

unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM SERVIÇO
SOCIAL MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL**

BRUNA TEREZA PEREIRA

**ALEITAMENTO MATERNO COMO UM DIREITO HUMANO: “A GUERRA
ENTRE O SEIO E A MAMADEIRA”**

**TOLEDO-PR
2019**

BRUNA TEREZA PEREIRA

**ALEITAMENTO MATERNO COMO UM DIREITO HUMANO: “A GUERRA ENTRE
O SEIO E A MAMADEIRA”**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social, junto ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Serviço Social.

Orientador: Dr. Edson Marques Oliveira

TOLEDO-PR
2019

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Pereira, Bruna Tereza

Aleitamento materno como um direito humano: : a guerra entre o seio e a mamadeira / Bruna Tereza Pereira; orientador(a), Edson Marques Oliveira, 2019.
225 f.

Dissertação (mestrado profissional), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Toledo, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Graduação em Serviço Social Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2019.

1. Aleitamento materno. 2. Ideologia. 3. Direito à alimentação. 4. Direito à saúde. I. Oliveira, Edson Marques. II. Título.

BRUNA TEREZA PEREIRA

**ALEITAMENTO MATERNO COMO UM DIREITO HUMANO: “A GUERRA ENTRE
O SEIO E A MAMADEIRA”**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social, junto ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Edson Marques Oliveira
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profa. Dra. Ane Bárbara Voidelo
Universidade Federal do Paraná Litoral

Profa. Dra. Marli Renate von Borstel Roesler
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Toledo, 12 de março de 2019.



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Campus de Toledo

Rua da Faculdade, 645 - Jd. La Salle - Fone: (45) 3379-7000 - Fax: (45) 3379-7002 - CEP 85903-000 - Toledo - Pr.

www.unioeste.br

Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE Mestrado de Bruna Tereza Pereira, ALUNO(A) DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE, E DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO DO PROGRAMA E O REGIMENTO GERAL DA UNIOESTE.

Ao(s) 12 dia(s) do mês de março de 2019 às 14h00min, no(a) Sala 8, Bloco E, realizou-se a sessão pública da Defesa de Dissertação do(a) candidato(a) **Bruna Tereza Pereira**, aluno(a) do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social - nível de Mestrado, na área de concentração em Serviço Social, Políticas Sociais e Direitos Humanos. A comissão examinadora da Defesa Pública foi aprovada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Integraram a referida Comissão os(as) Professores(as) Doutores(as): Edson Marques Oliveira, Marli Renate Von Borstel Roesler, Ane Bárbara Voidelo. Os trabalhos foram presididos pelo(a) Edson Marques Oliveira, orientador(a) do(a) candidato(a). Tendo satisfeito todos os requisitos exigidos pela legislação em vigor, o(a) candidato(a) foi admitido(a) à Defesa de DISSERTAÇÃO DE Mestrado, intitulada: "ALEITAMENTO MATERNO COMO UM DIREITO HUMANO: "A GUERRA ENTRE O SEIO E A MAMADEIRA". O(a) Senhor(a) Presidente declarou abertos os trabalhos, e em seguida, convidou o(a) candidato(a) a discorrer, em linhas gerais, sobre o conteúdo da Dissertação. Feita a explanação, o(a) candidato(a) foi arguido(a) sucessivamente, pelos(as) professores(as) doutores(as): Marli Renate Von Borstel Roesler, Ane Bárbara Voidelo. Findas as arguições, o(a) Senhor(a) Presidente suspendeu os trabalhos da sessão pública, a fim de que, em sessão secreta, a Comissão expressasse o seu julgamento sobre a Dissertação. Efetuado o julgamento, o(a) candidato(a) foi APROVADA. A seguir, o(a) Senhor(a) Presidente reabriu os trabalhos da sessão pública e deu conhecimento do resultado. E, para constar, o(a) Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE - Campus de Toledo, lavra a presente ata, e assina juntamente com os membros da Comissão Examinadora e o(a) candidato(a).

OBS: _____

Orientador(a) Edson Marques Oliveira

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Toledo (UNIOESTE)

Marli Renate Von Borstel Roesler

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Toledo (UNIOESTE)



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Campus de Toledo

Rua da Faculdade, 645 - Jd. La Salle - Fone: (45) 3379-7000 - Fax: (45) 3379-7002 - CEP 85903-000 - Toledo - Pr.

www.unioeste.br

Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE BRUNA TEREZA PEREIRA, ALUNO(A) DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE, E DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO DO PROGRAMA E O REGIMENTO GERAL DA UNIOESTE.

