concluiu-se que as participantes, de uma maneira geral, tinham uma identificação com

a etnia negra, variável sociodemográfica típica do Estado da Bahia e, especialmente, dos habitantes deste local de estudo.

Em conformidade com Rea (1994), a prática de amamentar, imbuída de modelos e valores, desenvolve-se diferentemente entre os segmentos populacionais. Percebe-se que as políticas públicas de incentivo à amamentação têm sido amplamente difundidas nos diferentes grupos étnicos, aumentando consideravelmente na população negra pela maior acessibilidade desta aos serviços públicos de saúde e pela constante influência midiática com base nas ações de promoção e proteção à amamentação, o que pode interferir nas formas de transmissão ao longo das gerações.

Salienta-se que o perfil ocupacional variou quase que exclusivamente nas três gerações em atividades desenvolvidas no âmbito do espaço privado e doméstico, principalmente no manejo com o lar, cuidado com as(os) filhas(os) e na manutenção da harmonia geracional como fator fundamental no processo de desenvolvimento familiar. Nas atividades de cunho profissional e rentável, a 1ª geração apresentou um quantitativo expressivo de mulheres que sobreviviam com aposentadoria. Britto da Motta (1998) verificou que a condição de aposentadoria, ou seja, deter a organização de recurso próprio, pode conferir às mulheres uma situação de poder dentro do espaço doméstico, fazendo-as mais influentes perante os outros membros da família, sendo possível exercer sua hierarquia e domínio sobre os descendentes, muitas vezes, dependentes financeiramente destes recursos. O fato de esta relação existir entre mulheres da mesma família que amamentaram ao longo de suas respectivas gerações pode desencadear relações diferentes de poder, resultando em posições de comando por umas e de obediência por outra, algo que pode configurar-se dentro da prática da amamentação.

Na 2ª geração, as mulheres viviam com a renda familiar gerada a partir do trabalho masculino de seus cônjuges. Nesta geração, existiam espaços de poder entre homens e mulheres, mas também entre as próprias mulheres da família. A condição de a gestão financeira ser conduzida pelo homem poderia delimitar e/ou influenciar nas relações de poder e de troca entre as mulheres, principalmente quando envolvessem distintas gerações. As mulheres desta geração estariam limitadas pelo poderio dos homens dentro do espaço doméstico, o que contribuiria para gerar relações desiguais de poder entre as mulheres, refletindo o modelo do patriarcado.

Na 3ª geração, a maioria das mulheres contribuía ou mantinha efetivamente a renda familiar. Neupert, Calheiros e Turchi (1988) identificam que as famílias chefiadas exclusivamente pelas mulheres é algo crescente na sociedade e contribui para os novos

arranjos ou organizações sociais. Isto afetaria a ideologia familiar preexistente, aquela que inscrevia o lar como espaço de dominação masculina e de subordinação feminina. A prática da amamentação inverte estes papéis e evidencia que o núcleo deste processo é a mulher e as relações que esta estabelece dentro da esfera social, sobretudo com outras mulheres da mesma família e de diferentes gerações. Contudo, Testoni e Tonelli (2006) colocam que é preciso observar as ocupações que as mulheres desenvolvem fora do ambiente doméstico, tidas como ocupações extradomésticas, pois algumas constituem funções atribuídas culturalmente às mulheres, restringindo-as aos espaços privados e as práticas que são desenvolvidas no seu interior em um mecanismo de submissão.

6.2 O TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS COM PROCESSAMENTO PELO TRI-DEUX-MOT E EVOC

6.2.1 O sentido das representações sociais da experiência de amamentar pela tríade AVÓ-FILHA-NETA

A técnica de associação livre de palavras possibilitou o agrupamento das evocações de acordo com seu universo semântico, tendo seis estímulos indutores cruzados com as variáveis fixas, descritas anteriormente.

Dentro da perspectiva da AFC e utilizando como uma das suas funcionalidades a possibilidade de interpretação de palavras evocadas inseridas nos eixos ou fatores gráficos com significância uniforme ou disforme, procedeu-se à análise do gráfico de acordo com o objeto pretendido.

Na análise do Gráfico 1, nesse processo, nota-se a formação de dois eixos ou fatores com a devida apresentação e distribuição das evocações por similitude ou oposição. Convém salientar que foram processadas 630 evocações, sendo que 341 destas palavras eram diferentes.

Este mapa fatorial determina as evocações mais frequentes e mais significantes para os seis estímulos indutores. O Fator 1 (F1), definido em vermelho e na linha horizontal, denotou as mais significativas representações pelo grupo de pertencimento e explicou 60,7% da variância. Por outro lado, o Fator 2 (F2), definido em azul e na vertical, demonstrou uma variância de 16,1%, perfazendo um total de 76,8% de variância ou significância do total de respostas evocadas, o que assegura que ambos os fatores têm alto poder significativo.

A interpretação das evocações e do seu potencial de significância, aproximação ou distância no mapa fatorial permitiu caracterizá-las pela cor vermelha para o Fator 1 e pela cor azul para o Fator 2, seguidas pela numeração correspondente ao estímulo indutor, entendendo

as divergências e convergências que se estabelecem entre ambos. Destaca-se que as variáveis fixas encontram-se em maiúscula e na cor verde para maior visualização da sua relevância no gráfico.

Reitera-se que as evocações de cor vermelha são potencialmente significantes nas Contribuições para o Fator - CPF de eixo 1 e as evocações de cor azul são importantes para as CPF do eixo 2. Todavia, o gráfico também aponta evocações com cor vermelha e numeração azul ou vice-versa, a exemplo de “saúde” para o estímulo 2 (experiência com a amamentação) e “obrigação” para o estímulo 5 (ensinamento na amamentação), fato que demonstra a importância dessas evocações para os dois eixos ou fatores.

Em contrapartida, a AFC disponibilizada no jogo de oposições demonstrou que as variáveis de escolaridade (alfabetizadas), cor/etnia (negras) e estado civil (divorciadas) não apresentaram significância pelo fato de a maioria das mulheres investigadas possuírem a escolarização e ser da cor/etnia negra. Nenhuma das mulheres enquadrou-se na categoria divorciada.

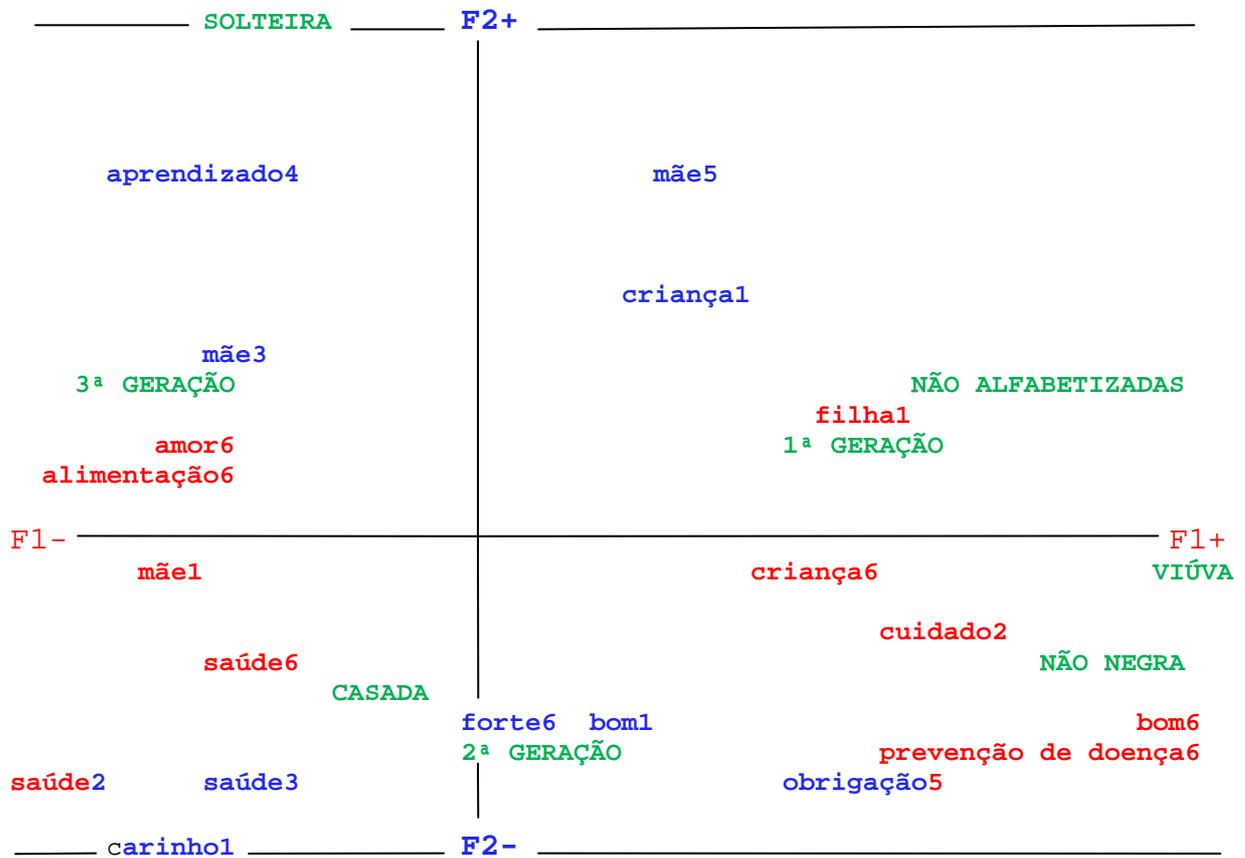
Cabe sinalizar que, durante a aplicação do TALP, no total das mulheres entrevistadas, não houve qualquer estímulo sem as palavras evocadas, fato que demonstra a livre expressão destas mulheres às suas representações, no que tange ao tema. As entrevistadas demonstravam entendimento sobre os estímulos e evocavam com certa rapidez, especialmente as mulheres da 1ª e 2ª geração, fato que superou as expectativas na expressão do que se encontrava latente à consciência.

Nessa conjuntura, a análise qualitativa destas representações dispostas de maneira gráfica vem corroborar a necessidade e importância de técnicas multivariadas para maior visualização do valor social que surge e norteia a prática da amamentação.

A experiência de amamentar, por sua vez, enseja que a sua complexidade social seja analisada na dimensão quanti-qualitativa, entendendo as perspectivas que compreendem este processo como sendo algo cultural, político, econômico e que desenvolve formas específicas de solidariedade entre as mulheres, especialmente aquelas que habitam o mesmo *corpus* geracional e familiar, constituindo os consensos e dissensos relacionados à sua prática.

Como mostram Primo e Caetano (1999), a amamentação é muito mais do que um processo puramente fisiológico de produção de leite, pois corresponde a uma prática em que atua um sujeito, a mulher, em todas as dimensões que abarcam o emocional, o social, o cultural, o econômico, o familiar e o geracional.

Gráfico 1: Análise Fatorial de Correspondência das RS de mulheres da mesma família sobre a experiência de amamentar



LEGENDAS

Estímulo 1	Estímulo 2	Estímulo 3	Estímulo 4	Estímulo 5	Estímulo 6
Amamentação	Sua experiência com a amamentação	Aprendizado sobre amamentação	Troca de experiências entre as gerações	Ensino na amamentação	Leite materno
<p>F1+ mulheres da 1ª geração, não alfabetizadas, viúvas e não negras</p> <p>F1- mulheres da 3ª geração</p> <p>F2+ mulheres solteiras independentemente de definição geracional</p> <p>F2 - mulheres da 2ª geração e casadas</p>					

Mediante observação deste gráfico, pode-se perceber que as mulheres da 1ª geração não alfabetizadas, viúvas e não negras, correspondentes ao eixo F1(+), localizadas na porção direita, evocaram a palavra “**filha**” para o estímulo 1 (amamentação). Estas evocações ancoram no fato de a transmissão do legado desta prática ocorrer das mães para com suas filhas em um processo de solidariedade mútua. As mulheres da 1ª geração estabelecem relações de maior proximidade cultural, social, doméstica, sobretudo porque conviveram com suas filhas quando estas passaram a amamentar seus netos em detrimento do maior distanciamento com suas netas quando estas amamentaram seus bisnetos. A coabitação da 1ª e 2ª gerações também proporcionou que mulheres da 1ª geração estabelecessem com suas filhas relações de sinergismo no que tange à prática da amamentação. Convém apontar que as mulheres da 2ª geração não apresentaram representações para este estímulo.

De outro modo, visualiza-se que as mulheres da 3ª geração, situadas no eixo F1(-) à esquerda do gráfico, mantêm suas representações sobre a amamentação (estímulo 1) centrada na figura das suas “**mães**”, o que oportuniza pensar que as relações das mulheres desta geração com suas mães são mais sólidas do que com as mulheres da 1ª geração, ou seja, suas avós. Existe um hiato entre as mulheres da 1ª geração que amamentaram e as da 3ª geração, demonstrando que ambas têm dificuldade no estabelecimento deste vínculo e na troca de conhecimento sobre o processo da amamentação. Muitas vezes, o distanciamento intergeracional é alicerçado em discursos como a falta de tempo, a distância física, a dificuldade da geração mais nova em não perpetuar práticas antigas, a emancipação e autonomia no direcionamento do cuidado pautado no modelo higienista e, especialmente, a inexistência de um espaço para o diálogo.

Para o estímulo 2, definido como sendo sua experiência com a amamentação, as mulheres da 1ª geração objetivaram suas representações como “**cuidado**” no eixo F1(+) e as da 3ª geração, como “**saúde**” no eixo F1(-), demonstrando que compreendem o processo de amamentar como um ato de amor e cuidado para com sua(seu) filha(o) favorecendo o pleno desenvolvimento físico e psíquico do mesmo, ou seja, estas representações se mantêm pelo entendimento de que a amamentação é uma prática baseada no cuidado, neste caso, da(o) filha(o). Muitas vezes, as mulheres não percebem suas próprias necessidades, mas tão somente o bem estar da(o) sua filha(o) incorporando o célebre discurso social do instinto e do mito do amor maternal. Aquelas que não coadunam destas representações podem ser marginalizadas socialmente e seus atos podem ser interpretados como algo não normativo, ou seja, mães que não cumprem suas funções sociais. A estas mulheres é renegado o direito de interpretar, conduzir e, fundamentalmente decidir pelo processo de amamentar.

Para as mulheres da 3ª geração, a experiência de amamentar envolve saúde como sendo o principal aprendizado que obtiveram relacionados a esta prática, cujo apelo social se justifica pelos benefícios para a criança, mulher, família, sociedade e meio ambiente. O leite materno continua a ser visualizado como fluido valioso no desenvolvimento das crianças. Primo e Caetano (1999) defendem que o leite materno protege a criança de alergias, infecções e reduz a frequência de doenças crônicas, o que acaba por consolidar as representações sociais sobre a amamentação como prática de nutrição dos bebês.

As utilidades na manutenção da amamentação propagam-se nas unidades de saúde através das equipes multidisciplinares e especialmente nas comunidades que divulgam as informações de senso comum reinventadas a cada tempo social. Este modelo de naturalização da amamentação é algo difundido entre as distintas gerações, sobretudo, pela influência midiática advinda do surgimento das políticas públicas de incentivo a amamentação no Brasil. Esse processo, porém, é mutável e dependente daquelas mulheres que as experienciam difundindo um conhecimento convertido a cada geração de acordo com suas necessidades sociais.

Com relação ao estímulo 3 (aprendizado sobre a amamentação), no fator F1(+) e fator F1(-), as mulheres da 1ª e 3ª geração, respectivamente, não apresentaram evocações. No que tange ao estímulo 4 (troca de experiências entre as gerações sobre amamentação), também não foram evidenciadas representações deste grupo de pertencimento no eixo F1(+) e F1(-), o que faz refletir que estas gerações têm dificuldade de representar a troca existente sobre a prática da amamentação de maneira familiar. A dificuldade no estabelecimento do diálogo intergeracional entre as avós e suas netas, o distanciamento afetivo e a falta de percepção da importância desta transmissibilidade geracional relacionada à amamentação podem estar associada à inexistência desta representação. A ausência das evocações sugere uma modificação na interferência direta das avós na prática de amamentar das suas netas, quer pela mudança de modelos geracionais da amamentação, quer pela manutenção das gerações mais novas dos mesmos valores das gerações predecessoras, repetindo e/ou contestando valores e condutas e, desta forma, buscando sua própria autonomia e individualização enquanto geração.

Para o estímulo 5 (ensinamento na amamentação), no eixo F1(+), verificou-se que as mulheres da 1ª geração representaram que a amamentação é “**obrigação**” de toda mulher que se tornou mãe. Pelo fato de experienciarem uma época social distinta das outras gerações, estas mulheres têm certa dificuldade em perceber que o núcleo do processo de amamentar é a mulher e, por essa razão, cabe a esta toda a decisão na manutenção ou suspensão da prática.

Outro importante fator na manutenção e obrigatoriedade da amamentação era a necessidade de manter um exército de reserva para o país à época que se preocupava com as altas taxas de mortalidade infantil. Diante disso, os serviços e os profissionais de saúde passaram a estimular esta prática como sendo função obrigatória das mulheres, não importando suas escolhas, situação verificada nas primeiras gerações. Sandre-Pereira et al. (2000) definem que a mulher permanece em segundo plano em função da atenção exclusiva pelo desenvolvimento da criança. No entanto, a 3ª geração não representou tal estímulo no eixo F1(-), denotando dificuldade em representar o que de fato contribuiu para o seu modelo de amamentação.

No que se refere ao estímulo 6 (leite materno), percebe-se que a 1ª geração, no fator F1(+), objetivou por “criança”, “bom”, “prevenção de doença” e a 3ª geração no fator F1(-) por “alimentação”, “saúde” e “amor”, caracterizando que o leite materno é componente fundamental para a criança por permitir um desenvolvimento saudável e livre de doenças. Esta representação de benefício do leite materno para a saúde da criança demonstra que as mulheres têm dificuldade em perceber o benefício próprio. Mais uma vez, a representação da experiência de amamentar como sendo um ato de amor, de dedicação e de nutrição permanece mantido ao longo do processo geracional entre mulheres da mesma família.

O leite materno é representado como elemento de importância no desenvolvimento da criança, através da prática de amamentar das mulheres que acreditam na sua manutenção como demonstração social do ideário da boa mãe. Muitas vezes, a relação amamentação-alimento é equiparado à amamentação-apego, fazendo com que as mulheres transitem entre o modelo nutricional e o afetivo. Sandre-Pereira (2003) sinaliza que o leite materno tem forte simbolismo e é representado pelas mães como uma ligação de parentesco, como um indicador moral da mãe, demonstrando que a mesma vem cumprimento com o ritual da mãe abnegada e amorosa.

O surgimento de programas e políticas públicas que engendraram o modelo biológico de amamentação transcorreu ao longo de décadas e acabou por consolidar as representações das mulheres sobre a importância e dever na manutenção da prática de amamentar voltada exclusivamente para os benefícios infantis. Trata-se de um estímulo constante a um retorno ou resgate da relação devotada da mãe para com seu filho na tentativa de manter um padrão natural de amamentar.

Horta et al. (2007) pontuam que a promoção da amamentação é uma das principais estratégias de sobrevivência da população infantil por reduzir a mortalidade e morbidade causada por doenças infecciosas. Depreende-se que este discurso é traduzido pelos programas

em saúde, pelas equipes multidisciplinares de assistência e pelas políticas de saúde imputando às mulheres a responsabilização pelo cuidado da amamentação vinculado a uma proposta de saúde global.

Em relação ao fator 2, parte superior destacada em azul F2(+), apreende-se que as representações de mulheres solteiras independentemente da classificação geracional para o estímulo 1 (amamentação) foi “**criança**”. Estas mulheres de gerações distintas atrelam a prática da amamentação ao cuidado exclusivo com a criança. Para este mesmo estímulo, no fator F2(-), em mulheres da 2ª geração e casadas, verificou-se que a amamentação é representada por “**bom**” e “**carinho**”. Cabe aqui uma constatação de que a amamentação continua sendo interpretada nas três gerações como uma prática benéfica de cuidado e carinho da mãe para com sua(seu) filha(o).

Osório e Queiros (2007) colocam que a amamentação envolve relação de carinho, afeto e apego da mãe com o filho por representar a extensão da concepção e por proporcionar diariamente a formação de vínculos significativos de amor. Nesse aspecto, as mães tendem a assumir a responsabilidade exclusiva no cuidado à criança como prova de amor e de proteção.

Para o estímulo 2 (sua experiência com a amamentação), percebe-se que as mulheres da 2ª geração e casadas, no eixo F2(-), representam por “**saúde**”. Evidencia-se a representação da experiência de amamentar como um processo que envolve a saúde dos filhos. As mulheres demonstram com clareza que amamentação representa benefício e proteção de agravos a outrem. Diferentemente, as mulheres solteiras, no eixo F2(+), não representaram significativamente tal estímulo.

O estímulo 3 (aprendizado sobre a amamentação) para mulheres solteiras no eixo F2(+) baseia-se na “**mãe**” como sendo a intermediadora do aprendizado para esta prática por retomar conceitos antigos, abordagens diferenciadas a cada tempo social, ampliando a relação de afetividade que existe no universo feminino, familiar e geracional visando o êxito deste processo. Para as mulheres da 2ª geração e casadas no eixo F2(-), o aprendizado da amamentação (estímulo 3) ancorou-se na “**saúde**”, ou seja, o simbolismo da amamentação incorpora o conceito de saúde plena para aquela que a desenvolve.

Cabe destacar que o estímulo 4 (troca de experiências entre as gerações sobre amamentação) presente no eixo F2(+) para as mulheres solteiras representou “**aprendizado**”, possibilitando, a cada mulher que experienciou esta prática, aprender com as mulheres da sua família e de outros espaços, formas e maneiras de lidar com esta prática ampliando o leque de possibilidades de conhecimento e de crescimento grupal e individual. Sonogo e Van der Sand (2002) acreditam que a amamentação envolve aspectos emocionais da mulher e que o

processo de aprendizagem acontece não apenas na relação mãe e filho, mas também entre os familiares. Destaca-se que as normas, as crenças, os comportamentos, os costumes e os valores das gerações predecessoras contribuem para a aprendizagem das gerações mais jovens.

Em seguida, o estímulo 5 (ensinamento na amamentação), no fator F2(+), para mulheres solteiras definiu-se por “**mãe**”, confirmando que, independentemente de geração, cada mulher incorpora o aprendizado, o conhecimento sobre amamentação, a partir daquela que a gerou fazendo crer que isto se estabelece pela relação de afeto, respeito e solidariedade que se forma no vínculo entre mães e filhas(os). No entanto, as mulheres da 2ª geração e casadas reiteram que o principal ensinamento sobre a amamentação foi a “**obrigação**” na manutenção desta prática. Percebe-se que a representação da amamentação como um processo obrigatório de toda mãe está presente na 1ª e 2ª geração, mantendo-se velada na 3ª geração, provavelmente devido à emancipação feminina e ao controle que as mulheres mais jovens vêm desempenhando sobre seus corpos. A obrigatoriedade representada pelas mulheres pode decorrer da influência na manutenção do modelo biologizante, aquele em que a mulher aleita acima de todas as dificuldades além de exercer atividades diárias como o cuidado com o lar, filhos e marido, muitas vezes sem o apoio da família (OSÓRIO; QUEIROS, 2007).

O estímulo 6 (leite materno), no eixo F2(-), foi representado pelas mulheres da 2ª geração e casadas como algo “**forte**”, o que confirma as demais representações de que o leite materno é destinado a manutenção de um status saudável para os filhos e um veículo protetor de doenças evitáveis. O leite materno atua como uma espécie de antídoto para qualquer tipo de agravo no grupo infantil, destacando seu efeito protetivo para uma fase adulta plena. Parece haver um retorno aos valores de que a amamentação faz parte da natureza feminina, tornando o corpo das mulheres restrito ao componente alimentar e distante das funções sociais (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006).

Apreendeu-se, nesse entendimento, as seguintes representações sobre a amamentação pelas distintas gerações, a saber. A 1ª geração, no eixo F1, representou a amamentação como prática **obrigatória** e de **cuidado** de toda mãe para com seu filho, especialmente as nutrizes mais jovens, suas **filhas**, quando estas passam a amamentar seus netos. Demonstraram que o leite materno auxilia no desenvolvimento da criança por ser **bom** e ajudar na **prevenção de doenças**. Nakano (2003) define que a representação da experiência de amamentar como mecanismo de proteção do bebê pode ser resultado da imposição social de dever e responsabilidade da mãe para com seu filho bem como a apropriação por parte das nutrizes do discurso médico de naturalização da amamentação.

Ichisato e Shimo (2002) pontuam que a mulher foi enclausurada no papel de mãe, sob pena de condenação moral, caso não exercesse tal função. Este fato similar no exercício da amamentação pode desviar a responsabilidade da mulher para o cuidado exclusivo à criança.

Esse excesso de cobrança para que as mulheres desempenhem os papéis tradicionalmente definidos pela sociedade no que se refere à amamentação pode ocasionar sentimentos de culpa e frustração, fazendo com que estas se sintam cada vez mais oprimidas no universo familiar e/ou doméstico (NAKANO; MAMEDE, 2000).

A 2ª geração, no eixo F2, representou a amamentação como um processo **obrigatório** de toda mãe, momento em que esta passa a exercê-la com **carinho** e atenção com vistas à **saúde** do seu filho, enfatizando os **benefícios nutricionais** do leite materno. À mulher, é imputada a responsabilidade pela garantia da saúde, a promoção do bem estar físico, a contribuição no crescimento e desenvolvimento do filho através da preservação da amamentação. Percebe-se que esta geração consolida os valores da geração predecessora e mantém as mesmas representações, apesar da experiência individual e do tempo social distinto. Evidencia-se a permanência das representações na experiência de amamentar entre a 1ª e 2ª geração, o que permite entender que as mães estabelecem valores, normas e códigos de conduta na amamentação que são repassados e perpetuados às suas filhas no movimento intrínseco das suas gerações.

Sabe-se que a construção do gênero influenciou e condicionou algumas mulheres a desempenharem atividades restritas no âmbito da família, no cuidado com o lar e com os filhos, dentre estes, a prática da amamentação. Essa relação de opressão dos homens para com as mulheres restringiu-as ao espaço doméstico. Como a amamentação desenvolve-se, na maioria das vezes, no ambiente familiar sob o poderio feminino, acredita-se que as mulheres das distintas gerações tenham exercido o poder instituído no seio da família para perpetuarem suas representações sobre a amamentação, evidenciando as continuidades desta experiência. Concordando com Nakano e Mamede (1999), a mulher durante a experiência de amamentar apresenta-se envolvida em relações hierárquicas e de poder, o que pode facilitar na permanência das representações no decurso das gerações.

Surpreendentemente, as mulheres da 3ª geração, no eixo F1, representam a amamentação como prática que envolve ensinamento e aprendizado com suas **mães** (2ª geração) e que está intimamente correlacionada com o modelo de abnegação e de **amor** cobrado socialmente às mulheres. A amamentação também é representada como um elemento que auxilia na **alimentação** e preservação da **saúde** dos filhos. Estas representações refutam os dados apresentados por alguns estudos que insistem em colocar as novas nutrízes como

vilãs da amamentação, classificando-as como mães desnaturadas por não significarem e não atuarem na manutenção da amamentação natural. Verifica-se que as nutrizes mais jovens mantêm as representações das gerações antecessoras e as consolidam, principalmente pelo incentivo das políticas e programas em saúde elaborados e consolidados na última década.

Nesse cenário, verifica-se que a representação sobre a experiência de amamentar denota certa capacidade de altruísmo como parte da natureza das mulheres diante do cuidado com os filhos e impõe a incorporação de uma imagem romantizada da mãe perfeita e abnegada que se abstém do cuidado consigo para dedicar-se ao cuidado do outro (NAKANO; MAMEDE, 1999).

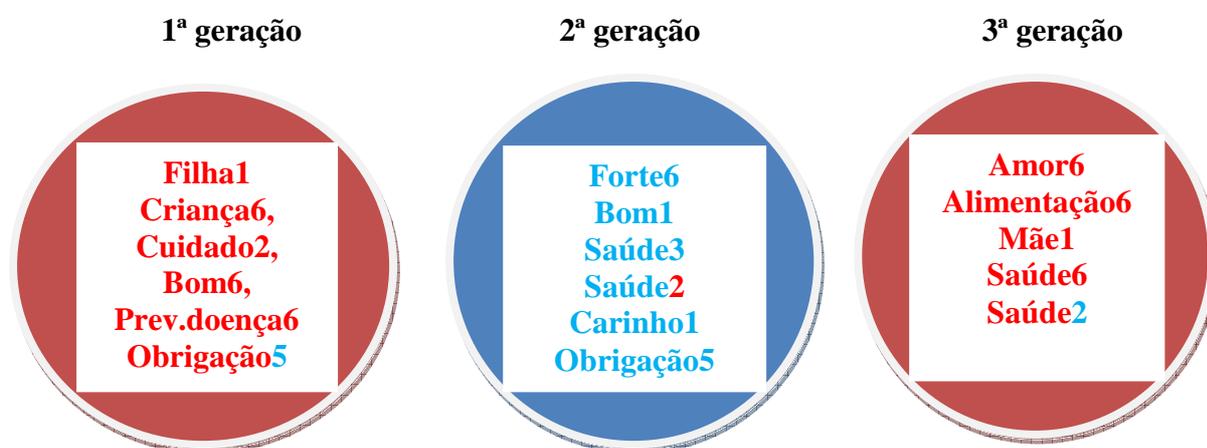
Defende-se que as representações sociais deste grupo de pertencimento, avó-filha-neta sobre a experiência de amamentar, encontram-se pautadas nos discursos hegemônicos sobre a amamentação como processo nutricional, de amor e dedicação das mulheres e como elemento constitutivo e fundamental das relações harmônicas que se estabelecem no espaço doméstico e familiar. As primeiras gerações insistem em transmitir o legado sobre este processo de forma mais tênue, ocasionando simultaneamente a emancipação das gerações que as sucedem, fazendo-as desenvolver autonomia. As gerações mais novas, 2ª e 3ª, acabam por introjetar nas suas ações cotidianas práticas das gerações antecessoras, incorporando também maneiras de representar baseadas nas inovações do período social por qual passam.

Evidencia-se um enfraquecimento ou afrouxamento da solidariedade intergeracional nestas famílias relacionada à amamentação, principalmente entre a 1ª e 3ª geração. Percebe-se que cada geração tem interesses diferentes no que tange a esta prática, o que acaba por interferir nas redes de solidariedade estabelecidas entre mulheres de uma mesma família. As mulheres da 1ª e 2ª gerações tentam preservar os valores e as normas e, diante disto, minimizam conflitos com as gerações sucessoras. Contudo, as mulheres da 3ª geração parecem buscar sua própria identidade com relação à amamentação e acabam por ocasionar mais discrepâncias familiares.

Sonego e Van der Sand (2002) revelam que a experiência individual, a transmissibilidade intergeracional, as condições socioeconômicas e culturais, a influência midiática e dos profissionais de saúde, os ensinamentos familiares e práticas de terceiros contribuem para a formação das representações sobre a amamentação.

Isso posto, verificou-se que as gerações ancoram-se no conhecimento e exemplos sobre a experiência de amamentar das antecessoras, mantendo determinadas representações, a exemplo da amamentação como prática obrigatória da mãe para com seu filho que envolve relação de cuidado e amor, da amamentação como instrumento nutricional de

desenvolvimento adequado da criança e da amamentação como processo que envolve aprendizado entre as gerações, o que pode ser visualizado pelas evocações destacadas na Figura 2 a seguir:



A obrigatoriedade na amamentação, o cumprimento de determinados deveres, alicerçados nos modelos de função a desempenhar, de se constituir em um ato instintivo e natural, contribui para a representação da amamentação como tarefa a ser cumprida com prazer, abnegação e êxito (SILVA, 2000b).

Almeida e Novak (2004) discutem que o paradigma da amamentação, cultuado no século XIX, insiste em abarcar o modelo puramente higienista, aquele que é determinado exclusivamente pela lógica instintiva, inata e natural das nutrizes, modulando os comportamentos em favor da saúde da criança, o que se verifica nas representações deste grupo social. Para suplantar este modelo, estes autores difundem a amamentação como um híbrido natureza-cultura, ou seja, uma prática cultural e social que não deve ser visualizada como algo determinado apenas pelo biológico. Nesse intuito, a amamentação seria caracterizada como o reflexo dos determinantes biológicos e dos condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais.

Estas permanências e/ou mudanças intergeracionais nas representações sobre a amamentação estão associadas às relações que foram estabelecidas entre as mulheres da mesma família resultando em um pertencimento identitário, aproximando-as ou afastando-as no que tange aos valores e condutas (KUSCHNIR, 2008).

Percebe-se que alguns conceitos tradicionais serão perpassados de uma geração a outra, mas estes mesmos grupos tenderão a atribuir novos valores ao processo da amamentação, condição social *sine qua non*.

Nas palavras de Silva (2000b), a amamentação é uma prática que não está determinada por uma evolução biológica, mas pelo que é construído no interior das famílias, em consonância ou conflito. A amamentação não deve reduzir a mulher ao potencial biologicista da lactação, mas, sim, valorizar e incorporar a rede social e cultural que envolve esta experiência individual e ao mesmo tempo gregária.

Logo, a experiência da amamentação corresponde a uma prática multifatorial por estar imbricada por inúmeras representações, quer do ambiente doméstico, das próprias mulheres, do contexto familiar, das interferências sociais e das questões geracionais.

6.2.2 A estrutura das representações sociais da troca de experiência sobre amamentação pela tríade AVÓ-FILHA-NETA

A estrutura das representações sociais de mulheres da mesma família sobre a troca de experiência sobre a amamentação foi definida a partir do processamento e análise dos dados pelo *software* EVOC. Após aplicação do TALP ante o estímulo, referido *a priori*, obteve-se 105 evocações. Destas palavras evocadas, houve um total de 17 termos diferentes, com uma frequência média por palavra de 7,0 e ordem média de evocação em torno de 3,0, conforme descrito a seguir:

	OME < 3,0	OME ≥ 3,0
Frequência ≥ 7	alegria 7 2,429 conhecimento 8 2,250 importante 7 1,857	aprendizado 14 3,071 cuidado 12 3,083 família 26 3,269
Frequência < 7	amigas 2 2,500 boa 3 2,333 bobagem 2 2,500 distância 5 2,600	dedicação 4 4,500 médico 2 4,500 passagem 6 3,333 responsabilidade 4 3,250

Quadro 6 Diagramação do Quadro de Quatro Casas com explanação do Núcleo Central. Itabuna-Bahia, 2011.

Analisando a congruência dos dados apresentados no Quadro 6 e entendendo que toda representação se organiza ao redor de um núcleo central, do qual emergem múltiplos elementos que, ao final, conferem determinadas simbologias, passou-se a descrever os elementos constitutivos das representações de mulheres da mesma família sobre a troca de experiência sobre amamentação.

O Núcleo Central - NC, evidenciado no quadrante superior à esquerda, demonstrou os elementos mais frequentes e importantes para o grupo estudado (facilmente evocados) como **alegria, conhecimento e importante**. Na primeira periferia, situada no quadrante superior à direita, temos os elementos periféricos mais importantes, a saber: **aprendizado, cuidado e família**. Por outro lado, o quadrante inferior à esquerda determina elementos menos frequentes, mas com representatividade para as entrevistadas, a exemplo de **amigas, boa, bobagem e distância**. Neste quadrante, as evocações surgem para corroborar com os presentes na 1ª periferia ou para revelar novas representações. A seguir, a segunda periferia, presente no quadrante inferior à direita, compõe as evocações menos frequentes e importantes para o grupo em estudo, quer seja **dedicação, médico, passagem, responsabilidade** (OLIVEIRA et al., 2005).

Com base na afirmativa de Flament (2001), que definiu a Teoria Estrutural como aquela que alberga o Núcleo Central para que este organize os elementos periféricos, próximos ou distantes, indicando situações normais ou contrastantes, garantindo, assim, a organização da representação, apresenta-se o esquema estrutural das RS sobre a troca de experiência sobre amamentação em 3 gerações, a saber:

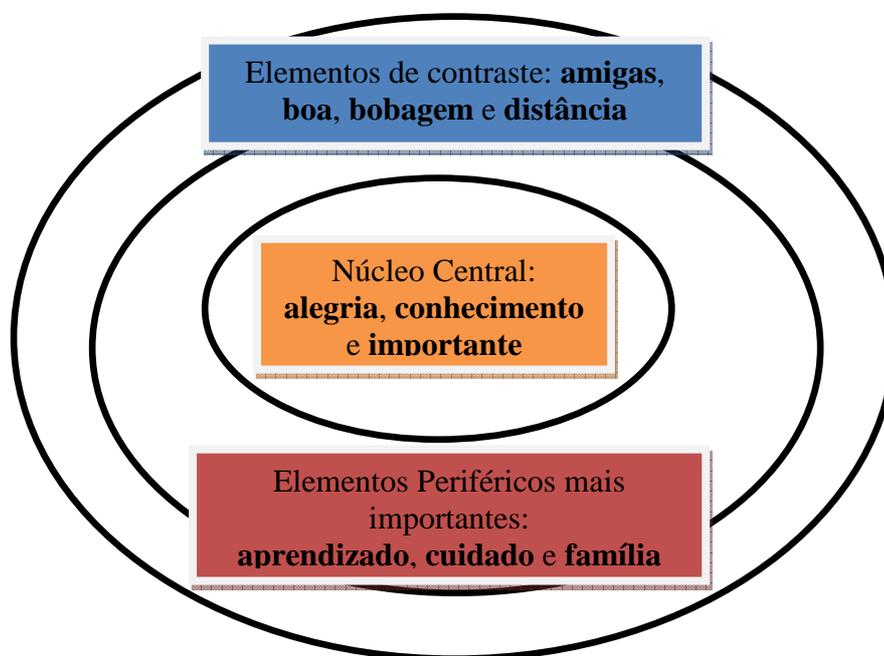


Diagrama 1 Esquema estrutural da RS.

Diante desta conjuntura, ancorou-se no referencial proposto por Jodelet (2001), que define a importância da utilização dos estímulos indutores para o levantamento das evocações como fator imprescindível na investigação dos estereótipos sociais sobre determinadas

práticas dentro de um grupo bem como na obtenção das estruturas fundantes destas palavras no tempo e espaço social, a exemplo da amamentação, buscando sua organização interna.

Coutinho (2005), em consonância, coloca que as representações sociais constituem um *corpus* estruturado de conhecimento em que os sujeitos tornam compreensível a sua realidade social, repleta de conflitos e solidariedade, também respaldados pelas relações de gênero e de poder.

Convém afirmar que a construção de toda e qualquer representação social necessita de um amplo resgate ao passado e à memória coletiva para que sejam observadas as continuidades e/ou descontinuidades de determinados processos sociais ao longo das gerações.

A estrutura das representações sociais da tríade avó-filha-neta sobre a troca de experiência sobre amamentação se entrecruza, mesmo que tenham vivido em lugares e épocas sociais distintas, pois possuem a mesma base de experiências familiares. Todavia, cada uma possui sua individualidade no momento de representar esta experiência definindo suas próprias ações.

Atentando para o Quadro 6, observou-se que o núcleo central das representações sociais da troca de experiência sobre amamentação de mulheres da mesma família, localizado no quadrante superior à esquerda, denota os termos **“alegria”**, **“conhecimento”** e **“importante”** como componentes de maior valorização para este grupo. Percebeu-se que, para estas mulheres, o processo de transmissibilidade geracional da amamentação é valorativo em suas vidas e depende de conhecimento e alegria. A alegria é traduzida como sensação de bem-estar e de prazer ao trocar ensinamentos e aprendizados sobre a amamentação com as diferentes gerações, bem como o processo de conhecimento, ou seja, a capacidade de traduzir as informações das gerações que as antecedem e/ou sucedem em um movimento crescente e mútuo para experienciar o processo da amamentação de maneira mais aprazível. Evidenciou-se que a troca de experiência sobre a amamentação nas três gerações se assemelha a um ritual de celebração, momento em que as mulheres a percebem como uma situação positiva carregada de afetividade. Nas palavras de Moreira (2002), estes rituais permitem uma ligação entre os indivíduos com um senso de humanidade que atravessa os tempos, imbuídos de significados felizes.

Assim, as evocações **“conhecimento”** e **“importante”** são fundamentais para as representações que surgiram na troca de experiência sobre a amamentação da tríade avó-filha-neta, pois cada uma vivenciou este processo ao seu tempo, tempo este não apenas cronológico, mas individual e subjetivo. Para estas mulheres, deter conhecimento,

informações sobre a amamentação é requisito principal para que as trocas intergeracionais possam ser desencadeadas com êxito e satisfação.

Arantes (1995) verificou que não existe um padrão pré-determinado para a amamentação, pois cada mulher a experienciará conjuntamente com outros contextos de sua existência. Para tanto, o conhecimento é a mola mestra para manter a continuidade na amamentação ou para romper com os seus valores hegemônicos. Este conhecimento, na maioria das vezes, é transferido à mulher pelas gerações antecessoras e/ou sucessoras bem como pela equipe de saúde multidisciplinar, fazendo-a transitar entre o discurso médico e suas reais necessidades. Neste caminhar, pode haver conflito de interesse por parte das mulheres de cada geração ao experienciar o processo e, ao transmitir estes valores para as sucessoras, tenderão a incorporar descontentamentos, afetando as crenças, os modelos de outras gerações, até o momento em que estas desenvolvam suas decisões e passem a deliberar sobre o seu próprio cuidado.

Então, o tipo de conhecimento e aquele que o veicula podem interferir no estabelecimento de regras e padrões de comportamentos para as mulheres que amamentam, tornando-as, capazes e/ou incapazes na gestão deste tipo de cuidado.

Cabe ressaltar que algumas orientações relacionadas à amamentação se restringem apenas aos aspectos fisiológicos e não adentram no universo social, psicológico e na realidade de cada mulher que a experiencia, fazendo-as suprimir o saber científico em favor de seu próprio estilo de vida e do seu projeto de felicidade para tal experiência.

A “**alegria**”, elemento estrutural da representação, encontra-se respaldada nas trocas desenvolvidas entre as gerações, fazendo com que as mulheres que experienciam a amamentação a representem como uma prática que envolve e/ou desenvolve os laços de afetividade dentro do universo familiar, a partir da valorização que estas atribuem ao mecanismo social de ensinar e aprender. A alegria é, a partir disso, revelada como um elemento perceptível de solidariedade intergeracional na prática de amamentar ao longo de três gerações.

Bengtson e Giarusso (1995) verificaram que a solidariedade intergeracional ainda permanece como prioridade social, denotando a importância do espaço familiar e de seus respectivos membros no processo de trocas. Evidencia-se que as mulheres das três gerações atribuem valores sociais importantes ao processo de transmissibilidade desenvolvido por suas mães, avós e sogras durante a experiência de amamentar.