Ane Bárbara Vaideln
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Bruna Tereza Pereira
Bruna Tereza Pereira
Candidato(a)

Lygia Brilha de Souza Pereira
Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL – NÍVEL MESTRADO
CAMPUS DE TOLEDO – PR

PARECER DA BANCA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Data: 12 de março de 2019.

Horário: 14h00min

Nome da aluna: Bruna Tereza Pereira

Orientador: Professor Dr. Edson Marques Oliveira

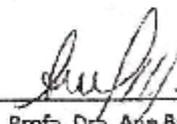
Área de concentração: Serviço Social, Políticas Sociais e Direitos Humanos
Linha de Pesquisa: Políticas Sociais, Desenvolvimento e Direitos Humanos

Título da Dissertação: "ALEITAMENTO MATERNO COMO UM DIREITO HUMANO: A GUERRA ENTRE O SEIO E A MAMADEIRA".

Membro da banca: Profa. Dra. Ane Bárbara Voidelo - Universidade Federal do Paraná – UFPR.

OBS: A participação do membro externo da banca ocorreu por meio de Videoconferência.

Conceito: Aprovada



Profa. Dra. Ane Bárbara Voidelo
Universidade Federal do Paraná – UFPR

AGRADECIMENTOS

A Deus, dedico meu agradecimento maior, porque “todas as coisas foram feitas por ele, e sem ele nada do que foi feito se fez” João 1:3.

Agradeço à minha família. Meu esposo Douglas, meus pais Adriana e José e minha avó Tereza, pela compreensão nos períodos de ausência, pelas palavras de encorajamento e pelo carinho. Não esquecendo do meu companheiro de quatro patas Harvey, que passava horas e horas aos pés da cadeira enquanto eu produzia este trabalho.

Aos meus amigos e amigas que acompanharam este processo, pela felicidade compartilhada através dessa conquista.

A UNIOESTE, pela possibilidade de cursar uma pós-graduação pública.

A CAPES, pela concessão da bolsa de pesquisa, garantindo a qualidade e permanência no processo de realização do mestrado.

As colegas e companheiras da turma de 2017 do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – PPGSS, nível de mestrado da UNIOESTE, *campus* de Toledo-PR, área de concentração em Serviço Social, Políticas Sociais e Direitos Humanos.

Ao meu orientador prof. Dr. Edson Marques Oliveira, por compartilhar todo o seu conhecimento, pelo compromisso, esforço e investimento nesse processo de realização do mestrado.

A coordenação e ao coletivo de professoras e professores do PPGSS pelo aprendizado.

Aos membros da banca de qualificação e de defesa pela disposição e contribuição neste processo.

A Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná – HOESP, especialmente a equipe do Banco de Leite Humano Dr. Jorge Nisside e a enfermeira responsável no turno da manhã Tatiane, pelos dados e informações fornecidas para a realização desta pesquisa.

Aos sujeitos participantes da pesquisa que se dispuseram a responder as perguntas para a concretização deste estudo. Sem vocês essa dissertação não teria o significado e os resultados ora apresentados. Obrigada.

A todos aqueles que tem se dedicado aos estudos e na luta pelo Direito à Alimentação Adequada e à Saúde, especialmente na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

O SISTEMA te diz:

- Apertou e não esguichou?
- Só saiu isso na bombinha?
- Seu bebê só ganhou "x" gramas em um mês?
- SEU LEITE NÃO É SUFICIENTE!

A INDÚSTRIA te diz:

- Pra que se desgastar tanto amamentando?
- Pra que se privar do sono?
- O leite que nós produzimos é tão bom ou até melhor que o seu.
- Nossas mamadeiras e chupetas de última geração são justamente o que você precisa para recuperar o controle da sua vida.
- SEU LEITE É DISPENSÁVEL!