A representação da troca de experiência sobre a amamentação, na perspectiva trigeracional, oportuniza a observação do processo de co-educação entre estas mulheres.

Oliveira (1998) defende que a co-educação intergeracional pressupõe uma disponibilidade de abertura do outro para aceitar as particularidades de tempos sociais distintos das gerações que as antecedem e/ou sucedem. Concordando com o autor, este movimento permite trocas mais igualitárias, mas sem dispensar as diferenças, pois estas são fundamentais para a transformação dos sujeitos.

Somado a isso, as evocações **“aprendizado”**, **“cuidado”** e **“família”**, presentes no quadrante superior à direita, estabelecem o sistema periférico e/ou à primeira periferia, por apresentarem componentes importantes para as mulheres do estudo, como também poderem migrar e compor o NC.

O **“aprendizado”** permanece como componente integrador na troca de experiência sobre a amamentação de avós, filhas e netas, pois, a cada geração, estas mulheres aprendem e ensinam em um movimento dialético, logo mutável, novas formas de representar este processo, designando comportamentos distintos. A 1ª geração pela relação de poder em função da sua trajetória histórica e social transmite o conhecimento sobre a amamentação, seja de senso comum ou científico, para as gerações que as sucedem. No entanto, estas gerações mais novas, no contexto social por qual passaram, acabam apreendendo valores, mas também contribuindo para o aprendizado das gerações mais antigas. Portanto, o aprendizado na troca de experiência sobre a amamentação é transversal e de mão dupla, pois cada geração aprende ao seu tempo e incorpora novos saberes no movimento das outras gerações.

Por sua vez, a **“família”**, entendida como a congregação de mulheres que experienciaram um processo comum, a amamentação, é interpretada como um espaço social no qual emergem simbologias que são transmitidas, perpetuadas ou desmembradas ao longo das gerações. A experiência de amamentar no espaço familiar, nem sempre doméstico, possibilita que estas mulheres formem vínculos com maior facilidade, estabeleçam momentos de troca e, sobretudo, desenvolvam laços de solidariedade e de conflito, pois estes são importantes para a caracterização das gerações, bem como para o entendimento dos novos conceitos de família.

O **“cuidado”** formula uma das bases para a troca de experiência sobre a amamentação, por desenvolver em cada mulher a habilidade de cuidar da outra no movimento interativo intergeracional. As mães, independentemente de tipificação geracional, tendem a cuidar das(os) filhas(os) em detrimento de si mesmas. Este princípio rege que, na experiência de amamentar, mulheres da mesma família costumam transmitir os modelos de cuidado em consonância com os padrões que lhes foram imputados ao longo de séculos. Então, imbuída do potencial de cuidadora transmitido pelas gerações antecessoras na experiência de

amamentar, as mulheres acabam repassando estes valores para suas filhas, noras e netas, ampliando o enfoque deste cuidado para o espaço do lar, dos filhos e da relação conjugal. Muitas vezes, sob o pretexto da amamentação ser uma prática feminina, a sociedade exige das mulheres que as experienciam, formas eficientes de cuidado.

No que tange às palavras **“amigas”**, **“boa”**, **“bobagem”**, **“distância”**, evocadas com baixa frequência, mas representativas para a tríade avó-filha-neta, notou-se que novas simbologias surgem relacionados à troca de experiência sobre a amamentação. Sá (1996) coloca que estes elementos deveriam ser analisados apenas pela teoria geral das RS. Apesar da discordância dos autores em relação à análise destas evocações por se tratarem de elementos intermediários, acredita-se que a discussão seja necessária. Desta forma, visualiza-se que alguns grupos geracionais acabam por clarificar situações que dificultam processos efetivos de aprendizado, na troca de experiência sobre a amamentação, como a desvalorização ainda presente do conhecimento de outras gerações, a distância física e emocional das famílias e a incorporação de outros membros, a exemplo das amigas na transmissão do legado sobre esta prática.

Salienta-se que, no grupo estudado, possivelmente a distância geográfica e afetiva possam ter dificultado a compreensão da troca de experiências entre mulheres de gerações distintas sobre a amamentação. Algumas mulheres desconheciam as experiências das gerações antecessoras, justificando que estes conhecimentos estariam ultrapassados para o tempo presente, ampliando, muitas vezes, a distância e a possibilidade de troca entre estas. As amigas, incorporadas à condição de familiares, apareceram como elementos de apoio e ensino durante o processo da amamentação, provavelmente por experienciarem o mesmo projeto de vida e fazerem parte do mesmo tempo histórico. Cabe ressaltar que o vínculo afetivo, mesmo que insatisfatório, existia entre mulheres da mesma família bem como entre amigas. O que de fato interferia na maneira de representar ao longo das gerações, era a busca incessante pela emancipação das gerações mais jovens e a destituição de valores das gerações predecessoras.

As palavras **“dedicação”**, **“médico”**, **“passagem”** e **“responsabilidade”**, constantes no quadrante inferior à direita, fazem parte da segunda periferia, por representarem elementos menos frequentes e com maior média de evocações para o grupo.

Assim sendo, **“dedicação”** e **“responsabilidade”** são considerados requisitos importantes na troca de experiência sobre a amamentação da tríade avó-filha-neta, pelo fato destes elementos serem trabalhados e exigidos ao longo dos ciclos geracionais. A cada geração, a responsabilidade e a dedicação na amamentação podem variar de acordo com os valores morais de cada época. A mulher-mãe é exigida que cumpra suas funções na

amamentação com dedicação, zelo e que assuma a responsabilidade pela condução do processo, eximindo a participação da família, dentre eles, o(a) parceiro(a). Entretanto, pesquisas apontam como a família, incluindo o(a) parceiro(a), podem afetar o processo da amamentação, com normas e valores rígidos que não atendem as necessidades de seu tempo.

Paralelamente, a figura do “**médico**” apareceu como elemento de uma equipe multidisciplinar. Sabe-se que a população ainda conserva o profissional médico como elemento central no atendimento à saúde pelos modelos de atenção que vigoraram no país, há décadas anteriores, embora se saiba que as(os) profissionais de saúde mais diretamente ligados ao processo da amamentação sejam as(os) enfermeiras(os) pelo fato do seu objeto de trabalho principal ser o cuidado. Nesta linha de pensamento, verifica-se que a estes e outros profissionais de saúde ainda são exigidas as principais noções e informações sobre o desempenho na prática da amamentação, fato repassado pelas antigas gerações às mais jovens.

Tem-se ainda que a “**passagem**” representou um modo social de transmissibilidade e não puramente conhecimento, mas experiência de vida. A amamentação proporcionou que mulheres de gerações distintas na mesma cadeia familiar pudessem desenvolver trocas, lembrando que estas trocas não acontecem apenas no movimento da primeira geração para com a segunda, mas também as gerações mais novas têm potencialidade para difundir novos modelos.

Estes elementos periféricos servem para assegurar o NC, ou seja, mesmo que as gerações tenham recebido informações no que se refere a troca de experiência sobre a amamentação, baseada nos contextos históricos distintos, estas passarão a representar a partir daquilo que está posto e de mais lenta transformação (SÁ, 1996). Este autor relata que o NC é um subconjunto da representação e os elementos circunscritos a ele devem ser valorizados a fim de atribuir maior significância.

Evidencia-se que a dimensão normativa do NC, ou seja, aquela que interfere nas dimensões sociais e emocionais da troca de experiência sobre a amamentação, com evocações definidas por regras e modelos tradicionais pode atravessar gerações.

Visando a explanação da estrutura representacional da troca de experiência sobre a amamentação, tríade avó-filha-neta, foram identificadas as categorias a partir da frequência e da ordem dos termos evocados, delineando as categorias central e periférica, apresentadas a seguir:

CATEGORIA CENTRAL	
CONHECIMENTO	
Importante	Aprendizado
Passagem	Médico
Família	

Quadro 7 Esquema Representacional da Categoria Central. Itabuna-Bahia, 2011.

CATEGORIA PERIFÉRICA	
RESPONSABILIDADE	
Dedicação	Cuidado
Alegria	

Quadro 8 Esquema Representacional da Categoria Periférica. Itabuna-Bahia, 2011.

Categoria Central

A - A troca de experiência sobre amamentação como processo de **conhecimento**, designada pelas evocações **“importante”**, **“aprendizado”**, **“passagem”**, **“médico”** e **“família”**.

A amamentação no espaço familiar e sob a influência das mulheres envolve uma relação de aprendizado, conhecimento e passagem transgeracional. Este conhecimento, mutável em suas possibilidades sociais e geracionais, pode aproximar e/ou distanciar as mulheres da mesma família que a experienciam.

Acredita-se que a passagem do conhecimento sobre a troca de experiência sobre amamentação envolve outros integrantes, além das avós, filhas e netas, a exemplo dos profissionais de saúde, amigas, vizinhas, sogras, dentre tantos outros.

Percebe-se que as mulheres das diferentes gerações acabam por introjetar, em seus comportamentos sociais, ações e perspectivas de outros indivíduos que não possuem laços de consanguinidade por motivos que se encontram além da simples experiência da amamentação. Então, a percepção é latente de que os vínculos de afetividade, confiança, respeito e a capacidade dialógica entre as mulheres definirão os caminhos pelos quais desejam seguir no que tange ao processo de amamentar. Fica, pois, evidenciado que mulheres da mesma família e de diferentes gerações elegem aqueles que seriam os propagadores do conhecimento sobre a amamentação, nem sempre correspondendo aos familiares que possuem laços de consanguinidade, constituindo e elaborando novos conceitos sobre a própria família.

Aqui, rompe-se o ciclo de entendimento sobre a família como sendo apenas uma unidade microssocial formada por vínculos consanguíneos e estende-a a um espaço social no qual seus integrantes são eleitos por valores morais, éticos, religiosos e de solidariedade. O conceito hegemônico de família nuclear se modifica diante das necessidades do próprio grupo, no intuito de lidar com as facilidades e/ou dificuldades da prática de amamentar.

Diferentemente, a participação efetiva e a tomada de decisões sobre o processo de amamentar dependerá da capacidade e disponibilidade em aprender das mulheres que o experienciam.

Defende-se que há uma necessidade de um olhar ampliado sobre a família, entendendo-a a partir de quem a vive e a formula para, em seguida, compreender as nuances que a cercam, especialmente sobre a experiência da amamentação na perspectiva das gerações.

Do mesmo modo, ao analisar as representações sociais sobre a troca de experiência sobre a amamentação de mulheres da mesma família, deve-se atentar para a classificação de família que estas mulheres compreendem, atuando de maneira holística nos comportamentos que possam paralisá-las diante do processo de amamentar dos seus filhos.

Acredita-se que a amamentação não é instintiva e, portanto, necessita ser aprendida. Dessa maneira, todas as mulheres que a experienciam devem contar com apoio e ajuda familiar. Na maioria das vezes, estes modelos estão centrados na figura da avó e mãe que o conduzem com total domínio no âmbito do privado e do doméstico.

Na visão de Machado et al. (2004), a mãe da nutriz e as avós são as maiores influenciadoras na prática da amamentação por servirem como modelo e permitirem a troca de conhecimento entre mulheres experientes e não experientes.

Nesta linha de entendimento, ainda segundo estas autoras, a mãe e a avó influenciam as novas mães com relação ao cuidado de seus filhos, a partir do momento em que exercem a própria maternidade, fato verificado na amamentação.

Em contrapartida, as gerações mais novas abarcam conhecimento ao longo do seu processo de amadurecimento social e, por vezes, ao se depararem com conceitos discordantes dos modelos interiorizados geram conflitos intergeracionais.

Por essa razão, a geração que é tomada como parâmetro de referência na família pode atuar mantendo a continuidade dos valores, normas e padrões nas gerações descendentes como pode promulgar o rompimento do determinismo instalado sobre a amamentação mediante sua experiência individual.

Infere-se que as simbologias formuladas sobre a troca de experiência sobre a amamentação das mulheres da mesma família advém dos valores, crenças transmitidos pelas gerações antecessoras e/ou sucessoras definindo novos comportamentos e atitudes sociais.

Ressalta-se, somado a isso, que a transmissão do conhecimento sobre amamentação das primeiras gerações para as últimas se estabelece por relações de poder. As gerações mais novas perpetuam algumas práticas devido às relações hierárquicas e de autoridade que outras gerações têm na família, mas, ao mesmo tempo, podem distanciar-se quando se veem diante de orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, tidos socialmente como incentivadores da amamentação.

Machado et al. (2004) definem que, devido à medicalização do corpo feminino, à desvalorização do saber das gerações e do conhecimento individual e subjetivo, as mulheres passaram a desenvolver descontinuidades relacionadas à amamentação sob o pilar do paradigma médico de dominação do saber científico. Dessa maneira, cada geração elegerá o processo de aprendizagem sobre a amamentação que lhe parecer mais sólido e próximo de suas ambições grupais. A cada ciclo social, as gerações transformarão este conhecimento e poderão manter continuidades e/ou desenvolver descontinuidades de acordo com suas aspirações subjetivas.

Categoria Periférica

A - A troca de experiência sobre amamentação como prática que envolve **responsabilidade**, definida nas evocações “**dedicação**”, “**alegria**” e “**cuidado**”

A responsabilidade emerge nas representações sociais sobre a troca de experiência sobre a amamentação por se tratar de uma prática imputada às mulheres-mães, especialmente nos espaços domiciliares e/ou familiares. O cuidado, a dedicação e a alegria durante o processo da amamentação parecem uma ação peculiar e exclusiva das experiências femininas, ideologia declarada socialmente.

Declara-se ainda que as avós e filhas, ao longo de suas gerações, convivem com formas de cuidar sobre a amamentação baseado nas suas experiências individuais, o que pode ser verificado no discurso das mulheres das gerações mais jovens quando estas consolidam estes mesmos valores, costumes e crenças, muitas vezes, reafirmando o padrão normatizado da prática de amamentar.

Esta responsabilização com a prática da amamentação como processo que envolve dedicação, cuidado e satisfação, ao longo das trocas intergeracionais, permanece ancorada nas relações de afetividade desenvolvidas pelas mulheres da mesma família.

Percebeu-se, nesse aspecto, que as mulheres das primeiras gerações demonstravam dedicação, cuidado e alegria no processo de transmissibilidade de ensinamentos e valores às gerações mais novas. Parece ainda que, as gerações mais jovens também se mostravam dispostas para as simbologias a serem propagadas pelas gerações antecessoras, demonstrando que ambas as gerações mostram-se abertas para as trocas no processo da amamentação.

Conforme Machado et al. (2004), as mulheres das primeiras gerações sempre foram ensinadas a ter mais paciência, perseverança e dedicação, elementos que tenderão a ser retransmitidos às mulheres das gerações mais jovens que, ancoradas na sua própria ideologia, definirão os rumos da prática da amamentação dos seus filhos.

A dedicação e o cuidado, elementos fundamentais do ideal social das mães, são mantidos no movimento das distintas gerações por representarem componentes de trocas entre as diferentes gerações.

Nakano (2008) declara que os valores manifestados no processo da amamentação podem ser desencadeados pelas condutas individuais e coletivas, pelos processos educativos, pela expressão midiática e pelo mecanismo socializatório. Com isso, verifica-se a importância das trocas intergeracionais, no espaço da família, para a construção de novas simbologias sobre esta prática.

Lima (2008) compreende que os encontros intergeracionais oportunizam trocas de afetos e de conhecimento, fundamentais para a maior integração entre as gerações mais velhas e novas, diminuindo o preconceito etário e de valores das experiências pregressas.

Além disso, a alegria revelada na troca de experiência sobre amamentação pelas mulheres pode ser definida em razão do vínculo emocional desenvolvido na relação mãe, filha e neta. Muitas se sentem felizes em saber da sua capacidade em transmitir valores, normas e crenças sobre a amamentação para as gerações antecessoras e/ou sucessoras, atuando nos rumos individuais desta prática.

6.3 A TÉCNICA DO DESENHO ESTÓRIA COM TEMA

As representações sociais de mulheres da mesma família sobre a experiência de amamentar emergiu a partir da organização e seleção dos desenhos elaborados pelas mesmas, tomando como referência as semelhanças iconográficas e\ou semânticas para a constituição do *corpus*. Inicialmente, procedeu-se a classificação dos desenhos mediante as proximidades do grafismo, seguida da análise dos conteúdos internos, buscando agregá-los por aproximação temática, através de uma leitura atenta, momento no qual definimos 3 categorias e 5 subcategorias, 2 categorias e 5 subcategorias e 2 categorias e 4 subcategorias, relacionadas à 1ª, 2ª e 3ª geração, respectivamente (APÊNDICE I).

Concluiu-se que a leitura reflexiva das estórias contidas nos desenhos e a etapa da análise temática foram realizadas por tipificação geracional, no intuito de observar as categorias e subcategorias que revelariam as representações sociais sobre esta prática de maneira continuada ou descontinuada. Convém salientar que, nesta seleção, apenas um desenho foi descartado pela dificuldade gráfica e semântica em se coadunar com o objeto proposto. Destaca-se que as mulheres da primeira geração mostraram certa dificuldade na elaboração gráfica das representações sobre este fenômeno, pela inexistência de acesso aos recursos escolares à época, que poderiam ter facilitado o livre desencadear iconográfico da experiência de amamentar. Entretanto, o relato das estórias desta geração foi extremamente enriquecedor no que tange a amamentação, complementando o que se destacou no grafismo.

Na 1ª categoria, verificou-se que a prática da amamentação é permeada pelo processo ensino-aprendizagem e pelo cuidado prioritário ao bebê. Na 2ª categoria, percebe-se que a amamentação é ancorada por relações de afeto que se estabelecem entre as gerações e que podem ser distinguidas enquanto suporte psicológico e familiar. Na 3ª categoria, apreendeu-se que os benefícios da amamentação são representados pelo desenvolvimento físico-orgânico da criança. Embora haja algumas destas categorias em comum na 2ª e 3ª gerações, descreveram-se as mudanças substanciais e tipificações de cada uma delas de acordo com o movimento cíclico social.

Passou-se, diante do exposto, a inferir sobre as categorias e subcategorias geracionais, iniciando pela 1ª geração (avós), 2ª geração (filhas) e 3ª geração (netas) o que pode ser verificado abaixo:

1ª GERAÇÃO

CATEGORIA 1 – A PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO

Sub-categoria 1- Processo ensino-aprendizagem transgeracional

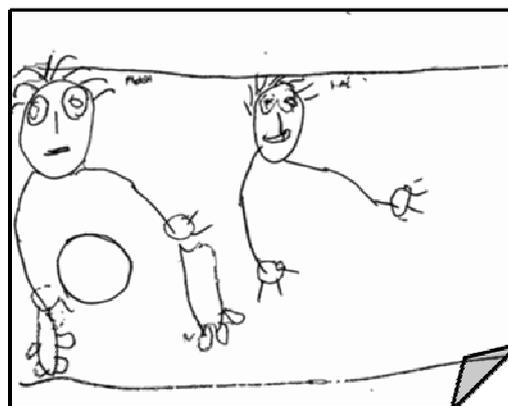
Sub-categoria 2- O cuidar do bebe durante a amamentação



Desenho 1

A amamentação

Um dia eu cheguei nela (*na neta*) e disse como é que dava a amamentação, como deixar a criança certa, não deixar ela com os pezinhos caído, dependurado e segurar com os dois braços pra ela ficar certa. E aí ela (*a neta*) continuou... a criança continuou a amamentar e ficou tudo legal.



Desenho 2

A história da mama

Eu disse pra ela (*para a filha*) desde quando tava com o neném na barriga, que comecei. Um dia eu peguei ela e disse: Olha, Sandra eu vou te ensinar porque eu já tive muito filho, você tá tendo o primeiro. Foi Katiane! (*a primeira neta*). Você tem que ter cuidado na hora de você dá banho, cuidado na hora da mama, cuidado na hora de vestir a roupinha e também na hora de dá o remédio, de dar qualquer coisinha pra ela, pra ela não se estatelar, pra não engasgar. Porque menino novinho tem vezes que até na mama cai lá na "gota" e ele fica lá se sufocando. Quando você vê ele na mama agoniadinho, tira o peito da boca e procura levantar ele... pra não engasgar. Eu ensinei muita coisa pra Sandra quando ela teve o primeiro filho: os horários de amamentar, isso eu ensinei! As horas certas de amamentar, tudo. As horas de dar banho, não dar banho de noite, quando sair também não ficar no sol ou também quando tiver chovendo... aí, pra não esfriar a criança. Tudo isto!

Nesta categoria, as questões iconográficas da 1ª geração mostraram-se rudimentares e sem a expressão das cores, pela ausência à época de acesso aos estímulos gráficos e pela dificuldade de algumas mulheres destas gerações revelarem seus afetos de maneira mais livre. Notou-se que os afetos intergeracionais existiam, embora perceba-se que as mulheres da primeira geração tivessem dificuldade nesta expressão, o que pode ser verificado facilmente nos desenhos 1 e 2. Na 1ª geração, houve uma rigidez na demonstração dos afetos em virtude da educação, muitas vezes, repressora e submissa que estas mulheres vivenciaram. Destaca-se que o papel do gênero foi fundamental na manutenção dos afetos reprimidos. Afinal, a

expressão destes afetos poderia imputar às mulheres desta geração, simbologias de fragilidade. Por esse motivo, no intuito da preservação social, estas gerações passaram a reprimir seus afetos, reproduzindo o discurso masculinizado.

Os desenhos ainda nos permitem verificar a imperfeição ou inexistência de partes específicas do corpo, demonstrando a ausência de conhecimento sobre os mesmos, devido ao modelo de medicalização que tinha como meta principal o estímulo de partes do corpo feminino voltado para a reprodução e para o desenvolvimento nutricional da criança em detrimento de si pela própria mulher. A mama, no processo da amamentação, significava um símbolo exclusivo nutricional e a ela era renegado o papel sexual e/ou erótico (ABUCHAIM, 2005).

No que tange às histórias contidas nos desenhos, evidenciou-se que a prática da amamentação perpassou por um processo contínuo de ensino-aprendizagem transgeracional, momento em que houve necessidade de abertura do outro para desenvolvê-lo, o que pode ser apreendido a seguir:

“Um dia eu cheguei nela (*na neta*) e disse como é que dava a amamentação”.

“E aí ela (*a neta*) continuou... a criança continuou a amamentar e ficou tudo legal [...]”.

Convém salientar que o processo de ensino-aprendizagem transgeracional da experiência de amamentar encontra-se ancorado no passado e a transmissibilidade de valores, normas, padrões, crenças e novas culturas entre as mulheres da mesma família se estabelecem pelas relações de poder entre as diferentes gerações.

Os valores transmitidos ao longo das gerações sobre o processo de amamentar podem ultrapassar as fronteiras temporais e gerar um conhecimento novo e mutável com a participação de todas as mulheres, caracterizando o fenômeno da transgeracionalidade. Nesse caminhar, o apoio e o ensino dados às mulheres da 2ª e 3ª geração, durante o processo de amamentar, podem ser influenciadores da manutenção ou suspensão desta prática.

Nos desenhos 1 e 2, percebe-se que o cuidar da saúde da criança se revela durante a experiência de amamentar como proposta principal de devoção da mãe atribuindo-lhe toda a responsabilização. O ato de amamentar é visto como uma obrigação materna, atributo socialmente defendido. Este cuidar, relacionado à criança, revela-se antes mesmo da experiência da amamentação. Portanto, nas décadas vividas pelas mulheres da 1ª geração, a amamentação era estimulada sob o prisma da abnegação, da doação, do cuidado excessivo ao filho como simbologia social da “boa” mãe, discurso verificado a seguir:

Eu disse pra ela (*para a filha*) desde quando tava com o neném na barriga, que comecei. Quando você vê ele na mama agoniadinho, tira o peito da boca e procura levantar ele... pra não engasgar. Eu ensinei muita coisa pra Sandra quando ela teve o primeiro filho: os horários de amamentar, isso eu ensinei! As horas certas de amamentar, tudo[...].

Sandre-Pereira et al. (2000) discutem que o foco principal da amamentação continua a ser a necessidade e a saúde da criança, tornando os prazeres, direitos e desejos maternos como algo secundário, o que pode ser percebido na 1ª geração.

A experiência de amamentar se manifestou através dos ensinamentos das avós para com suas filhas e/ou netas, envoltas em uma relação de troca e aprendizado, baseada no discurso hegemônico da amamentação à época. Então, a manutenção da amamentação pelas gerações sucessoras demonstrou um mecanismo de solidariedade intergeracional e, sobretudo, de valorização do legado da amamentação transmitido pelas primeiras gerações.

CATEGORIA 2 - AMAMENTAÇÃO ANCORADA POR RELAÇÕES AFETIVAS

Sub-categoria 1 - O afeto enquanto suporte psicológico

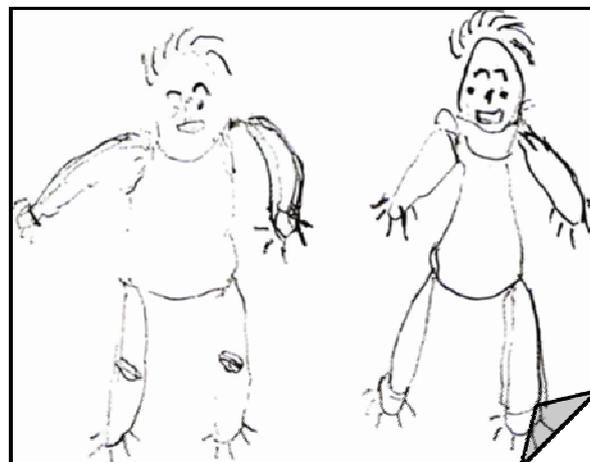
Sub-categoria 2 - O afeto enquanto suporte familiar



Desenho 3

Com amor se vence tudo

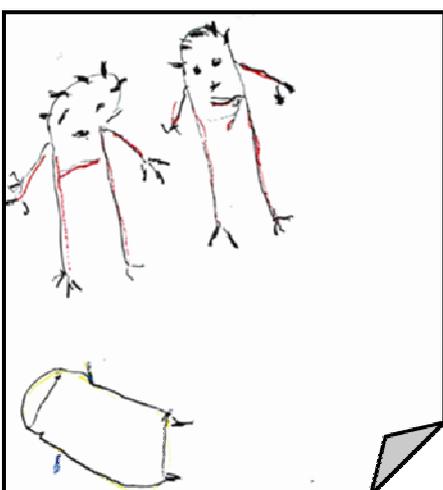
O meu melhor prazer foi poder ensinar minha neta a amamentar. Passei amor, carinho e experiência.



Desenho 4

Tudo certo na amamentação dela

Eu falei com ela que ela tinha que ter amor, carinho pra amamentar a criança, cuidado e muito cuidado na hora de amamentar. Quando a criança não tivesse aceitando a amamentação era pra ela dá papinha de leite com maisena ou com arrozina. Ela disse: - Tá bom, mãe! E ela aceitou, né.



Desenho 5

Amor

No dia que eu fui dá um abraço nela (*na neta*), eu peguei o neném (*bisneta*) botei no braço e ela (*a neta*) quis sentar e eu reclamei que ela não podia sentar. Quando eu sai, ela ficou chorando pra vim embora, mas eu aconselhei ela a passar mais uns dias (*na maternidade*). Quando ela (*a neta*) tava no hospital, eu tomei conta da casa dela. Neste dia, eu orientei pra ela amamentar a criança quando ela chorasse. Ela disse que não tava tendo leite, mas eu ensinei a ela como é que faz. Aí, eu disse pra ela amamentar a criança. Aí, ela disse que não sabia e eu disse que tem que aprender! (*risos...*). Quando chegou em casa ela tinha bastante leite e os filhos dela eram lindos, gordos e... bonitos (*risos...*).

Nesta 2ª categoria, observou-se que o fenômeno da amamentação para estas mulheres foi ancorado por relações de afeto passadas de geração a geração, especialmente no desenho 3. Os afetos pareciam estar atrelados às mulheres da mesma família que experienciaram a

amamentação, o que pode ser percebido nos desenhos 4 e 5, por conterem na sua composição apenas figuras de mães. Contudo, as primeiras gerações ainda têm dificuldade iconográfica de demonstrar seus afetos (desenho 4), embora saiba-se que os mesmos são revelados nos conteúdos das histórias, a saber:

“[...] Passei amor, carinho e experiência”.

“[...] Ela tinha que ter amor, carinho pra amamentar a criança, cuidado e muito cuidado na hora de amamentar”.

“[...] eu fui dá um abraço nela (*na neta*), eu peguei o neném (*bisneta*) botei no braço”.

Em contrapartida, os desenhos 3 e 5, elaborados com cores vivas, procuram demonstrar a afetividade, provavelmente pela experiência e valores anteriormente interiorizados e pela liberdade geracional vivida, pois sabe-se que existem situações dentro de uma mesma geração que são peculiares a alguns de seus membros.

Os afetos acabam sendo transmitidos de forma intergeracional entre mulheres da mesma família, tornando-se posteriormente extensivo as suas filhas e netas. Por esse motivo, a amamentação também influencia na manifestação da afetividade entre mãe e filha(o) atuando diretamente na dimensão emocional de ambas.

Apreendeu-se, por conseguinte, que a relação de afeto estabelecida entre as primeiras gerações e as sucessoras se mantém por laços fortes de amor, carinho e cuidado enquanto suporte psicológico e/ou emocional durante a prática de amamentar. A amamentação não se limita a pequenos atos de afeto entre o binômio lactante e bebê, mas amplia estas possibilidades para as gerações de mulheres da mesma família que a experienciam tornando estes laços indissolúveis no tempo e no espaço, apesar das mudanças sociais que as abarcam.

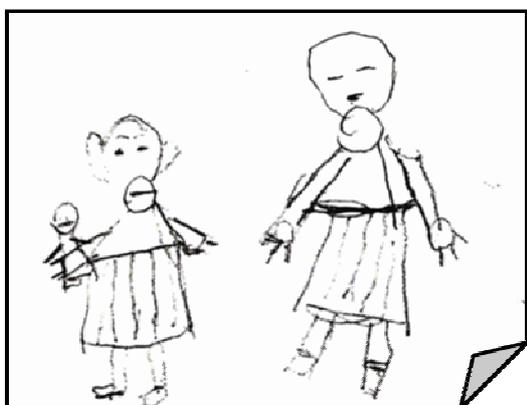
A primeira geração demonstra seus afetos diante de outros cuidados que não envolvem exclusivamente o processo de amamentar, mas que afetam a sua continuidade, a exemplo do cuidado com o lar das filhas e/ou netas. Evidencia-se que este tipo de cuidado torna a relação intergeracional mais próxima e efetiva contribuindo positivamente para que os mecanismos de aprendizagem continuem sendo perpetuados a cada geração, conforme visualizado a seguir:

“[...] Quando ela (*a neta*) tava no hospital, eu tomei conta da casa dela. Neste dia, eu orientei pra ela amamentar a criança quando ela chorasse. Ela disse que não tava tendo leite, mas eu ensinei a ela como é que faz. Aí, eu disse pra ela amamentar a criança. Aí, ela disse que não sabia e eu disse que tem que aprender! (*risos...*). Quando chegou em casa ela tinha bastante leite e os filhos dela eram lindos, gordos e... bonitos (*risos...*).

Tendo em vista os múltiplos tipos de cuidado envolvidos no processo da amamentação, compreende-se que a exteriorização dos afetos na primeira geração ocorreu de forma gradativa, quando estas experienciaram o processo de amamentar na perspectiva das suas filhas e/ou netas que possuem histórica e socialmente uma maior facilidade na manifestação dos sentimentos.

CATEGORIA 3 - BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO

Sub-categoria 1 – Desenvolvimento físico-orgânico



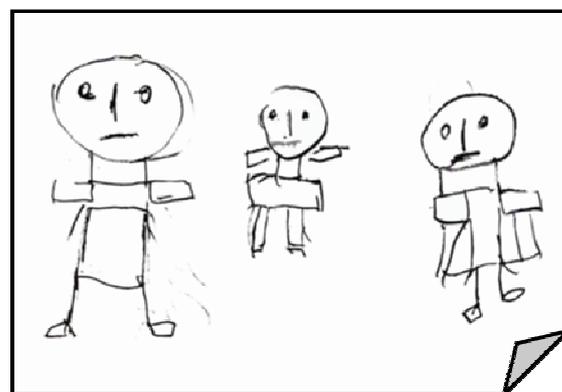
Desenho 6

A família

Neste dia ela (*a neta*) chegou em casa que ela tava com um problema que ela tem... de anemia. Eu perguntei a ela: - Minha filha você amamenta ele? Ela disse: - Amamento!

Eu disse: - Não deixe de amamentar seu filho não porque isso... o aleitamento é uma coisa muito boa pra seu filho crescer sadio.

Ela disse assim: - Eu não dou comida não, eu só dou leite. Eu falei que tava certo, que tirar antes do tempo faz a criança ter problema de intestino, diarreia. E com o aleitamento não. Faz o coco ficar durinho, igual a uma cabrinha! (*risos*).



Desenho 7

Amamentação

Este desenho é a minha filha quando ela estava com a sua filha ainda bebê e eu dei conselho para que ela desse mama porque é muito importante para a saúde da criança. Mamou oito meses e é uma criança que tem muita saúde.

Nesta categoria, do ponto de vista iconográfico, manifestaram-se os benefícios da amamentação na perspectiva geracional apontando para o desenvolvimento físico-orgânico da criança. O conteúdo da estória do desenho 6 e a expressão gráfica do desenho 7, traz a figura da criança como elemento central. Para as primeiras gerações, a amamentação era regida sob a ótica do benefício exclusivo para o bebê, o que se coadunou com o período histórico em que estas mulheres viveram e, principalmente, com o modelo higienista de cuidado que se

propagava. Na época da amamentação de seus filhos, as políticas públicas brasileiras e, conseqüentemente, os programas de saúde implantados no país, estimulavam a amamentação como prática de cuidado e benefício às crianças, representado nas estórias a seguir:

“[...] Eu disse: - Não deixe de amamentar seu filho não porque isso... o aleitamento é uma coisa muito boa pra seu filho crescer sadio”.

“[...] Eu falei que tava certo, que tirar antes do tempo faz a criança ter problema de intestino, diarreia. E com o aleitamento não”.

O discurso médico vigente à época pautava-se na figura da mãe cuidadosa para fomentar a continuidade da amamentação em virtude dos altos índices de morbi-mortalidade infantil, ou seja, o *slogan* versava sobre a criança como o futuro da Nação. Nesse sentido, a prática da amamentação passou a ser estimulada como ato obrigatório de toda mãe e aquela que desejasse ser aceita socialmente deveria mantê-la com vistas ao desenvolvimento nutricional adequado da(o) filha(o), fato apreendido na seguinte estória:

“[...] eu dei conselho para que ela desse mama porque é muito importante para a saúde da criança. Mamou oito meses e é uma criança que tem muita saúde”.

A amamentação configurava-se em uma prática de cuidado ao bebê estimulada pelas gerações predecessoras às sucessoras no intuito da preservação deste status social de mãe abnegada e cuidadora em detrimento de si. Em face deste modelo, as mulheres que não conseguiam ou não queriam amamentar desenvolviam sentimentos de frustração e culpa devido à cobrança social. Primo e Caetano (1999) colocam que a experimentação destes sentimentos ancora-se na relação entre amor materno e amamentação. Para isso, as mães são incitadas pela sociedade a amamentarem seus filhos como uma primeira prova de amor e de demonstração da capacidade fisiológica.

2ª GERAÇÃO

CATEGORIA 1 - A PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO

Sub-categoria 1 - Processo ensino-aprendizagem transgeracional

Sub-categoria 2- O cuidar do bebe durante a amamentação

Sub-categoria 3 - Mudanças paradigmáticas da amamentação



Desenho 1

Amamentar é dever de todas as mães

Existem pessoas que acham que amamentar é um bicho de sete cabeças, mas é só se lembrar que você vai adquirir experiência além de trazer saúde e que através da mama você vai transmitir paz, carinho, amor para o seu bebê sem contar que o leite materno é um alimento completo e saudável.



Desenho 2

Experiência da mama

Cuidados especiais, jeito de dar mama. Um dia ela estava dando mama em pé. Expliquei pra ela que tinha que se sentar para que colocasse o bebê na posição certa para que ele ficasse à vontade e não sufocasse. Hoje ela está bem experiente. Hoje ela sabe o quanto é importante um bebê que amamenta.

Diante da aplicação iconográfica 1 e 2, percebeu-se uma expressão mais livre dos sentimentos imbricados na prática da amamentação. Em ambos os desenhos, notou-se a expressão de felicidade e satisfação das mães durante a amamentação de seus filhos e a manifestação das cores como forma de consolidação dos afetos.

Apreendeu-se, através do conteúdo das estórias, que o processo ensino-aprendizagem, na 2ª geração, perpassa não apenas pelo cuidado do bebê, mas por novas concepções sobre a amamentação que tendem a surgir.

A amamentação vai sendo cultuada por estas gerações como um processo que depende, fundamentalmente, do ensino, da disponibilidade e vontade em aprender, da

paciência e do reconhecimento na obrigatoriedade da mulher que a experiência, o que pode ser validado nas histórias a seguir:

“Amamentar é dever de todas as mães”.

“[...] é só se lembrar que você vai adquirir experiência [...]”.

“[...] Hoje ela está bem experiente”.

“[...] Hoje ela sabe o quanto é importante um bebê que amamenta”.

Nakano e Mamede (2000) sinalizam que as particularidades do corpo feminino contribuem para a construção social do ideal da mulher na reprodução e amamentação. Muitas vezes, os atributos do corpo são utilizados como argumentos para definir a amamentação como sendo um processo necessário e natural realizado pelas mulheres das múltiplas gerações.

Cabe destacar que o cuidado com o bebê, nos desenhos 1 e 2, ultrapassam a dimensão biológica e nutricional, restritas ao cuidado físico, e ampliam-se para a dimensão emocional, como pode-se apreender abaixo:

“[...] através da mama você vai transmitir paz, carinho, amor para o seu bebê sem contar que o leite materno é um alimento completo e saudável”.

“Cuidados especiais, jeito de dar mama”.

“[...] Expliquei pra ela que tinha que se sentar para que colocasse o bebê na posição certa para que ele ficasse à vontade e não sufocasse”.



Desenho 3



Desenho 4

Mãe que ensinou a filha amamentar a neta sentada e não deitada

Quando eu tava dando o resguardo de Letícia, que entrei no quarto ela tava amamentando a criança deitada. Eu falei que não podia que era pra ela sentar, tirar dali que ela tinha feito cesáreo, sentar ali grudada na cama. Foi quando eu peguei o travesseiro e botei nas costas dela. Aí, foi quando ela começou a amamentar a criança (*a neta*) sentada. A partir desse dia ela só amamenta sentada. Não amamentou mais deitada, só faz sentada. Toda vez que eu chego lá ela tá no sofá (*risos...*)... amamentando sentada. Ela não deu mais a mama deitada porque eu falei a ela que não podia, podia sufocar a criança. Aí, ela seguiu meus conselhos, só amamenta Larissa sentada.

O dia em que o bebê engasgou

Certo dia em que a minha nora deu mama ao neném, ela me chamou dizendo que o menino estava ficando roxo com os olhinhos parados. Eu rapidamente pedi que ela virasse o neném de bruços e desse umas palmadinhas de leve nas costas dele. Rapidamente ele conseguiu respirar e expelir o líquido (*o leite*) que provocou o engasgo. Desse dia em diante ela aprendeu a lidar com essa situação.

Ainda nesta categoria da prática da amamentação, os desenhos 3 e 4 refletem intensamente como se elabora o processo ensino-aprendizagem na amamentação na dimensão geracional. Com o auxílio destes desenhos, apreende-se que o processo de transmissibilidade geracional se efetiva através do apoio familiar. A presença das mulheres da 2ª geração no desenvolvimento do processo de amamentar das mais jovens oportuniza que o ensino-aprendizagem baseie-se em uma relação de confiança e respeito às experiências pregressas.

A experiência de amamentar presume um movimento de aprendizagem com a geração antecessora e/ou sucessora no sentido de dar sustentabilidade ao ato de amamentar, oportunizando que as mulheres de ambas as gerações possam construir novos conhecimentos.

O fato de esta 2ª geração ter vivenciado o processo de amamentar com mais autoconfiança e liberdade do que a 1ª geração evidencia que suas relações com a 3ª geração sejam mais sólidas e permitam a manutenção de determinados valores e simbologias dentro do espaço familiar. As gerações mais novas se utilizam do conhecimento sobre amamentação das predecessoras, no intuito de garantir sua autonomia e independência diante deste cuidado.

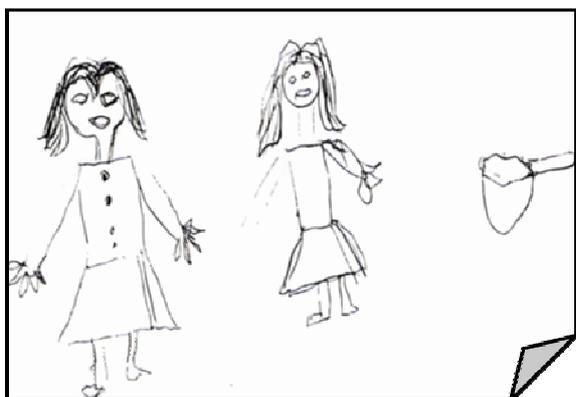
Nesse aspecto, os ensinamentos passados pelas mulheres da 2ª geração passam a ser seguidos pelas novas gerações, não somente pela relação de poder que se estabelece entre as mesmas, mas, sobretudo, para que as sucessoras possam elaborar seus valores, normas, padrões da prática de amamentar pautado naquilo que está posto e construído pelas gerações antecessoras que o experienciaram. Diante disto, o processo de ensino-aprendizagem prepondera nos desenhos 3 e 4, nas estórias descritas:

Quando eu tava dando o resguardo de Letícia, que entrei no quarto ela tava amamentando a criança deitada. Eu falei que não podia que era pra ela sentar, tirar dali que ela tinha feito cesáreo, sentar ali grudada na cama [...] Aí, foi quando ela começou a amamentar a criança (*a neta*) sentada. A partir desse dia ela só amamenta sentada [...] Aí, ela seguiu meus conselhos, só amamenta Larissa sentada.

Certo dia em que a minha nora deu mama ao neném, ela me chamou dizendo que o menino estava ficando roxo com os olhinhos parados. Eu rapidamente pedi que ela virasse o neném de bruços e desse umas palmadinhas de leve nas costas dele [...] Desse dia em diante ela aprendeu a lidar com essa situação.

Outro importante conteúdo extraído no desenho 5 foi a prática da amamentação indicar uma mudança paradigmática para esta geração. É fato que a 1ª geração experienciou o processo de amamentar imbuída de duas grandes concepções à época, quer seja a manutenção do aleitamento materno exclusivo e os resquícios de um modelo industrializado e totalmente mercadológico de incentivo a alimentação artificial. Sendo assim, percebe-se que, nas expressões gráficas do desenho 5, as mulheres têm uma concepção de amamentar diferente

das gerações antecessoras, embora ainda carreguem percepções antigas. O que chama a atenção é o rompimento de um modelo predecessor de incentivo ao aleitamento artificial em direção a uma percepção mais naturalizada da amamentação, ou seja, o aleitamento exclusivo passa a ser a égide do cuidado ao filho, revelado abaixo:



Desenho 5

Minha mãe

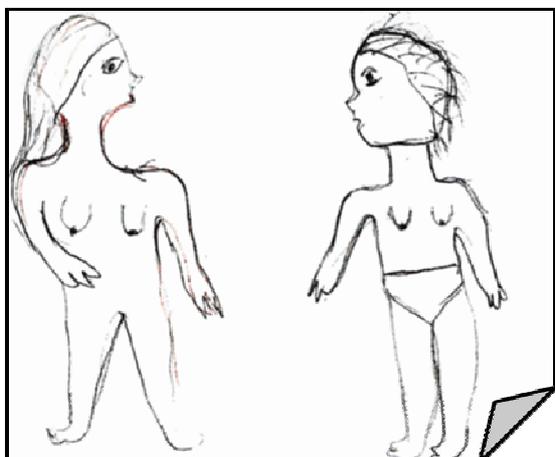
Minha mãe mandava dar comida aos meus filhos ou um chá quando estivesse chorando. Já hoje em dia eu mando minhas filhas só dar o leite materno até 7 mês.

Acredita-se que a melhoria da escolaridade das mulheres desta geração, o maior acesso à informação, a implantação de políticas públicas que incentivaram a amamentação exclusiva, a disponibilização de programas em saúde e profissionais estimuladores deste processo possam ter contribuído para a mudança de percepção e/ou concepção acerca da prática da amamentação.

CATEGORIA 2 - BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO

Sub-categoria 1 - Desenvolvimento físico-orgânico

Sub-categoria 2 - Desenvolvimento cognitivo



Desenho 6

História de mãe e nora

Eu aprendi com a minha nora que amamentar é muito importante para a saúde das crianças e também faz bem à saúde.



Desenho 7

A mãe falando sobre o leite materno

Olhe, o leite materno é um alimento muito importante para a criança ficar forte e sadio e é bom para o aprendizado.

Nesta categoria, os desenhos 6 e 7 apontam para os benefícios da amamentação sob o ponto de vista do desenvolvimento físico, através das histórias:

“[...] amamentar é muito importante para a saúde das crianças e também faz bem à saúde”.

“[...] o leite materno é um alimento muito importante para a criança ficar forte e sadio”.

É possível mencionar ainda que o desenho 7 produz uma percepção do benefício da amamentação voltado para o desenvolvimento cognitivo-afetivo da criança, o que pode ser comprovado pelo discurso médico que caracterizava a amamentação como uma prática de responsabilidade feminina com vistas ao potencial intelectual favorável do filho, evidenciado na história abaixo:

“[...] é bom para o aprendizado”.

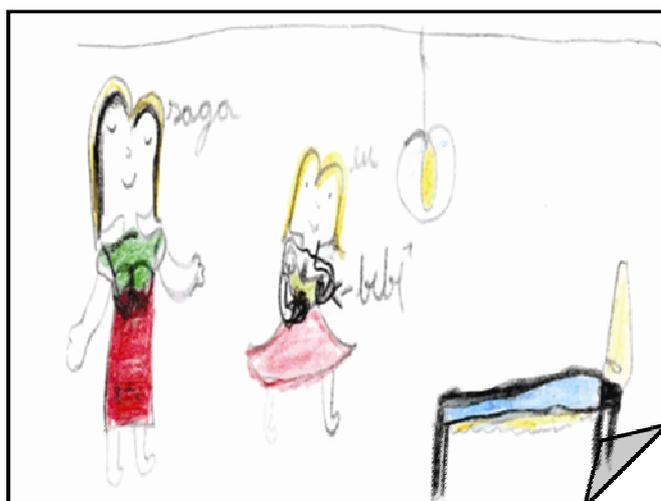
Com base na expressão gráfica dos desenhos da 2ª geração, notou-se que uma porção significativa das mulheres tem facilidade na demonstração dos afetos e dos sentimentos, principalmente ao verificarmos que o iconográfico está impregnado de cores. Provavelmente o processo de ensino e aprendizagem e o momento histórico-social por qual passaram as oportunizaram revelar seus afetos com mais naturalidade.

3ª GERAÇÃO

CATEGORIA 1 - A PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO

Sub-categoria 1 - Processo ensino-aprendizagem transgeracional

Sub-categoria 2- O cuidar do bebe durante a amamentação



Desenho 1

A vida sobre amamentação

Eu tive filho muito cedo, por isso no primeiro filho eu não tinha muita experiência, mas minha sogra me ensinou como amamentar, acalmar o filho com a mama, como retirar o leite, a lavar os seios para não dar sapinho no neném e o tipo de amamentação de acordo com a idade.

Na 3ª geração, evidencia-se que o processo ensino-aprendizado e o cuidado da(o) filha(o) na prática de amamentar ancorou-se no conceito ampliado de família, família entendida como um grupo de pessoas que estabelecem laços de afinidade e/ou consanguinidade e que, juntos e individualmente, elaboram simbologias sobre as práticas sociais mediante os mecanismos de conflito e/ou solidariedade. O desenho 1 demonstra que o apoio familiar é fundamental para o desenvolvimento de uma prática de cuidado que envolve diretamente mãe e filha(o) e, indiretamente, a organização familiar. Nesta expressão iconográfica e descritiva, visualiza-se a figura de outros entes queridos no apoio da amamentação, através da valorização dos seus exemplos de vida, (re)configurando os espaços familiares e afetivos, conforme a estória seguinte:

“[...] minha sogra me ensinou como amamentar, acalmar o filho com a mama, como retirar o leite, a lavar os seios para não dar sapinho no neném e o tipo de amamentação de acordo com a idade”.

Inferre-se que, para a 3ª geração, o processo ensino-aprendizagem e o cuidado com o bebê durante a amamentação não se restringe apenas ao apoio dado pelas mulheres com vínculo sanguíneo das mais diferentes gerações, mas a outras parcerias femininas estabelecidas por relações de amor, proximidade, confiança, cumplicidade e solidariedade eleitas pelas próprias mulheres que a experienciam. Conforme Wadi (1999), a manutenção das simbologias está relacionada à posição social e a riqueza material e/ou cultural daqueles que as tem. Esta afirmativa se aplica ao processo social da amamentação quando as primeiras gerações influenciam as mais novas na preservação das representações.

Apreende-se que mulheres da mesma família, especialmente aquelas que dividem o mesmo espaço doméstico, costumam manter uma relação estreita em virtude da afetividade e da influência do gênero na definição dos papéis femininos. A coabitação entre as diferentes gerações pode proporcionar uma aproximação física e afetiva que favorece o processo de troca intergeracional sobre a amamentação. Logo, as novas gerações aprendem com suas mães e/ou avós os modelos de ser mulher construída pela sociedade, a exemplo do cuidado da casa, dos filhos, da reprodução e da amamentação. As mulheres mais jovens seguem e tendem a copiar o exemplo da amamentação de suas mães e/ou avós, quando finalmente terão subsídios para mantê-los ou modificá-los.

CATEGORIA 2 - BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO

Sub-categoria 1 - Desenvolvimento físico-orgânico

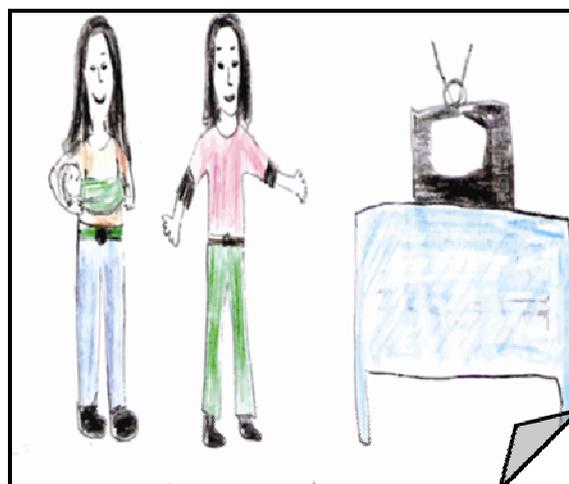
Sub-categoria 2 - Saúde da mulher



Desenho 2

Leite fraco?

Será que realmente existe leite fraco? Tenho uma filha de dois meses e ela mama muito. Fica praticamente dependurada no meu peito e devido a isso muitas pessoas falam que eu devo dar outro alimento para minha filha porque o leite é fraco e não estava sustentando a criança, mas eu sempre tive consciência de que o leite materno tem tudo o que o bebê precisa para se desenvolver e crescer protegido porque ele além de alimento é uma vacina e não deve ser descartado



Desenho 3

Experiência que passa de mãe pra filha

Quando eu cheguei do hospital com meu filho, minha mãe me ensinou o jeito certo do neném pegar no peito e a importância do leite materno, ou seja, ela me disse que eu devo amamentar o bebê durante muito tempo porque o leite materno livra a criança de muitas doenças.

Os desenhos 2 e 3 pertencentes a esta categoria traduzem os benefícios da amamentação na perspectiva do desenvolvimento biológico para a criança e para a saúde da mulher. Estas expressões iconográficas possuem afetividade e demonstram a utilidade da amamentação, através do enfoque no seio materno e na presença dos filhos. Verifica-se que as mães ilustradas nas imagens possuem feições, na sua maioria, de alegria e satisfação, sentimentos que são estimulados pelos programas em saúde como ideário da mulher lactante.

No que se refere ao conteúdo literário das estórias, apreendeu-se que as mulheres que experienciaram a prática da amamentação ancoravam-se nos benefícios fisiológicos que o leite materno pode proporcionar aos seus filhos, conforme identificado no recorte seguinte:

“[...] eu sempre tive consciência de que o leite materno tem tudo o que o bebê precisa para se desenvolver e crescer protegido porque ele além de alimento é uma vacina e não deve ser descartado jamais [...]”.

“[...] eu devo amamentar o bebê durante muito tempo porque o leite materno livra a criança de muitas doenças [...]”.

Por sua vez, os desenhos 4 e 5, corroboram com os achados da iconografia dos desenhos anteriores (1 e 2) quando exploram no conteúdo das estórias a importância da amamentação exclusiva para o bem-estar da criança, através do apoio geracional de outras mulheres da família, mediante a descrição aqui:

“[...] a amamentação é importante para a vida da criança. Meu filho mamou até 1 ano de idade. Hoje ele é uma criança forte!”.

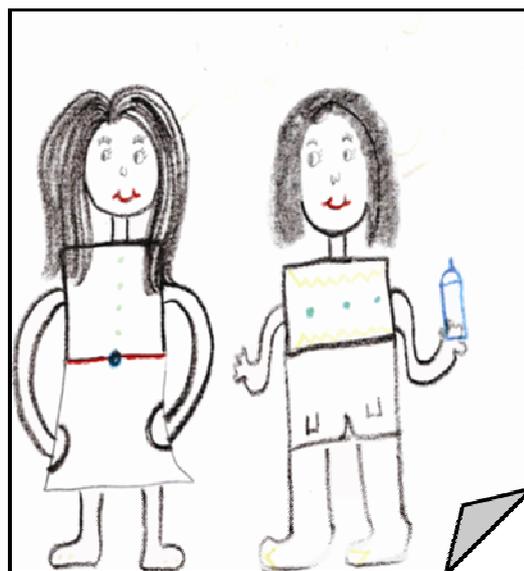
“[...] que dar mama é muito importante, pois o leite traz para o bebê e para a mãe vários benefícios assim como evita certas doenças. Em relação à mamadeira que coloquei na minha mão pretendo deixar de lado o máximo que eu puder, pois dar mama é muito gostoso [...]”.



Desenho 4

Experiência na amamentação

Essa sou eu quando amamentava e minha mãe me dando uma força. Quando eu comecei a amamentar foi muito difícil pela dor dos ferimentos nos seios. Com a ajuda da minha mãe foi que consegui superar e aprender como a amamentação é importante para a vida da criança. Durante a minha amamentação sofri muito, chorava muito, mas três dias depois curou e mesmo assim não desisti. Meu filho mamou até 1 ano de idade. Hoje ele é uma criança forte!



Desenho 5

História de sogra mãe com a nora

Então, minha experiência em amamentar aos 33 anos foi um fato muito novo na minha vida. Conversando sempre com minha sogra mãe, cada dia que passa aprendo tudo novo, pois minha sogra me passa suas lições de vida já que seus dois filhos já estão adultos. Exemplo: que dar mama é muito importante, pois o leite traz para o bebê e para a mãe vários benefícios assim como evita certas doenças. Em relação à mamadeira que coloquei na minha mão pretendo deixar de lado o máximo que eu puder, pois dar mama é muito gostoso.

Percebe-se que, no desenho 6, há um avanço considerável na percepção do processo de amamentar a partir dos benefícios para a saúde das mulheres sem, contudo, desconsiderar a importância e o impacto destes para a saúde da criança, fato revelado no iconográfico e descrito abaixo:

“[...] além de trazer muita saúde ao bebê, ser a primeira vacina e evitar algumas infecções, a amamentação também traz privilégios às próprias mães. Eu disse: - Por quê? Ela respondeu que amamentar evita também o câncer de mama o que tem matado milhões de mulheres no mundo [...]”.



Desenho 6

Porque amamentar

Certo dia, parei e perguntei a minha mãe porque devemos amamentar.

Ela respondeu: - Filha, além de trazer muita saúde ao bebê, ser a primeira vacina e evitar algumas infecções, a amamentação também traz privilégios às próprias mães. Eu disse: - Por quê?

Ela respondeu que amamentar evita também o câncer de mama o que tem matado milhões de mulheres no mundo.

Nas palavras de Silva (1998), a experiência de amamentar não se limita à ação de prover a nutrição da criança, mas a um processo mutável de percepções, fazendo as mulheres que a experienciam definir simbologias de riscos e benefícios, tanto para o bebê quanto para si mesmas.

Vale destacar ainda que a 3ª geração demonstra grande capacidade iconográfica de expressar seus afetos e simbologias sobre a experiência da amamentação, visto que os grafismos expostos nas categorias 1 e 2 são carregados de cores, com liberdade gráfica de exposição do corpo feminino e fâscies de felicidade e prazer por parte das mulheres que o experienciaram. O maior acesso e disponibilidade aos recursos escolares conjuntamente com a liberdade de manifestação do período social em que viveram é condição *sine qua non* para a expressão dos sentimentos.

Em suma, a 1ª, 2ª e 3ª geração desenvolvem o processo de ensino-aprendizagem ancorado nos valores das gerações que as antecederam ou sucederam, garantindo um padrão ou modelo de amamentar. O cuidar da criança é componente fundamental da amamentação e este permanece rígido e transversal ao longo das gerações. A 1ª geração, por sua vez, demonstra seus afetos no campo descritivo em detrimento desta expressividade no grafismo,

devido às dificuldades de estimulação motora e as normas patriarcais à época. Esta afetividade vem demarcada por um suporte individual e subjetivo, mas também extensivo a família e ao espaço doméstico.

Em relação aos benefícios nutricionais da amamentação, estes foram vislumbrados em todas as três gerações. Em contrapartida, a 2ª geração incorpora a perspectiva cognitiva e a 3ª geração afirma a garantia destes benefícios para a saúde da mulher. Neste sentido, nota-se que ocorre uma mudança na concepção destas vantagens da amamentação, passando do benefício exclusivo para o bebê em direção à saúde da mulher. As novas gerações, nesse contexto, inauguram formas evolutivas de atentar para a prática da amamentação a partir da própria experiência revelando que a mulher é o centro deste processo.

Por fim, destaca-se a mudança paradigmática sobre a amamentação apreendida no conteúdo das histórias da 2ª geração, o que faz refletir que modelos e normas das gerações antecessoras, a exemplo da utilização dos leites artificiais, são hoje desvinculados da prática cotidiana de amamentar das mulheres mais jovens. Tudo leva a crer que as questões sociais e/ou coletivas, individuais e, sobretudo, as geracionais construíram o desempenho das mulheres da mesma família durante a prática da amamentação. Entende-se ainda que a escolaridade distinta entre as gerações dificultava a transmissibilidade do conhecimento sobre a amamentação, ocasionando rompimento de algumas práticas em benefício de outras. As experiências positivas e/ou negativas das gerações antecessoras atreladas às mudanças de modelo para o processo da amamentação, influenciaram as mulheres das novas gerações a desenvolverem práticas idênticas ou contrastantes das suas mães, sogras e/ou avós na direção da manutenção ou modificação dos modelos.

É necessário atuar sobre estas dicotomias, velho x novo, passado x futuro, rompimento x manutenção, para inserir-se em um projeto mais amplo de transformação, valorizando o conhecimento de senso comum.

6.4 A ENTREVISTA COMO FERRAMENTA NA ANÁLISE DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA EXPERIÊNCIA DE AMAMENTAR

Ancoradas nesta proposta de interpretação e na teoria das representações sociais, procedeu-se às etapas da análise temática. Dentro desta perspectiva, o *corpus* deste estudo constituiu-se de 21 (vinte e uma) entrevistas com mulheres da mesma família que experienciaram a amamentação de seus filhos. Cabe destacar que todas as mulheres deste estudo fizeram parte da aplicação deste instrumento e que estas foram executadas pela pesquisadora em momentos distintos dos outros métodos, a exemplo do TALP e do Desenho-Estória com Tema, permitindo que as mesmas pudessem dispor de tempo e tranquilidade para elaboração dos seus discursos que, seguidamente, foram gravados, transcritos e lidos à exaustão, buscando as representações sociais sobre o processo de amamentar ancorados na intergeracionalidade.

Após a fase de constituição do *corpus* e da leitura flutuante e pormenorizada das entrevistas, decompomos as unidades de análise, com a respectiva codificação temática e categorização, através da organização dos recortes decorrentes das narrativas.

Em seguida, a análise de conteúdo temática das entrevistas revelou 04 categorias e 11 subcategorias para a 1ª geração, 04 categorias e 12 subcategorias para a 2ª geração e 04 categorias e 10 subcategorias para a 3ª geração (APÊNDICE J).

Declara-se que as unidades temáticas foram subdivididas por tipificação geracional, no intuito de observar as continuidades e/ou descontinuidades que permeiam a prática de amamentar de mulheres da mesma família. Assim, detalha-se na Tabela 2, as categorias, as subcategorias, a frequência simples e a porcentagem de cada geração, para em seguida, analisar o conteúdo implícito nos discursos.

Tabela 2 Análise de Conteúdo das entrevistas de mulheres que amamentaram por geração

TIPIFICAÇÃO GERACIONAL	EIXO TEMÁTICO	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1ª Geração	A experiência na Amamentação	Percepção da amamentação F= 152 42,2%	Positiva (f= 74/ 48,7%) Negativa (f= 78/ 51,3%)
		Processo Ensino-Aprendizagem F= 144 40%	Transmissão intergeracional (f= 113/ 78,5%) Transmissão mediada por enfermeiras e demais profissionais de saúde (f= 24/ 16,7%) Aprendizado pela observação (f=4/ 2,8%) Transmissão midiática (f=3/ 2%)

		O cuidar do bebê na amamentação F= 62 17,2%	Alimentação (f=8/ 13%) Corpo (f=14/ 22,6%) Saúde (f=23/ 37%) Afetos (f= 17/ 27,4%)
		Concepção da amamentação F= 2 0,6%	Biológica (f=2/ 100%)
<u>2ª Geração</u>	A experiência da Amamentação	Percepção da amamentação F= 156 42,3%	Positiva (f= 75/ 48%) Negativa (f= 81/ 52%)
		Processo Ensino - aprendizagem F= 154 41,7%	Transmissão intergeracional (f=111/ 72%) Transmissão mediada por enfermeiras e demais profissionais de saúde (f= 34/ 22%) Aprendizado pela observação (f=3/ 2%) Transmissão midiática (f=6/ 4%)
		O cuidar do bebê na amamentação F= 42 11,7%	Alimentação (f=7/ 16,7%) Corpo (f= 6/ 14,3%) Saúde (f=21/ 50%) Afetos (f=8/ 19%)
		Concepção da amamentação F= 17 4,6%	Biológica (f=9/ 53%) Social (f=8/ 47%)
<u>3ª Geração</u>	A experiência da Amamentação	Percepção da Amamentação F= 184 45,5%	Positiva (f=109/ 59,2%) Negativa (f=75/ 40,8%)
		Processo Ensino- Aprendizagem F= 168 41,6%	Transmissão intergeracional (f=132/ 78,6%) Transmissão mediada por enfermeiras e demais profissionais de saúde (f=27/ 16%) Transmissão midiática (f= 9/ 5,4%)
		O cuidar do bebê na amamentação F= 42 10,4%	Alimentação (f=3/ 7,1%) Corpo (f=5/ 12%) Saúde (f=20/ 47,6%) Afetos (f=14/ 33,3%)
		Concepção da amamentação F= 10 2,5%	Biológica (f=10/ 100%)

Nessa compreensão, foram definidas 360 unidades temáticas para a 1ª geração, 369 unidades temáticas para a 2ª geração e 404 unidades temáticas para a 3ª geração, perfazendo um total de 1.133 unidades temáticas, distribuídas em um grande eixo temático com as categorias e subcategorias apresentadas a partir das significações emitidas pelas distintas gerações. Convém sinalizar que o eixo temático foi definido como a **A experiência da Amamentação**, detalhadamente descrito a partir de 04 categorias, apontadas a seguir: 1.

Percepção da amamentação; 2. Processo ensino-aprendizagem; 3. O Cuidar do bebê na amamentação; e 4. Concepção da amamentação.

Diante da análise pormenorizada dos discursos, percebeu-se que as categorias mantiveram-se ao longo das três gerações. Por outro lado, existiram alterações em algumas subcategorias, pautadas na atribuição de valor individualizado de cada geração.

Passou-se a descrever as categorias e subcategorias geracionais, atentando para suas particularidades e, sobretudo, para a individualidade e subjetividade das mulheres que experienciaram a amamentação.

Com relação à 1ª categoria intitulada, **Percepção da amamentação**, emergiram duas subcategorias, a saber: Percepção Positiva e Percepção Negativa. No que tange à 2ª categoria denominada, **Processo ensino-aprendizagem**, foram evidenciadas quatro subcategorias, tais como: Transmissão intergeracional, Transmissão mediada por enfermeiras e profissionais afins, Aprendizado pela observação e Transmissão midiática. Saliento que na 3ª geração não se revelou como subcategoria o aprendizado pela observação.

No que se refere à 3ª categoria, definida como **O cuidar do bebê na amamentação**, percebeu-se a formação de quatro subcategorias, a seguir: cuidados com a Alimentação, cuidados com o Corpo, Saúde e Afetos. No que tange à 4ª categoria, representada por **Concepção da amamentação**, identificou-se: a concepção biológica, na 1ª, 2ª e 3ª geração e a concepção social restrita à 2ª geração.

Passou-se, depois disso, à análise das entrevistas na sequência proposta pela Tabela 1 com apreensão e identificação das representações sobre a experiência de amamentar na ótica geracional e finalizou-se com a percepção das continuidades e/ou descontinuidades imbricadas na trajetória social e histórica destas mulheres.

1ª GERAÇÃO

Nesta tipificação geracional, foram obtidas as significações das categorias, listadas a saber: A percepção da amamentação (42,2%), O processo ensino-aprendizado (40%), O cuidar do bebê na amamentação (17,2%) e, finalmente, a concepção da amamentação (0,6%), analisadas detalhadamente abaixo:

6.4.1 A percepção da amamentação

Esta categoria revelou que a experiência de amamentar é percebida pelas mulheres com ambiguidades de simbologias. Esta percepção sobre a amamentação pode ser identificada nos discursos como positiva e/ou negativa ancorada nos sentimentos de prazer, alegria, satisfação, nervosismo, tristeza e opressão, respectivamente. Sendo assim, emergiram as duas subcategorias: **Percepção Positiva** com 48,7% das unidades de análise e **Percepção Negativa** com 51,3% das unidades de significação.

Arantes (1995) define que as mulheres têm maior facilidade na expressão da **percepção positiva** no processo de amamentar pelo fato desta se coadunar com a construção social hegemônica do mito do amor maternal, aquele em que a mãe doa-se exclusivamente em benefício da(o) filha(o) e, conseqüentemente, manifesta satisfação em fazê-lo. Na percepção positiva, as mulheres da 1ª geração, justificavam a amamentação como prática de bem-estar físico e emocional para si e para o filho, o que visualiza-se nas narrativas abaixo:

... quando eu amamentei foi bom (6) amamentei com prazer (3) com gosto (2) com alegria () eu tinha que amamentar mesmo meus filhos () não tive nenhum problema () dei só mama (4) amamentou estes anos todos (2) amamentava sempre () eu tinha muita saúde () muito leite (7) eu dava até quando eles andassem tudo () não desse comida antes dos três meses () se tivesse leite que desse pra criar o filho () ela amamentou uns dois anos (2) Não tirar a criança de mamar () via que me fazia bem () ela me amamentou até quatro anos () amamentei um bom tempo () foi criada mais no seio do que com o leite de gado () eu dava a mama e mais nada () eu amamentava durante um ano (9) eu amamentei (2) era difícil levar no médico () dá toda hora () nunca vi erro () o menino vem e ela tira logo o seio () tem que manter () eu amamentei todos () o leite tava bom () a gente quer dar mama (2) eu não desistia () ela deu até os 8 meses (3) ela amamentou direitinho (3) enquanto a mama sustentar pode dar (2) dar mama até 6 meses (3) enquanto tiver se contentando com a mama () depois do nascimento, 24 horas foi que amamentei ().

Apesar da manifestação da percepção positiva sobre a experiência de amamentar por parte destas mulheres, identifica-se que a **percepção negativa** preponderou neste grupo de pertencimento, contrariando as afirmativas da autora supracitada. A revelação da percepção negativa constituiu o fator principal desta categoria nos oportunizando refletir que na época da amamentação de seus filhos, estas mulheres representavam a prática de amamentar imbuídas de sentimentos de sofrimento e obrigatoriedade. Ressalta-se que existiam modelos transitórios na prática de amamentar, ocasionando múltiplas dificuldades às mulheres da 1ª geração.

A utilização da alimentação artificial, a exemplo das farinhas e papas, baseadas na condição socioeconômica de cada uma delas bem como a estimulação progressiva pela manutenção do aleitamento materno exclusivo para diminuição dos malefícios dos leites industrializados às crianças. Estas mulheres desenvolviam suas práticas centradas em ambos

os modelos e, possivelmente, experimentavam sentimentos negativos com relação ao processo da amamentação pela inexistência de um apoio efetivo, seja familiar e/ou multiprofissional na definição de suas condutas.

Além de incorporarem em suas experiências, as crenças, as normas e os padrões de décadas anteriores que dificultavam a amamentação exclusiva, as mulheres da 1ª geração contavam com serviços precários em saúde pública e políticas incipientes que estimulavam a prática do leite *in natura* de maneira discreta no país.

Apesar de o discurso social combater a manifestação verbal, gestual e/ou gráfica da percepção negativa no processo de amamentar, atribuíam às mulheres que assim o fizeram o status de mãe desnaturada, evidencia-se que as mulheres desta geração têm liberdade na expressividade destes sentimentos, conforme os discursos abaixo:

eu não era muito chegada a ter leite (2) não aturava muito o seio () não deve tá nem sabendo como é que dá mama () as vezes eu dava o chazinho (2) comecei a dar mingauzinho (4) papinha (2) sentia dor nos seios tava muito cheio (2) ela ficava nervosa () chorando () as mães queriam dar comidinha que era fome () não dar mama por sentir os seios doloridos () secava aos três meses (3) eu tinha que dar comida () tive que suspender (3) não quer que os peito caia () a maioria não quer dá peito pros filhos (2) era uma obrigação () 3, 4 meses em diante eu dava comida (3) dar o peito demais é arriscado para a criança se entalar () 6 meses eu parava que não pode () eu sou fraca () eu tinha muito leite e me deram uma bomba para tirar () a minha filha quase não amamentava os filhos () eu botava de qualquer jeito () não é assim toda hora dá mama pros filhos (2) não queria amamentar os filhos (2) eu dava outro alimentos () já se usava leite ninho, nestogênio com outras farinhas () eu achava que o leite de peito não sossegava () tem gente que vai dando tudo () leite do peito não tá sustentando ele () ela tá dando leite, engrossante (5) amamentava até com papa de banana (2) tem criança que com 6 meses sem engrossante não sustenta () tem que dar papinha antes dos 6 meses () amamentava até com papa de banana () queria tirar logo da mama () tomam coisas pra secar o leite () não comer frutas durante a amamentação () comecei a ter problema no seio, inflamação (2) foi secando a mama () mamou muito pouco (4) eu não podia dar a mama (3) foi pouquinho eu não tinha mais leite () tirava que não tava bom (4) foi piorando () empedrando () achava que era até 6 meses ()

Em face destas narrativas, a representação sobre a experiência de amamentar quer positiva e/ou negativa, ancoravam-se prioritariamente nos princípios de prazer, alegria, obrigatoriedade, sacrifício e doação por parte das mulheres que o experienciavam, respectivamente. Por se tratar de um fenômeno multifatorial e de grande complexidade grupal e individual, a percepção se tornou positiva e/ou negativa a partir do contexto sociopolítico de quem a praticou.

6.4.2 O processo ensino-aprendizagem na amamentação

A categoria ensino-aprendizagem sobre a amamentação definiu-se por 4 subcategorias, descritas a seguir: **Transmissão intergeracional**, com 78,5% das significações, **transmissão mediada por enfermeiras e profissionais afins**, com 16,7%, **aprendizado pela observação**, com 2,8% e **transmissão midiática**, com 2% das unidades de análise.

Diante desta classificação, entende-se que a **transmissão intergeracional** sobre a experiência de amamentar foi bastante expressiva entre mulheres da mesma família, permitindo a visualização dos ensinamentos e conselhos que efetuaram ao longo destas gerações, tendo como símbolo máximo a perpetuação de valores e/ou a mutabilidade de modelos visando à manutenção da amamentação como prática de bem-estar coletivo e social, fato demonstrado nas narrativas a seguir:

... ela conversava comigo () eu ficava com tudo gravado em minha mente (6) como amamentar () cuidar da criança (2) eu ensinava como foi que eu fiz (8) ensinava quando acabava de mamar levantar a criança (3) para arrotar () eu ensinava tudo (5) eu aprendi primeiro o que minha mãe me ensinou (5) dando mama de acordo com o que minha mãe ensinou () eu fazia tudo que ela mandou (2) me explicou como é que tinha que fazer (6) eu já tava mesmo orientada por ela () eu achei que o conselho era muito bom (7) ela me orientava nas coisas que eu não sabia (2) confiava muito e acreditava nela () já tinha tido filho (3) tinha amamentado () eu tinha que seguir os conselhos dela (3) passei para todos que quiseram ter filho () o que passei para minha neta foi passado pra minha bisneta (10) comecei a passar algo diferente () eu orientava que antes de dar mama fazer a higienização do seio (3) massagens circulares () as experiências que aprendi passei para meu filho () para minhas noras () eu aconselhava sempre pra amamentar (5) o que eu copieei, eu passei () do primeiro filho eu aconselhei () segui não mudei nada (5) dar mama dos dois lados () com o bebê seguro () ela nunca me deu conselho errado (4) enquanto estiver viva, tô ensinando () eu já sabia tudo () o que eu passei ter cuidado com a mama () ela faz tudo direitinho () ela acompanhou a amamentação de todos os filhos () ela dizia você tem que dar mama (7) ela ajudava () ela cuidava muito bem quando tive meus filhos () amamente seus filhos (2) eu digo não é assim que faz () minha sogra sempre dando apoio ().

De acordo com os depoimentos anteriores, destaca-se o poder social que as gerações antecessoras exercem na condução da prática de amamentar das gerações mais jovens. Para estas mulheres, a afetividade representava o principal argumento para a manutenção dos ensinamentos de suas mães e/ou avós. Outro importante elemento a ser explorado nos discursos foi a segurança nos ensinamentos das gerações predecessoras por parte das mulheres da 1ª geração, como se o fato das suas mães e/ou avós terem experienciado o processo da amamentação representasse um pré-requisito para o desenvolvimento do aprendizado intergeracional.

Assim, compreende-se que a amamentação corresponde a uma prática que está entremeadada pelo processo ensino-aprendizagem desenvolvida pelas gerações, na qual a interpretação e a elaboração das representações sociais refletem seu modo de viver. O espaço familiar e doméstico proporciona o estabelecimento e o fortalecimento das relações afetivas e de aprendizagem, sobretudo, entre mulheres da mesma família que experienciaram a prática de amamentar.

Com base nesta interpretação, acredita-se que os estímulos positivos e/ou negativos por parte das mulheres das gerações antecessoras que experienciaram a amamentação possam influenciar diretamente nas representações e comportamentos manifestados pelas novas gerações.

A escolaridade insuficiente e as condições sociais, econômicas e culturais precárias à época podem ter colaborado para que as mulheres da 1ª geração tenham se ancorado nos conhecimentos sobre a amamentação de suas mães e/ou avós, resultando em uma maior manutenção do status vivido anteriormente e, conseqüentemente, diminuindo sua capacidade de autonomia e mobilização social.

Ainda nesta categoria, identificou-se a **transmissão mediada por enfermeiras e profissionais afins**, conforme declarado abaixo:

... o pediatra do meu filho me orientava muito () as freiras no berçário () eu fui pro médico e ele me ensina a dar massagem quando tá muito cheio (4) não deixar bater a cabeça () virar de lado (2) as enfermeiras orientavam como devia amamentar (4) que tinha que dar mama andando () lavar o seio (4) doenças na criança () não ficar suado () a posição da criança () elas aprenderam com as enfermeiras e os médicos (2).

Com base nestes depoimentos, explicita-se a transmissibilidade do conhecimento sobre amamentação, mesmo que insuficiente na 1ª geração, sendo praticado por profissionais de saúde, a exemplo das enfermeiras. O ensino-aprendizagem versava sobre o cuidado da criança na amamentação, incitando às mães a se manterem saudáveis e limpas com vistas ao bem-estar dos filhos.

A experiência da amamentação desenvolve-se calcada por influências, crenças e valores morais das gerações que as antecederam e/ou sucederam. Nakano (2008) relata que as representações sociais elaboradas sobre a experiência de amamentar exprimem códigos de conduta definidos pelo movimento de socialização e pelo processo educativo, incluindo a família, meios de comunicação, profissionais de saúde como co-responsáveis.

Diferentemente, o **aprendizado baseado na observação** e a **transmissão midiática** operaram, respectivamente, com 2,8% e 2% das significações no que tange a experiência de amamentar, demonstrando que ambos não exerceram forte impacto na consolidação do processo ensino-aprendizagem das mulheres da 1ª geração, mediante falas abaixo:

“... mostrava como dava mama () é como se eu tivesse vendo ela () eu via, eu assistia ela amamentar () foi, observando ()”.

“... o que eu sempre assisti eu procurei aprender () guardar () pra ensinar ()”.

Pelo fato de não observarem suas mães durante a prática da amamentação dos seus irmãos, pela escassez de diálogo intergeracional e pela inoperância da mídia à época para a sensibilização contínua da importância da amamentação, estes instrumentos de ensino e aprendizagem permaneceram deficitários, interferindo nas representações atribuídas aos mesmos.

Por este motivo, o ensino-aprendizado das mulheres desta geração efetivou-se a partir dos discursos e experiências de amamentar das gerações anteriores, sinalizando os múltiplos poderes das relações intergeracionais. Primo e Caetano (1999) revelam que as nutrizes repetem os comportamentos das gerações antecessoras pelo vínculo emocional formado ao longo do movimento geracional.

6.4.3 O cuidar do bebê na amamentação

A categoria intitulada “o cuidar do bebê na amamentação” definiu-se a partir de 4 subcategorias, o cuidar na alimentação, o cuidar com o corpo, a saúde e a manifestação dos afetos durante a prática de amamentar.

A alimentação do bebê contou com 13% das unidades de análise e restringiu-se aos aspectos fisiológicos e nutricionais do leite materno, posicionando a mãe como principal instrumento de manutenção do desenvolvimento biológico do filho, expressado nos depoimentos abaixo:

“... a forma de dar o alimento () não ficar dando beberagem à toa () dá o leite () dava comida nos horários () alimentar bem () que o leite tinha que ter muito cuidado () era guentado no leite ()”.

Em face deste discurso, nota-se os “maneirismos” desenvolvidos pelas mulheres da 1ª geração para a manutenção da amamentação exclusiva, mediante o que foi significativo para as mesmas.

Para Sandre-Pereira (2003), o leite materno representa uma substância elaborada pelo corpo e, portanto, um alimento com aspecto simbólico, nas mais diferentes culturas e, portanto, disponibilizado pelo processo da amamentação.

O cuidar com **o corpo** do bebê manifestou-se com 22,6% das unidades de significação, evidenciando a preocupação das mães pela saúde e bem-estar dos seus filhos durante a amamentação. Este cuidado ampliou-se para outras dimensões da saúde da criança, expressas nas falas abaixo:

“... eu ensinava tudo em termos de banho (4) vestir a roupa () cuidar da água morna () trocava fralda (3) coloca a mão nos pés para não mexer (2) deite virado para cima depois da amamentação (3)”.

Para estas mulheres, estes cuidados estão introjetados de forma naturalizada nas suas práticas, impossibilitando, muitas vezes, o reconhecimento próprio das suas necessidades.

Cabe destacar ainda que a subcategoria **Saúde**, expressiva com 37% das unidades de análise, abordou as justificativas maternas voltadas para o desenvolvimento corporal da(o) filha(o) como resultado da preservação da amamentação exclusiva, sinalizadas nos discursos a seguir:

“...a criança tinha saúde (2) o desenvolvimento dos meninos era normal () o leite era sadio (3) meus filhos era bem cuidado (2) era forte () ele pegou a crescer (2) os meninos são sadios (3) ficava grande amamentando ()”.

Convém apontar que a subcategoria **Afetos**, demonstrada com 27,4% das unidades de significação, destacou o aspecto afetivo-emocional que permeia a prática de amamentar das mulheres desta geração. Embora tenham dificuldade na elaboração gráfica dos seus afetos, durante a amamentação dos filhos, mediante fatores listados na análise do Desenho-Estória com Tema, acabaram por revelar nas entrevistas a grandiosidade na expressão da afetividade, conforme depoimentos a seguir:

... ter paciência (5) amar meus filhos (3) carinho () eu levava a mãozinha na cabeça acariciando () a preocupação era só com os filhos () eu tratava bem (2) viver bem com os filhos () cuida bem dos filhos () ela deu mama e a gente sempre ficava junto (2).

Fontoura (2004) concorda que a amamentação atua como promotora do apego entre mãe e bebê pela aproximação corporal e aumento da vinculação afetiva. Entretanto, convém destacar que a formação do apego e dos afetos também acontecerá com as outras mulheres da

família e de gerações distintas que compreenderem e participarem deste projeto de amamentação.

6.4.4 A concepção da amamentação

A concepção sobre a amamentação na 1ª geração contou com apenas 2 (duas) frequências simples, denotando uma certa dificuldade destas mulheres operacionalizarem um conceito aprimorado sobre este fenômeno. Embora haja uma representação restritiva nesta geração sobre a concepção de amamentar, convém apresentar abaixo:

“... a amamentação é realmente saúde para ambos () é uma alimentação para o organismo ser nutrido ()”.

Visualiza-se a concepção aqui entendida a partir de uma percepção positiva da amamentação para a criança, inscrevendo a mulher enquanto provedora. Silva (2000b) compreende que a prática de amamentar continua sendo orquestrada pela ideologia dos valores sociais e pelo simbólico para a mãe e para a(o) filha(o).

2ª GERAÇÃO

Neste grupamento geracional, destacam-se as significações por categorias a seguir: A percepção da amamentação (42,3%), O processo ensino-aprendizagem (41,7%), O cuidar do bebê na amamentação (11,4%) e A concepção da amamentação (4,6%) que foram discutidas a seguir:

6.4.5 A percepção da amamentação

Nesta categoria, evidencia-se, similarmente à 1ª geração, que as mulheres representavam a amamentação em uma perspectiva positiva e/ou negativa de acordo com suas experiências individuais pregressas ou daquelas que as cercavam, neste caso, suas mães. Para as mulheres da 2ª geração, a **percepção negativa** da amamentação preponderou com 52% das unidades de significação, demonstrando que o olhar negativo sobre a prática de amamentar perpassa as gerações e é também ocasionado pelo movimento de transmissibilidade, ancorado nas experiências negativas de suas mães e/ou avós, o que pode ser visualizado abaixo:

... a gente sempre dava comida (2) sempre dava um leitinho (2) ela não deu, ela adoeceu () quem dava era a minha avó () não pôde dar a mama () tem gente que não amamenta () pra os peitos não cair (2) na primeira eu tive muita dificuldade (2) ele teve reação ao leite materno () eu passei pra outras alimentações (3) eu mudava de leite (4) se você não come, o leite sai fraco (2) não comer gordura pra não sair gorduroso () eu amamentei muito o filho dos outros (3) quando eu tinha leite, meu peito doía demais () amamentei até 4 meses () não aceitou mais o peito (4) não tem responsabilidade de ter como obrigação amamentar os filhos () se eu tivesse eu continuava () achava que a mama não sustenta o bebê () eu achava que era assim mesmo () o leite não soltava () prejudicou a mama () chorava pra mamar () não conseguia e tirava de bomba () não tendo dá outro tipo de alimentação () não tive quase informação nenhuma () eu praticamente não tinha leite (11) eu tive que dar comida cedo (6) eu não tive leite (2) quando eu não tinha dava mingauzinho (3) eu dava mama por poucos meses (2) eu dava um chazinho de cidreira (4) eu dei arrozina e fez mal (3) não dava () comidinha () todos comeram maisena (3) desse papa () dava o leite () eu dava meu mingau normal () não dá mais porque seca ().

Percebem-se, nos depoimentos anteriores, os mais variados argumentos das mulheres da 2ª geração para a introdução dos leites artificiais e para o desmame precoce, a exemplo da continuidade das práticas de amamentar idênticas ao perfil social de suas mães e/ou avós com o uso de produtos industrializados, os mitos e crendices que dificultavam a manutenção da amamentação exclusiva como o envelhecimento do corpo feminino, o descrédito nos benefícios do leite materno, as intercorrências mamárias como o ingurgitamento e mastite e a utilização da amamentação cruzada.

A **percepção positiva**, por sua vez, presente com 48% das unidades de análise, demonstrou que as mulheres desta geração também se ancoravam no padrão ideal de amamentação. Estas destacavam que a prática de amamentar era questão obrigatória de todas as mulheres e que deveriam ter capacidade fisiológica e/ou psicológica para preservá-la, que a manutenção se justificava pela necessidade biológica da criança e que a exteriorização de sentimentos positivos como o prazer, o desejo, a alegria e o desprendimento eram fundamentais no desenvolvimento deste processo, conforme falas destacadas abaixo:

...eu gostava muito de amamentar () eu sempre amamentei eles (5) até grandão eles mamaram (4) todos amamentaram (6) era a favor do leite de peito (2) teve um que mamou 3 anos () quando queria só dava peito () amamentar até a criança querer (2) se só tem leite () tem que dá () minha experiência foi muito boa (5) amamentei até dois anos (2) eu consegui amamentar direitinho () não precisa tá atrás de leites industrializados () já vem natural () quentinho () não existe leite fraco () não existe quem não tenha leite () não queria comer outra coisa () só amamentação (4) eu tinha leite demais () trazia duas vezes pra amamentar () eu gostei de amamentar () eu tava lá pronta pra amamentar () eu botei, eu mesma botei nos seios () não pode amamentar outra criança por causa de doença () mamou dois anos e seis meses e pra tirar deu trabalho () ela não queria outra coisa () só leite (2) eu não tive dificuldade nenhuma () ele aceitava bem o seio (2) amamentar até 6 meses () ela quer continuar dando mama () eu dava mama até quando tinha leite

(2) ela só dá mama e os nenéns são tudo saudável (2) nem chá (4) nem água (3) não dar comida () eu nunca dei papa () se eu tivesse eu dava meu leite () nunca dei farinha () só dá mama até hoje (4) ela dá mama e a menina aqueta ().

Silva (2000a) mostra que a percepção positiva também pode ser produto da observação de outras mães amamentando, favoravelmente, do imaginário da maternidade que envolve afetividade e da crença de que a amamentação favorece o vínculo entre mãe e filho.

A percepção positiva e/ou negativa desta geração moldava-se à experiência de outras mulheres da mesma família, apesar da experiência da amamentação ter transcorrido em um tempo social, histórico e individual diferenciado.

6.4.6 O processo ensino-aprendizagem na amamentação

O processo ensino-aprendizagem na amamentação desenvolvido e apreendido pelas mulheres da 2ª geração atuou, através de 4 subcategorias com suas respectivas significações: **transmissão intergeracional (72%)**, **transmissão mediada por enfermeiras e profissionais afins (22%)**, **aprendizado pela observação (2%)** e **transmissão midiática (4%)**, que serão descritos em seguida.

A **transmissão intergeracional** demonstrou que o ensino-aprendizado entre as mulheres desta geração em referência às suas antecessoras transcorreu com maior proximidade afetiva. Esta subcategoria apontou que as mulheres da 1ª geração tinham a preocupação em transmitir para suas filhas as funções maternas no que tange a amamentação, seja relacionada ao corpo, à concepção de amamentar, a importância para o desenvolvimento do filho, à prevenção de agravos, tudo isto ancorado no ideal da “boa” mãe, o que pode ser interpretado nos discursos a seguir:

...não esquecer o leite materno () eu falei pra ela só dá mama (12) eu disse que não precisava de água mineral (2) falou que sempre que for dar mama, lavar o seio (2) que toda mãe deve amamentar (16) conselho de mãe a gente tem que seguir (4) acreditava em tudo que minha mãe falava () a gente dava a mama () eu consegui através dela () eu também dei dicas, orientações () as horas () orientei quando engasgasse o que fazer () ela tá seguindo direitinho (4) minha irmã me orientou muito () passei tudo pra nora () segui tudo que elas orientavam () necessário para a criança (2) eu seguia porque achava que era bom (2) ela tinha experiência e me passou muita coisa boa () ela passou um tempo aqui e me orientava (2) são passados de geração a geração () são conselhos () ensinamentos () amamentar quando tivesse leite () enquanto a criança não tivesse vontade de comer outra coisa () ela mandava eu botar de lado () bater de leve nas costas () pra arrotar () eu ensinei tudo que aprendi (2) a amamentar (2) durante seis meses só dar o leite materno () ensinei sobre problemas de saúde que o leite pode evitar () a primeira amamentação fui eu quem ensinei () eu aprendi muito do leite materno () a gente aprendeu e passou pra nossas filhas () tudo que aprendi foi ela que ensinou () ela

falava que se aparecer criança que a mãe não tenha leite () dá o leite () porque um dia pode precisar () passei pra amamentar e não seguir conselhos dos outros () o que eu aprendi na outra geração eu ensino pra elas () limpar com a ponta da fralda para depois dar mama () não amamentar outra criança () corre risco de pegar outras doenças () botar para amamentar parecendo um peixinho () pegar o seio por baixo () eu ensinava a ela como amamentar () dar uma mama () limpar o seio antes de amamentar (5) eu aprendi com minha mãe () amamentar meu filho () teria que amamentar porque é importante () me orientou que era bom para a criança (2) como é importante uma criança amamentar () ela me fez ver como a mama tem valor para o bebê (2) eu tenho aprendido bastante coisa (2) o que eu aprendi eu passo pra ela () o neném quer mama () cuidado porque tá sufocando () ajeito ele pra ela dar mama (2) tô aqui ajudando () a gente se orienta mais uma com a outra () elas ouvem meus conselhos () é maravilhoso () colocar direitinho a mama ().

Nesta ótica de análise, nota-se que esta transmissibilidade intergeracional entre as mulheres da mesma família sobre a experiência de amamentar continua a ser cultuada de maneira inabalável, apesar das transformações sociais pelas quais passaram estas gerações. Kuschnir (2008) salienta que as mulheres deveriam aprender a serem mães com a experiência das mais velhas em um movimento de aproximação familiar e geracional.

A subcategoria **transmissão mediada por enfermeiras e profissionais afins**, com 22% das unidades de significação, apontou para o apoio, o ensino e o aprimoramento do aprendizado destas mulheres a partir da perspectiva do cuidador, principal estimulador no processo da amamentação, fato perceptível nos depoimentos abaixo:

... eu ouvi no hospital só dá mama () ela seguiu () agora já tem palestras () quando eu ganhei na maternidade eu cheguei a ser orientada () ela pensou mais no médico (2) ela segue muito o que o médico fala (3) quando ela foi no médico ele falou a mesma coisa (3) as enfermeiras passavam e limpavam o bico do peito (2) a moça chegou para falar que não podia dar mama a outra criança () por causa das doenças () tinha as moças lá para falar do leite materno () eu tinha orientação do médico (4) me ensinou a pegar no seio (2) eu aprendi no hospital (2) de como cuidar do bebê (2) que não podia dar tanta coisa pra comer (2) o médico disse para não dar chá () o médico mandou não parar de dar mama () a enfermeira da maternidade orienta tudo (2) criou tudo com a mama ().

Imbuídas destes valores sociais, as mulheres da 2ª geração tornam público que na época da amamentação de seus filhos tinham pouco acesso aos serviços hospitalares, financiados pelo Estado e que, hoje, suas filhas são mais facilmente orientadas pelos profissionais das equipes multidisciplinares pela maior disponibilidade e eficiência dos serviços públicos em saúde, o que oportuniza que estas detenham conhecimentos nunca antes discutidos.

No que tange às subcategorias Aprendizado pela observação (2%) e transmissão midiática (4%), percebe-se a baixa expressão de representações. Entretanto, chama a atenção que o processo ensino-aprendizagem para as mulheres da 2ª geração ocorria pela **observação**,

quando assistiam suas mães amamentando os seus irmãos. Este cuidado prático, muitas vezes, gestual e não verbalizado demarcou a importância para as mulheres sobre a experiência de amamentar, mediante as falas a seguir:

“ela passava muito tempo dando mama () eu prestava atenção () a gente pegava a base e ia fazendo em casa ()”.

Além deste estímulo, havia a **transmissão midiática** operacionalizada pelo acesso as revistas, pelas palestras oferecidas pelos serviços de saúde bem como pelas próprias mulheres que já tinham experienciado tal momento, percebido nos depoimentos a seguir:

“eu assisti junto com ela () através de revistas () de informações na televisão () rádio () eu vi uma aula na maternidade () eu freqüentava um grupo de mulheres ()”.

Rezende et al. (2002) enfatizam que a tecnologia comunicativa pode contribuir para o desenvolvimento do processo ensino e aprendizagem, proporcionando maior segurança às mães no desenvolvimento da prática de amamentar as filhas, atentando para os fatores biológico, sensorial e psíquico.

6.4.7 O cuidar do bebê na amamentação

Na análise desta categoria, apreendeu-se que o cuidado do bebê na amamentação, subdividiu-se em 04 subcategorias: **Alimentação** (16,7%), **Corpo** (14,3%), **Saúde** (50%) e **Afetos** (19%).

O leite materno vem retratado pelas mulheres da 2ª geração como a **alimentação** ideal que toda mãe deve proporcionar ao filho, pela sua completude para o desenvolvimento da criança. Apontam ainda o fator econômico como argumento para a manutenção da amamentação exclusiva, desestimulando a utilização de produtos industrializados, o que pode ser visualizado a seguir:

“... o leite materno é ótimo () é econômico () é uma necessidade da criança () é um alimento completo () é importante para o bebê () não come nada, só o leite materno (2)”.

No que tange ao **corpo** do bebê na amamentação, enfoca-se duas possibilidades, a garantia do leite materno como elemento de desenvolvimento corpóreo e as formas de amamentar, garantindo a segurança do recém-nascido no processo, conforme discursos abaixo:

“... deitar a criança () dá umas palmadinhas nas costas quando engasga () era gordinho (3) eles era forte”.

Em relação à **Saúde**, observa-se que 50% das unidades de análise concentram-se nesta questão, demonstrando que a amamentação exclusiva é representada como uma prática que garante e/ou restabelece a saúde da população infantil, ilustrada nas falas a seguir:

“Eu achava bom () nascia forte (2) o menino cresceu sem doença (5) hoje tem saúde (3) funcionava tudo, intestino () alimento que dificulta doenças (2) é bonita, é forte só com o leite materno (3) tá linda () é mais saudável (3)”.

Em seguida, evidencia-se os **afetos** manifestados nos discursos destas mulheres, no que diz respeito às mães e/ou filhas(os). A afetividade desenvolveu-se durante o processo de ensinamento, baseado no cotidiano das relações entre mulheres das diferentes gerações, mediante os depoimentos:

“... eu me sentia muito feliz () ela sempre por perto () não deixava eu fazer nada () a paciência pra dar mama () eu fiquei lá a noite toda () eu tive boa vontade de amamentar (2) passava o amor que a gente tinha ()”.

Aqui, os afetos foram exteriorizados com mais naturalidade e clareza, principalmente pela necessidade de rompimento dos modelos das gerações antecessoras, aqueles centrados em uma rigidez na demonstração dos sentimentos e da afetividade. Arantes (1995) complementa que a transferência de carinho e afeto deve ser valorizada de maneira bilateral. Diante disto, percebeu-se a busca da 2ª geração na aproximação afetiva com suas mães.

6.4.8 A concepção da amamentação

Nesta categoria, a concepção de amamentar transitou entre o biológico e o social. A **concepção biológica** ainda imperou por estar atrelada ao modelo biomédico de apreensão da amamentação sob o prisma do benefício fisiológico para a criança, ilustrado nos discursos a seguir:

... o leite materno era algo melhor para os filhos () agora é outro conhecimento, é só mama mesmo (3) o essencial seria amamentar () a questão da amamentação que não podia dar mais nada a não ser o leite materno () a amamentação hoje é necessária (2) não pode faltar a amamentação ()

A **concepção social** apareceu nesta geração, entendendo-a como uma conscientização das novas gerações em perpetuar a prática da amamentação como dever de mãe. Nakano (2003) destaca que a amamentação continua sendo uma condição emblemática do ser mulher, levando as mães que a desempenham a experienciá-la com dedicação e sujeição em favor do filho. Neste sentido, estas mulheres contaram com o apoio dos serviços de saúde, através dos profissionais habilitados para tal fim, conforme os seguintes depoimentos:

... é um dever de mãe () a favor da manutenção até quando puder () o posto de saúde diferente de antigamente () pra ir no posto era difícil () hoje não () tudo é mais prático () tudo é mais rápido () hoje em dia tá tudo mais civilizado a gente sabe que se alimenta só com leite materno ().

A concepção biológica se manteve ao longo das gerações, mas novas possibilidades de representar começaram a surgir, principalmente por se encontrarem entrelaçadas ao perfil socioeconômico das mulheres desta geração. A 2ª geração permitiu o revelar de sentidos diferenciados com relação à amamentação pelo fato de representar a geração intermediária, buscando seu próprio auto-reconhecimento.

3ª GERAÇÃO

Neste segmento geracional, destacam-se as significações por categorias a saber: A percepção da amamentação (45,5%), O processo ensino-aprendizagem (41,6%), O cuidar do bebê na amamentação (10,4%) e A concepção da amamentação (2,5%) que serão discutidas a seguir:

6.4.9 A percepção da amamentação

A percepção da amamentação, enquanto prática a ser desenvolvida, apresentou a maioria das unidades de análise para a 3ª geração, momento em que se delineia que a percepção positiva (59,2%) se sobressaiu à negativa (40,8%).

A **percepção positiva** ancorou-se nesta geração mediada pelos sentimentos de prazer, necessidade da criança, responsabilidade da mulher, ausência das intercorrências mamárias, apoio familiar ofertado à época, capacidade nutricional do leite materno e à manutenção do tempo máximo de amamentação de acordo com as normas ministeriais, mediante depoimentos a seguir:

... foi bastante tranqüila (3) não precisa dar água () dar chá () agora só pode intercalar alimentos depois dos seis meses (3) não devo deixar de amamentar (5) fui gostando (2) dou com o maior prazer (3) amamentou somente com o leite materno (2) não existe leite fraco (3) a experiência foi boa (14) adorei amamentar (2) eu acho dois anos o tempo ideal () eu tinha muito leite () não foi difícil () tá com dois meses e tá mamando () pretendo continuar com a mama (3) até quando ele quiser () minha mãe amamentou () foi tudo maravilhoso () é importante amamentar pelo menos até 6 meses (7) acha bonito () eu amamento direitinho (3) o leite é morninho, sai naturalmente () eu não tive problema nenhum (3) amamentar em um seio (3) mantive a amamentação (12) amamentou logo no início () eu tenho leite bastante (3) esse é o mais essencial () só o leite materno sustenta (7) amamenta bem () quando eu saio amamento (2) é gostoso (5) ela já tira o bico do seio () se dependesse de mim dava todo período () o choro dela não era por causa da minha mama () não tinha nada a ver com o leite () eu queria dá só peito (4) não queria dar ninho ().

Em seguida, revelou-se a **percepção negativa** sobre a amamentação, através dos relatos de incapacidade na manutenção desta prática, da insatisfação, do desprazer, da impaciência em mantê-la, da introdução dos leites industrializados e de doenças associadas ao uso do mesmo, da incerteza nos benefícios do leite *in natura*, do aparecimento das dificuldades mamárias no decorrer deste processo, como o ingurgitamento e do tempo diminuto na preservação da amamentação justificado pelo não desejo do filho, conforme falas, a saber:

... tem gente que quando tem filho incentiva mamadeira (2) deixa de amamentar dizendo que os peitos vão cair () eu não gostava muito () rachou o bico do peito (6) doía muito (10) eu não tinha paciência () no começo dava por obrigação () começou a dar mingau (7) começou a emagrecer () eu acho que com 3 meses não sustenta direito com o leite materno (3) meu peito secou () meu peito tava empedrando (3) dificuldade de amamentar no início (6) eu comecei a dar comida cedo (6) eu não tinha leite suficiente () ele não tinha capacidade de mamar (2) amamentar é só nos primeiros dias (6) elas não amamentaram muito tempo () falta de experiência () a criança só pára de chorar quando tá com a barriga cheia () é líquido fraco (2) no começo foi meio constrangedor (2) eu sofri muito (2) fui obrigada a parar () foi pressão (3) ela não tá só mamando () dá um chazinho aqui () a pior coisa foi a amamentação dessa menina () ela não tinha nem 1 mês e deu ninho (2).

Nakano e Mamede (1999) enfatizam que as mulheres têm dificuldade na exteriorização da carga negativa da amamentação por viverem em relações sociais hierárquicas de dominação e opressão, fazendo-as reproduzir o discurso de prática de resignação.

6.4.10 O processo ensino-aprendizagem na amamentação

Nesta categoria, o **ensino-aprendizagem** desenvolveu-se como processo contínuo mediante a classificação em quatro subcategorias: **transmissão intergeracional** (78,6%), **transmissão mediada por enfermeiras e profissionais afins** (16%) e **transmissão midiática** (5,4%).

A **transmissão intergeracional** preponderou neste grupo e estabeleceu que as formas, o tempo de amamentação, os sentimentos que permeiam este processo, os mitos, as normas e os padrões sobre a prática de amamentar que as mulheres devem pautar-se foram definidos a partir de quem já as experienciou, neste caso, suas mães e avós, o que se verifica nos discursos a seguir:

tanto uma quanto a outra sempre me fala pra não deixar nunca de amamentar (2) minha mãe me ensinou que eu devo amamentar por muito tempo (6) ela sabe o tempo de amamentar () me ensinou o jeito de amamentar (8) a boca deve ta em forma de peixe (2) ficar mais a parte de cima que a de baixo da aréola () não deve comer coisas assim (4) falaram da experiência (4) elas falaram até os três meses só leite materno () na hora de amamentar botar a cabeça inclinada () não ficar encostando no peito pra não sufocar () disse que senti carinho pelo filho () segui o de amamentar com o leite até três meses () eu tô seguindo as instruções dela () por causa das experiências () ela falou que não tinha saúde quando tomou mingau () que não é toda hora que chora que tá com fome () que não existe tempo certo pra amamentar () eu concordava até porque eu não sabia () tudo que me ensinava eu concordava () procurava aprender (2) minha aprendizagem foi com minha mãe () minha mãe me ajudou muito () eu aprendi como amamentar (2) primeiros passos () curar os primeiros cortes no bico do seio () remédio pra botar () botar a criança pra amamentar () eu segui porque acho importante (5) eu acho bom as coisas que ela me ensinava () o tempo bom pra criança amamentar () a importância da amamentação () ela ensinou que o tempo era quando o bebê quisesse (2) eu não sabia e a ajuda dela foi muito importante () a forma de amamentar () que ia ser doloroso () o que passar no seio durante a amamentação () com minha mãe houve muita troca () estava sempre comigo () ela me ensinou mais () quando tem que dar a criança () tem que continuar dando a mama () minha avó disse continue dando mama () a posição da criança (2) o rosto da criança no seio () posição de colocar pra arrotar (7) jeito de botar pra dormir () tudo que a criança precisa () lavar quando tiver suada () quando tiver com o sangue quente não deve dar a criança () ficar pelo menos meia hora para a criança ficar com a barriga cheia () dá meia hora em um () botar pra arrotar () quando terminar botar para dormir () botar sempre em pezinho () botar de cabeça pra cima () pra não se sufocar com o arrote () eu segui pela saúde do meu filho () tudo ela passa pra gente () minha sogra e minha avó me ensinaram () uma geração vai passando pra outra aquilo que tem de melhor () minha avó passa pra minha mãe () minha mãe passa pra mim () vai passando de geração a geração () ela fala o cuidado que tem que ter pra botar a criança para arrotar (2) cuidado para lavar os seios () cuidar da criança () beber um copo d'água antes de amamentar () elas tem uma maneira diferente de amamentar () a experiência delas é na prática () existe uma maneira mais certa () saudável () pra criar nossos bebês () minha mãe me aconselhou a não me alimentar enquanto estivesse amamentando () minha mãe sempre teve o cuidado de dizer pra dar mama () cuidado pra não amamentar num seio () jamais amamentar quando tiver comendo () ela me ensinou muito a cuidar do seio antes de amamentar () ficar limpando () lavando com água () eu pretendo passar pra minha filha ()

um vinha e falava dá não sei o quê pra sustentar () ela disse coloca ela de tal jeito () não deixa arrotar no peito () pra não dá problema no seio () eu ia aprendendo com ela () também ensinando () a gente aprende no dia a dia () como dar banho () como pegar () cuidado na hora de pegar () cuidado na hora de botar pra dormir () ajudou bastante () ela tomou a frente de tudo () elas transmitem a realidade do que passaram () eu aprendo com ela (3).

Fica evidente que, para estas mulheres, a transmissibilidade de valores da experiência de amamentar de suas mães e/ou avós e a continuidade destes pelas mesmas foram possíveis diante da proximidade afetiva que independe da convivência no mesmo espaço doméstico. Esta afetividade foi demonstrada e executada no movimento dialético da experiência em amamentar destas mulheres. Contudo, Ramos e Almeida (2003) identificam que muitas mulheres se sentem compelidas a aceitar a intervenção de membros da família, dentre eles, suas mães e/ou avós pela inexperiência diante da prática de amamentar, revelando os poderes das predecessoras.

Além disto, foi visualizada a **transmissão mediada por enfermeiras e profissionais afins**, identificada pelas mulheres da 3ª geração como fator de importância no desenvolvimento do processo ensino e aprendizagem. Aqui, evidenciou-se a importância dos profissionais de saúde no ensino biológico da prática de amamentar, ainda preponderante no cenário social brasileiro, conforme ilustrações:

eu aprendi também no hospital (2) o enfermeiro falava que era importante () fui ensinada o tempo do bebê amamentar () no hospital falou que é o tempo que ele quiser () as enfermeiras falou pra não dar comida (2) eu tinha aprendido muitas coisas no posto () quem me ensinou foi a enfermeira do posto (4) pré-natal () no hospital eu comecei a botar o neném no peito () do jeito que os médicos e enfermeiros aconselham amamentar () eu sigo as experiências dadas pelos médicos (5) as pessoas que me ensinam hoje são mais estudadas (3) sabem o que estão dizendo () ele passou o meu próprio leite () no hospital as enfermeiras vieram e conversaram comigo da importância de amamentar ().

Com isso, percebe-se a atribuição de sentidos valorativos por parte destas mulheres aos profissionais de saúde, em especial as enfermeiras, que atuam diretamente no cuidado da amamentação, sejam no âmbito hospitalar ou na saúde coletiva.

Para finalizar esta categoria, encontra-se a **transmissão midiática**, bastante difundida pelo país, mas pouco significativa para as mulheres no que tange a aprendizagem. As mulheres da 3ª geração as identificaram, embora estas não tenham exercido grande impacto durante o processo ensino-aprendizagem como o foram as experiências passadas por suas mães e/ou avós. Assim, revelou-se o processo de ensino-aprendizagem, através da mídia, nas falas a seguir:

“... continuo dando porque vi nas palestras (2) no pré-natal () consegue por meio da comunicação () internet () recados () por causa dos informativos que eu tive () eu assisti muito () muito incentivo pela mídia ()”.

6.4.11 O cuidar do bebê na amamentação

O cuidar do bebê para as mulheres da 3ª geração manifestou-se a partir das subcategorias: **Alimentação** (7,1%), **Corpo** (12%), **Saúde** (47,6%) e **Afetos** (33,3%).

Nakano (2003) menciona que a prática da amamentação é uma condição de saúde e desenvolvimento para a criança. Assim, o processo de amamentar é fomentado essencialmente como alimento, afeto e proteção para a saúde do bebê.

A **alimentação** e o **cuidado com o corpo** do bebê na amamentação foram representados em menor proporção, demonstrando que as mulheres desta geração ainda o percebem na perspectiva de desenvolvimento nutricional. Ademais, o cuidado com o corpo do bebê denotou as formas de experimentação durante o amamentar dos filhos, o que evidenciou-se nos depoimentos abaixo:

“o leite materno é tudo que a criança precisa () ver a alimentação para não provocar cólicas () é o único alimento que eu poderia dar a minha filha ()”.

“... jeito de cuidar dele (2) ser forte (2) os primeiros dias do banho ()”.

Em seguida, a subcategoria **Saúde**, distinguida pelas mulheres como sendo a mais significativa, vem corroborar com a percepção que estas desenvolveram sobre a amamentação como um processo de manutenção exclusiva da saúde do filho, através da prevenção, proteção e reabilitação de agravos típicos desta faixa etária, conforme a ilustração dos depoimentos:

... sinto que tô passando saúde para ele () pra criança () tem os nutrientes () só o leite é capaz de manter a saúde dele () pra ele ter saúde () protege contra doenças () previne () sustentar o crescimento (2) ter uma vida saudável (2) sem nenhuma seqüela () a gente pode ver eles com saúde (2) primeiras vacinas () evita doenças () faz bem pro neném () é o mais saudável () tá saudável (2).

Por fim, os **afetos** permanecem definidos com uma expressão dos sentimentos nutridos no desencadear da prática de amamentar, traduzidos por felicidade, alegria, paciência e amor, fato demonstrado abaixo:

eu me sinto mãe () tudo de bom () segui pela afetividade que é mais importante que o parentesco () eu tive paciência () teve significância para mim () ter mais amor ao meu filho () aquele carinho de ver o filho mamando (2) tratam meu filho bem () poder ver ele bem () teve muito amor pelos filhos (3) afeto ().

Como assinala Silva (2000a), os sentimentos ajudam na mudança de atitude e/ou comportamento frente à ação de amamentar. Portanto, pensar que os sentimentos fazem parte dos afetos e que estes são originários no processo de socialização entre as gerações, leva a perceber a influência que as antecessoras exercem sobre as sucessoras na continuidade da amamentação.

6.4.12 A concepção da amamentação

A concepção biológica sobre a amamentação enquanto subcategoria correspondeu a 10 frequências e concentrou-se na mesma perspectiva apresentada pelas avós. Possivelmente, pela maior escolarização, maior acesso aos serviços em saúde, especialmente pré-natal e parto que estimulam a manutenção da amamentação a partir da ótica biologicista, pela verificação de estudos e pesquisas que atestam os benefícios do leite materno e pela crescente conscientização da importância deste processo para suas filhas, as mulheres da 3ª geração, significaram a amamentação como um ato de privilégio às mães para com as crianças, o que pode ser visualizado a seguir:

o leite materno é importante para o desenvolvimento da criança () não é toda que tem o privilégio de dar mama () amamentar é um ato de amor () carinho () acima de tudo a saúde do bebê () pela minha consciência só a alimentação do bebê até 6 meses é a amamentação () hoje eu tenho medo de dar leite () tenho medo de dar uma infecção () vem mudando ().

Concatenando as representações sociais reveladas pelas três gerações, ou seja, as avós, as mães/sogra e as filhas/noras, passa-se a discuti-los a seguir.

Com relação à percepção da amamentação, destaca-se que a 1ª e 2ª gerações denotaram, prioritariamente, valores negativos a experiência de amamentar. Por outro lado, a 3ª geração representou positivamente esta mesma experiência. Possivelmente pela proximidade geracional entre as avós e filhas, bem como pelas dificuldades sociais à época da amamentação e pela maior precariedade da escolarização de ambas, estas gerações tiveram uma dificuldade na percepção positiva sobre este fenômeno social.

Silva (2000a) coloca que as mulheres representarão a experiência de amamentar ancoradas nos símbolos demarcados pela interação e/ou socialização das diferentes gerações.

A dificuldade na aproximação afetiva entre as primeiras gerações pode ter contribuído para uma percepção negativa da experiência de amamentar, principalmente pela manifestação diminuída de afetividade e apoio familiar à época.

O processo ensino-aprendizagem, por sua vez, desenvolvido pelas múltiplas gerações, definiu-se como a segunda grande categoria, demonstrando que o mesmo se estabelece a partir da percepção que as gerações têm sobre a experiência de amamentar e vice-versa. As três gerações atribuíram maior valor à transmissibilidade efetuada pelas gerações que as antecederam e/ou sucederam, denotando a importância das relações intergeracionais no desencadear do processo ensino e aprendizagem. Para as mulheres das três gerações, a importância da experiência de suas mães e/ou avós foi definidora na formação das representações e das condutas que permearam a prática de amamentar das suas filhas.

Kuschnir (2008) define que, ao amamentar, as mulheres passam por uma reclassificação identitária, tendo como referência as mulheres mais próximas da família, que tenham amamentado ou não, buscando modelos atrativos ou repulsivos para o desencadear de suas práticas.

No que se refere à transmissão mediada por profissionais de saúde, verifica-se que esta se mostrou crescente ao longo das gerações, acentuando a importância dos serviços de saúde e das equipes multidisciplinares na propagação do conhecimento. O fato foi que a melhoria nos serviços hospitalares e em saúde coletiva, bem como uma maior capacitação dos profissionais de saúde envolvidos neste tipo de cuidado, proporcionou às mulheres das distintas gerações a ampliação no leque de informações e conhecimentos sobre a experiência de amamentar a partir do olhar do cuidador.

O aprendizado pela observação, presente na 1ª e 2ª geração, não obteve significância em virtude da ineficiência na formação dos laços afetivos à época, pela não coabitação rotineira entre estas gerações e pela menor conscientização da experiência de amamentar como parte do cotidiano das mulheres.

Diante disso, a transmissão midiática reafirmou sua importância no processo ensino-aprendizagem, especificamente na 3ª geração, baseado nas questões sociais e econômicas como o acesso facilitado às informações sobre a amamentação nos impressos, vídeos e materiais educativos dos serviços de saúde, a melhor qualidade de vida que proporcionou às mulheres acesso à mídia escrita e falada e a escolarização ampliada que desenvolveu uma

maior sensibilização ao processo de amamentar. Contudo, na 1ª e 2ª gerações, a transmissão midiática praticamente não ocorreu pelas dificuldades sociais à época.

O cuidar do bebê na amamentação, envolvendo as representações elaboradas pelas mulheres da mesma família, demonstraram que a saúde e os afetos eram prioritários ao longo das gerações. Então, a amamentação representou, para estas três gerações, um processo que define a saúde do bebê, buscando o melhor desenvolvimento físico e nutricional para aqueles que a experimentam. A 2ª geração ampliou esta representação aproximando-a da 3ª geração, o que nos permite visualizar uma importância de 50% nas unidades de análise desta categoria. Aqui, percebe-se o movimento geracional de afastamento e aproximação na busca pela elaboração dos sentidos.

A seguir, revelam-se os afetos envolvidos na experiência de amamentar e, efetivamente, o que chamou a atenção foi o fato das primeiras gerações demonstrarem timidamente sua afetividade. Ao contrário, a 3ª geração deixa transbordar seus afetos em direção às gerações antecessoras, bem como a de suas filhas, colocando a afetividade acima da capacidade nutricional da amamentação.

A concepção da amamentação da 1ª geração se coadunou com a da 3ª geração, entendendo-a em uma perspectiva mais biológica. Em contrapartida, a 2ª geração se utilizou dos modelos biologicistas da 1ª geração e incorporou a concepção social no desenrolar do processo de amamentar, o que ainda não apareceu de forma significativa na geração sucessora.

Em suma, tais achados corroboraram com as pesquisas realizadas por Machado et al (2004), momento em que é verificada a lógica intergeracional que sustenta a amamentação, a ênfase dada aos benefícios do leite materno, o paradigma biomédico da amamentação como parte da natureza feminina e a formação e o estreitamento dos vínculos afetivos.

7 ANÁLISE DOS RESULTADOS: A TRIANGULAÇÃO DO INCONSCIENTE AO DISCURSO REFLEXIVO

“[...] o pesquisador localiza no tempo e no espaço os momentos em que as estratégias dos atores se evidenciam conjuntamente e, também reúne as perspectivas até então manifestadas enquanto intenções individuais [...]” (POUPART et al, 2008, p. 131)

Por meio da utilização de diferentes técnicas para a obtenção e análise dos dados, a exemplo do TALP, DET e entrevista, descritas no capítulo anterior, discute-se a triangulação dos discursos das mulheres, através de categorias e sub-categorias intergeracionais, entrecruzando as múltiplas representações sociais sobre a experiência de amamentar advindas de cada método, revelando as possíveis continuidades e/ou discontinuidades no decorrer deste processo nas três gerações.

As representações sociais sobre a experiência de amamentar de cada geração foram analisadas separadamente, conjugando todas as técnicas, para em seguida, transversalizar de maneira intergeracional, buscando os consensos e dissensos de tal experiência.

Convém ressaltar que as permanências e discontinuidades da experiência de amamentar nas três gerações de mulheres da mesma família advêm da experiência individual de cada sujeito que envolve as representações sociais apreendidas sobre o fenômeno de amamentar, sobre o leite materno e o desenvolvimento da prática em si.

A experiência de amamentar encontra-se imbricada pelas relações de troca estabelecidas dentro de cada período social e entre as distintas gerações, através dos processos que estabelecem o ensinamento e o aprendizado como via de regra social. As trocas intergeracionais acontecem mediadas pela comunicação em saúde que define uma diferenciação entre conhecimento científico sobre a amamentação e conhecimento reificado.

Sabe-se que as políticas públicas instituídas no Brasil sobre a prática da amamentação interferem nas redes de representações sobre a experiência de amamentar, visto que estas atuam como propulsoras na capacitação dos profissionais de saúde, incentivadores diretos do processo, e sobre a transmissão midiática que influencia diretamente nas representações que os grupos sociais têm sobre determinadas práticas, a exemplo da amamentação.

A criação de políticas de incentivo à amamentação, a influência crescente da mídia baseado no discurso higienista, a atuação das enfermeiras e demais profissionais de saúde ancorada no conhecimento científico, os programas ministeriais verticalizados com olhar majoritariamente ao desenvolvimento infantil e as relações de troca, solidariedade e afeto intergeracionais sobre o processo da amamentação contribuem para a manutenção ou rompimento de determinadas representações sociais.

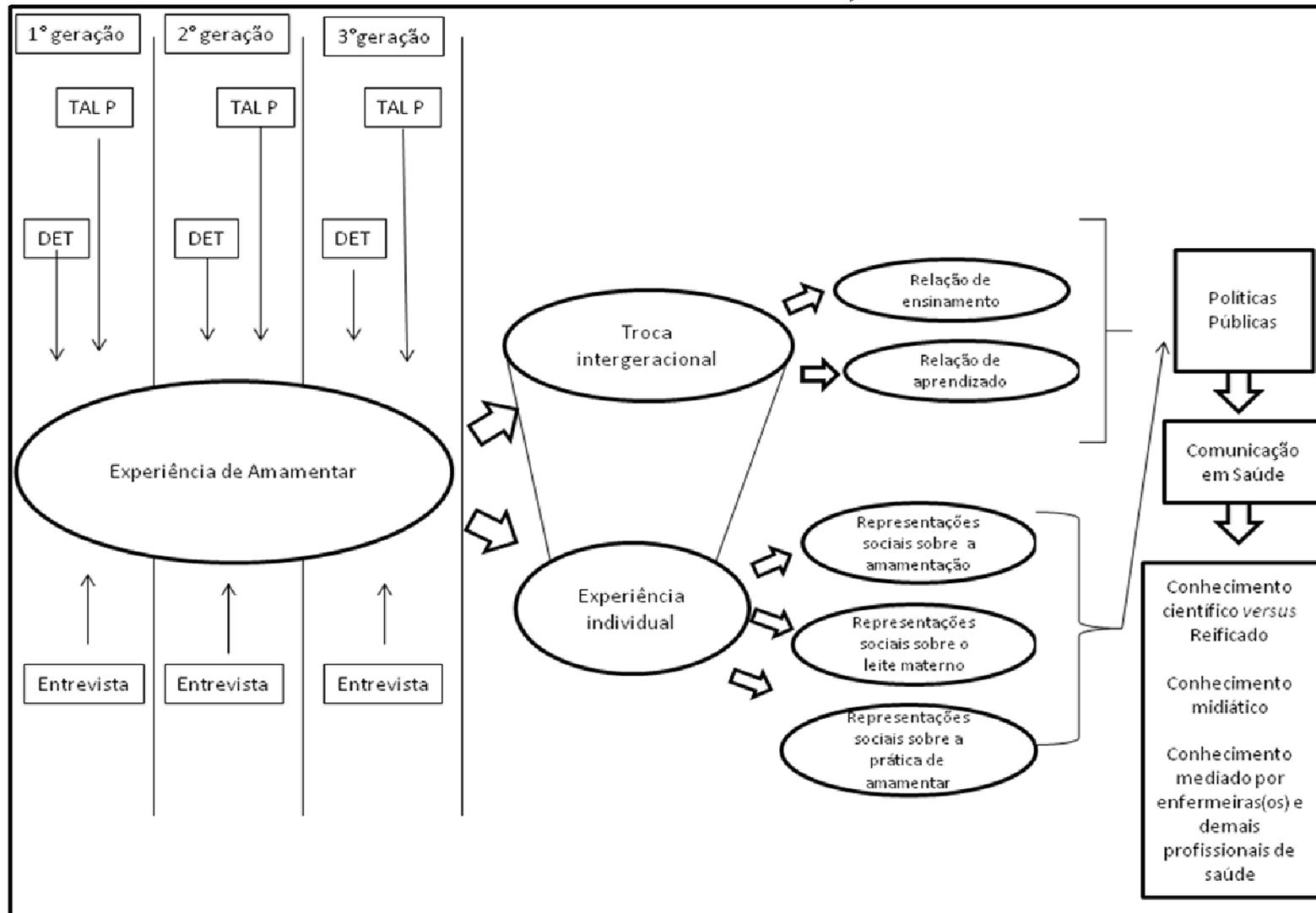
Defende-se que as representações sociais sobre a experiência de amamentar ao longo das gerações pautam-se nas políticas públicas que foram implementadas, especialmente na década de 80 e 90, com incentivo constante a manutenção da amamentação como valor social à mãe. A comunicação em saúde desenvolveu-se a partir de um conhecimento científico comprovando os benefícios da amamentação, mas, ao mesmo tempo, um conhecimento utilizado em favorecimento a uma sociedade mercadológica, ou seja, a amamentação passou a ser estimulada sob o ponto de vista de nutrição e desenvolvimento à criança que seria a mão de obra reserva no país.

Como afirmam Oliveira e Amâncio (2006), o papel da linguagem e do discurso na construção e difusão das questões de gênero é estruturante e fazem parte de uma abordagem política. Nesse sentido, a comunicação em saúde na experiência de amamentar de mulheres da mesma família incorpora valores e condutas relacionados ao gênero na esfera geracional e social.

As representações sociais sobre a experiência de amamentar nas três gerações apontam para a manutenção de valores sociais e certa dificuldade no surgimento de novas representações, pelo fato deste fenômeno social está ancorado e objetivado como algo ligado a natureza feminina, como um processo de amor, dedicação e zelo da mãe para com seu filho, como uma prática de obrigatoriedade da mulher voltada ao crescimento saudável das(os) filhas(os) e como um ato que necessita do aprendizado entre as gerações, através da observação, da obediência, do respeito às hierarquias e as posições de poder no âmbito da família. Também incorporam a amamentação como prática máxima de saúde, preponderantemente para a criança e o leite materno como um elemento indispensável, um fluido quase que milagroso de aquisição de uma saúde plena, livre de agravos que possam comprometer a cadeia de desenvolvimento das(os) filhas(os). A amamentação permanece como um processo de cuidado entre a mulher e a criança, e esta deve desempenhá-lo com carinho, prazer e satisfação plena, ou seja, a mãe deve arcar com o ônus da obrigatoriedade de amamentar para receber em troca o bônus que seria o status social de boa mãe.

Nessa conjuntura, apresenta-se o Diagrama 2, no intuito de evidenciar a condução da análise triangular dos dados e, em seguida, descreve-se e discutem-se as categorias e subcategorias intergeracionais de forma a evidenciar as representações sociais que se mantêm e/ou se modificam na experiência de amamentar.

DIAGRAMA DE ANÁLISE POR MULTIMÉTODOS - TRIANGULAÇÃO DAS TÉCNICAS



As representações sociais sobre a experiência de amamentar entre mulheres da mesma família ao longo de três gerações, reveladas pelas técnicas projetivas, aquelas que expõem e valorizam o que está no inconsciente dos sujeitos sociais, abarcam esta prática sob diferentes perspectivas.

Na dimensão do sentido da representação social da experiência de amamentar, percebe-se que as continuidades se mantêm no decorrer das três gerações, a exemplo da simbologia da amamentação como uma experiência que envolve cuidado, amor e carinho e que deve ser conduzida como função obrigatória das mulheres para com os filhos, visando à garantia da sua saúde e desenvolvimento satisfatório.

Jodelet (2001) destaca que a construção das representações sociais são fundamentais para explicar situações cotidianas vividas pelos sujeitos sociais na tentativa de dar sentido à realidade. Assim, as mulheres utilizam a ancoragem, associando a amamentação a uma prática social de exercício pleno da maternidade e a objetivam com comportamentos destinados a tal fim dentro do ambiente familiar.

A estrutura da representação social, a seu modo, corrobora com o apresentado nas demais técnicas, ao demonstrar que o conhecimento, a alegria, o aprendizado são elementos importantes para compor o universo da interação geracional na experiência de amamentar. Esta experiência passa a ser simbolizada em termos de aproximação afetiva entre as gerações e como tentativa de manter o patrimônio cultural da amamentação.

Fica claro que o núcleo central, estável e resistente às mudanças, demonstra a memória coletiva do grupo sobre a experiência de amamentar, representando-a como fator de ensino e aprendizagem para a manutenção da amamentação enquanto prática que envolve responsabilidade, cuidado e dedicação da mãe para com seu filho, realizada no domínio da família. Cardoso e Arruda (2004) declaram que a estrutura da representação acontece mediada pelo grau de conhecimento do objeto social, as imagens que a representação social suscita nos modelos sociais e o comportamento de um grupo em relação ao objeto estudado.

O iconográfico oportunizou a expressão das representações sociais a partir do inconsciente, tornando-o livre do pensamento censurado. A partir do grafismo, as mulheres demonstraram suas simbologias, com cores e formas, destacando as representações sobre o cuidar do bebê como núcleo do modelo biomédico de amamentar, sobre os ensinamentos e condutas morais digeridos e repassados a cada geração, sobre o afeto como veículo de suporte familiar e psicológico durante a experiência de amamentar, sobre as vantagens da amamentação para as crianças, tanto no físico como no cognitivo. Estas representações sociais

coadunaram com as acima descritas nas três gerações, evidenciando permanências de conceitos, valores, comportamentos e simbologias.

De outro modo, descontinuidades intergeracionais foram encontradas, principalmente quando comparamos a 1ª e 3ª geração. É fato que existe uma distância, não apenas de idade, mas de valores e condutas entre estas duas gerações. A experiência de amamentar como proteção às mulheres foi representada apenas pela 3ª geração, devido à influência da comunicação midiática na definição de um novo foco, o das mulheres.

Ressalta-se que a 2ª geração representou a experiência de amamentar como uma verdadeira revolução social, ou seja, modelos de amamentar diferentes das mães para as netas. Estas mulheres da geração intermediária representam todo o processo de amamentar a partir das simbologias de suas mães e de suas filhas. Então, acabam experimentando situações diferentes sobre a experiência de amamentar, fazendo com que novas representações possam surgir.

Nota-se que as continuidades e descontinuidades da experiência de amamentar trafegam simultaneamente pelos mesmos caminhos. Ao mesmo tempo em que uma geração preserva as representações sociais das antecessoras e/ou sucessoras, esta elabora a sua própria representação enquanto sujeito e grupo. Oliveira e Amâncio (2006) relatam que a teoria das representações sociais firma-se em uma concepção de conhecimento desenvolvida nos espaços coletivos e nas interrelações que se formam entre as pessoas, rejeitando as dicotomias. Portanto, este estudo valoriza o conhecimento advindo das diferentes gerações a respeito da experiência de amamentar, respeitando os momentos sociais em que viveram.

Nesse entendimento, a experiência da amamentação, quer individual ou coletiva, proporcionou que as representações sociais evidenciadas ao longo das gerações pudessem ser objetivadas pelo discurso social vigente a cada época. Apesar de a experiência ter acontecido em tempos sociais distintos, percebe-se que a amamentação ainda continua sob o prisma do modelo biomédico de décadas anteriores, o que pode ser validado nas categorias e subcategorias a seguir.

CATEGORIAS INTERGERACIONAIS	SUBCATEGORIAS INTERGERACIONAIS
<p>O ENSINAMENTO PASSADO DE MÃE PARA FILHA DURANTE A EXPERIÊNCIA DE AMAMENTAR</p>	<p>Ensino definido pela obediência e por relações hierárquicas de poder à geração antecessora e/ou sucessora</p> <p>Ensino mediado pela descrição do fazer e do não fazer</p>
<p>CONHECIMENTO CIENTÍFICO <i>versus</i> SENSO COMUM NA EXPERIÊNCIA DE AMAMENTAR ENTRE AS GERAÇÕES: A CONTINGÊNCIA DAS INFORMAÇÕES OU A ESPONTANEIDADE DO DISCURSO</p>	<p>Representações sociais positivas sobre a amamentação desenvolvidas entre as gerações</p> <p>Representações sociais negativas sobre a amamentação desenvolvidas entre as gerações</p>
<p>O PARADIGMA DA AMAMENTAÇÃO NATURALIZADA</p>	<p>Amamentação como prática de obrigatoriedade e abnegação da mãe para com a(o) filha(o)</p> <p>Amamentação como prática que envolve amor, dedicação, prazer e alegria</p>
<p>O PODER DO CONHECIMENTO REIFICADO NO APRENDIZADO INTERGERACIONAL</p>	<p>Aprendizado delineado pelas enfermeiras</p> <p>Aprendizado mediado por demais profissionais de saúde</p>
<p>O OLHAR SOBRE A AMAMENTAÇÃO: O ENRAIZAMENTO DO NÚCLEO INFANTIL <i>versus</i> SAÚDE DA MULHER</p>	<p>Processo de amamentar voltado para o crescimento saudável das crianças</p> <p>Processo de amamentar voltado para a saúde da mulher</p>

Quadro 9 Categorias e Subcategorias Intergeracionais Trianguladas, Itabuna- Bahia, 2011.

7.1 O ENSINAMENTO PASSADO DE MÃE PARA FILHA DURANTE A EXPERIÊNCIA DE AMAMENTAR

O aprendizado sobre a experiência de amamentar se baseia essencialmente na relação de troca existente entre as diferentes gerações de mulheres de uma mesma família. Pode-se verificar que o processo de ensino-aprendizado intergeracional acontece das gerações antecessoras para as sucessoras, mas também no movimento oposto. As primeiras gerações encontram-se dispostas a transmitir as suas representações sociais sobre a amamentação, fazendo com que as novas gerações possam eventualmente usar destas simbologias para a formação de novos elementos representacionais.

Oliveira e Amâncio (2006) acreditam na proposta moscoviciana de que o conhecimento pode ser partilhado pelas pessoas, implicitamente ou explicitamente, tornando-o garantido dentro dos grupos sociais; os sujeitos tomam um conhecimento pregresso para construir a dimensão histórica do presente.

Nota-se que há uma manutenção dos valores, normas e representações sociais na experiência de amamentar ao longo das três gerações, o que surpreende, visto que existe um discurso político e quase científico de que as novas mães, pertencentes às gerações mais jovens, não perpetuam simbologias das gerações predecessoras e costumam romper com o legado de transmissibilidade geracional. Defende-se, pois, que as representações sociais sobre esta experiência têm se mantido ao longo das três gerações e, especialmente na 3ª geração, nota-se uma ampliação e/ou mudança nas simbologias.

As representações sociais sobre a experiência de amamentar encontram-se imbricadas pelos múltiplos olhares das mulheres de cada período geracional. Sabe-se que, as mães exercem um poder sobre a prática de amamentar das suas filhas e/ou netas, pois atuam como influenciadoras diretas no processo. Com base no conhecimento adquirido na própria experiência, pelo fato de ter visualizado outras mulheres amamentando a época, de ter tido acesso a informação sobre esse tipo de cuidado com profissionais de saúde, as gerações antecessoras denotam certo domínio sobre a amamentação, o que faz com que as novas gerações se apoiem para gerar suas próprias representações sociais.

Primo e Caetano (1999) compreendem que as representações sociais sobre a experiência de amamentar estão ligadas a história de vida de cada mulher, aos aspectos emocional, social, cultural e econômico, as interações que esta estabelece no cotidiano, as experiências anteriores e a influência de familiares, especialmente sua mãe.

As mães costumam reforçar o apelo positivo ao leite materno, a importância e a obrigatoriedade na manutenção da amamentação exclusiva, a superação das intercorrências mamárias que possam dificultar a permanência do aleitamento in natura, a responsabilidade no cuidado, a manifestação do prazer, da vontade, do desejo e do carinho como padrão ideal de mulher-mãe.

Para Silva (2000b), a experiência de amamentar se estabelece a partir do processo interativo que a mulher desenvolve dentro do universo familiar e feminino, definindo suas simbologias.

As gerações antecessoras incentivam a amamentação de suas filhas e netas como se fosse à extensão do que foi experienciado por elas. É um resgate atualizado daquilo que ocorreu ou poderia ter ocorrido na época da amamentação de seus filhos. Muitas das mulheres da 1ª geração experienciaram a amamentação dos filhos imbuída por simbologias não muito valorativas sobre o leite materno, o que facilitava a utilização de leites artificiais como mecanismo para fortalecimento dos filhos. À época, os leites começavam a ser industrializados e as empresas estimulavam sua utilização como comércio. O foco não versava sobre os benefícios do leite materno exclusivo e as mães acreditavam no enfoque midiático para manter o status de boa mãe.

Entretanto, a 2ª geração experienciou um período de grande mortalidade infantil devido ao uso indiscriminado dos leites artificiais e, o país começou a influenciar as mães para o retorno a amamentação exclusiva, ou seja, estimulava as mulheres a retomar o seu papel natural como instrumento de alimentação dos filhos. Nesta época, as mulheres ficavam divididas entre as simbologias passadas pelas gerações anteriores, suas mães, e o discurso biomédico fortemente veiculado nos serviços de saúde e pela transmissão da mídia que começava a crescer naquele período.

As representações transitavam do uso dos leites artificiais pelas gerações antecessoras e a manutenção da amamentação exclusiva pela mídia. No intuito de demonstrar a importância da amamentação exclusiva, as políticas públicas e os programas em saúde se estruturavam em torno de pesquisas pontuais para evidenciar que o país estava perdendo a população infantil. A preocupação do país era manter este grupo populacional específico saudável e crescente para no futuro auferir lucros. Então, os programas em saúde confeccionaram cartazes atrelando a figura da mãe amamentando ao seio à imagem da Virgem Maria, fazendo com que as mulheres se sentissem culpadas, caso não o fizessem. As intercorrências mamárias eram encaradas como algo natural no processo da amamentação e as

mães deveriam cumprir o ritual da alimentação natural sob pena de serem consideradas desnaturadas.

Por outro lado, a 3ª geração encontra-se mergulhada no modelo naturalizado de amamentar, aquele em que o discurso de abnegação, benevolência, satisfação, amor, dedicação e cuidado prepondera estimulando as novas mães a manter o padrão de mãe que transversalizou-se ao longo de todas as gerações. Apesar de modelos, normas e práticas distintas, todas as gerações foram influenciadas à manutenção da amamentação exclusiva, demonstrando que a interferência da comunicação em saúde, através do conhecimento científico, preponderou na formação das representações sociais sobre esta prática social.

Destaca-se que as gerações necessitaram de apoio e estímulos constantes para conduzir a experiência de amamentar e que estes tiveram como pilares, o espaço familiar e doméstico, constituído de relações de afeto, hierarquia, mando e obediência. As primeiras gerações atuam como guias de referência para o desenvolvimento seguro da experiência de amamentar das novas gerações.

Concordando com Machado et al. (2004), a amamentação não é componente inato à mulher, pois necessita ser aprendida entre mulheres experientes e inexperientes. É este jogo de aprendizado que reforça, amplia ou modifica as representações sociais no decorrer das gerações. Percebe-se que existe um exercício socializador que mantém a organização educativa e familiar no que tange ao processo da amamentação. As autoras destacam que a mulher busca as informações interiorizadas, através do que observa e experiencia, para depois formar seu sistema simbólico social.

Muitas vezes, as mulheres simbolizam a experiência de amamentar baseado nos mitos, tabus, crenças das gerações antecessoras, o que pode diferir do conteúdo proposto pelos profissionais de saúde nos serviços públicos e privados de atenção, evidenciando seus conflitos. Visualiza-se, no entanto, que as nutrizes tentam seguir o padrão de amamentar de suas mães como forma de determinar um modelo único de ser mãe dentro da família.

7.1.1 Ensino definido pela obediência e por relações hierárquicas de poder à geração antecessora e/ou sucessora

Segundo Giddens (1993), a partir do final do século XIX, houve certo declínio do poder patriarcal com um maior controle exercido pelas mulheres na criação dos filhos, deslocando a atenção da autoridade dos homens para a afetividade da mulher. Assim, a amamentação por desenvolver-se no espaço doméstico e familiar sob as diretrizes femininas continua a ser imputada como uma prática de subserviência. As primeiras gerações definem

normas, padrões e condutas na experiência individual de amamentar e as transmitem para as mulheres de gerações mais novas. Estas, por sua vez, sob o jugo da posição de poder que suas mães e /ou avós têm nestes espaços, acabam por consolidar as representações sociais sobre este processo ancoradas em comportamentos de tempos anteriores.

A transmissibilidade do conhecimento intergeracional sobre a experiência de amamentar parece estar atrelada a relações de mando e de obediência. Como as mulheres das novas gerações são inexperientes e ainda necessitam das informações das gerações antecessoras, estas se utilizam dos discursos e atitudes em uma relação de dependência para, em seguida, buscar sua própria autonomia e definição de diferentes simbologias.

Esta relação de ensino e aprendizagem baseada no grau de dependência familiar, afetivo, cultural e social entre avós, filhas e netas, pode ser percebida nos recortes abaixo:

[...] um dia eu disse: eu vou te ensinar porque já tive muito filho, você tá tendo o primeiro [...] **mãe e filha**

[...] eu ensinei pra ela amamentar a criança. Eu ensinei como é que faz. Eu disse que tem que aprender [...] **avó e neta**

[...] eu dei conselho pra que ela desse mama [...] **mãe e filha**

[...] ela não deu mais a mama deitada porque eu falei que não podia. A partir desse dia só amamenta sentada [...] **avó e neta**

[...] minha mãe mandava dar comida aos meus filhos [...] **mãe e filha**

[...] minha sogra me ensinou a amamentar [...] **sogra e nora**

[...] minha mãe me ensinou o jeito certo do neném pegar no peito. Ela disse que eu devo amamentar [...] **mãe e filha**

[...] com a ajuda da minha mãe, consegui superar [...] **mãe e filha**

[...] minha sogra me passa suas lições de vida já que seus dois filhos já estão adultos [...] **sogra e nora**

[...] eu fazia tudo que ela mandou [...] **mãe e filha**

[...] ela me orientava nas coisas que eu não sabia [...] **mãe e filha**

[...] confiava muito e acredita nela. Já tinha tido muito filho [...] **mãe e filha**

[...] acreditava em tudo que minha mãe falava [...] **mãe e filha**

[...] minha irmã me orientou muito [...] **irmã e irmã**

[...] ela tinha experiência e me passou muita coisa boa [...] **mãe e filha**

[...] tudo que aprendi foi ela que ensinou [...] **avó e neta**

[...] tanto uma quanto a outra sempre fala pra não deixar de amamentar [...] **avó, filha e neta**

[...] eu concordava até porque eu não sabia. Tudo que ensinava eu concordava [...] **mãe e filha**

[...] minha aprendizagem foi com minha mãe [...] **mãe e filha**

[...] eu não sabia e a ajuda dela foi muito importante [...] **mãe e filha**

[...] minha avó disse continue dando mama [...] **avó e neta**

[...] minha sogra e minha mãe me ensinaram. Uma geração vai passando pra outra aquilo que tem de melhor [...] **avó, filha e neta**

[...] elas transmitem a realidade de que já passaram. Eu aprendo com elas [...] **avó, filha e neta**

Esses depoimentos emanados das diferentes técnicas evidenciam a relação íntima e de poder entre as mulheres das distintas gerações, ampliando o conceito de família para grupo social unido não apenas por laços de consanguinidade, mas por relações de afeto e de solidariedade. Aqui, constata-se que a posição das primeiras gerações sobre as mais jovens é cultuada em termos de respeito, obediência, admiração e valorização das experiências anteriores na prática de amamentação das(os) filhas(os). As novas nutrizes consideram a experiência das suas antecessoras importante para que a transmissão do legado sobre a experiência de amamentar aconteça no âmbito da família com alegria e aprendizado. Apesar do distanciamento da 1ª e 3ª geração no que se refere ao processo de aprendizado, nota-se que as mulheres mais jovens apreendem o conhecimento intergeracional da experiência de amamentar a partir do discurso das suas mães. É como se as avós falassem e interferissem na amamentação de suas netas, através da oralidade das filhas, visto que as representações entre a 1ª e 2ª geração se perpetuam.

7.1.2 Ensino mediado pela descrição do fazer e do não fazer

O ensino durante a prática de amamentar das filhas e netas torna as mães e avós aptas a interferir diretamente no cuidado com o bebê de modo a assegurar que o mesmo tenha uma prática dentro do ideário da sociedade.

As mulheres da 1ª e 2ª geração guardaram em suas lembranças, ou seja, no inconsciente coletivo, tudo aquilo que experienciaram com suas mães durante a prática de amamentar. Madeira, Tura e Tura (2003) colocam que as representações sociais estão relacionadas às experiências compartilhadas, aos processos de comunicação e as condutas dos indivíduos entre si. Ao atentar para a experiência de amamentar, percebe-se que as mulheres repetem as representações a partir de valores das suas mães e /ou avós, conservando determinadas simbologias.

A observação das mães durante a experiência de amamentar de suas filhas faz com que haja um interesse ainda maior na preservação do patrimônio cultural da amamentação ao longo das gerações como tentativa de manter determinados valores de cada núcleo familiar.

Dessa maneira, as filhas aprendem com suas mães desde a infância sobre as representações na experiência de amamentar e, ao atingir a sua própria experiência estas replicam os comportamentos das gerações antecessoras. Por outro lado, as antigas gerações, ao se depararem com práticas diferentes da experiência de amamentar, refletem sobre os seus valores, incorporando novas representações. É um movimento de ir em direção ao passado, refletindo sobre o presente em busca de representações sociais para o futuro na experiência da amamentação.

A experiência de amamentar permite que as antigas gerações reconstruam suas informações a partir do que apreenderam com as mulheres mais jovens e vice-versa, possibilitando novos olhares sobre a mesma experiência, mesmo que em contextos sociais diferentes.

Destacam-se, aqui, as falas que evidenciam o fazer ou não fazer diante do ensino ancorado na observação:

[...] eu disse como é que deixa a criança certa, não deixar os pezinhos caído, dependurado e segurar com os dois braços pra ela ficar certa [...] **1ª geração**

[...] mostrava como dava mama. É como se eu tivesse vendo ela. Eu assistia ela amamentar [...] **1ª geração**

[...] o que eu assisti eu procurei aprender [...] **1ª geração**

[...] eu peguei o travesseiro botei nas costas dela. Falei que era pra sentar [...] **2ª geração**

[...] ela passava muito tempo dando mama. Eu prestava atenção [...] **2ª geração**

Ressalta-se que não houve evidencia do ensinamento mediado pela observação na 3ª geração pelo fato desta geração se apropriar do conhecimento das gerações predecessoras, mas no momento da execução da prática minimizar as influências das mães e das avós como forma de autonomia e de definição dos seus comportamentos. As atitudes das gerações mais jovens indicam uma possibilidade de conflito intergeracional por expoliar e negar, simultaneamente, o conteúdo imprescindível da experiência de amamentar das mulheres mais velhas da sua família.

Os ensinamentos passados entre mães e filhas, avós e netas são similares a um rito de passagem, momento em que a observação é um chamado para que as novas gerações possam absorver todo o conteúdo fundamental para sua formação enquanto geração. Aqui, as mulheres mais velhas demonstram os modos de fazer ou de não fazer para que as novas mães mantenham o padrão de herança familiar no que tange à amamentação.

7.2 CONHECIMENTO CIENTÍFICO *versus* SENSO COMUM NA EXPERIÊNCIA DE AMAMENTAR ENTRE AS GERAÇÕES: A CONTINGÊNCIA DAS INFORMAÇÕES E/OU A ESPONTANEIDADE DO DISCURSO

Constata-se que as três gerações apresentam em seus discursos e expressões gráficas uma dicotomização do conhecimento científico, divulgado pela mídia e difundido pelos profissionais das equipes de saúde, especialmente enfermeiras, do conhecimento advindo do senso comum, o saber popular. Este saber popular tem suas raízes fincadas em cada tempo social e geracional e ganha relevância à medida que atravessa as gerações e interfere nas redes de representações dos grupos sociais. A amamentação, prática complexa de cuidado, está calcada nos dois tipos de conhecimento, ora complementares, ora excludentes aos olhos da sociedade.

As gerações experienciaram a prática da amamentação envolvida pelo conhecimento científico, aquele em que há uma necessidade de validação e outro em que se valoriza a pura herança de um grupo social. Contudo, ambos são fundamentais na formação e no sentido das representações sociais, sobretudo quando elaborados pelos próprios atores sociais, os designados sujeitos formuladores.

Em se tratando da experiência de amamentar em três gerações, não foi diferente. Podem ser detectadas facilmente, nos depoimentos das mulheres, as representações positivas e negativas sobre a amamentação, destacando crenças sobre corpo, utilidade do leite, potencial cognitivo, tempo de amamentação, dentre tantas outras informações.

Embora hoje se tenha uma comprovação dos benefícios da amamentação natural e dos malefícios da amamentação artificial, nota-se que para as mulheres da 1ª geração não há um sentimento evidente de culpa pela introdução dos leites artificiais, pois este era o discurso preponderante à época. Equiparando com as mulheres da 2ª e 3ª geração, tem-se uma maior estimulação da amamentação natural e, portanto, uma culpabilização da mulher, caso a mesma não consiga cumprir tal tarefa. Esta categoria demonstra ambigüidades na experiência de amamentar, pois as mulheres efetuavam determinados comportamentos na direção do proposto em cada momento histórico. Como identificam Ramos e Almeida (2003), a experiência de amamentar pode trazer sentimentos conflituosos, pois o conhecimento adquirido pode não estar em conformidade com a prática vivida por cada mulher, tornando esta fase repleta de medos e frustrações.

Nota-se que nas primeiras gerações o incentivo para a amamentação era de caráter puramente artificial, pois existia e ainda existem os mitos que permeiam o processo de amamentar, a exemplo da diminuição da beleza física causada pelo esgotamento da

amamentação natural, a cultura local de que o leite era fraco, necessitando de complementação, a crença de que a amamentação interferia negativamente nas relações sexuais, aumentando o período de abstinência sexual e o aumento no número de filhos, típico desta geração, o que dificultava a amamentação individualizada por longo período de tempo.

As mulheres da segunda geração puderam conviver com um maior número de irmãos o que oportunizou que aprendessem com a observação da prática de amamentar de suas mães, fazendo-as repetir muito dos seus comportamentos. Embora mantivessem tal referencial familiar na prática de amamentar, estas buscavam sua própria identificação, o que possibilitou que elaborassem novas condutas e representações.

A terceira geração, mergulhada no arsenal científico e biomédico da amamentação, representou esta prática como um ato naturalizado de doação, amor e benevolência da mãe para com seu filho. Verifica-se, em suma, que cada geração representou sua experiência de amamentar embasada no conhecimento científico e no saber construído pelo próprio grupo social.

7.2.1 Representações sociais positivas sobre a amamentação desenvolvidas entre as gerações

As representações positivas sobre a amamentação dependem da experiência individual, do conhecimento transmitido e ofertado ao longo das gerações e da própria simbologia que a mulher faz da prática. Sabe-se que os valores positivos da amamentação atravessam gerações e interferem na formulação de novas representações, comportamentos e atitudes durante a experiência de amamentar.

Percebe-se que o significado social sobre a amamentação encontra respaldo no conhecimento midiático, difusor de informações científicas comprobatórias de benefício do leite materno. A mulher é estimulada para a manutenção exclusiva da amamentação baseada no paradigma naturalizado de modo a demonstrar seus atributos e competências sociais.

Para Nakano (2008), as mulheres definem para si as responsabilidades no cuidado físico e emocional da criança, principalmente pela prática da amamentação. A amamentação passa a ser um componente de utilidade social para o benefício das(os) filhas(os). Apesar das experiências individuais se apresentarem de forma distinta, nota-se uma permanência na representação de que a amamentação é um processo de amor, de cuidado, de satisfação, de dedicação, coadunando com o discurso social que prepondera nas últimas décadas.

Em realidade, a representação positiva da amamentação encontra ambigüidades, pois as mulheres da 1ª geração daquela época acreditavam que o uso de produtos industrializados

era algo natural na alimentação dos seus filhos. Hoje, estas mesmas mulheres percebem que a utilização destes alimentos é prejudicial, devido ao modelo de amamentação que foi cultuado e difundido ao longo de anos. Estas transitam entre dois modelos diferentes de amamentar, representando a concepção positiva da amamentação a partir do hoje sem descaracterizar sua experiência passada. Para as mulheres da 2ª e 3ª geração, a representação positiva da amamentação em consonância com o discurso médico é evidenciada nas expressões gráficas, no inconsciente das palavras emitidas e, sobretudo, pelas falas como nos exemplos a seguir:

[...] o aleitamento é uma coisa muito boa pra seu filho crescer sadio [...] **1ª geração**

[...] Via que me fazia bem, dar mama até 6 meses [...] **1ª geração**

[...] eu sempre amamentei eles era a favor do leite de peito, minha experiência foi muito boa, amamentei até dois anos [...] **2ª geração**

[...] Eu acho dois anos o tempo ideal. É importante amamentar pelo menos até 6 meses [...] **3ª geração**

De acordo com as falas, evidencia-se que a representação positiva baseada na própria experiência e no conhecimento científico de cada período social mantém-se ao longo das gerações. Defende-se que a amamentação enquanto prática positiva de cuidado atravessa todas as gerações e, surpreendentemente, permanece na 3ª geração, compreendida como a mais vulnerável às interferências negativas na prática da amamentação. Primo e Caetano (1999) destacam que a permanência de algumas representações pode ser resultado da relação intergeracional no interior das famílias, em que existem padrões de referência e de poder bem definidos.

Tem-se que destacar a importância midiática e dos profissionais de saúde, em especial, as(os) enfermeiras(os) na divulgação do conhecimento científico de benefício da amamentação exclusiva, influenciando na tomada de decisões das mulheres e na elaboração das representações sobre o amamentar (MACHADO; NAKANO; SHIMO, 1999).

Estas autoras evidenciam que o ambiente doméstico e familiar, através da participação do marido, das amigas e vizinhas também contribui para ampliar e consolidar a representação positiva da amamentação, pois estes utilizam do seu potencial afetivo e hierárquico para estimular e interferir na condução desta prática social. Ressalta-se a importância das mães na transmissão, quer positiva e/ou negativa, de valores, condutas e normas da experiência de amamentar.

7.2.2 Representações sociais negativas sobre a amamentação desenvolvidas entre as gerações

As representações negativas sobre a amamentação permanecem nas três gerações a depender do processo comunicacional à época sobre a experiência e possíveis desvantagens. As simbologias negativas sobre a experiência de amamentar ancoram-se no conhecimento de senso comum, construído e objetivado no interior dos grupos sociais, através de mitos e tabus que são passados ao longo das gerações. É tornar o abstrato, concreto. É quase um lema da experiência de amamentar: “na minha época, diziam isto! Portanto, não faça, pois não é bom!”

Estas representações sociais permanecem arraigadas nas três gerações de maneira consistente, embora a postura midiática seja a de desconstruir estas simbologias como forma de assegurar a manutenção da amamentação como algo indissociável da imagem feminina. Visualiza-se que a representação social da obrigatoriedade de amamentar é algo negativo para as mulheres das três gerações, mas as desvantagens não permanecem restritas à manutenção do *status* de boa mãe. Osório e Queiroz (2007) verificaram que a amamentação representada como prática obrigatória se coaduna com as múltiplas atividades que a mulher exerce, a exemplo do cuidado com o lar e com a família, fazendo-a simbolizar negativamente tal experiência por sentir-se sobrecarregada. Estas representações avançam nas desvantagens da amamentação do ponto de vista fisiológico para as mulheres, evidenciando o quão negativo passa a ser a prática de amamentar, fato que pode ser verificado abaixo:

[...] não quer que os peito caia, dar o peito demais é arriscado para a criança se entalar. Eu sou fraca, não é assim toda hora dá mama pros filhos. Eu achava que o leite de peito não sossegava. Amamentava até com papa de banana [...] **1ª geração**

[...] a gente sempre dava comida pra os peitos não cair. Se você não come, o leite sai fraco. Não comer gordura pra não sair gorduroso. Eu amamentei muito o filho dos outros. Achava que a mama não sustenta o bebê. Eu praticamente não tinha leite [...] **2ª geração**

[...] deixa de amamentar dizendo que os peitos vão cair. Eu não gostava muito, eu acho que com 3 meses não sustenta direito com o leite materno. Meu peito secou, eu comecei a dar comida cedo. Eu não tinha leite suficiente, ele não tinha capacidade de mamar, é líquido fraco [...] **3ª geração**

As representações negativas continuam nas três gerações e são determinadas por mitos como o *leite é fraco; ao dar mama, os seios caem; o leite não sustenta a criança; a alimentação da mãe muda a condição protéica do leite materno; o bebê não suga corretamente e não tinha produção de leite*. Susin, Giugliani e Kummer (2005) esclarecem

que estas crenças eram típicas das primeiras gerações, pois estas experienciaram pouca valorização social sobre a amamentação exclusiva em virtude do uso da água, chás que eram recomendados por pediatras bem como pelos mitos do leite fraco e/ou pouco leite. As primeiras gerações acreditam estar repassando para as demais aquilo que considera o correto baseado no contexto social em que viveram.

Todos os discursos demonstram que os mitos e tabus sobre o corpo feminino, a utilidade do leite e a condição da criança foram repassados de geração a geração decorrentes do higienismo e que as mulheres, principalmente as mais jovens, experienciam a prática da amamentação com momentos de ambigüidade. De um lado, a influência das múltiplas gerações com a propagação das simbologias; e de outro, a interferência da mídia, apontando para as vantagens da manutenção da prática da amamentação exclusiva. Sonego e Van der Sand (2002) acreditam que os mitos, os tabus e os costumes da prática de amamentar serão representados dentro do movimento interativo entre as gerações, de modo a interferir na conduta de cada mulher.

As mães e /ou avós reelaboram cotidianamente suas representações sociais sobre a experiência de amamentar, apesar das ambigüidades, pois ao longo da sua construção social enquanto grupo, perceberam os benefícios da amamentação, independentemente, da transversalização dos mitos e tabus. As mulheres das primeiras gerações utilizam o poder instituído no seio da família para apoiar e transmitir o conhecimento científico e de senso comum, fundamentais na execução desta prática social, complexa e contrastante, para as nutrizes mais jovens.

A TRS oportuniza que as representações possam expressar uma compressão diferenciada por permitir a interação entre discursos contrastantes, pois muitas vezes, o que foi dito não foi efetivamente compreendido, necessitando de uma ressignificação (PAVARINO, 2004).

7.3 O PARADIGMA DA AMAMENTAÇÃO NATURALIZADA: O RETORNO AO ATO?

A amamentação como prática sempre esteve ligada a um componente biológico inerente a condição das mulheres. Têm-se discutido, nessa compreensão, esta prática na perspectiva social, entendendo-o como um processo que ultrapassa a dimensão puramente fisiológica e incorpora questões de ordem familiar, ambiental, geracional, política, cultural e moral.

Em oposição, verifica-se nas gerações estudadas, a representação da amamentação marcada fortemente pelo seu caráter biologicista, ou seja, a manutenção da prática ligada a dimensão de benefício nutricional para a criança sob a responsabilidade da mulher e jugo da sociedade em geral.

Ao retornar ao contexto histórico da amamentação, percebe-se que esta transitou ao longo do século XVI e XVII como uma prática de sacrifício entre as mulheres, pois á época acreditavam que a nutrição in natura dos filhos pudesse por em questão seus atributos de beleza, de prazer sexual e de ascensão social (BADINTER, 1985). Apenas no século XVIII, devido aos alarmantes índices de mortalidade infantil é que o país volta sua atenção para o cuidado à criança como futuro da nação. Neste sentido, o Brasil incorpora o discurso de amamentação como prática de dedicação e amor da mãe para com seu filho, incentivando a criação de políticas públicas e de programas em saúde voltados para este fim. Sob esta lógica, o país passa a elaborar políticas públicas de incentivo a amamentação natural e utilizar os profissionais de saúde para a difusão das informações que até os dias atuais assegura a representação social da amamentação a partir de um ato de satisfação, de prazer e abnegação com o filho (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006).

A amamentação passa a ser uma prática voltada ao estabelecimento da mulher no âmbito do espaço privado com vistas à preservação da saúde da criança. Para tanto, as mulheres deveriam cumprir tal ritual social com êxito sob pena de descaso social, caracterizando-as como mães desnaturadas. Embora no século XIX e XX tivessem surgido as indústrias de produtos lácteos artificiais, fazendo com que as mulheres ficassem inseguras quanto à decisão de manutenção ou suspensão da amamentação, o país passou a atuar decisivamente sobre o slogan da naturalização da amamentação, incorporando a figura da mãe que amamenta ao marianismo (ABUCHAIM, 2005).

7.3.1 Amamentação como prática de obrigatoriedade e abnegação da mãe para com a(o) filha(o)

A representação social da amamentação como prática de obrigatoriedade permanece no inconsciente, no corporal e no discurso das mulheres das três gerações de maneira decisiva. Todas as gerações representam a amamentação como um processo obrigatório nutricional de cumprimento das mães, ou seja, algo que veio inscrito no seu corpo desde o nascimento. Para Nakano (2003) a amamentação corresponde à condição emblemática de boa mãe e, portanto, cabe a mulher desempenhá-la com dedicação e sujeição, objetivando o filho bem cuidado.

Interessante notar que, apesar das gerações terem experienciado esta prática mergulhada em contextos históricos diferentes, todas representam a experiência de amamentar a partir do percurso social de incentivo a amamentação exclusiva. Foram muitas as políticas e estratégias para consolidar estas representações sociais da amamentação como processo de doação, de nutrição e de obrigação.

Desde a criação da Constituição de 1943 que estimulava a permanência da mãe com o filho para amamentar, o INAN, o PNAIM, o PAISM, o PAISC, a Rede de Bancos de Leite Humano e a Constituição de 1988, definidos nas décadas de 70 e 80, até a Declaração de *Innocenti*, o Hospital Amigo da Criança, as Semanas Mundiais de Aleitamento Materno, as iniciativas Método Mãe Canguru, Alojamento Conjunto, Aconselhamento em Amamentação, Projeto Carteiro Amigo da Amamentação e Unidade Básica Amiga da Amamentação, todos tinham como pretensão incentivar a amamentação a partir da obrigatoriedade das mães, preservando a integridade física e psicológica das crianças (BRASIL, 1991; SOUZA, 2000; ARAÚJO, OTTO, SCHMITZ, 2003).

O século XXI, reafirmou estas simbologias sociais sobre a amamentação, através da reformulação da NBCAL, do Programa Empresa Cidadã, da Rede Amamenta Brasil, das Salas de Apoio á Amamentação, consolidando as representações sociais sobre a experiência de amamentar como prática de abnegação da mãe para com seu filho, o que pode ser visualizado no inconsciente individual e depoimentos a seguir:

[...] era uma obrigação [...] **1ª geração**

[...] tem responsabilidade de ter como obrigação amamentar os filhos [...] **2ª geração**

[...] eu não tinha paciência no começo. Dava por obrigação. No começo, foi meio constrangedor, foi pressão [...] **3ª geração**

Evidencia-se que nas três gerações, permanecem representações sociais sobre a amamentação voltada para a ótica do cuidado com a(o) filha(o), sob a responsabilidade exclusiva da mãe. O componente social de obrigatoriedade imputado às mães acontece contingenciado pela transmissibilidade intergeracional, pelas políticas públicas de incentivo à amamentação natural e pela influência midiática crescente nas décadas anteriormente descritas. Aqui, os meios de comunicação de massa funcionam como fonte de determinação das representações sociais elaboradas sobre a experiência de amamentar em associação com a bagagem cultural da sociedade e os mecanismos de ancoragem e objetivação, tornando o não familiar, familiar e materializando o abstrato (PAVARINO, 2004).

Silva (2000b) declara que as mulheres vivem a experiência de amamentar mergulhadas em sentimentos contraditórios como a obrigação e o prazer, ambos relacionados ao modelo imposto socialmente.

Contudo, Moreira (2007a) convoca a uma reflexão sobre a amamentação como um processo que transcende o plano biológico e que incorpora valores sociais e culturais, além do papel da mulher enquanto sujeito ativo. Esta autora destaca que o processo da amamentação não pode ser visto como responsabilidade exclusiva das mulheres, visto que abarca aspectos de ordem social, política e ideológica.

7.3.2 Amamentação como prática que envolve amor, dedicação, prazer e alegria

A amamentação encontra-se representada nas três gerações como uma prática que envolve amor, dedicação, prazer e alegria, seja manifestado pelo inconsciente, grafismo ou verbal, através das entrevistas. A representação social da experiência de amamentar como um processo de amor e satisfação entre o binômio continua a ser impulsionada pelo movimento pró-amamentação, de forma a devolver à mulher, a responsabilidade por este tipo de cuidado, independente das condições sociais, culturais, econômicas e políticas que as cerquem.

Nakano e Mamede (1999) retomam a discussão de que a experiência de amamentar pode representar a dignificação da maternidade, produto do século XVIII, tendo que ser exercida com felicidade, sacrifícios e doação, independentemente das necessidades de cada mulher. O corpo feminino no exercício desta prática estaria voltado para o cuidado com a criança.

É fato que intercorrências mamárias como fissuras, mastites, ingurgitamentos e agravos que impossibilitem a amamentação, a exemplo do HTLV e HIV podem contribuir para um sentimento de menor valia por parte das mulheres, pois existe uma cobrança social atrelando a amamentação a um exercício de amor, de dedicação e prazer, o que muitas vezes, não é experienciado diante destas situações. A representação social da amamentação como um ato de amor e alegria pode trazer às mulheres que não podem desempenhar esta prática com êxito, sentimentos de culpa, frustração e angústia.

Na visão de Barbosa e Rocha-Coutinho (2007), o devotamento e o sacrifício que muitas mulheres passam para exercer a prática da amamentação continuam no pensamento social como símbolo de condição indispensável para a mulher normal.

Ressalta-se que as simbologias apresentadas nas três gerações, denotam que as mulheres passaram por esta experiência ancorada no discurso de incentivo à amamentação natural como um resgate afetivo da relação mãe e filha(o) e como uma prática que envolve alegria em transmitir o conhecimento das gerações mais velhas para as mais jovens. As mulheres das primeiras gerações sentem-se alegres em perpetuar os valores das suas práticas baseadas no amor e dedicação como tentativa que suas filhas e/ou netas possam desempenhá-las da mesma forma, assegurando a permanência de valores no âmbito da família.

Os valores e as normas da experiência de amamentar ancorada no amor, dedicação, alegria e prazer são demonstrados nos recortes abaixo, decorrentes dos diferentes técnicas:

[...] amamentei com prazer, com gosto, com alegria. Eu não desistia [...] **1ª geração**

[...] eu gostava muito de amamentar. Minha experiência foi muito boa [...] **2ª geração**

[...] fui gostando, a experiência foi boa, adorei amamentar. Foi tudo maravilhoso, é gostoso [...] **3ª geração**

Depreende-se a representação social da amamentação como um processo que envolve plena satisfação das mães e que é percebido ao longo de todas as gerações, principalmente nas mulheres mais jovens, tidas atualmente, como as mais influenciáveis negativamente para a suspensão da amamentação natural. Aqui, nota-se que estas possuem a mesma representação social das gerações antecessoras, o que pode sinalizar a necessidade de políticas e programas que valorizem tais simbologias para a execução da prática com vantagens para a tríade, mulher-criança-família.

O fato é que as representações sociais sobre a experiência de amamentar perpetuam-se nas três gerações, demonstrando que existe certa intertextualidade social e não apenas individual. A interação entre as diferentes gerações aponta a matriarca como sendo o sujeito responsável pela transmissibilidade de valores morais na experiência de amamentar, atuando sobre os sentimentos conflituosos que possam advir desta prática.

7.4 O PODER DO CONHECIMENTO REIFICADO NO APRENDIZADO INTERGERACIONAL

O conhecimento advindo dos profissionais de saúde é importante para interferir nas redes de representações que as mulheres da mesma família desenvolvem sobre a prática da amamentação. Marques et al. (2010) ressalta que os profissionais constroem suas redes de representações sobre a experiência de amamentar baseado no ato biológico e incutem estes valores nas simbologias das mulheres, fazendo-as reproduzir modelos e comportamentos naturalizantes.

É fato que o poder e a influência exercida por estes cuidadores atuam diretamente na elaboração das simbologias no processo de amamentar, pois as mulheres representam este processo social imbuídas do conhecimento adquirido nas relações intergeracionais, na experiência individual, na observação com as experiências de outras nutrízes e na comunicação em saúde.

Pavarino (2004) relata que o universo reificado é classificado como científico, onde as dicotomias são mais expressivas como o certo e o errado, o verdadeiro e o falso, o autorizado e o não autorizado, o qualificado e o não qualificado. No entanto, os processos de representação passam pela dimensão consensual e quando ressignificados devem ser valorizados, pois a lógica muda de acordo com o tempo social. Assim, também acontece com a experiência de amamentar ao longo das gerações, momento em que as mulheres utilizam o conhecimento reificado para gerar novas representações sociais.

O conhecimento reificado é tido como uma forma de conhecimento alienado, facilmente manipulado e condicionado. Isto corresponde a toda a expressividade da comunicação midiática no intuito de criar normas e estereótipos sobre coisas e pessoas. A massificação da mídia elaborou várias concepções sobre a experiência de amamentar ao longo de décadas e no movimento de surgimento das gerações, o que ocasionou a perpetuação de representações sociais na ótica do modelo naturalizado.

A repetição midiática ao longo das gerações sobre os benefícios do leite materno, sobre a amamentação como prática de abnegação e de doação pelo filho, como um processo ligado essencialmente ao crescimento da criança definido pelas relações de solidariedade entre mães e filhas, resultou na consolidação e permanências de inúmeras representações sociais. Nota-se que as normas criadas pelos meios de comunicação interferem na maneira como os acontecimentos deverão se desenrolar ao longo do tempo. Rea (1990) acredita que o uso da mídia faz-se de maneira cada vez mais sofisticada e com objetivos bem definidos para

trabalhar com as representações sociais dos grupos, consolidando valores ou refutando condutas e normas da vida cotidiana.

Destaca-se que a questão econômica e o nível de escolaridade interferem na maneira como as mulheres acionarão seu conteúdo de conhecimento, quer pela comunicação midiática, quer pela transmissão por outras mulheres da mesma família. Sabe-se que as três gerações viveram em épocas sociais distintas e que a 1ª geração não teve acesso aos meios televisivos como as da 2ª e 3ª geração. Hoje, o maior acesso aos estímulos comunicacionais, torna as mulheres das novas gerações mais expostas a uma reconstrução de suas simbologias. Contudo, as antigas gerações têm buscado valores das experiências pregressas, sem desvalorizar o conhecimento atualizado das mulheres mais jovens da sua família. Tudo isto intermediado pela influência geracional e comunicação de massa.

Pavarino (2004) coloca a importância da análise do *mass media* nas práticas sociais a serem estudadas, pois estes influenciam a compreensão que o indivíduo tem de si e da realidade onde se situa. A TRS incorpora a dimensão da comunicação para entender o comportamento dos sujeitos e demonstrar que estes atuam sob a influência do social. Apesar das situações sociais acontecerem em ritmo mais acelerado, nota-se que as representações da experiência de amamentar ultrapassam gerações e acabam por se consolidar como uma espécie de tradição.

As mulheres procuram simbolizar a experiência de amamentar acumulando saberes e práticas para, em seguida, repeti-las ou negá-las, buscando sua identidade no mundo enquanto geração e grupo. Neste caso, enfermeiras e demais profissionais da saúde atuam na transmissibilidade do conhecimento, definidor das representações sociais sobre a experiência da amamentação. Utilizam mecanismos de aconselhamento, através da ênfase na capacidade natural em aleitar de toda mulher, no benefício do leite para a criança, no elogio diante dos cuidados prestados pela mãe e na superação das dificuldades mamárias no intuito de promover e proteger a prática da amamentação (MARQUES et al., 2010).

7.4.1 Aprendizado delineado pelas(os) enfermeiras(os)

As(os) enfermeiras(os), cuidadores no processo da amamentação, são sujeitos sociais indispensáveis na elaboração das representações por parte das mulheres que as experienciam. Por se constituírem como as(os) primeiras(os) agentes do processo comunicacional na amamentação, as(os) enfermeiras(os) exercem um poder instituído nos espaços hospitalares, de saúde pública e, sobretudo, familiar, contribuindo para a disseminação de um

conhecimento, muitas vezes, validado do ponto de vista científico. Pelo fato da amamentação acontecer, inicialmente, nos ambientes de saúde, as(os) enfermeiras(os) exercem a função plena de incentivadoras(es) no processo de amamentar, impondo sobre as novas nutrizes um conhecimento esquemático e repetitivo baseado em valores sociais a cada época.

Além disto, as gerações mais jovens representam a experiência de amamentar cercadas pelo aprendizado com outras mulheres da família e pela influência das(os) enfermeiras(os) neste processo. As(os) enfermeiras(os) acabam sendo representadas(os) positivamente quando as mulheres se referem à experiência de amamentar. Apesar dos serviços de saúde e dos programas de incentivo a amamentação terem apresentado uma conformação diferente nas três gerações, percebe-se que a figura da(o) enfermeira(o) ganha destaque social de forma inquestionável, por esta(e) representar o elemento de apoio durante toda a experiência da mulher, seja no espaço privado ou público. Segundo Giugliani e Lamounier (2004), não basta a mulher ter as informações referentes à amamentação, mas sim, estar inserida em um ambiente favorável e poder contar com a ajuda de um profissional habilitado a ajudá-la durante todo o processo.

As(os) enfermeiras(os) têm trabalhado na criação das simbologias sobre a experiência de amamentar de maneira bastante agregadora, não apenas contribuindo para a formulação das representações das novas gerações, mas valorizando o conhecimento arraigado nas gerações predecessoras, pois estas são fundamentais para que a experiência de amamentar ultrapasse o universo biológico e incorpore a dimensão familiar e geracional.

Verifica-se que as(os) enfermeiras(os) são representadas(os) socialmente nas três gerações como as principais contribuidoras(es) no aprendizado sobre a experiência de amamentar, o que pode ser facilmente identificado nos recortes abaixo:

[...] as enfermeiras orientavam como devia amamentar [...] **1ª geração**

[...] a enfermeira da maternidade orienta tudo. As enfermeiras passavam e limpavam o bico do peito [...] **2ª geração**

[...] o enfermeiro falava que era importante. Fui ensinada o tempo de o bebê amamentar. Quem me ensinou foi a enfermeira do posto no hospital. As enfermeiras vieram e conversaram comigo da importância de amamentar [...] **3ª geração**

Aqui, diferentemente do encontrado por Ramos e Almeida (2003), evidencia-se uma maior participação dos profissionais de saúde na efetividade da comunicação na experiência

de amamentar, sendo representados em termos de apoio e ajuda. Este conhecimento dispensado pelos profissionais de saúde, preferencialmente enfermeiras(os) advém das atividades desenvolvidas no pré-natal, na maternidade, no pós-parto, nos grupos educativos, nas consultas e no espaço familiar (OSÓRIO; QUEIROZ, 2007).

Fracolli et al. (2003) salientam que a visita domiciliar é uma ferramenta útil para acolher as mulheres durante a experiência de amamentar por se constituir no ambiente familiar na presença de pessoas com laços de afetividade bem consolidados. Estes encontros podem facilitar o acesso ao saber tecnológico e de senso comum, contribuindo para a elaboração de novas representações sobre a prática de amamentar.

Torna-se perceptível, a importância das(os) enfermeiras(os) na construção das simbologias sobre a experiência de amamentar nas três gerações, denotando que a representação deste cuidador ultrapassa transversalmente o movimento das distintas gerações. As múltiplas habilidades da(o) enfermeira(o) a(o) colocam em posição de representatividade entre as mulheres pesquisadas pelo fato de saber ouvir, desenvolver confiança e competências e apoiar a mulher durante a experiência de amamentar, valorizando suas simbologias e atitudes enquanto mães e ampliando o cuidado físico para o familiar e histórico (LEITE; SILVA, 2002).

7.4.2 Aprendizado mediado por demais profissionais de saúde

A contribuição de outros profissionais da área de saúde para a consolidação das representações sociais sobre a experiência de amamentar também foi evidenciada pelas mulheres das três gerações. Destaca-se que as mulheres da mesma família também representam esta prática social ancorada no discurso e no conhecimento difundido por outros membros da equipe de saúde, sejam no âmbito dos serviços de saúde e/ou doméstico.

O Núcleo Central evidenciou a categoria médica como um dos elementos representativos menos frequentes, mas cabe pontuar que isto não significa menos importante na cadeia figurativa da experiência de amamentar, o que pode ser percebido a seguir:

[...] o pediatra do meu filho me orientava muito. Eu fui pro médico e ele me ensina a dar massagem quando tá muito cheio [...] **1ª geração**

[...] eu tinha orientação do médico o médico mandou não parar de dar mama[...] **2ª geração**

[...] eu sigo as experiências dadas pelos médicos [...] **3ª geração**

As gerações representavam estes profissionais de acordo com a situação de saúde a cada época social. Nas primeiras gerações, os serviços de saúde ainda não contavam com a expressividade das(os) enfermeiras(os) pelo fato do país acreditar no modelo biomédico, aquele centrado no biologicismo das experiências. Então, as mulheres desta época costumavam procurar os serviços de saúde em busca de auxílio desta categoria profissional, pois tinham acesso público e gratuito.

Nakano e Mamede (1999) analisam a figura do médico no imaginário das mulheres durante a experiência de amamentar pelo fato de exercer plenamente sua autoridade e poder em relação ao saber com um conhecimento racional e científico que, de certo modo, servia para que as mulheres não fossem desaprovadas do seu meio social.

No entanto, as mulheres da 2ª e 3ª geração tiveram acesso aos serviços de saúde, públicos ou privados, centrados na lógica da valorização do sujeito social, realizado pelas(os) enfermeiras(os). As enfermeiras, cada vez mais inseridas nos espaços de saúde, buscavam consolidar seu papel social e acabaram demonstrando a importância do seu cuidado, agregando valores ao dos demais profissionais, a exemplo dos médicos. Fica claro que a representação social da enfermeira não exclui e/ou minimiza a de outros profissionais da área da saúde, mas evidencia o seu reconhecimento social como partícipe e/ou co-responsável na elaboração das representações sociais sobre a experiência de amamentar.

7.5 O OLHAR SOBRE A AMAMENTAÇÃO: O ENRAIZAMENTO DO NÚCLEO INFANTIL *versus* SAÚDE DA MULHER

As representações sociais sobre a experiência de amamentar entre mulheres da mesma família e de distintas gerações parecem ser definidas a partir de um profundo enraizamento no núcleo infantil, fato demonstrado na expressão iconográfica e nos depoimentos. A tríade avó-filha-neta representa a experiência de amamentar ancorada na figura da criança, ou seja, do sujeito a ser cuidado, colocando-se como pano de fundo de todo este processo sociocultural.

A criança continua a ser o núcleo da experiência de amamentar, especialmente na 1ª e 2ª geração, pois estas vivenciaram momentos históricos e sociais de incentivo a manutenção da amamentação como garantia de bem-estar e saudável desenvolvimento das(os) filhas(os). Silva (2000b) verifica que a amamentação continua a ser representada a partir da visão biologicista, aquela que minimiza a mulher ao potencial da lactação e não revela a dimensão social e cultural da experiência. A 3ª geração incorpora estas representações passadas pelas gerações antecessoras, mas descontinua o processo, elaborando suas próprias simbologias e ampliando-as. As mulheres mais jovens imbuídas dos novos valores sociais da amamentação passam a visualizar esta experiência voltada para a cuidadora, neste caso, a mulher-nutriz.

Defende-se que as normas sociais e os comportamentos apresentados pelas gerações mais antigas perpetuam-se nas demais, mas em determinados momentos acabam ocasionando certas rupturas, levando a formação de novas representações sociais. Isto, sem dúvida, ocorreu quando revelamos que a representação social da experiência de amamentar é objetivada pelo cuidado ao filho em detrimento da própria mulher, nas primeiras gerações. Por outro lado, a 3ª geração revela que as representações sobre esta prática partem de uma perspectiva ancorada nos benefícios para a saúde das mulheres, tornando-as mais participativas no movimento das respectivas gerações.

A experiência de amamentar, nesse enfoque, foi representada em termos de benefício exclusivo para a criança, momento em que a mãe ocupa o papel principal de nutridora e de prática destinada à decisão e satisfação das mulheres.

7.5.1 Processo de amamentar voltado para o crescimento saudável das crianças

A experiência de amamentar é representada nas gerações estudadas como um processo social que tem por função máxima o crescimento saudável das crianças. Horta et al. (2007) pontuam que a amamentação representa uma espécie de estratégia para a sobrevivência infantil, reafirmando o modelo do aleitamento para a criança. As vantagens da prática de

amamentar são objetivadas em termos de cuidado com o filho, através da disponibilização do leite materno exclusivo por parte das mães.

A mama ganha uma conotação de função nutridora e a mulher passa a ser o elemento que conduz a prática com êxito, satisfação e devoção. O leite materno representa o componente indispensável ao adequado desenvolvimento da criança, ganhando status social, a exemplo das evocações saúde, prevenção de doenças e forte. Osório e Queiroz (2007) destacam que as mulheres ancoram a amamentação no senso comum de que a saúde é apenas a ausência de doença e que o leite materno teria a potencialidade de atuar como medida protetiva às crianças.

Sandre-Pereira (2003) acredita que o leite materno seria representado como um elemento que contribui para a ligação de parentesco, entendendo-o além do vínculo sanguíneo e estendendo-o às relações de solidariedade entre as pessoas. Nesse processo, a experiência de amamentar em mulheres da mesma família compartilhadas entre si ganharia um forte aspecto simbólico dentro do universo familiar.

As mulheres das três gerações representam a experiência de amamentar como uma oportunidade para a nutrição e o crescimento saudável dos filhos, apropriando-se do discurso médico e reinterpretando-o, o que pode ser explicitado a seguir:

[...] o aleitamento é uma coisa muito boa pra seu filho crescer sadio [...] **1ª geração**

[...] o leite materno é um alimento completo e saudável. Amamentar é muito importante para a saúde das crianças [...] **2ª geração**

[...] o leite materno é um alimento muito importante para a criança ficar forte e sadio e é bom para o aprendizado. Além de alimento é uma vacina. O leite materno livra a criança de muitas doenças [...] **3ª geração**

Convém sinalizar que a superioridade do leite materno e a valorização da amamentação acontecem de forma dissonante entre as três gerações, pois no Brasil, a década de 80, marca essencialmente o resgate a amamentação como sendo um processo de proteção às crianças. Antes desse período, as gerações ainda transitam entre os modelos de amamentação natural e artificial, embora já existisse um estímulo discreto pelas gerações antecessoras na ampliação física e afetiva entre mãe e filha(o), através da preservação da prática exclusiva de amamentar (VENÂNCIO; MONTEIRO, 1998).

Abrão (1998) investigou que até a década de 70, os índices no aleitamento materno ainda eram satisfatórios, mas o processo de industrialização e urbanização mudou a

representação social sobre esta prática, tornando-a menos atrativa entre as mulheres. Com o aumento da mortalidade infantil, o país passou a estimular o retorno à amamentação como prática de amor e devoção, sendo a mulher o instrumento de nutrição da criança.

Diante dos recortes, defende-se que a representação sobre a experiência de amamentar ancora-se no valor social do leite materno, na experiência individual e grupal de cada mulher, no contexto sociocultural e histórico em que cada geração se encontra e nos processos de aprendizagem que envolve as relações entre as mulheres, profissionais de saúde e a comunicação de massa em geral.

Por sua vez, Silva (1997) define que a experiência de amamentar é representada pelas mulheres em termos de ganhos, proveitos, vantagens ou de perdas, danos, desvantagens a depender do contexto em que vivem.

7.5.2 Processo de amamentar voltado para a saúde da mulher

A experiência de amamentar foi simbolizada como um processo social a partir da cuidadora, ou seja, as mulheres. Entretanto, esta representação é evidenciada apenas na 3ª geração, comprovando que esta descontinua a prática das gerações predecessoras, reelaborando novos valores. Assim, Nakano (2003) revela que as mulheres atribuem menor valor aos benefícios da experiência de amamentar para sua própria saúde pelo fato de a representar como alimento, afeto e proteção à criança.

Devido ao aumento de políticas públicas de incentivo a amamentação, da implantação de programas assistenciais fomentadores do aleitamento exclusivo, da maior participação da família, da inserção do gênero nas discussões acadêmicas e assistenciais, da capacitação ampliada em saúde da mulher para os profissionais de saúde, especialmente enfermeiras(os), percebe-se que a representação social sobre esta prática vêm sendo modificada ao longo das gerações, fato aqui validado:

[...] a amamentação também traz privilégios às próprias mães. Evita também o câncer de mama o que tem matado milhões de mulheres no mundo [...] **3ª geração**

Nota-se que a 3ª geração não desvaloriza os atributos do leite materno para a saúde da criança, mas descortina a representação social de que esta experiência deve ser valorizada a partir dos ganhos para a saúde das mulheres, oportunizando que estas possam simbolizá-la na relação proporcional mulher = criança. Sandre-Pereira et al. (2000) enfatizam, em seu estudo, que os benefícios da amamentação para as mulheres foi percebido por mais de 61% das

entrevistadas, o que corrobora para a representação social de que a amamentação é um processo de garantia de saúde e bem-estar para aquelas que a experienciam.

Ressalta-se que a 1ª e 2ª geração representam tal experiência de maneira distinta da geração mais jovem, pois à época sequer havia uma política de estímulo a amamentação sob a égide da saúde da mulher, sobretudo, do seu poder decisório e regulador sobre a função de nutrição exclusiva para as(os) filhas(os).

Defende-se, pois, que a experiência de amamentar em três gerações de mulheres da mesma família, desvendadas por múltiplas técnicas como o TALP, o DET e a entrevista, estão ancorados pela ação social desta prática definida por valores, normas, códigos e condutas a cada tempo, pela representação que cada mulher elabora dentro do seu grupo sobre a amamentação como condutor da saúde da criança e da mulher.

Destaca-se que a experiência de amamentar é representada pelo ganho intergeracional, delimitada pelas relações de solidariedade que foram sendo construídas entre as mulheres da mesma família, respeitando suas posições hierárquicas e de poder na transmissibilidade do legado sobre a prática da amamentação. Esta relação social entre mulheres baseou-se em processos cercados de ensino e aprendizagem, com abertura de ambas as gerações para o crescimento dentro da prática. Compreende-se que as representações sobre a experiência de amamentar nas três gerações foram engendradas em torno das políticas públicas, programas e da comunicação, destacando os aspectos do conhecimento midiático.

Em suma, constata-se que existiram continuidades sobre a experiência de amamentar nas três gerações, a exemplo da representação da experiência de amamentar como um processo social atrelado ao ensinamento mãe e filha, ao conhecimento científico interligado ao senso comum, ao olhar sobre a prática em benefício da criança, ao modelo de marianismo da amamentação e ao poder do conhecimento reificado dos profissionais de saúde sobre as simbologias das mulheres da mesma família.

Evidenciaram-se, porém, poucas discontinuidades na experiência de amamentar ao longo das gerações, como a representação da experiência de amamentar a partir de quem a executa, a vive e a simboliza no cotidiano, ou seja, as mulheres. Surpreendentemente, as mulheres mais jovens têm representações sociais sobre a experiência de amamentar similares às das gerações predecessoras, embora estejam no movimento de ganho da autonomia geracional. Lentamente, surge, a formação de novas representações sobre o processo de amamentar, alterando a concepção hegemônica da amamentação pelo discurso biologicista de décadas anteriores.

Como informam Barbosa e Rocha-Coutinho (2007), as mulheres, antes voltadas para os desejos dos outros, agora podem voltar o olhar para seu crescimento e desenvolvimento enquanto sujeitos sociais. Antes, na 1ª e 2ª geração, o cuidado era exclusivamente com a criança. A 3ª geração, porém, representa a experiência de amamentar a partir do sujeito-mulher, determinando representações sociais não evidenciadas há décadas anteriores.

As discontinuidades apresentadas neste estudo supõem a necessidade que as gerações mais jovens têm de romper com o processo de medicalização da amamentação, aquele que inscreve nos corpos das mulheres a obrigatoriedade pela nutrição dos filhos. Em verdade, depreende-se que os sinais da construção histórica, social e cultural da amamentação foram fundamentais para representá-la em continuidade geracional como dever, abnegação e sacrifício, como cuidado extremo ao filho, como processo moral conduzido no interior da família, como prática que envolve relações de poder entre mulheres, como ação social que está entremeada pelo apoio das(os) enfermeiras(os) e demais profissionais de saúde e, como discontinuidade, na visibilidade engendrada pelas novas gerações, revelando a importância social a partir de quem a experiencia, ou seja, as mulheres, transformando valores de gerações anteriores.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intencionalidade desta pesquisa repaldou-se em apreender as representações sociais de mulheres da mesma família sobre a experiência de amamentar, pautadas na intergeracionalidade, buscando analisar as continuidades e descontinuidades que permeiam esta prática. Para tanto, foram utilizadas a abordagem multimétodos, através do TALP com análise por dois softwares, o EVOC e o Tri-Deux-Mots, no intuito de verificar o sentido e a estrutura destas representações. Ademais, foram aplicados o Desenho-Estória com Tema e a entrevista semi-estruturada.

Na análise do Quadro de Quatro Casas, foi evidenciado que a estrutura da representação social sobre a troca de experiências da amamentação entre as gerações, demonstrada pelo NC, transitou como um processo que necessita de conhecimento, designada nas evocações *importante, aprendizado, passagem, médico e família*. Por sua vez, os elementos periféricos foram explicitados como componentes da prática de amamentar que determina responsabilidade, definida nas evocações *dedicação, alegria e cuidado*. Então, visualizou-se que a estrutura da representação social destas mulheres demonstrou claramente que as formas de representar a experiência pela qual passaram, neste caso, as trocas intergeracionais na amamentação, encontravam-se ancoradas em elementos presentes no movimento das próprias gerações.

Para as participantes, o processo de transmissibilidade entre as gerações foi definido como valorativo, com uma necessidade de aprendizagem e de passagem do legado sobre este objeto social. Assim, notou-se que a importância atribuída a transmissão de valores e simbologias das gerações antecessoras às sucessoras, dava-se no espaço microssocial denominado família. Família compreendida também por outros integrantes que contribuíram para que representações fossem retransmitidas ao longo das gerações, a exemplo dos profissionais de saúde e das amigas.

Complementando os achados apontados pela Teoria do Núcleo Central, a Análise Fatorial por Correspondência demonstrou para o Fator 1 que as mulheres das três gerações representavam a experiência de amamentar como *alimentação, saúde, amor, cuidado, bom, obrigação, mãe, filha, criança, e prevenção de doença*. Para o Fator 2, estas mulheres ainda representaram esta experiência por *aprendizado, carinho, obrigação, saúde, bom, mãe, criança, forte*. Convém destacar que o Fator 1 (F1) apresentou as mais significativas representações pelo grupo e explicou com 60,7% de variância. Por outro lado, o Fator 2 (F2)

demonstrou uma variância de 16,1%, totalizando 76,8% de significância, o que garantiu a importância de ambos.

Verificou-se que estes dados complementam-se com os apresentados na estrutura das representações sociais, indicando que a representação social sobre a experiência de amamentar foi convertida pelas mulheres das distintas gerações sob as mais diferentes perspectivas. Estas representações delimitaram-se pelos princípios morais e sociais que regulamentam a amamentação, ao longo de décadas, permitindo que, ainda hoje, as mulheres de diferentes gerações denotem valores convergentes com as gerações que as antecede e/ou sucedem. Em face destas premissas, percebe-se que novos espaços e atores sociais envolvidos na experiência de amamentar destas mulheres começam a ser representativos, a exemplo da figura da enfermeira, como cuidadora envolvida nesta prática.

Foi utilizado ainda o Desenho - Estória com Tema, no intuito de apreender, através do grafismo e da elaboração das estórias, as representações sociais sobre a experiência de amamentar de mulheres de três gerações. O grafismo foi fundamental na interpretação destas simbologias, pois o discurso falado e/ou escrito possivelmente passam pela censura internalizada, velando o que se encontra latente à consciência.

Com isso, evidenciou-se que a prática da amamentação encontrava-se ancorada no processo ensino-aprendizagem das distintas gerações e pelo cuidar do bebê como núcleo central, fato percebido nas três gerações. Revelou-se também que a amamentação estava entremeada pelas relações de afeto, estes fundamentados enquanto suporte psicológico e/ou familiar. Entretanto, a afetividade mantinha-se modificada e/ou descontinuada ao longo das gerações, pois a 1ª geração tinha dificuldade na externalização dos sentimentos. A 2ª geração, porém, buscou superar este modelo de afetividade, aproximando da 3ª geração, que efetivamente é aquela que mais transbordou afetos, seja no iconográfico ou nos depoimentos.

Os benefícios da amamentação, presentes nas três gerações, demonstraram o enfoque inicial nas questões físico-orgânicas de desenvolvimento do bebê em direção a uma perspectiva de entendimento das vantagens para as mulheres, retratada com propriedade pela 3ª geração. Assim, ficou evidente que as primeiras gerações percebiam esta experiência como mecanismo materno de nutrição ao filho. Em contrapartida, a 3ª geração incorporou os benefícios para a saúde da mulher, difundidos incansavelmente pelos serviços de saúde promotores da amamentação.

No que tange à 2ª geração, notou-se uma descontinuidade nos modelos de transição da experiência de amamentar. Estas mulheres, especificamente, trouxeram no bojo da sua experiência os exemplos de utilização de produtos artificiais de suas mães bem como o

estímulo contínuo dos serviços de saúde, imbuído das propostas das políticas públicas à época, que fomentavam a amamentação exclusiva. Elas romperam, em parte, com os valores das gerações antecessoras, incorporando novos sentidos às suas experiências, tornando-as naturalizadas, percepção compatível com a geração sucessora.

Neste panorama, conta-se com a análise de conteúdo temática que originou 04 grandes categorias e suas respectivas subcategorias por tipificação geracional, a saber: *Percepção da Amamentação*, *Processo Ensino-Aprendizagem*, *O cuidar do bebê na amamentação*, *Concepção da Amamentação*.

A análise de conteúdo dos depoimentos emanados pelas mulheres das três gerações revelou que as mesmas representavam esta experiência a partir de uma percepção positiva e/ou negativa da amamentação, contraditórias, mas não totalmente excludentes. Estas simbologias emergiram pautadas na experiência individual, mas, sobretudo, nos modelos importados das gerações antecessoras. Notou-se uma percepção negativa na 1ª e 2ª geração pelos padrões de amamentar da época, e positiva, na 3ª geração pelo incentivo rotineiro à amamentação exclusiva, introjetando nas mulheres as representações de prática prazerosa.

O processo ensino-aprendizagem explicitado pela transmissão intergeracional, transmissão mediada por enfermeiras e demais profissionais de saúde, aprendido pela observação e transmissão midiática, evidenciou a importância que as três gerações atribuíam a figura de suas mães na passagem do conhecimento sobre a experiência de amamentar. Os profissionais de saúde apareceram como incentivadores da amamentação, especialmente na 3ª geração, devido a uma maior atuação dos serviços de saúde na propagação dos benefícios da amamentação para a mulher e a criança. O aprendizado pela observação mostrou-se descontinuado, em virtude da experiência desta prática em momentos sociais distintos, bem como pelo distanciamento no diálogo intergeracional. A transmissão midiática incorporou-se gradativamente nas representações sociais elaboradas pelas mulheres, principalmente pela formulação de novas políticas públicas.

O cuidar do bebê emergiu como uma categoria presente na amamentação que incorporou os conceitos de alimentação, saúde, corpo e afetos. Estas simbologias corroboraram com os outros instrumentos, demonstrando que a experiência de amamentar para estas mulheres têm como fundamento o cuidado ao outro, ou seja, ao filho. Sob esta ótica, surgiu a concepção de amamentar, centrada nas questões biológicas para as três gerações. A concepção social, contudo, definida pela geração intermediária, vem sendo conduzida gradativamente à geração sucessora.

Embora tenham sido reveladas muitas representações nas três gerações, demonstrando as continuidades e/ou descontinuidades da experiência de amamentar no movimento cíclico de sua formação e transformação, defende-se a necessidade na ampliação dos estudos que possam concatenar a perspectiva geracional e familiar com vistas a atuar sobre os fenômenos de magnitude para determinados grupos sociais.

Destaca-se que os limites para este estudo centraram-se na insuficiência de publicações que atrelem a questão geracional e a teoria das representações sociais à experiência da amamentação, sobretudo, diante da coexistência de três ou mais gerações, às dificuldades na seleção de tríades completas, em virtude da especificidade do tema e de práticas de amamentar não terem sido efetuadas por todas as mulheres da família e a impossibilidade operacional e estrutural do Centro de Atendimento Especializado – CAE III, na cidade de Ilhéus, para a seleção das mulheres do estudo, restringindo a coleta no município de Itabuna. Contudo, tais limitações não constituíram impedimento para validar os resultados e para se chegar às conclusões finais do estudo.

Acredita-se que este estudo permitirá o olhar amplificado não apenas de enfermeiras(os), mas para aqueles que pretendem analisar um fenômeno multifacetado e complexo como a amamentação, acrescido das possibilidades inter e/ou transgeracional, compreendendo-o sob a ótica dos agentes formuladores, as mulheres.

Por fim, define-se que os desdobramentos futuros para tal pesquisa sejam a incorporação das avós na prática de amamentar das filhas e/ou netas, através da implantação de núcleos de apoio familiar, contribuindo para a ampliação da transmissibilidade geracional e a possibilidade de desenvolver novos estudos geracionais diante da existência, verificada durante o estudo, de quatro gerações que experienciaram a amamentação. Além disso, a divulgação dos resultados da pesquisa em artigos científicos publicados em revistas indexadas para subsidiar autores que pretendam adentrar no universo geracional, familiar e/ou da amamentação.

REFERÊNCIAS

- ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. **Diagnóstico de Enfermagem em Aleitamento Materno**: estudo de validação. 1998. 235p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1998.
- ABRIC, Jean-Claude. Méthodologie de recueil des représentations sociales. In: SÁ, Celso. **Núcleo Central das Representações Sociais**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1996.
- _____. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes; OLIVEIRA, Denise Cristina. **Estudos interdisciplinares de Representação Social**. 2. ed. Goiânia: AB, 2000. p. 27-38.
- ABUCHAIM, Érica de Sá Vieira. **Vivenciando a amamentação e a sexualidade na maternidade**: “Dividindo-se entre ser mãe e mulher”. 2005. 191p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- AIELLO-VAISBERG, Tânia Maria José. O uso de procedimentos projetivos na pesquisa sobre representação social: a perspectiva clínica. In: CARVALHO, Regina Maria L. L. (Org.). **Repensando a formação do psicólogo**: da informação à descoberta. Coletâneas da ANPEPP, n. 9, Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia, 1996.
- ALMEIDA, João Aprígio Guerra de. **Amamentação**: um híbrido natureza - cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. 120p.
- ALMEIDA, João Aprígio Guerra de; NOVAK, Frank Reis. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, 2004.
- ALMEIDA, Mariza Silva. **Sentimentos femininos**: o significado do desmame precoce. 1996. 200p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1996.
- ALVES, Valdecyr Herdy. **O ato da amamentação**: um valor em questão ou uma questão de valor? 2003. 126p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.
- ARANTES, Cássia Irene Spinelli. Amamentação - visão das mulheres que amamentam. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 4, 1995. p. 195-202.
- ARAÚJO, Clara; SCALON, Celi. Gênero e a distância entre a intenção e o gesto. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 21, n. 62, 2006, p. 45-68.
- ARAÚJO, Lylian Dalete Soares de. **Querer/poder amamentar**. Uma questão de representação?. 1991. 141p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1991.
- ARAÚJO, Maria de Fátima. Diferença e Igualdade nas relações de gênero: revisitando o debate. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2005, p. 41-52.

ARAÚJO, Maria de Fátima Moura de. Situação e Perspectivas do Aleitamento Materno no Brasil. In: CARVALHO, Marcus Renato; TAMEZ, Raquel. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ARAÚJO, Maria de Fátima Moura de; OTTO, Ana Flávia Nascimento; SCHMITZ, Bethsáida de Abreu Soares. Primeira avaliação do cumprimento dos “Dez passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” nos Hospitais Amigos da Criança do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 3, n. 4, out./dez. 2003.

ARAÚJO, Maria de Fátima Moura et al. Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do Projeto Carteiro Amigo da Amamentação de 1996 a 2002. **Rev. Bras. de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 3, n. 2, abr./jun. 2003.

ARAÚJO, Maria de Fátima Moura et al. Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 3, jun. 2006.

ARIÉS, Phillipe. **História Social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

ARRUDA, Ângela. Teoria das Representações Sociais e Teorias de Gênero. **Cadernos de Pesquisa**, n. 117, nov. 2002. p. 127-47.

_____. Viver é muito perigoso: a pesquisa em representações sociais no meio do rodaminho. In: COUTINHO, Maria da Penha de Lima; LIMA, Aloísio da Silva; OLIVEIRA, Francisca Bezerra de; FORTUNATO, Maria Lucinete (Org.). **Representações Sociais: abordagem interdisciplinar**. João Pessoa: Editora Universitária, 2003.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; LUZ, Micheline Gomes. O componente afetivo na atividade da enfermagem: o caso do Banco de Leite Humano. **Rev. Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1/2, jan./dez. 2001.

ATTIAS-DONFUT, Claudine. Conscience de génération et gènes de l’historicité. In: _____. **Sociologie des générations**. Paris: PUF, 1988. p. 187-206.

_____. Solidarités et entraides entre générations. In: SINGLY, François de (Org.) et al. **La famille em question: l’état de la recherche**. Paris: Syros, 1996.

ÁVILA, Ângelo Amâncio. **Socorro, Doutor! Atrás da barriga tem gente!** São Paulo: Atheneu, 1998.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BALANDIER, Georges. Pais e filhos, primogênitos e caçulas. In: _____. **Antropológicas**. São Paulo: Cultrix, 1977.

BARANOWSKI, Tom et al. Social support, social influence, ethnicity and the breastfeeding decision. **Soc. Sci Med**, n. 17, 1983, p. 1599-611.

BARBOSA, Patrícia Zulato; ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia. Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2007.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Editora 70, 2009.

BASTOS, Ana Cecília de Sousa et al. Conversando com famílias: crise, enfrentamento e novidade. In: MOREIRA, Lúcia; CARVALHO, Ana Maria Almeida (Org.). **Família, subjetividade, vínculos**. São Paulo: Paulinas, 2007.

BELCHIOR, Antônio Carlos Gomes. **Como nossos pais**. 1 disco compacto: digital, áudio. São Paulo: Polygram, 1976. Regravação em 1988 [s.p.].

BELLO, Ângela Alves. Família e intersubjetividade. In: MOREIRA, Lúcia; CARVALHO, Ana Maria Almeida (Org.). **Família, subjetividade, vínculos**. São Paulo: Paulinas, 2007.

BENGTSON, Vern L; GIARRUSSO, Rosean. Effets à long termed u lien filial. In: ATTIAS-DONFUT, Claudine (Dir.). **Les Solidarités entre generations: vieillesse, familles, états**. Paris: Nathan, 1995. p. 83-95.

BENINCÁ, Ciomara Ribeiro Silva; GOMES, William Barbosa. Relatos de mães sobre transformações familiares em três gerações. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 3, n. 2, 1998.

BERBERIAN, Ana Paula; MASSI, Giselle. Co-educação entre gerações: do conflito ao desenvolvimento da solidariedade. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 12, n. 3, 2007.

BERNARDES, Nara Maria Guazzelli; SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger. Projeto de vida de mães, filhas e filhos adolescentes de camadas populares: continuidades e descontinuidades. In: D'ÁVILA NETO, Maria Inácia; GARCIA, Cláudia (Org.). **Mulher: cultura e subjetividade**. 1. ed. Rio de Janeiro: ANPEP, 1997, v. 1. p. 67-80.

BORDIEU, Pierre. A “juventude” é apenas uma palavra. In: _____. **Questões de sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

BORDO, Susan. O corpo e a reprodução da feminidade: uma apropriação feminista de Foucault. In: JAGGAR, Alison; BORDO, Susan (Ed.). **Gênero, Corpo e Conhecimento**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997, p. 19-41.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno**. Brasília, 1991.

_____. Ministério da Saúde. **Manejo e promoção do aleitamento materno. Curso de 18 horas para equipes de maternidades**. Brasília, 1993a.

_____. _____. Portaria nº 1016 de 26 de agosto de 1993b. Disponível em: www.pnas.datasus.gov.br/documentos/normas. Acesso em: 19 mai 2011.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº. 196/96**. Brasília, 1996.

_____. _____. Portaria nº 1893 de 2 de outubro de 2003. Disponível em: www.saude.gov.br/sas/portarias. Acesso em: 19 mai 2011.

_____. _____. Lei nº 11265 de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Disponível em: www.jusbrasil.com.br/legislação. Acesso em: 19 mai 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Hospitais Credenciados como Amigos da Criança**. 2008a. Disponível em: http://www.portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto. Acesso em: 10 out. 2008.

_____. _____. Lei nº 11770 de 9 de setembro de 2008b. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença maternidade mediante concessão de incentivo fiscal. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/Lei/L11770.htm. Acesso em 19 mai 2011.

_____. _____. Portaria nº 2799 de 18 de novembro de 2008c. Disponível em: www.saude.gov.br/sas/portarias/Port2008. Acesso em 19 mai 2011.

_____. _____. Portaria ANVISA nº 193 de 23 de fevereiro de 2010. Disponível em: www.normaslegais.com.br/legislação. Acesso em 19 mai 2011.

BRITTO DA MOTTA, Alda. Gênero, Família e Fases do Ciclo de Vida. **Caderno CRH**, Salvador, n.29, 1998, p.13-20.

_____. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 13, 1999. p. 191-221.

_____. Gênero e geração: de articulação fundante a “mistura indigesta”. In: FERREIRA, Sílvia Lúcia; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do (Org.). **Imagens da mulher na cultura contemporânea**. Salvador: NEIM/UFBA, 2002. (Coleção Bahianas, 7).

_____. A categoria geração na pesquisa científica. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 22. **Anais...** Porto Seguro, Bahia, v.1, 2003, p.1- 15.

_____. Teoria de gerações na perspectiva de gênero. In: CRUZ, Maria Helena Santana; ALVES, Any Adelina (Org.). **Feminismo, Desenvolvimento e Direitos Humanos**. 1. ed, v. 1, 2004a. p. 1-20.

_____. Gênero, Idades e Gerações. **Caderno CRH**, Salvador, v.17, n.42, 2004b, p. 349-55.

_____. O par relutante. In: Encontro de Ciências Sociais Norte e Nordeste, 13. **Anais...** Maceió, 03 a 06 set. 2007.

_____. De gerações, afetos e papéis na família. In: Encontro da Rede Brasileira de Estudos e Pesquisas Feministas – REDEFEM, 6. **Anais...** Belo Horizonte, 10 a 13 jun. 2008.

BRUMER, Anita. Gênero, família e globalização. **Sociologias**, v.11, n. 21, 2009, p. 14-23.

BRYANT, Carol Anne. The impact of kin, friend and neighbor network on infant feeding practices. **Soc Sci Med**, n.16, 1982, 1757-65.

CAPELLE, Mônica Carvalho Alves et al. Uma análise da dinâmica do poder e das relações de gênero no espaço organizacional. **RAE eletrônica**, v. 3, n.2, 2004, p. 1-17.

CARDOSO, Gisele Pereira; ARRUDA, Sandra. As representações sociais da soropositividade e sua relação com a observação terapêutica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2004. p. 151-62.

CARRETEIRO, Teresa Cristina; FREIRE, Letícia de Luna. De mãe para filha: a transmissão familiar em questão. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2006.

CATÃO, Maria de Fátima Fernandes Martins; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Representações Sociais: entre o indivíduo e a sociedade. In: COUTINHO, Maria da Penha de Lima; LIMA, Aloísio da Silva; OLIVEIRA, Francisca Bezerra de; FORTUNATO, Maria Lucinete (Org.). **Representações Sociais: abordagem interdisciplinar**. João Pessoa: Editora Universitária, 2003.

CHACON, Maria de Lourdes Leôncio. **Aleitamento materno: representações sociais dos professores de ciências, mães e profissionais de saúde**. 2006. 135p. Dissertação (Mestrado em Ensino das Ciências), Universidade Federal Rural de Pernambuco, Pernambuco, 2006.

CITELI, Maria Teresa. Fazendo diferenças: teorias sobre gênero, corpo e comportamento. **Revista Estudos Feministas**, v. 9, n.1, 2001, p. 131-46.

COELHO, Sinaide Santos Cerqueira. **Abordagem profissional no cuidado a mulheres portadoras do HIV impossibilitadas de amamentar**. 2008. 65p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

CORREA, Olga B. Ruiz. Transmissão psíquica entre as gerações. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 14, n. 3, 2003.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima. **Depressão infantil: uma abordagem psicossocial**. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB, 2001.

_____. **Depressão infantil e Representação Social**. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB, 2005.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SALDANHA, Ana Alayde Werba. **Representação Social e Práticas de Pesquisa**. João Pessoa: Ed. Universitária, 2005.

DAMIÃO, Jorginete de Jesus. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n.3, 2008.

DEROSA, Annamaria Silvana. A “rede associativa”: uma técnica para captar a estrutura, os conteúdos, e os índices de polaridade, neutralidade e estereotipia dos campos semânticos relacionados com as representações sociais. In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes; CAMARGO, Brígido Vizeu; JESUÍNO, Jorge Correia; NÓBREGA, Sheva Maia. **Perspectivas teórico – metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB/ Ed. Universitária, 2005.

DESOUZA, Eros; BALDWIN, John R; ROSA, Francisco Heitor da. A construção social dos papéis sexuais femininos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 13, n. 3, 2000, p. 485-96.

EAGLETON, Terry. **A idéia de cultura**. São Paulo: Editora UNESP, 2005.

EISENSTADT, Shmuel Noah. **De geração a geração**. Tradução de Sérgio P. O. Pomerancblum. São Paulo: Perspectiva, 1976.

FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva; SALOMÃO, Nádia Maria Ribeiro. O papel dos avós na maternidade adolescente. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 22, n. 2, 2005.

FALCKE, Denise et al. Família de origen: El pasado, presente em el futuro. **Cuadernos de Terapia Familiar**, v. 15 (primevera/outono), 2001, p. 73-82.

FARIAS, Francisca Lucélia Ribeiro de; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. O dito e o não dito pelos usuários de drogas, obtidos mediante as vivências e da técnica projetiva. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, set./out. 2005.

FARR, Robert M. Representações Sociais: a teoria e sua história. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). **Textos em Representações Sociais**. 2. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; BRUM, Jane Lilian Ribeiro. As representações sociais e suas contribuições no campo da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. esp, 2000, p. 5-14.

FERREIRA, Silvia Lúcia. As políticas públicas e a saúde da mulher no Brasil. In: FERREIRA, Mary; ÁLVARES, Maria Luiza; SANTOS, Elinice F. **Os Poderes e Saberes das Mulheres: a Construção do Gênero**. São Luís: EDUFMA; Salvador: REDOR, 2001.

FIAMENGHI, Geraldo A. Rituais familiares: alternativas para a re-união das famílias. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 4, n. 2, 2002, p. 25-9.

FLAMENT, Claude. Estrutura e dinâmica das representações sociais. In: JODELET, Denise. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

FONSECA, Cláudia. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 14, n. 2, 2005.

_____. Apresentação- de família, reprodução e parentesco: algumas considerações. **Cadernos Pagu**, n. 29, jul./dez. 2007. p. 9-35.

FONTOURA, Telma. Aleitamento materno: uma perspectiva psicológica. **Revista Téc- cient de Enfermagem**, v. 2, n. 10, 2004. p. 224-8.

FORACCHI, Marialice Mercarini. O conflito de gerações. In: _____. **A juventude na Sociedade Moderna**. São Paulo: Pioneira, 1972. p. 19-32.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida et al. A visita domiciliária sob o enfoque do acolhimento e sua interface com a abordagem do desmame precoce no programa de saúde da família: um

relato de experiência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 5, n. 2, 2003. p. 78-82.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin W; GASKELL, George (Org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 64-89.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

GIDDENS, Anthony. **A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas**. Tradução de Magda Lopes. São Paulo: UNESP, 1993.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo et al. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, 1995, p. 77-81.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo; LAMOUNIER, Joel A. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, n. 80, supl. 5, 2004, p. 117-8.

GODARD, Francis. **Le conflit de generations. Informations Sociales**, Paris, n. 30, 1993, p. 86-92.

GONÇALVES, Annelise de Carvalho. **Crenças e Práticas da Nutriz e seus Familiares no Aleitamento Materno**. 2001. 143p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2001.

GRUN, Roberto. Conflitos de geração e competição no mundo do trabalho. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 13, 1999. p. 63-107.

GUSMAN, Christine Ranier. **Os significados da amamentação na perspectiva das mães**. 2005. 107p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

HAMMES, Maria de Lourdes Campos. **Amarras da liberdade: representações maternas do processo de desmame de crianças com idade superior a dois anos**. 2006. 204p. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

HORTA, Bernardo L et al. Duração da amamentação em duas gerações. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 1, 2007, p. 13-8.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, jul./ago. 2002.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Aleitamento materno e crenças alimentares. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v.9, n. 5, 2001, p. 70-6.

JAVORSKI, Marly et al. As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidade de cuidado canguru. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 12, n. 6, 2004, 890-8.

JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, Denise. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

JUSSANI, Nádia Cristina; SERAFIM, Deise; MARCON, Sônia Silva. Rede social durante a expansão da família. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 2, 2007.

KOHLER, Celina Valdez Feijó. **Vivências da adolescente no aleitamento materno e participação de sua mãe nesse processo**. 2004. 104p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2004.

KUSCHNIR, Karina. Maternidade e amamentação: biografia e relações de gênero intergeracionais. **Sociologia, Problemas e Práticas**, n. 56, 2008. p. 85-103.

LAGO, Mara Coelho de Souza et al. Gênero, gerações e espaço doméstico: trabalho, casa e família. **Paideia**, v. 19, n. 44, 2009, p. 357-66.

LEITE, Adriana Moraes; SILVA, Isília Aparecida. Reflexões sobre o aconselhamento em amamentação na perspectiva da comunicação humana. In: Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem, 8. **Anais...** 2002, Ribeirão Preto.

LEITE, Adriana Moraes; SILVA, Isília Aparecida; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Comunicação não – verbal: uma contribuição para o aconselhamento em amamentação. **Revista Latino-am. Enfermagem**, v. 12, n. 2, mar./abr. 2004.

LIBBUS, M.Kay; KOLOSTOV, L.S. Perceptions of breastfeeding and infant feeding choice in a group of low-income mid-Missouri women. **J. Hum Lact**, n. 10, 1994, p. 17-23.

LIMA, Cristina Rodrigues. **Programas intergeracionais**: um estudo sobre as atividades que aproximam as diferentes gerações. São Paulo: Alínea, 2008.

LINS DE BARROS, Myriam. **Autoridade e afeto**: avós, filhos e netos na família brasileira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.

_____. **Família e gerações**. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

LINS DE BARROS, Myriam et al. Maternidade e conjugalidade: mudanças e continuidades ao longo de três gerações de mulheres. In: VI Encontro da Rede Brasileira de Estudos e Pesquisas Feministas – REDEFEM, 1, 2008, Belo Horizonte. **Enfoques Feministas e os Desafios Contemporâneos**. Belo Horizonte: FAPEMIG, 2008, p. 1-13.

LUDVIGSSON, Johnny F. Breastfeeding in Bolivia – information and attitudes. **BMC Pediatrics**, n. 3, 2003, p. 1-12.

MACHADO, Ana Rita Marinho. **O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz**: o estar junto. 2001. 144p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

MACHADO, Ana Rita Marinho et al. O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 2, 2004. p. 183-7.

MACHADO, Ana Rita Marinho; NAKANO, Ana Márcia Spanó; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. A influência de terceiros na prática do aleitamento materno. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 3, n. 1, jan./dez. 1999.

MADEIRA, Margot Campos; TURA, Maria de Lourdes; TURA, Luiz Fernando Rangel. Refletindo sobre políticas sociais: a contribuição da teoria das representações sociais. In: COUTINHO, Maria da Penha de Lima; LIMA, Aloísio da Silva; OLIVEIRA, Francisca Bezerra de; FORTUNATO, Maria Lucinete (Org.). **Representações Sociais: abordagem interdisciplinar**. João Pessoa: Editora Universitária, 2003.

MANNHEIM, Karl. O problema das gerações. In: _____. **Sociologia do Conhecimento**. Porto, Portugal: Res Editora, [1928?], p. 115-76.

MANNRICH, Nelson. **Constituição Federativa do Brasil**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

MARQUES, Emanuele Souza. **Aleitamento materno: (re)pensando a importância das representações sociais e da rede social no contexto local**. 2008. 157p. Dissertação (Mestrado em Ciência da Nutrição), Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, 2008.

MARQUES, Emanuele Souza et al. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, 2010, p. 1391-400.

MCLORG, P. A; BRYANT, Carol Anne. Influence of social network members and health care professionals on infant feeding practices of economically disadvantaged mothers. **Med Anthropol**, n.10, 1989, p. 265-78.

MEDEIROS, Ivany Yara de. **Amamentação em Mulheres que Trabalham: o não Trabalho no Trabalho**. 2006. 242p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos; GOMES, Flávia Azevedo; NAKANO, Ana Márcia Spanó. Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos, **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 1, jan./mar. 2006.

MOREIRA, Antônia Silva Paredes; CAMARGO, Brígido Vizeu (Org.). **Contribuições para a Teoria e o Método de Estudo das Representações Sociais**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2007.

MOREIRA, Kátia Fernanda Alves; NAKANO, Ana Márcia Spanó. Aleitamento materno: instintivo? Natural? O paradigma biológico X os direitos reprodutivos em discussão. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 6, nov./dez. 2002.

MOREIRA, Maria Ignez Costa. Gravidez na adolescência: Análise das significações construídas ao longo de gerações de mulheres. **Clínica do Social**, v. 15, n. 158, jun. 2002, p. 48-56.

MOREIRA, Michelle Araújo. **Amamentar com fissuras mamárias**: significado para primíparas. 2006. 116p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Bahia.

MOREIRA, Michelle Araújo; LOPES, Regina Lúcia Mendonça. Breastfeeding: historical aspects of the brazilian public politics. **Journal of Nursing Online Brazilian**, v. 6, n. 2, 2007a, p. 1-15. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/issue/view/7>. Acesso em: 10 ago. 2007.

MOREIRA, Michelle Araújo; LOPES, Regina Lúcia Mendonça. Research groups in Brazil: the woman health from the breastfeeding subject. **Journal of Nursing Online Brazilian**, v. 6, n. 2, 2007b, p. 1-13. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/issue/view/7>. Acesso em: 10 ago. 2007.

MOSCOVICI, Serge. Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história. In: JODELET, Denise. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

MULLER, Fabiana Swain. **Representações sociais de um grupo de nutrizes sobre o apoio no processo de amamentação**. 2008. 82p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

NAKANO, Ana Márcia Spanó. **O aleitamento materno no cotidiano feminino**. 1996. 162p. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

NAKANO, Ana Márcia Spanó; MAMEDE, Marli Villela. A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, 1999, p. 69-76.

_____. A mulher e o direito de amamentar: as condições sociais para o exercício desta função. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 4, n. 1/2, 2000, p. 22-7.

NAKANO, Ana Márcia Spanó. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, 2003.

_____. Representações Sociais da Amamentação. In: ISSLER, Hugo. **Aleitamento materno no contexto atual - políticas, práticas e bases científicas**. São Paulo: Sarvier, 2008.

NARVAZ; Martha Giudice; KOLLER, Sílvia Helena. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, 2006.

NEUPERT, Ricardo Federico; CALHEIROS, Selma Maria Gabriel; TRUCHI, Lenita Maria. Os arranjos domiciliares das famílias matrifocais. In: Associação Brasileira de Estudos Populacionais - ABEP. 6. **Anais...** Olinda, v. 1, 1988, p. 247-268.

NÓBREGA, Neide Pereira. O papel da parentalidade na construção do sujeito. In: D'AVILA NETO, Maria Inácia; GARCIA, Cláudia Amorim (Orgs.). **Mulher, cultura e subjetividade**. Coletâneas da ANPEPP, v. 1, n. 7, 1997, p. 135-46.

NÓBREGA, Sheva Maia da. Sobre a Teoria das Representações Sociais. In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes; JESUINO, Jorge Correia (Org.). **Representações Sociais: teoria e prática**. 2. ed. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2003.

NÓBREGA, Sheva Maia da; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. O teste de associação livre de palavras. In: COUTINHO, Maria da Penha de Lima; LIMA, Aloísio da Silva; OLIVEIRA, Francisca Bezerra de; FORTUNATO, Maria Lucinete (Org.). **Representações sociais: abordagem interdisciplinar**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2003. p. 11-31.

OKIN, Susan Moller. Gênero, o público e o privado. **Revista Estudos Feministas**, v. 16, n. 2, 2008, p. 305-32.

OLIVEIRA, Abílio; AMÂNCIO, Lígia. A Análise Fatorial de Correspondências no estudo das Representações Sociais – As Representações Sociais da Morte e do Suicídio na Adolescência. In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes; CAMARGO, Brígido Vizeu; JESUÍNO, Jorge Correia; NÓBREGA, Sheva Maia. **Perspectivas teórico – metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB/ Ed. Universitária, 2005.

OLIVEIRA, Jeane Freitas de; PAIVA, Mirian Santos; VALENTE, Camila L. M. Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, 2006. p. 473-81.

OLIVEIRA, João Manuel de; AMÂNCIO, Lígia. Teorias feministas e representações sociais: desafios dos conhecimentos situados para a psicologia social. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 14, n. 3, set./dez. 2006.

OLIVEIRA, Márcio Sérgio Batista Silveira de. Representações Sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 19, n. 55, jun. 2004.

OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; CAMACHO, Luiz Antônio Bastos; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, nov./dez. 2005.

OLIVEIRA, Denize Cristina et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes; CAMARGO, Brígido Vizeu; JESUÍNO, Jorge Correia; NÓBREGA, Sheva Maia. **Perspectivas teórico – metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB/ Ed. Universitária, 2005.

OLIVEIRA, Paulo Salles. Cultura e co-educação de gerações. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 9, n. 2, 1998.

OLIVEIRA, Roseane Leite de; SILVA, Adriana Nobre. Aspectos legais do aleitamento materno: cumprimento da lei por hospitais de médio e de grande porte de Maceió. **Revista Bras. Saúde Materno-Infantil**, Recife, v.3, n.1, jan/mar. 2003.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Código Internacional de Comercialización de Sucedâneos de la leche materna**. Ginebra, 1981.

OSIS, Maria José Martins Duarte. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, 1998. p. 25-32.

OSÓRIO, Cácia Mônica. **Representações sociais acerca da amamentação para mulheres que interromperam precocemente o aleitamento materno exclusivo**: um estudo de enfermagem. 2006. 200p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

OSÓRIO, Cácia Mônica; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo. Representações Sociais de Mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de idéias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. **Revista Esc. Anna Nery**, v. 11, n. 2, 2007, p. 261-7.

PAES LEME, Ana Paula Cardoso Batista. **Prática da amamentação de mães adolescentes analisada sob a influência da família**. 2005. 110p. Dissertação (Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea), Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2005.

PAIVA, Mirian Santos; AMÂNCIO, Lígia. **Implicações das representações sociais na vulnerabilidade de gênero para Sida-Aids entre jovens universitários**: estudo comparativo Brasil Portugal. HIV-AIDS Virtual Congress, 5. Anais... Lisboa, 12 de Outubro a 1 de Dezembro 2004. - [S.l.].

PAVARINO, Rosana Nantes. Teoria das Representações Sociais: pertinência para as pesquisas em comunicação de massa. **Comunicação e Espaço Público**, Ano VII, n. 1/2, 2004.

PEDROSA, Michele. Atenção integral à saúde da mulher: desafios para implementação na prática assistencial. **Revista Brasileira de Medicina de Família e de Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, out./dez. 2005.

PEIXOTO, Clarice Ehlers. Avós e netos na França e no Brasil: a individualização das transmissões afetivas e materiais. In: PEIXOTO, Clarice Ehlers; SINGLY, François de; CICHHELLI, Vincenzo (Ed.). **Família e Individualização**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2000.

PERRUCHI, Juliana; BEIRÃO, Aline Maiochi. Novos arranjos familiares: Paternidade, parentalidade e relações de gênero sob o olhar das mulheres chefes de família. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, dez. 2007.

PESSOA, Fernando. **Poesia Felicidade**. Disponível em: http://pensador.uol.com.br/poesia_felicidade_fernando_pessoa. Acesso em: 10 jan. 2011.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POUPART, Jean et al. **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

PRIMO, Cândida C; CAETANO, Laíse C. A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe. **Jornal de Pediatria**, v. 75, n. 6, 1999, p. 449-55.

QUILICI, Mário. **Empatia, Simpatia, Intuição, Intersubjetividade e Alexitimia**. 2008. Disponível em: <http://www.fundamentalpsychopathology.org/anais2006/5.90.1.htm>. Acesso em: 12 jan. 2008.

RAFAEL, Eremita Val. **O significado da amamentação para primíparas**. 2002. 90 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2002.

RAMOS, Carmen Viana; ALMEIDA, João Aprígio Guerra. Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno-infantil em Teresina, Piauí. **Rev. Bras. Saúde Materno - Infantil**, Recife, v. 3, n. 3, jul./set. 2003.

REA, Marina Ferreira. Avaliação das práticas diferenciais de amamentação: a questão da etnia. **Revista de Saúde Pública**, v. 28, n. 5, 1994, p. 365-72.

_____. Substitutos do leite materno: passado e presente. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 24, n. 3, jun. 1990.

_____. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2003.

REA, Marina Ferreira et al. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. **Revista de Saúde Pública**, v.31, n.2, 1997, p. 402-16.

RÊGO, Nayara Nascimento; BASTOS, Ana Cecília de Sousa; ALCÂNTARA, Miriã Alves Ramos de. As mulheres da família: mundos partilhados, mundos em conflito. **Paideia**, v. 12, n. 22, 2002, p. 27-37.

REZENDE, Magda Andrade. **Amamentação e trabalho na escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: um estudo de representações sociais**. 1998. 120p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

REZENDE, Magda Andrade et al. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. **Revista Latino – Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 2, mar./abr. 2002.

ROAZZI, Antônio; FEDERICCI, Fabiana C. B; CARVALHO, Maria do Rosário. A questão do consenso nas representações sociais: um estudo do medo entre adultos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 18, n. 2, maio./ago. 2002.

ROCHA JUNIOR, Weimar Freire et al. Avaliação de contratos: uma abordagem utilizando a Análise Fatorial de Correspondência. **Revista de Estudos Regionais**, São Paulo, v. 46, n. 02, abr./jun. 2008.

RODRIGUES, Rosa. **Leite materno**: ideologia e representações (a prática da amamentação na cidade de Araraquara). 1995. 99p. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Júlio de Mesquita, São Paulo, 1995.

ROUSSIAU, N; BONARDI, C. Quelle place occupe La mémoire sociale dans Le champ des représentations sociales? In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes; CAMARGO, Brígido Vizeu (Org.). **Contribuições para a Teoria e o Método de Estudo das Representações Sociais**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2007.

RUSCHEL, Ângela Ester; CASTRO, Odair Perugini de. O vínculo intergeracional: o velho, o jovem e o poder. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, 1998.

SÁ, Celso Pereira de. Representações Sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, Mary Jane Paris (org.). **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1993.

_____. **Núcleo Central das Representações Sociais**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

_____. **A Construção do Objeto de Pesquisa em Representações Sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

_____. A estrutura das representações sociais e a memória coletiva. In: COUTINHO, Maria da Penha de Lima; LIMA, Aloísio da Silva; OLIVEIRA, Francisca Bezerra de; FORTUNATO, Maria Lucinete (Org.). **Representações Sociais**: abordagem interdisciplinar. João Pessoa: Editora Universitária, 2003.

SALIM, Natália Rejane; BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac Machado. As relações de gênero na história obstétrica de três gerações de mulheres. In: Seminário Internacional: Enfoques Feministas e o Século XXI: Feminismo e Universidade na América Latina - II Encontro Internacional Política e Feminismo - VI Encontro Nacional da Rede Brasileira de Estudos e Pesquisas Feministas, 2, 2008, Belo Horizonte. **Enfoques Feministas e Desafios Contemporâneos**. Belo Horizonte: FAPEMIG, 2008. p. 168-72.

SANCOVSCHI, Beatriz. Sobre a noção de representação em S. Moscovici e F. Varela. **Psicologia Social**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, maio./ago. 2007.

SANDRE-PEREIRA, Gilza et al. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 2, Rio de Janeiro, 2000.

SANDRE-PEREIRA, Gilza. Amamentação e Sexualidade. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 11, n. 2, jul./dez. 2003.

SANTANA, Joana Angélica Teles. **Representações das enfermeiras frente ao aleitamento materno**. 1997. 131p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

SARTI, Cynthia Andersen. A família como ordem simbólica. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 15, n. 3, 2004.

_____. **A família como espelho**: um estudo sobre a moral dos pobres. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. Famílias enredadas. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amalia Faller (Orgs). **Família**: Redes, Laços e Políticas Públicas. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SAYERS, G et al. Influences on breastfeeding initiation and duration. **Ir J Med Sc**, 1995, p. 281-4.

SCAVONE, Lucila. **Dar a vida e Cuidar da vida**: Feminismo e Ciências Sociais. São Paulo: UNESP, 2004. 205p.

_____. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. **Interface- Comunicação, Saúde e Educação**, v. 58, n. 8, 2001, p. 47-60.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, 1990a, p. 5-22.

SCOTT, R. Parry. O homem na matrifocalidade: gênero, percepção e experiências do domínio doméstico. **Cadernos de Pesquisa**, v. 73, s. n, São Paulo, 1990b.

SENA, Maria Cristina Ferreira; SILVA, Eduardo Freitas da; PEREIRA, Maurício Gomes. Tendência do aleitamento materno no Brasil no último quarto do século XX. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 4, dez. 2007.

SHARMA, Minal; KANANI, Shubhada. Grandmothers' Influence on Child Care. **Ind J Pediatrics**, n. 73, 2006, p. 295-8.

SILVA, Antônio Augusto Moura. **Amamentação**: fardo ou desejo? Estudo histórico – social dos saberes e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira. 1990. 302p. Dissertação (Mestrado em Medicina Social) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1990.

SILVA, Deusivania Vieira da; SALOMÃO, Nádia Maria Ribeiro. A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 8, n. 1, jan./abr. 2003.

SILVA, Isília Aparecida. Reflexões sobre a prática do aleitamento materno. **Rev. Escola de Enfermagem USP**, v. 30, n. 1, 1996, p. 58-72.

_____. **Amamentar**: uma questão de assumir riscos e garantir benefícios. São Paulo: Robe Editorial, 1997.

_____. Construindo o significado da amamentação a partir da assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 51, n. 2, abr./jun. 1998.

_____. Enfermagem e Aleitamento Materno: combinando práticas seculares. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, 2000a, p. 362-9.

_____. Desvendando as faces da amamentação através da pesquisa qualitativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. 2, 2000b, p. 241-9.

SIMIONATO-TOZO, Stella Maria Poletti; BIASOLI-ALVES, Zélia Maria Mendes. O cotidiano e as relações familiares em duas gerações. **Paideia**, v. 8, n. 14/15, 1998, p. 137-50.

SINGLY, François. **Sociologia da Família Contemporânea**. Tradução de Clarice Ehlers Peixoto. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

SONEGO, Joseila; VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco. Entramos num acordo, meu leite diminuiu e ele parou de mamar aos poucos: o desmame em três gerações. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 4, n. 1, 2002, p. 26-32.

SORJ, Bila. O feminismo na encruzilhada da modernidade e da pós-modernidade. In: COSTA, Albertina de Oliveira; BRUSCHINI, Cristina (Orgs.). **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992, p. 15-23.

SOUZA, Carolina Belomo de; ESPÍRITO SANTO, Lilian Córdova do; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Politique publique de soutien à l'allaitement maternel: l'expérience Du Brésil. **Revista La Santé de L'Homme**, n. 408, 2010, p. 34-6.

SOUZA, Luciana Maria Borges da Matta. **Promoção, proteção e apoio**. Apoio? Representações sobre o aleitamento materno. 1996. 141p. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1996.

SOUZA, Maria Helena do Nascimento. **A mulher que amamenta e suas relações sociais: uma perspectiva compreensiva de promoção e apoio**. 2006. 156p. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. **O desvelar do ser-gestante diante da possibilidade da amamentação**. 1993. 103p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1993.

SOUZA, Kátia Sydrônio. **O dito e o não dito da amamentação: o sentido de mães nutrizes na vivência do alojamento conjunto**. 2000. 89p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

SPINK, Mary Jane. O Conceito de Representação Social na Abordagem Psicossocial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, jul./set. 1993, p. 300-8.

STEFANELLO, Juliana. **Representação social de mulheres/mães sobre as práticas alimentares de crianças menores de um ano**. 2008. 198p. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

SUSIN, Lulie Rosane Odeh. **Influência do pai e das avós no aleitamento materno**. 2003. 136p. Tese (Doutorado em Ciências Médicas), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2003.

SUSIN, Lulie Rosane Odeh; GIUGLIANI, Elsa R.J; KUMMER, Suzane C. Influência das avós na prática do aleitamento materno. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 2, 2005, p. 141-7.

TARDIVO, Leila Salomão de La Plata Cury. O procedimento de Desenhos-Estórias (D-E) e seus derivados: Fundamentação teórica, aplicações em clínica e pesquisas. In: VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisa de; WERLANG, Blanca Susana Guevara (Org.). **Atualizações em métodos projetivos para avaliação psicológica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. p. 287-305.

TEIXEIRA, Marizete Argolo. **Meu neto precisa mamar! E agora? Construindo um cotidiano de cuidado junto a mulheres – avós e sua família em processo de amamentação**: um modelo de cuidar em Enfermagem fundamentado no Interacionismo Simbólico. 2005. 234p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

TEIXEIRA, Marizete Argolo. **Soropositividade de mulheres para os vírus HIV e HTLV**: significados do contágio do leite materno. 2009. 159p. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

TEIXEIRA, Marizete Argolo; NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. **Texto e Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 1, 2008, p. 183-91.

TESTONI, Raquel Jaqueline Freiburger; TONELLI, Maria Juracy Filgueiras. Permanências e rupturas: sentidos de gênero em mulheres chefes de família. **Psicologia e Sociedade**, v. 18, n. 1, 2006, p. 40-8.

TOMA, Tereza Setsuko. Método Mãe Canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, 2003.

TURA, Luiz Fernando Rangel; MOREIRA, Antonia Silva Paredes. **Saúde e Representações Sociais**. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB, 2005.

VELOZ, Maria Cristina Triguero; NASCIMENTO-SCHULZE, Clélia Maria; CAMARGO, Brígido Vizeu. Representações Sociais do Envelhecimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, 1999, p. 479-501.

VENÂNCIO, Sônia Isoyama; ALMEIDA, Honorina de. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, 2004.

VENÂNCIO, Sônia Isoyama; MONTEIRO, Carlos Augusto. A tendência da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 1, n. 1, abr. 1998.

VENÂNCIO, Renato Pinto. Maternidade negada. In: PRIORE, Mary Del. **História das Mulheres no Brasil**. 8. ed. São Paulo: Contexto, 2006.

VIANA, Nildo. **Senso comum, representações sociais e representações cotidianas**. São Paulo: Edusc, 2008.

VITALE, Maria Amália Faller. Avós: velhas e novas figuras da família contemporânea. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller (Org.). **Família: Redes, Laços e Políticas Públicas**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

WADI, Yonissa Marmitt. Olhar a família a partir das relações de gênero. **Revista Estudos Feministas**, ano 7, 1999, p. 214-21.

WAGNER, Adriana. Desafios de la Terapia Familiar ante la Transgeneracionalidad. **Cuadernos de terapia familiar**, v. II, n. 56, Espanha, 2004, p. 21-47.

WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj et al. Continuidade dos estilos parentais através das gerações - transmissão intergeracional de estilos parentais. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 35, 2006.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

TÍTULO DO PROJETO: Continuidades e descontinuidades intergeracionais sobre a experiência de amamentar: um estudo de representações sociais

Ilhéus-Itabuna, ___/___/ 20__.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1ª via usuária
 2ª via investigadora

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Sr^a está sendo convidada a participar de um estudo com objetivo de analisar as continuidades e descontinuidades entre as gerações sobre a experiência de amamentar de mulheres da mesma família, realizado no Hospital Manoel Novaes, na unidade de Alojamento Conjunto ou no Serviço de Imunização do Centro de Saúde de Ilhéus. Trata-se de um projeto de tese desenvolvido por mim, Michelle Araújo Moreira, como atividade de pesquisa do Curso de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal da Bahia.

Entrevistarei além da senhora, outras mulheres da sua família que possuam laços biológicos e/ou de afinidade, como a avó materna/paterna – a filha/nora – a neta, caso também aceitem participar. Gravarei as entrevistas em fitas de áudio e em local onde a Sr^a. poderá falar livremente sobre a sua experiência.

A coleta dos dados será realizada no seu domicílio, de acordo com a sua disponibilidade e mediante a sua prévia autorização por escrito. Se aceitar participar da entrevista, a Sr^a. poderá ouvir a fita e retirar ou acrescentar quaisquer informações. O material da gravação será por mim arquivado por 5 (cinco) anos e após esse período será destruído (queimado).

Além da entrevista a Sr^a será convidada a citar palavras e produzir desenhos sobre esse assunto e em seguida contar e/ou escrever uma estória sobre o desenho feito. No caso da senhora preferir contar a estória sobre o desenho, esta será gravada em fitas de áudio que serão posteriormente transcritas por mim.

A sua participação é livre e lhe será preservado o direito de aceitar ou recusar participar, assim como desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da mesma, sem qualquer prejuízo. Cabe ressaltar que seu depoimento será coletado em ambiente privativo, em uma sala reservada, sem interrupções de pessoas estranhas e o seu nome não será identificado. Utilizarei apenas codinomes (apelidos) no seu depoimento.

Considero que a pesquisa não ofereça danos físicos, mas se a senhora sentir qualquer tipo de desconforto, seja psicológico, moral, intelectual, social ou espiritual, poderá desistir de participar da pesquisa. Caso eu perceba tais desconfortos, também conversaremos sobre a sua continuidade na pesquisa, chegando a um entendimento, baseado na sua vontade. Se houver algum tipo de prejuízo decorrente da realização desta pesquisa, providenciarei a devida reparação dos danos.

Esta pesquisa é importante para as mulheres, para os serviços de saúde e profissionais da área de saúde bem como para a população em geral, pois permite que visualizemos os significados que você e as outras mulheres da sua família atribuem à experiência de amamentar, percebendo aquilo que se mantém e se modifica ao longo das gerações. Desta maneira, contribuirá para que possamos repensar as ações em amamentação valorizando as relações familiares e as mudanças a cada geração.

Os resultados deste estudo serão publicados na tese, em eventos e artigos científicos. Não estarei recebendo qualquer tipo de remuneração, assim como a Sr^a. não receberá

benefícios materiais. As despesas do projeto estão sob a minha responsabilidade enquanto pesquisadora.

Qualquer dúvida ou problema que venha a ocorrer durante este estudo, a Sr^a. poderá entrar em contato comigo, a autora, através do telefone 3633-2514 ou 9979-0018.

Agradeço pela sua atenção.

Michelle Araújo Moreira
Pesquisadora
COREN 127399

Entrevistada

Confirmo ter compreendido as informações acima descritas



Impressão digital

Assinatura de testemunha

Assinatura de testemunha



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

ESCOLA DE ENFERMAGEM

TÍTULO DO PROJETO: Continuidades e discontinuidades intergeracionais sobre a experiência de amamentar: um estudo de representações sociais

APÊNDICE B – Folha de resposta para o TALP

FOLHA DE RESPOSTA PARA O TALP

A) Diga-me cinco palavras que vem imediatamente a sua mente quando eu falo: **“amamentação”**

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

B) Diga-me cinco palavras que vem imediatamente a sua mente quando eu falo: **“sua experiência com a amamentação”**

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

C) Diga-me cinco palavras que vem imediatamente a sua mente quando eu falo: **“aprendizado sobre amamentação”**

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

D) Diga-me cinco palavras que vem imediatamente a sua mente quando eu falo: **“troca de experiências entre as gerações sobre amamentação” / “troca de experiências sobre amamentação com sua filha e neta”, “troca de experiências sobre amamentação com sua mãe e filha”, “troca de experiências sobre amamentação com sua mãe e avó” (EVOC)**

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

E) Diga-me cinco palavras que vem imediatamente a sua mente quando eu falo: **“ensinamento na amamentação”**

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

F) Diga-me cinco palavras que vem imediatamente a sua mente quando eu falo: **“leite materno”**

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

ESCOLA DE ENFERMAGEM

TÍTULO DO PROJETO: Continuidades e descontinuidades intergeracionais sobre a experiência de amamentar: um estudo de representações sociais

APÊNDICE C - Roteiro do Desenho Estória com Tema

1. Por favor, represente por meio de um desenho uma situação da sua experiência de amamentar que envolveu relação de aprendizado/troca com sua filha e/ou neta (específico para a 1ª geração).
2. Por favor, represente por meio de um desenho uma situação da sua experiência de amamentar que envolveu relação de aprendizado/troca com sua mãe e que você transmitiu a sua filha (específico para a 2ª geração).
3. Por favor, represente por meio de um desenho uma situação da sua experiência de amamentar que envolveu relação de aprendizado/troca com sua mãe e/ou avó (específico para a 3ª geração).
4. Por favor, observe o desenho e escreva/relate uma estória sobre ele, que tenha começo, meio e fim.
5. Agora leia/ouça a estória e dê um título para ela.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

ESCOLA DE ENFERMAGEM

TÍTULO DO PROJETO: Continuidades e descontinuidades intergeracionais sobre a experiência de amamentar: um estudo de representações sociais

APÊNDICE D - Roteiro para a entrevista

1. PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DA ENTREVISTADA

Nome fictício: _____
Telefone: _____
Endereço: _____
Idade: _____
Escolaridade: _____
Estado civil: _____
Ocupação: _____
Profissão: _____
Raça: _____
Procedência: _____

2. ROTEIRO DA ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE

1ª GERAÇÃO

1. Conte-me sobre sua última experiência de amamentar.
2. Fale-me sobre sua relação com sua filha/nora quando esta amamentou seu(sua) neto(a) e sobre a relação com sua neta quando esta passou a amamentar seu(sua) bisneto(a)
3. Fale-me o que aprendeu com sua mãe sobre a amamentação e que manteve ou modificou quando sua filha/nora e neta passaram a amamentar.
4. A Sra seguiu os ensinamentos/conselhos de sua mãe quando amamentou? Quais? Por quê?
5. Fale-me o que representou a influência da sua mãe na sua experiência de amamentar. Sua filha/nora e neta modificaram sua forma de perceber a amamentação quando estas passaram a amamentar seus(suas) netos(as) e bisnetos(as)?

6. Fale-me sobre as trocas relacionadas à amamentação que aconteceram entre as gerações de sua família (trocas entre avó, filha/nora, neta).
7. Você acredita que ocorram trocas entre as gerações mais antigas e mais novas da sua família relacionadas à experiência de amamentar? Quais?

2ª GERAÇÃO

1. Conte-me sobre sua última experiência de amamentar.
2. Fale-me sobre sua relação com a sua mãe/sogra quando você amamentou e sobre a relação com sua filha quando esta passou a amamentar seu(sua) neto(a).
3. Fale-me o que aprendeu com sua mãe/sogra sobre a amamentação e que manteve ou modificou quando sua filha passou a amamentar.
4. Você seguiu os ensinamentos/conselhos de sua mãe/sogra quando amamentou? Quais? Por quê?
5. Fale-me o que representou a influência da sua mãe/sogra na sua experiência de amamentar. Sua filha modificou sua forma de perceber a amamentação quando esta passou a amamentar seu(sua) neto(a)?
6. Fale-me sobre as trocas relacionadas à amamentação que aconteceram entre as gerações de sua família (trocas entre avó, filha/nora, neta).
7. Você acredita que ocorram trocas entre as gerações mais antigas e mais novas da sua família relacionadas à experiência de amamentar? Quais?

3ª GERAÇÃO

1. Conte-me sobre sua última experiência de amamentar.
2. Fale-me sobre sua relação com a sua mãe e avó materna/paterna quando você amamentou sua(eu) filha(o).

3. Fale-me o que aprendeu com sua mãe e avó materna/paterna sobre a amamentação.
4. Você seguiu os ensinamentos/conselhos de sua mãe e/ou avó quando amamentou? Quais?
Por quê?
5. Fale-me o que representou a influência da sua mãe e/ou avó materna/paterna na sua experiência de amamentar.
6. Fale-me sobre as trocas relacionadas à amamentação que aconteceram entre as gerações de sua família (trocas entre avó, filha, neta).
7. Você acredita que ocorram trocas entre as gerações mais antigas e mais novas da sua família relacionadas à experiência de amamentar? Quais?

APÊNDICE E – Banco de dados do EVOC

Estímulo indutor – “troca de experiências sobre amamentação com sua filha e neta”, “troca de experiências sobre amamentação com sua mãe e filha”, “troca de experiências sobre amamentação com sua mãe e avó”, respectivamente para a 1ª, 2ª e 3ª geração.

1	*saber	conhecimento	experiência	sabedoria	paciência força-de-
2	*ensino	aprendizado	responsabilidade	praticidade	vontade
3	*bom	importante	necessário	prática	ótimo
4	*conhecimento	sabedoria	distância	ensinamento	mãe
5	*novo	diferente	ensino	experiência	passagem
6	*nova	sadia	diferente	idade	aprendizado
7	*distância	cuidado	tratar	filha	prática
8	*diferente	ensinamento	orientação	filhas	experiência
9	*necessidade	antiguidade	bobagem	conselho	mingau
10	*bom	sogra	mãe	amor	aprendizado
11	*boa	felicidade	paz	alegria	nora
12	*ensinamento	boa	periódica	educação	filhos
13	*conselho	neta	educação	ensinamento	criança
14	*falta	orientação	enfermeira	médico	mãe
15	*evolução	consciência	estímulo	orientação	dedicação
16	*criança	sadia	filha	casa	próximo
17	*irmã	vizinhas	amigas	falta	médico
18	*rachadura	sustenta	sogra	mãe	irmã
19	*mãe	ensinar	filho	neta	dever
20	*conhecimento	mãe	filha	boa	família
21	*mãe	avó	filha	ensinamento	aprendizado

Fichier initial : D:\EVOC\Michele\Após Denise\Corpus aproximado.Tm2

NOUS ALLONS RECHERCHER LES RANGS

Nous avons en entree le fichier : D:\EVOC\Michele\Após Denise\Corpus aproximado.Tm2

ON CREE LE FICHER : D:\EVOC\Michele\Após Denise\Corpus aproximado.dis et

D:\EVOC\Michele\Após Denise\Corpus aproximado.tm3

ENSEMBLE DES MOTS	RANGS
:FREQ.:	1 * 2 * 3 * 4 * 5 *
alegria	: 7: 2* 3* 0* 1* 1*
moyenne :	2.43
amigas	: 2: 0* 1* 1*
moyenne :	2.50
amor	: 1: 0* 0* 0* 1*
moyenne :	4.00
aprendizado	: 14: 3* 3* 1* 4* 3*
moyenne :	3.07
boa	: 3: 1* 1* 0* 1*
moyenne :	2.33
bobagem	: 2: 0* 1* 1*
moyenne :	2.50
conhecimento	: 8: 3* 2* 1* 2*
moyenne :	2.25
cuidado	: 12: 2* 2* 3* 3* 2*
moyenne :	3.08
dedicação	: 4: 0* 0* 1* 0* 3*
moyenne :	4.50
distância	: 5: 2* 0* 1* 2*
moyenne :	2.60
enfermeira	: 1: 0* 0* 1*
moyenne :	3.00
família	: 26: 4* 4* 6* 5* 7*
moyenne :	3.27
importante	: 7: 3* 2* 2*
moyenne :	1.86
mingau	: 1: 0* 0* 0* 0* 1*
moyenne :	5.00
médico	: 2: 0* 0* 0* 1* 1*
moyenne :	4.50
passagem	: 6: 1* 1* 1* 1* 2*
moyenne :	3.33
responsabilidade	: 4: 0* 1* 2* 0* 1*
moyenne :	3.25

DISTRIBUTION TOTALE : 105 : 21* 21* 21* 21* 21*

RANGS 6 ... 15 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0*

RANGS 16 ... 25 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0*

RANGS 26 ... 30 0* 0* 0* 0* 0*

Nombre total de mots differents : 17

Nombre total de mots cites : 105

moyenne generale : 3.00

DISTRIBUTION DES FREQUENCES

freq. *	nb. mots	* Cumul evocations et cumul inverse
1 *	3	3 2.9 % 105 100.0 %
2 *	3	9 8.6 % 102 97.1 %
3 *	1	12 11.4 % 96 91.4 %
4 *	2	20 19.0 % 93 88.6 %
5 *	1	25 23.8 % 85 81.0 %
6 *	1	31 29.5 % 80 76.2 %
7 *	2	45 42.9 % 74 70.5 %
8 *	1	53 50.5 % 60 57.1 %
12 *	1	65 61.9 % 52 49.5 %
14 *	1	79 75.2 % 40 38.1 %
26 *	1	105 100.0 % 26 24.8 %

Les 3 colonnes correspondent respectivement :
 au Mot
 à sa Fréquence
 à son Rang Moyen

Le Fréquence minimale des mots est 2

Cas ou la Fréquence >= 7
 et
 le Rang Moyen < 3

alegria	7	2,429
conhecimento	8	2,250
importante	7	1,857

Cas ou la Fréquence >= 7
 et
 le Rang Moyen >= 3

aprendizado	14	3,071
cuidado	12	3,083
família	26	3,269

Cas ou la Fréquence < 7
 et
 le Rang Moyen < 3

amigas	2	2,500
boa	3	2,333
bobagem	2	2,500
distância	5	2,600

Cas ou la Fréquence < 7
 et
 le Rang Moyen >= 3

dedicação	4	4,500
médico	2	4,500
passagem	6	3,333
responsabilidade	4	3,250

APÊNDICE F – Banco de dados do Tri-Deux-Mots

TRI-DEUX Version 2.2
 Analyse des ,cartes ... l'ind,pendance - mars 1995
 Renseignements Ph.Cibois UFR Sciences sociales Paris V
 12 rue Cujas - 75005 PARIS
 Programme ANECAR

Le nombre total de lignes du tableau est de 36
 Le nombre total de colonnes du tableau est de 10
 Le nombre de lignes suppl,ementaires est de 0
 Le nombre de colonnes suppl,ementaires est de 0
 Le nombre de lignes actives est de 36
 Le nombre de colonnes actives est de 10

M,moire disponible avant dimensionnement 463992
 M,moire restante aprřs dim. fichiers secondaires 462146
 M,moire restante aprřs dim. fichier principal 460706

AFC : Analyse des correspondances

Le phi-deux est de : 0.175149

Pr,cision minimum (5 chiffres significatifs)

Le nombre de facteurs ... extraire est de 4

Facteur 1

Valeur propre = 0.106307
 Pourcentage du total = 60.7

Facteur 2

Valeur propre = 0.028215
 Pourcentage du total = 16.1

Facteur 3

Valeur propre = 0.015032
 Pourcentage du total = 8.6

Facteur 4

Valeur propre = 0.012355
 Pourcentage du total = 7.1

Coordonn,es factorielles (F=) et contributions pour le facteur (CPF)
 Lignes du tableau

ACT.	F=1	CPF	F=2	CPF	F=3	CPF	F=4	CPF	
alim	-246	18	81	7	-115	28	-105	28	alime1

ali3	-356	38	53	3	-58	7	-10	0	alime6
amor	-59	1	-110	14	-34	2	-8	0	amor1
amo1	269	25	112	16	266	172	-49	7	amor2
amo5	-431	32	66	3	75	7	-39	2	amor6
apr1	-288	14	402	104	-52	3	-6	0	apren4
bom1	132	9	-209	84	-124	56	-23	2	bom1
bom3	-292	18	-9	0	44	3	-14	0	bom4
bom5	828	117	-218	31	-153	28	-78	9	bom6
cari	-346	20	-335	72	116	16	89	12	carin1
cria	238	14	268	70	132	32	151	50	crian1
cri5	404	42	-36	1	77	11	241	128	crian6
cuid	309	16	-20	0	-132	21	200	59	cuidal
cui1	547	51	-88	5	295	105	116	20	cuida2
doe1	828	117	-218	31	-153	28	-78	9	doenç6
enf2	-345	25	-1	0	14	0	-136	34	enfer5
ens1	194	13	56	4	-121	35	-21	1	ensin4
fil1	517	80	138	22	82	14	-204	107	fil1
fil3	-20	0	112	14	1	0	55	8	fil4
for4	-7	0	-191	29	177	47	-18	1	forte6
hosp	-85	1	188	23	13	0	-249	91	hospi3
imp3	78	1	132	11	-110	15	-242	86	impor5
leit	-353	27	33	1	194	57	48	4	leitel
lei2	241	10	-146	14	156	29	-79	9	leite3
mãe1	-350	37	-20	0	-150	48	19	1	mãe1
mãe2	-273	22	195	43	-94	19	170	74	mãe3
mãe3	71	2	2	0	116	28	-13	0	mãe4
mãe4	260	20	373	157	-107	24	-46	6	mãe5
obr3	462	46	-249	50	-70	7	-17	1	obrig5
pra2	-138	7	30	1	-79	15	-39	4	praze2
saúd	-230	23	40	3	-46	6	131	64	saúde1
saú1	-530	60	-266	57	64	6	-230	98	saúde2
saú2	-301	27	-249	70	-127	34	92	22	saúde3
saú4	-322	49	-139	34	146	71	11	1	saúde6
tud2	309	16	-20	0	-132	21	200	59	tudo6
vid2	67	1	153	26	22	1	30	2	vida6
-------*-----*-----*-----*-----*-----*-----*									
* * *1000* *1000* *1000* *1000*									
-------*-----*-----*-----*-----*-----*-----*									

Modalit,s en colonne

ACT.	F=1	CPF	F=2	CPF	F=3	CPF	F=4	CPF
0151	375	116	110	38	217	275	144	146
0152	-24	1	-222	159	-224	303	82	49
0153	-427	123	148	55	18	2	-280	453
0161	-166	51	-40	11	-15	3	16	4
0162	629	194	153	43	58	12	-60	15
0171	-116	28	20	3	33	16	-2	0
0172	737	174	-130	20	-209	99	11	0
0181	-143	31	-158	145	92	92	18	4
0182	-187	16	550	524	-230	172	153	92
0183	868	266	-26	1	-102	26	-279	236
-------*-----*-----*-----*-----*-----*-----*								
* * *1000* *1000* *1000* *1000*								
-------*-----*-----*-----*-----*-----*-----*								

Fin normale du programme

TRI-DEUX Version 2.2
 Repr,entation de plans factoriels - janvier 1995
 Renseignements Ph.Cibois UFR Sciences sociales Paris V
 12 rue Cujas - 75005 PARIS
 Programme PLANFA

Le nombre total de lignes du tableau est de 36
 Le nombre total de colonnes du tableau est de 10
 Le nombre de lignes supl,ementaires est de 0
 Le nombre de colonnes supl,ementaires est de 0
 Le nombre de lignes actives est de 36
 Le nombre de colonnes actives est de 10
 Le nombre de facteurs calcul,s est de 4

Facteur horizontal : 1
 Facteur vertical : 2
 Repr,entation des lignes : 3
 Repr,entation des colonnes : 3
 Nombre des blocs d',dition : 1
 Inversion axe horizontal : 0
 Inversion axe vertical : 0
 Seuil de contribution des lignes : 28
 Seuil de contribution des colonnes : 100

```

+-----0182-----+-----+-----+ 1
!                                     !                                     ! 2
!                                     !                                     ! 3
!                                     !                                     ! 4
!                                     !                                     ! 5
!           apren4                   !           mãe5                   ! 6
!                                     !                                     ! 7
!                                     !                                     ! 8
!                                     !                                     ! 9
!                                     !           crian1                   ! 10
!                                     !                                     ! 11
!           mãe3                       !                                     ! 12
! 0153                                 !                                     ! 13
!                                     !           fill1                   ! 14
!                                     !           0151                   ! 15
!           alime6                     !                                     ! 16
!                                     !                                     ! 17
+-----+-----+-----+-----+ 18
!           mãe1                       !           crian6                   ! 183 19
!                                     !                                     ! 20
!                                     !           cuida2                   ! 21
!           saúde6                     !           0172                   ! 22
!           0181                       !                                     ! 23
!                                     ! forte6 bom1                   ! 24
!                                     ! 0152                           ! 25
! saúde2 saúde3                       !           obrig5                   ! 26
!                                     !                                     ! 27
+-----carin1-----+-----+-----+ 28

```

Ligne 25 Point double bom6 sous doenç6
 Ligne 16 Point double amor6 sous alime6

Fin normale du programme

carta3	car5	1	caríc2	car6	1	casa3	casa	2	casa4
cas1	1								
casa5	cas2	1	choro1	chor	2	choro2	cho1	1	ciudad1
cida	1								
comid1	comi	1	comid5	com1	1	compa5	com2	1	compr1
com3	1								
compu5	com4	1	confo2	conf	1	conhe3	con1	1	conhe4
con2	3								
consc2	con3	1	consc4	con4	1	conse4	con5	2	const5
con6	1								
contal	con7	1	conti2	con8	1	convi5	con9	1	cotid5
coti	1								
cresc1	cres	2	cresc2	cre1	1	cresc3	cre2	2	cresc5
cre3	1								
cresc6	cre4	1	crian1	cria	6	crian2	cri1	1	crian3
cri2	2								
crian4	cri3	2	crian5	cri4	3	crian6	cri5	6	cuida1
cuid	4								
cuida2	cui1	4	cuida3	cui2	2	cuida4	cui3	1	cuida5
cui4	3								
cuida6	cui5	1	cunha5	cunh	1	dedic4	dedi	1	desen2
dese	1								
desen3	des1	1	desen6	des2	3	dever3	deve	1	dever4
dev1	1								
dever5	dev2	3	difer2	dife	1	difer4	dif1	3	direi1
dire	1								
distâ4	dist	2	doar3	doar	1	doenç1	doen	3	doenç6
doel	4								
dor2	dor2	1	dor5	dor1	1	econo1	econ	1	educa4
educ	2								
enfer3	enfe	2	enfer4	enfl	1	enfer5	enf2	5	engro5
enfr	1								
ensin3	ensi	1	ensin4	ens1	8	ensin5	ens2	1	enten3
ente	1								
esfor3	esfo	1	esper6	espe	1	essen3	esse	1	essen5
ess1	1								
essen6	ess2	1	estím4	estí	1	evita6	evit	2	evolu4
evol	1								
exces2	exce	1	exper3	expe	3	exper4	expl	3	exper5
exp2	3								
exper6	exp3	2	falta1	falt	1	falta2	fall	1	falta4
fal2	2								
falta5	fal3	1	famíl1	famí	2	famíl4	fam1	1	famíl5
fam2	1								
felic2	feli	3	felic4	fell	1	ferid2	feri	1	fill
fill	4								
fil2	fill	3	fil3	fil2	2	fil4	fil3	7	fil5
fil4	3								
fil6	fil5	1	forma3	form	1	fort6	for1	2	fortel
for2	2								
forte3	for3	1	forte6	for4	5	força3	for5	1	força4
for6	1								
fácil2	fáci	2	geraç3	gera	1	gosto2	gost	1	grupo5
grup	1								
higiel	higi	1	higie3	hig1	2	horac2	hora	1	horár5
hor1	1								
hospi3	hosp	4	hospi5	hos1	3	idade4	idad	1	impor1
impo	3								

impor3	imp1	1	impor4	imp2	1	impor5	imp3	4	impor6
imp4	1								
impot3	imp5	1	inesp2	ines	1	infec5	infe	1	infor5
infl	2								
insis2	insi	1	insôn2	ins1	1	inter3	inte	1	irmã4
irmã	2								
jeito5	jeit	1	lavar5	lava	1	leite1	leit	5	leite2
leil	2								
leite3	lei2	4	liber6	libe	1	lugar6	luga	1	mama2
mama	3								
manut5	manu	1	marav2	mara	1	marav6	mar1	1	marid3
mar2	1								
mente3	ment	1	mingal	ming	1	minga4	min1	1	mulhe5
mulh	1								
mãe1	mãe1	6	mãe2	mãe1	1	mãe3	mãe2	7	mãe4
mãe3	7								
mãe5	mãe4	7	mãe6	mãe5	1	médic3	médi	2	médic4
méd1	2								
médic5	méd2	3	mídia5	mídi	1	nada3	nada	1	natur3
natu	1								
neces1	nece	2	neces4	necl	2	neces6	nec2	2	neta4
neta	2								
neta5	net1	1	nora4	nora	1	nova2	nova	1	nova4
nov1	1								
novo4	nov2	1	obrig1	obri	1	obrig2	obr1	3	obrig3
obr2	3								
obrig5	obr3	5	orien2	orie	1	orien4	ori1	3	pacie4
pacie6	1								
pacie6	pac1	1	pai1	pai1	1	pales3	pale	1	pales5
pal1	1								
passa4	pass	1	paz2	paz2	1	paz4	paz1	1	pedia5
pedi	1								
perio4	peri	1	pesqu3	pesq	1	posic3	posi	1	posto5
pos1	3								
pouco2	pouc	1	prat4	prat	1	prazel	pral	2	praze2
pra2	8								
praze6	pra3	1	prena3	pren	2	prena5	pre1	1	prevel
pre2	2								
preve5	pre3	1	preve6	pre4	3	prime6	prim	1	probl2
prob	1								
profi3	pro1	1	protel	pro2	2	prote5	pro3	1	prote6
pro4	3								
prati4	prát	2	própr3	próp	2	próxi4	pról	1	puro6
puro	1								
quant2	quan	1	quant3	qual	1	racha4	rach	1	recom2
reco	1								
recém1	rec1	1	repou5	repo	1	respo2	resp	1	respo3
res1	1								
respo4	res2	1	revis3	revi	1	roça3	roça	1	sabed4
sabe	2								
saber4	sab1	1	sadia1	sadi	3	sadia4	sad1	2	sadia5
sad2	1								
sadio2	sad3	1	sadio6	sad4	2	sal2	sal2	1	sal6
sall	3								
sang1	sang	1	sat2	sat2	1	satis2	sat1	1	satis5
sat2	1								
sauda2	saud	1	saúde1	saúd	10	saúde2	saúl	5	saúde3
saú2	7								

saúde5	saú3	2	saúde6	saú4	11	seio1	seio	1	seio3
seil	2								
seio5	sei2	1	senti6	sent	1	servi3	serv	1	servi5
ser1	1								
sofri2	sofr	1	sogra4	sogr	2	sogra5	sogl	2	sonho2
sonh	1								
sozin2	sozi	1	sozin3	soz1	3	subst6	subs	1	suste4
sust	1								
suste5	sus1	1	telev3	tele	1	telev5	tell	1	tempo2
temp	2								
tempo5	tem1	1	tempo6	tem2	1	todog3	todo	1	traba2
trab	1								
tranq2	tra1	1	trata3	tra2	1	trata4	tra3	1	trist2
tris	1								
trist3	tril	1	tudo1	tudo	1	tudo2	tud1	1	tudo6
tud2	4								
vacin1	vaci	1	vacin3	vac1	1	vacin6	vac2	1	valor6
valo	1								
vidal	vida	1	vida5	vid1	1	vida6	vid2	7	vitam1
vita	1								
vitam6	vit1	2	vizin3	vizi	1	vizin4	viz1	1	vizin5
viz2	1								
vonta3	vont	1	vonta5	von1	1	zelo1	zelo	1	ótima2
ótim	1								
ótimo4	ótil	1							
Nombre de mots entr,s					630				
Nombre de mots diff,rents					341				

Impression des tris ... plat

Question 015	Position	15	Code-max.	3
Tot.	1	2	3	
	630	210	210	210
	100	33.3	33.3	33.3

Question 016	Position	16	Code-max.	2
Tot.	1	2		
	630	510	120	
	100	81.0	19.0	

Question 017	Position	17	Code-max.	2
Tot.	1	2		
	630	540	90	
	100	85.7	14.3	

Question 018	Position	18	Code-max.	3
Tot.	1	2	3	
	630	420	120	90
	100	66.7	19.0	14.3

APÊNDICE G – Ofício de encaminhamento para o comitê de ética em pesquisa***CARTA DE ENCAMINHAMENTO***

Ilhéus, 30 de junho de 2009.

Ao
Comitê de Ética em Pesquisa
Universidade Estadual de Santa Cruz

Encaminho projeto de pesquisa intitulado “CONTINUIDADES E DESCONTINUIDADES INTERGERACIONAIS SOBRE A EXPERIÊNCIA EM AMAMENTAR: um estudo de representações sociais” sob minha responsabilidade, para análise e parecer deste Comitê de Ética.

Declaro estar ciente de que todo o protocolo de pesquisa se encontra de acordo com a Resolução CNS 196/96.

No aguardo de manifestações, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,


Michelle Araújo Moreira

APÊNDICE H – Ofícios de solicitação de liberação institucional para coleta dos dados**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA****ESCOLA DE ENFERMAGEM****TÍTULO DO PROJETO: Continuidades e descontinuidades intergeracionais sobre a experiência em amamentar: um estudo de representações sociais**

Ilhéus, 25 de junho de 2010.

Ao Hospital Manoel Novaes,

Solicitamos ao referido serviço à liberação para a coleta dos dados do projeto de tese intitulado “Continuidades e descontinuidades intergeracionais sobre a experiência em amamentar: um estudo de representações sociais”, da doutoranda Michelle Araújo Moreira, sob a orientação da Profa Dr^a Enilda Rosendo do Nascimento que define como objetivo geral analisar as continuidades e descontinuidades intergeracionais da experiência de amamentar entre mulheres da mesma família.

Contamos com a colaboração do referido hospital no intuito de possibilitar a aproximação com as mulheres do estudo, mediante regulamentação do Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução n^o 196/96.

Atenciosamente,

Michelle Araújo Moreira



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

ESCOLA DE ENFERMAGEM

TÍTULO DO PROJETO: Continuidades e discontinuidades intergeracionais sobre a experiência em amamentar: um estudo de representações sociais

Ilhéus, 26 de junho de 2010.

À Secretaria Municipal de Saúde de Ilhéus,

Solicitamos ao referido serviço à liberação para a coleta dos dados do projeto de tese intitulado “Continuidades e discontinuidades intergeracionais sobre a experiência em amamentar: um estudo de representações sociais”, da doutoranda Michelle Araújo Moreira, sob a orientação da Profa Dr^a Enilda Rosendo do Nascimento que define como objetivo geral analisar as continuidades e discontinuidades intergeracionais da experiência de amamentar entre mulheres da mesma família.

Contamos com a colaboração desta secretaria no intuito de possibilitar a aproximação com as mulheres do estudo, mediante regulamentação do Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução nº 196/96.

Atenciosamente,

Michelle Araújo Moreira

APÊNDICE I – Análise Temática dos Desenhos-Estória

1ª GERAÇÃO

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	UNIDADES TEMÁTICAS
<p>A PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO</p>	<p>Processo ensino-aprendizagem transgeracional</p>	<p>[...] Um dia eu cheguei nela e disse como é que dava a amamentação () como deixar a criança certa (2) e aí ela continuou () a criança continuou a amamentar e ficou tudo legal () eu disse pra ela desde que tava com o neném na barriga () um dia eu peguei ela e disse () eu vou te ensinar porque já tive muito filho () eu ensinei muita coisa quando ela teve o primeiro filho () os horários de amamentar (2) o meu maior prazer foi poder ensinar minha neta a amamentar () quando a criança não tivesse amamentando era pra dá papinha de leite com maisena ou arrozina () ela disse tá bom mãe () ela aceitou () eu reclamei que não podia sentar () eu aconselhei ela a passar mais uns dias na maternidade () eu orientei ela pra amamentar a criança quando ela chorasse () ela disse que não tava tendo leite e eu ensinei como é que faz () eu disse pra ela amamentar a criança () ela disse que não sabia e eu disse que ela tem que aprender () eu disse não deixe de amamentar seu filho () eu dei conselho pra que ela desse mama ()</p>
	<p>Cuidar do bebê na amamentação</p>	<p>[...] quando tiver na mama agoniadinho, tira o peito da boca () levanta ele () não deixar ela com os pezinhos caído, dependurado () segurar com os dois braços () tem que ter cuidado na hora da mama () pra não engasgar (3) porque tem menino novinho que a mama cai no gota e fica se sufocando ()</p>
<p>AMAMENTAÇÃO ANCORADA POR RELAÇÕES DE AFETO</p>	<p>Suporte psicológico</p>	<p>[...] passei amor, carinho e experiência () tinha que ter amor, carinho para amamentar a criança () cuidado e muito cuidado na hora de amamentar () eu fui dá um abraço nela () eu peguei o neném no braço ()</p>
	<p>Suporte familiar</p>	<p>[...] quando ela tava no hospital eu tomei conta da casa dela ()</p>
<p>BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO</p>	<p>Desenvolvimento físico-orgânico</p>	<p>[...] ela tinha bastante leite e os filhos dela eram lindos, gordos e bonitos () o aleitamento é uma coisa muito boa pra seu filho crescer sadio () tirar antes do tempo faz a criança ter problema de intestino, diarreia () com o aleitamento o coco fica durinho, igual a uma cabrinha () é muito importante para a saúde da criança () mamou oito meses e é uma criança que tem muita saúde ()</p>

2ª GERAÇÃO

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	UNIDADES TEMÁTICAS
A PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO	Processo ensino-aprendizagem transgeracional	[...] amamentar é dever de todas as mães () é só se lembrar que você vai adquirir experiência () expliquei pra ela que tinha que se sentar para que colocasse o bebê na posição certa () pra que ele não sufocasse () hoje ela tá bem experiente () hoje ela sabe o quanto é importante um bebê que amamenta () eu aprendi com a minha nora que amamentar é importante para a saúde das crianças () ela aprendeu a lidar com essa situação () ela tava amamentando a criança deitada () ela não deu mais a mama deitada porque eu falei a ela que não podia, podia sufocar a criança (2) ela seguiu meus conselhos, só amamenta sentada (4)
	Cuidar do bebê na amamentação	[...] cuidados especiais, jeito de dar mama () através da mama você vai transmitir paz, carinho, amor para o seu bebê () ela me chamou dizendo que o menino tava roxo, eu rapidamente pedi que ela virasse o neném de bruços e desse umas palmadinhas de leve nas costas dele () ele conseguiu respirar e expelir o líquido que provocou o engasgo ()
	Mudanças paradigmáticas da amamentação	[...] minha mãe mandava eu dar comida aos meus filhos ou chá quando estivesse chorando () hoje em dia eu mando minhas filhas só dar o leite materno até 7 mês ()
BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO	Desenvolvimento físico-orgânico	[...] o leite materno é um alimento completo e saudável () faz bem a saúde (2) o leite materno é um alimento importante para a criança ficar forte () sadia ()
	Desenvolvimento cognitivo	[...] é bom para o aprendizado ()

3ª GERAÇÃO

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	UNIDADES TEMÁTICAS
A PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO	Processo ensino-aprendizagem transgeracional	[...] minha sogra me ensinou como amamentar () retirar o leite () lavar os seios para não dar sapinho no neném () tipo de amamentação de acordo com a idade () muitas pessoas falam que eu devo dar outro alimento a minha filha por que o leite é fraco e não tava sustentando a criança () minha mãe me ensinou () a importância do leite materno () ela me disse que devo amamentar o bebê durante muito tempo () com a ajuda da minha mãe foi que consegui superar e aprender como a amamentação é importante para a vida da criança () cada dia aprendo tudo novo () minha sogra me passa suas lições de vida () que dar mama é importante ()
	Cuidar do bebê na amamentação	[...] acalmar o filho com a mama () o jeito certo do neném pegar no peito ()
BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO	Desenvolvimento físico-orgânico	[...] eu sempre tive consciência de que o leite materno tem tudo o que o bebê precisa para se desenvolver () crescer protegido () não deve ser descartado jamais () o leite materno livra a criança de muitas doenças (2) além de trazer muita saúde ao bebê () ser a primeira vacina (2) evitar infecções () mamou ate 1 ano de idade () hoje é uma criança forte ()
	Saúde da mulher	[...] traz privilégios às próprias mães () amamentar evita o câncer de mama o que tem matado milhões de mulheres no mundo () traz benefícios para a mãe () dar mama é muito gostoso ()

APÊNDICE J – Análise Temática das Entrevistas

1ª GERAÇÃO

	CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	UNIDADES TEMÁTICAS
<p>EXPERIÊNCIA NA AMAMENTAÇÃO</p>	<p>PERCEPÇÃO DA AMAMENTAÇÃO F= 152 42,2%</p>	<p>Positiva F=74 48,7%</p>	<p>“... quando eu amamentei foi bom (6) amamentei com prazer (3) com gosto (2) com alegria () eu tinha que amamentar mesmo meus filhos () não tive nenhum problema () dei só mama (4) amamentou estes anos todos () amamentava o tempo possível () amamentava sempre () eu tinha muita saúde () muito leite (7) eu dava até quando eles andassem tudo () não desse comida antes dos três meses () se tivesse leite que desse pra criar o filho () ela amamentou uns dois anos (2) Não tirar a criança de mamar () via que me fazia bem () ela me amamentou até quatro anos () amamentei um bom tempo () foi criada mais no seio do que com o leite de gado () eu dava a mama e mais nada () eu amamentava durante um ano (9) eu amamentei (2) era difícil levar no médico () dá toda hora () nunca vi erro () o menino vem e ela tira logo o seio () tem que manter () eu amamentei todos () o leite tava bom () a gente quer dar mama (2) eu não desistia () ela deu até os 8 meses (3) ela amamentou direitinho (3) enquanto a mama sustentar pode dar (2) dar mama até 6 meses (3) enquanto tiver se contentando com a mama () depois do nascimento, 24 horas foi que amamentei ()</p>
			<p>“eu não era muito chegada a ter leite (2) não aturava muito o seio () não deve tá nem sabendo como é que dá mama () as vezes eu dava o chazinho (2) comecei a dar mingauzinho (4) papinha (2) sentia dor nos seios tava muito cheio (2) ela ficava nervosa () chorando () as mães queriam dar comidinha que era fome () não dar mama por sentir os seios doloridos () secava aos três meses (3) eu tinha que dar comida () eu só tirei quando começou a bolir (2) tive que suspender () não quer que os peito caia () a maioria não quer dá peito pros filhos (2) era uma obrigação () 3, 4 meses em diante eu dava comida (3) dar o peito demais é arriscado para a criança se entalar () 6 meses eu parava que não pode () eu sou fraca () eu tinha muito leite e me deram uma bomba para tirar () a minha filha quase não amamentava os filhos () eu botava de qualquer</p>

		<p>Negativa F=78 51,3%</p>	<p>jeito () não é assim toda hora dá mama pros filhos (2) não queria amamentar os filhos (2) eu dava outro alimentos () já se usava leite ninho, nestogênio com outras farinhas () eu achava que o leite de peito não sossegava () tem gente que vai dando tudo () leite do peito não tá sustentando ele () ela tá dando leite, engrossante (5) amamentava até com papa de banana (2) tem criança que com 6 meses sem engrossante não sustenta () tem que dar papinha antes dos 6 meses () não amamentavam pra não ficar véia () queria tirar logo da mama () tomam coisas pra secar o leite () não comer frutas durante a amamentação () comecei a ter problema no seio, inflamação (2) foi secando a mama () mamou muito pouco (4) eu não podia dar a mama (3) foi pouquinho eu não tinha mais leite () tirava que não tava bom (4) foi piorando () empedrando () achava que era até 6 meses ()</p>
	<p>PROCESSO ENSINO- APRENDIZAGEM F= 144 40%</p>	<p>Transmissão intergeracional F= 113 78,5%</p>	<p>“... ela conversava comigo () eu ficava com tudo gravado em minha mente (6) como amamentar () cuidar da criança (2) eu ensinava como foi que eu fiz (8) ensinava quando acabava de mamar levantar a criança (3) para arrotar () eu ensinava tudo (5) eu aprendi primeiro o que minha mãe me ensinou (5) dando mama de acordo com o que minha mãe ensinou () eu fazia tudo que ela mandou (2) me explicou como é que tinha que fazer (6) eu já tava mesmo orientada por ela () eu achei que o conselho era muito bom (7) ela me orientava nas coisas que eu não sabia (2) confiava muito e acreditava nela () já tinha tido filho (3) tinha amamentado () eu tinha que seguir os conselhos dela (3) passei para todos que quiseram ter filho () o que passei para minha neta foi passado pra minha bisneta (10) comecei a passar algo diferente () eu orientava que antes de dar mama fazer a higienização do seio (3) massagens circulares () as experiências que aprendi passei para meu filho () para minhas noras () eu aconselhava sempre pra amamentar (5) o que eu copieei, eu passei () do primeiro filho eu aconselhei () segui não mudei nada (5) dar mama dos dois lados () com o bebê seguro () ela nunca me deu conselho errado (4) enquanto estiver viva, tô ensinando () eu já sabia tudo () o que eu passei ter cuidado com a mama () ela faz tudo direitinho () ela acompanhou a amamentação de todos os filhos () ela dizia você tem que dar mama (7) ela ajudava () ela cuidava muito bem quando tive meus filhos () amamente seus filhos (2) eu digo não é assim que faz () minha sogra sempre dando apoio ()</p>
		<p>Transmissão mediada por enfermeiras e profissionais afins</p>	<p>“ ... o pediatra do meu filho me orientava muito () as freiras no berçário () eu fui pro médico e ele me ensina a dar massagem quando tá muito cheio (4) não deixar bater a cabeça () virar de lado (2) o médico disse pra dá arrozina () as enfermeiras orientavam como devia amamentar (4) que tinha que dar mama andando () lavar o seio (4) doenças na criança () não ficar suado () a posição da criança () elas aprenderam com as enfermeiras e os médicos</p>

		F=24 16,7%	(2)
		Aprendizado pela observação F=4 2,8%	“... mostrava como dava mama () é como se eu tivesse vendo ela () eu via, eu assistia ela amamentar () foi, observando ()
		Transmissão midiática F= 3 2%	“... o que eu sempre assisti eu procurei aprender () guardar () pra ensinar ()
O CUIDAR DO BEBÊ NA AMAMENTAÇÃO F=62 17,2%		Alimentação F=8 13%	“... o jeito de dar mama () a forma de dar o alimento () não ficar dando beberagem à toa () dá o leite () dava comida nos horários () alimentar bem () que o leite tinha que ter muito cuidado () era guentado no leite ()
		Corpo F= 14 22,6%	“... eu ensinava tudo em termos de banho (4) vestir a roupa () cuidar da água morna () trocava fralda (3) coloca a mão nos pés para não mexer (2) deite virado para cima depois da amamentação (3)
		Saúde F= 23 37%	“... não dar palmadas ainda na criança novinho (3) não carrega para o vento pra evitar certas doenças () dar o medicamento () quando cair doente levar logo no médico () não sacudir () a criança tinha saúde (2) o desenvolvimento dos meninos era normal () o leite era sadio (3) meus filhos era bem cuidado (2) era forte () ele pegou a crescer (2) não deixe seu filho sozinho () os meninos são sadios (3) ficava grande amamentando ()
		Afetos F= 17 27,4%	“... ter paciência (5) amar meus filhos (3) carinho () eu levava a mãozinha na cabeça acariciando () a preocupação era só com os filhos () eu tratava bem (2) viver bem com os filhos () cuida bem dos filhos () ela deu mama e a gente sempre ficava junto (2)
			“... a amamentação é realmente saúde para ambos () é uma alimentação para o organismo ser

	CONCEPÇÃO DA AMAMENTAÇÃO F=2 0,6%	Biológica F=2 100%	nutrido ()
--	--	--------------------------	-------------

2ª GERAÇÃO

	CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	UNIDADES TEMÁTICAS
EXPERIÊNCIA NA AMAMENTAÇÃO	PERCEPÇÃO DA AMAMENTAÇÃO F= 156 42,3%	Positiva F= 75 48%	<p>“...eu gostava muito de amamentar () eu sempre amamentei eles (5) até grandão eles mamaram (4) todos amamentaram (6) era a favor do leite de peito (2) teve um que mamou 3 anos () quando queria só dava peito () amamentar até a criança querer (2) se só tem leite () tem que dá () minha experiência foi muito boa (5) amamentei até dois anos (2) eu consegui amamentar direitinho () não precisa tá atrás de leites industrializados () já vem natural () quentinho () não existe leite fraco () não existe quem não tenhas leite () não queria comer outra coisa () só amamentação (4) eu tinha leite demais () trazia duas vezes pra amamentar () eu gostei de amamentar () eu tava lá pronta pra amamentar () eu botei, eu mesma botei nos seios () não pode amamentar outra criança por causa de doença () mamou dois anos e seis meses e pra tirar deu trabalho () ela não queria outra coisa () só leite (2) eu não tive dificuldade nenhuma () ele aceitava bem o seio (2) amamentar até 6 meses () ela quer continuar dando mama () eu dava mama até quando tinha leite (2) ela só dá mama e os nenéns são tudo saudável (2) nem chá (4) nem água (3) não dar comida () eu nunca dei papa () se eu tivesse eu dava meu leite () nunca dei farinha () só dá mama até hoje (4) ela dá mama e a menina aqueta ()</p>
		Negativa	<p>“... a gente sempre dava comida (2) sempre dava um leitinho (2) ela não deu, ela adoeceu () quem dava era a minha avó () não pôde dar a mama () tem gente que não amamenta () pra os peitos não cair (2) na primeira eu tive muita dificuldade (2) ele teve reação ao leite materno () eu passei pra outras alimentações (3) eu mudava de leite (4) se você não come, o leite sai fraco (2) não comer gordura pra não sair gorduroso () eu amamentei muito o filho dos outros (3) quando eu tinha leite, meu peito doía demais () amamentei até 4 meses () não aceitou mais o peito (4) não tem responsabilidade de ter como obrigação amamentar os filhos () se eu tivesse eu continuava () achava que a mama não sustenta o bebê () eu achava que era assim mesmo () o leite não soltava () prejudicou a mama () chorava pra mamar () não conseguia e tirava de bomba () não tendo dá outro tipo de alimentação () não tive quase informação nenhuma () eu praticamente não tinha leite (11) eu tive que dar comida cedo (6) eu não tive leite (2) quando eu não tinha dava mingauzinho (3) eu dava mama por poucos meses (2) eu dava um chazinho de cidreira (4) eu dei arrozina e fez mal (3) não dava () comidinha () todos comeram maisena (3)</p>

		F=81 52%	desse papa () dava o leite () eu dava meu mingau normal () não dá mais porque seca ()
	<p style="text-align: center;">PROCESSO ENSINO- APRENDIZAGEM F= 154 41,7%</p>	<p style="text-align: center;">Transmissão intergeracional F= 111 72%</p>	<p>“...não esquecer o leite materno () eu falei pra ela só dá mama (12) eu disse que não precisava de água mineral (2) falou que sempre que for dar mama, lavar o seio (2) que toda mãe deve amamentar (16) conselho de mãe a gente tem que seguir (4) acreditava em tudo que minha mãe falava () a gente dava a mama () eu consegui através dela () eu também dei dicas, orientações () as horas () orientei quando engasgasse o que fazer () ela tá seguindo direitinho (4) minha irmã me orientou muito () passei tudo pra nora () segui tudo que elas orientavam () necessário para a criança (2) eu seguia porque achava que era bom (2) ela tinha experiência e me passou muita coisa boa () ela passou um tempo aqui e me orientava (2) são passados de geração a geração () são conselhos () ensinamentos () amamentar quando tivesse leite () enquanto a criança não tivesse vontade de comer outra coisa () ela mandava eu botar de lado () bater de leve nas costas () pra arrotar () eu ensinei tudo que aprendi (2) a amamentar (2) durante seis meses só dar o leite materno () ensinei sobre problemas de saúde que o leite pode evitar () a primeira amamentação fui eu quem ensinei () eu aprendi muito do leite materno () a gente aprendeu e passou pra nossas filhas () tudo que aprendi foi ela que ensinou () ela falava que se aparecer criança que a mãe não tenha leite () dá o leite () porque um dia pode precisar () passei pra amamentar e não seguir conselhos dos outros () o que eu aprendi na outra geração eu ensino pra elas () limpar com a ponta da fralda para depois dar mama () não amamentar outra criança () corre risco de pegar outras doenças () botar para amamentar parecendo um peixinho () pegar o seio por baixo () eu ensinava a ela como amamentar () dar uma mama () limpar o seio antes de amamentar (5) eu aprendi com minha mãe () amamentar meu filho () teria que amamentar porque é importante () me orientou que era bom para a criança (2) como é importante uma criança amamentar () ela me fez ver como a mama tem valor para o bebê (2) eu tenho aprendido bastante coisa (2) o que eu aprendi eu passo pra ela () o neném quer mama () cuidado porque tá sufocando () ajeito ele pra ela dar mama (2) tô aqui ajudando () a gente se orienta mais uma com a outra () elas ouvem meus conselhos () é maravilhoso () colocar direitinho a mama ()</p>
		<p style="text-align: center;">Transmissão mediada por enfermeiras e profissionais afins F= 34 22%</p>	<p>“... eu ouvi no hospital só dá mama () ela seguiu () agora já tem palestras () quando eu ganhei na maternidade eu cheguei a ser orientada () ela pensou mais no médico (2) ela segue muito o que o médico fala (3) quando ela foi no médico ele falou a mesma coisa (3) as enfermeiras passavam e limpavam o bico do peito (2) a moça chegou para falar que não podia dar mama a outra criança () por causa das doenças () tinha as moças lá para falar do leite materno () eu tinha orientação do médico (4) me ensinou a pegar no seio (2) eu aprendi no hospital (2) de como cuidar do bebê (2) que não podia dar tanta coisa pra comer (2) o médico disse para não dar</p>

			chá () o médico mandou não parar de dar mama () a enfermeira da maternidade orienta tudo (2) criou tudo com a mama ()
		Aprendizado pela observação F=3 2%	“ela passava muito tempo dando mama () eu prestava atenção () a gente pegava a base e ia fazendo em casa ()
		Transmissão midiática F= 6 4%	“ eu assisti junto com ela () através de revistas () de informações na televisão () rádio () eu vi uma aula na maternidade () eu freqüentava um grupo de mulheres ()
	O CUIDAR DO BEBÊ NA AMAMENTAÇÃO F= 42 11,4%	Alimentação F=7 16,7%	“... o leite materno é ótimo () é econômico () é uma necessidade da criança () é um alimento completo () é importante para o bebê () não come nada, só o leite materno (2)
		Corpo F= 6 14,3%	“... deitar a criança () dá umas palmadinhas nas costas quando engasga () era gordinho (3) eles era forte
		Saúde F=21 50%	“ Eu achava bom () nascia forte (2) o menino cresceu sem doença (5) hoje tem saúde (3) funcionava tudo, intestino () alimento que dificulta doenças (2) é bonita, é forte só com o leite materno (3) tá linda () é mais saudável (3)
		Afetos F= 8 19%	“... eu me sentia muito feliz () ela sempre por perto () não deixava eu fazer nada () a paciência pra dar mama () eu fiquei lá a noite toda () eu tive boa vontade de amamentar (2) passava o amor que a gente tinha ()
		Biológica	“... o leite materno era algo melhor para os filhos () agora é outro conhecimento, é só mama

	CONCEPÇÃO DA AMAMENTAÇÃO F= 17 4,6%	F= 9 53%	mesmo (3) o essencial seria amamentar () a questão da amamentação que não podia dar mais nada a não ser o leite materno () a amamentação hoje é necessária (2) não pode faltar a amamentação ()
		Social F= 8 47%	“... é um dever de mãe () a favor da manutenção até quando puder () o posto de saúde diferente de antigamente () pra ir no posto era difícil () hoje não () tudo é mais prático () tudo é mais rápido () hoje em dia tá tudo mais civilizado a gente sabe que se alimenta só com leite materno ()

3ª GERAÇÃO

	CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	UNIDADES TEMÁTICAS
EXPERIÊNCIA NA AMAMENTAÇÃO	PERCEPÇÃO DA AMAMENTAÇÃO F= 184 45,5%	Positiva F= 109 59,2%	“... foi bastante tranqüila (3) não precisa dar água () dar chá () mais madura () agora só pode intercalar alimentos depois dos seis meses (3) não devo deixar de amamentar (5) fui gostando (2) dou com o maior prazer (3) amamentou somente com o leite materno (2) não existe leite fraco (3) a experiência foi boa (14) adorei amamentar (2) eu acho dois anos o tempo ideal () eu tinha muito leite () não foi difícil () tá com dois meses e tá mamando () pretendo continuar com a mama (3) até quando ele quiser () minha mãe amamentou () foi tudo maravilhoso () é importante amamentar pelo menos até 6 meses (7) acha bonito () eu amamento direitinho (3) o leite é morninho, sai naturalmente () eu não tive problema nenhum (3) amamentar em um seio (3) mantive a amamentação (12) amamentou logo no início () eu tenho leite bastante (3) esse é o mais essencial () só o leite materno sustenta (7) amamenta bem () quando eu saio amamento (2) é gostoso (5) ela já tira o bico do seio () se dependesse de mim dava todo período () o choro dela não era por causa da minha mama () não tinha nada a ver com o leite () eu queria dá só peito (4) não queria dar ninho ()
		Negativa F= 75 40,8%	“... tem gente que quando tem filho incentiva mamadeira (2) deixa de amamentar dizendo que os peitos vão cair () eu não gostava muito () rachou o bico do peito (6) doía muito (10) eu não tinha paciência () no começo dava por obrigação () começou a dar mingau (7) começou a emagrecer () eu acho que com 3 meses não sustenta direito com o leite materno (3) meu peito secou () meu peito tava empedrando (3) dificuldade de amamentar no início (6) eu comecei a dar comida cedo (6) eu não tinha leite suficiente () ele não tinha capacidade de mamar (2) amamentar é só nos primeiros dias (6) elas não amamentaram muito tempo () falta de experiência () a criança só pára de chorar quando tá com a barriga cheia () é líquido fraco (2) no começo foi meio constrangedor (2) eu sofri muito (2) fui obrigada a parar () foi pressão (3) ela não tá só mamando () dá um chazinho aqui () a pior coisa foi a amamentação dessa menina () ela não tinha nem 1 mês e deu ninho (2)
			“ tanto uma quanto a outra sempre me fala pra não deixar nunca de amamentar (2) podia

	<p style="text-align: center;">PROCESSO ENSINO- APRENDIZAGEM</p> <p style="text-align: center;">F= 168 41,6%</p>	<p style="text-align: center;">Transmissão intergeracional</p> <p style="text-align: center;">F= 132 78,6%</p>	<p>intercalar outros alimentos () minha mãe me ensinou que eu devo amamentar por muito tempo (6) ela sabe o tempo de amamentar () me ensinou o jeito de amamentar (8) a boca deve ta em forma de peixe (2) ficar mais a parte de cima que a de baixo da aréola () não deve comer coisas assim (4) falaram da experiência (4) elas falaram até os três meses só leite materno () na hora de amamentar botar a cabeça inclinada () não ficar encostando no peito pra não sufocar () disse que senti carinho pelo filho () segui o de amamentar com o leite até três meses () eu tô seguindo as instruções dela () por causa das experiências () ela falou que não tinha saúde quando tomou mingau () que não é toda hora que chora que tá com fome () que não existe tempo certo pra amamentar () eu concordava até porque eu não sabia () tudo que me ensinava eu concordava () procurava aprender (2) minha aprendizagem foi com minha mãe () minha mãe me ajudou muito () eu aprendi como amamentar (2) primeiros passos () curar os primeiros cortes no bico do seio () remédio pra botar () botar a criança pra amamentar () eu segui porque acho importante (5) eu acho bom as coisas que ela me ensinava () o tempo bom pra criança amamentar () a importância da amamentação () ela ensinou que o tempo era quando o bebê quisesse (2) eu não sabia e a ajuda dela foi muito importante () a forma de amamentar () que ia ser doloroso () o que passar no seio durante a amamentação () com minha mãe houve muita troca () estava sempre comigo () ela me ensinou mais () quando tem que dar a criança () tem que continuar dando a mama () minha avó disse continue dando mama () a posição da criança (2) o rosto da criança no seio () posição de colocar pra arrotar (7) jeito de botar pra dormir () tudo que a criança precisa () lavar quando tiver suada () quando tiver com o sangue quente não deve dar a criança () ficar pelo menos meia hora para a criança ficar com a barriga cheia () dá meia hora em um () botar pra arrotar () quando terminar botar para dormir () botar sempre em pezinho () botar de cabeça pra cima () pra não se sufocar com o arrotado () eu segui pela saúde do meu filho () tudo ela passa pra gente () minha sogra e minha avó me ensinaram () uma geração vai passando pra outra aquilo que tem de melhor () minha avó passa pra minha mãe () minha mãe passa pra mim () vai passando de geração a geração () ela fala o cuidado que tem que ter pra botar a criança para arrotar (2) cuidado para lavar os seios () cuidar da criança () beber um copo d'água antes de amamentar () elas tem uma maneira diferente de amamentar () a experiência delas é na prática () existe uma maneira mais certa () saudável () pra criar nossos bebês () minha mãe me aconselhou a não me alimentar enquanto estivesse amamentando () minha mãe sempre teve o cuidado de dizer pra dar mama () cuidado pra não amamentar num seio () jamais amamentar quando tiver comendo () ela me ensinou muito a cuidar do seio antes de amamentar () ficar limpando () lavando com água () eu pretendo passar pra minha filha () um vinha e falava dá não sei o quê pra sustentar () ela</p>
--	--	--	---

			disse coloca ela de tal jeito () não deixa arrotar no peito () pra não dá problema no seio () eu ia aprendendo com ela () também ensinando () a gente aprende no dia a dia () como dar banho () como pegar () cuidado na hora de pegar () cuidado na hora de botar pra dormir () ajudou bastante () ela tomou a frente de tudo () elas transmitem a realidade do que passaram () eu aprendo com ela (3)
		Transmissão mediada por enfermeiras e profissionais afins F= 27 16%	“ eu aprendi também no hospital (2) o enfermeiro falava que era importante () fui ensinada o tempo do bebê amamentar () no hospital falou que é o tempo que ele quiser () as enfermeiras falou pra não dar comida (2) eu tinha aprendido muitas coisas no posto () quem me ensinou foi a enfermeira do posto (4) pré-natal () no hospital eu comecei a botar o neném no peito () do jeito que os médicos e enfermeiros aconselham amamentar () eu sigo as experiências dadas pelos médicos (5) as pessoas que me ensinam hoje são mais estudadas (3) sabem o que estão dizendo () ele passou o meu próprio leite () no hospital as enfermeiras vieram e conversaram comigo da importância de amamentar ()
		Transmissão midiática F= 9 5,4%	“... continuo dando porque vi nas palestras (2) no pré-natal () consegue por meio da comunicação () internet () recados () por causa dos informativos que eu tive () eu assisti muito () muito incentivo pela mídia ()
	O CUIDAR DO BEBÊ NA AMAMENTAÇÃO F= 42 10,4%	Alimentação F= 3 7,1%	“ o leite materno é tudo que a criança precisa () ver a alimentação para não provocar cólicas () é o único alimento que eu poderia dar a minha filha ()
		Corpo F= 5 12%	“... jeito de cuidar dele (2) ser forte (2) os primeiros dias do banho ()
		Saúde F= 20 47,6%	“... sinto que to passando saúde para ele () pra criança () tem os nutrientes () só o leite é capaz de manter a saúde dele () pra ele ter saúde () protege contra doenças () previne () sustentar o crescimento (2) ter uma vida saudável (2) sem nenhuma seqüela () a gente pode ver eles com saúde (2) primeiras vacinas () evita doenças () faz bem pro neném () é o mais saudável () tá saudável (2)
			“ eu me sinto mãe () tudo de bom () segui pela afetividade que é mais importante que o

		Afetos F= 14 33,3%	parentesco () eu tive paciência () teve significância para mim () ter mais amor ao meu filho () aquele carinho de ver o filho mamando (2) tratam meu filho bem () poder ver ele bem () teve muito amor pelos filhos (3) afeto ()
	CONCEPÇÃO DA AMAMENTAÇÃO F= 10 2,5%	Biológica F= 10 100%	“ o leite materno é importante para o desenvolvimento da criança () não é toda que tem o privilégio de dar mama () amamentar é um ato de amor () carinho () acima de tudo a saúde do bebê () pela minha consciência só a alimentação do bebê até 6 meses é a amamentação ()hoje eu tenho medo de dar leite () tenho medo de dar uma infecção () vem mudando () naquele tempo não era como hoje que qualquer um compra leite ninho () leite ninho era coisa de barão () hoje qualquer um chega e compra o leite e dá ()

ANEXO A – Ofício de aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/UESC****PARECER CONSUBSTANCIADO n° 422
- Reunião Ordinária n° 97, 26/Agosto/2009 -**

Protocolo: 293/09

Pesquisador responsável: MICHELLE ARAÚJO MOREIRA

Título da Pesquisa: *"Continuidades e discontinuidades intergeracionais sobre a experiência em amamentar: um estudo de representações sociais"*.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz analisou o projeto de pesquisa acima referenciado e constatou que o mesmo atende às exigências da Resolução CNS n° 196/96.

Situação do Protocolo: Considerando a relação favorável 'benefícios/risco', e não havendo, pois, nenhum elemento que se constitua em comprometimento ético na realização do projeto, ele foi considerado **APROVADO** por este Comitê.

Conforme Resolução CNS 196/96, relatórios parciais e final, bem como eventuais alterações metodológicas durante a execução do trabalho deverão ser comunicadas e enviados ao CEP-UESC para acompanhamento. *É importante ressaltar que a responsabilidade do(s) pesquisador(es) sobre as conseqüências da pesquisa não se encerra com a conclusão da etapa de coleta de dados, mas sim estende-se para além do término do projeto de pesquisa, até a fase de divulgação e aplicação dos resultados.*

Campus Soane Nazaré de Andrade, 27 de Agosto de 2009.

Paulo dos Santos Terra
Coordenador do CEP-UESC
Cod. 73.281 182 4

ANEXO B – Ofícios de aprovação institucional para coleta dos dados

Ilhéus, 25 de junho de 2009.

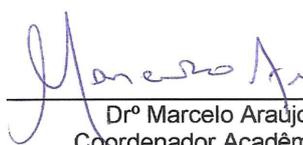
Ao:
Comitê de Ética em Pesquisa c/ seres humanos
Universidade Estadual de Santa Cruz

Senhor(a) Coordenador(a) do CEP-UESC

Eu, Marcelo Araújo, Coordenador Acadêmico do Hospital Calixto Midlej Filho/Manoel Novaes, conheço o Protocolo de Pesquisa intitulado “Continuidades e descontinuidades intergeracionais sobre a experiência em amamentar: um estudo de representações sociais”, desenvolvido pela pesquisadora Michelle Araújo Moreira, e concordo com sua realização após a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente preenchido e assinado pelas partes.

O início desta pesquisa neste Serviço só poderá ocorrer, a partir da apresentação da carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UESC.

Atenciosamente,


Drº Marcelo Araújo
Coordenador Acadêmico

*Dr. Marcelo Araújo
Coordenador Acadêmico
CEP/UESC 9992*

Ilhéus, 26 de junho de 2009.

Ao:
Comitê de Ética em Pesquisa c/ seres humanos
Universidade Estadual de Santa Cruz

Senhor(a) Coordenador(a) do CEP-UESC

Eu, Marleide Figueiredo, Secretária Municipal de Saúde de Ilhéus, conheço o Protocolo de Pesquisa intitulado "Continuidades e discontinuidades intergeracionais sobre a experiência em amamentar: um estudo de representações sociais", desenvolvido pela pesquisadora Michelle Araújo Moreira, e concordo com sua realização após a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente preenchido e assinado pelas partes.

O início desta pesquisa neste Serviço só poderá ocorrer, a partir da apresentação da carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UESC.

Atenciosamente,



Marleide Oliveira D. Figueiredo
Secretária de Saúde

Marleide Figueiredo
Secretária Municipal de Saúde