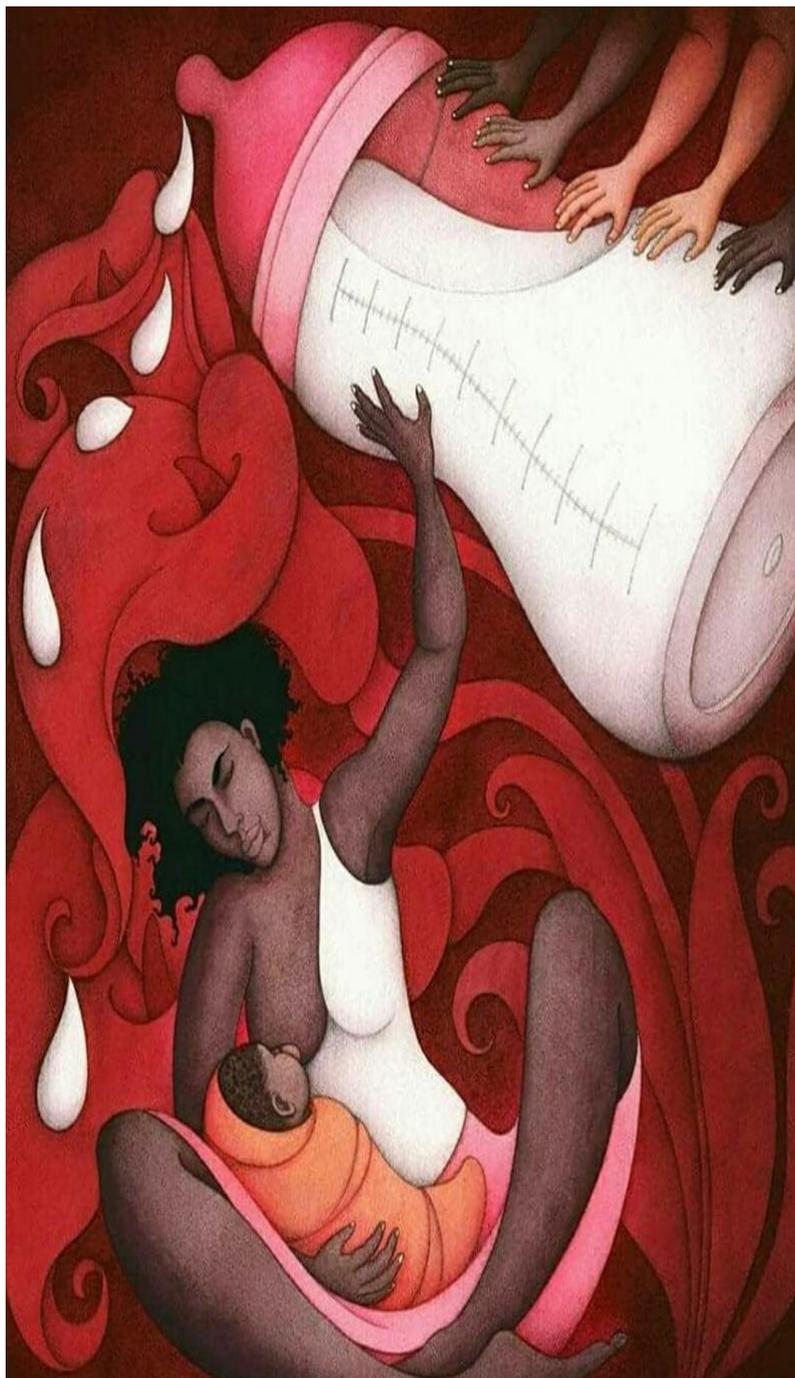
A SOCIEDADE te diz:

- Esse bebê não sai do peito?
- Ainda não dorme a noite toda?
- Já tá chorando de fome outra vez?
- Cadê as dobrinhas?
- SEU LEITE NÃO SUSTENTA!

Mas a CIÊNCIA te diz:

- Colostro é leite.
- Peito não é estoque, é fábrica.
- Ordenha não é parâmetro para medir produção. A sucção do bebê é infinitamente mais eficaz.
- Bebês amamentados em livre demanda não passam fome.
- Bebês não choram SÓ de fome.
- Cada bebê desenhará sua própria curva de desenvolvimento.
- Mamadeira, chupeta e bicos de silicone causam desmame precoce entre outros danos.
- Extero-gestação, picos e saltos, angústia da separação, mostram que seu peito é alimento não só do corpo, mas também da alma.
- Cama compartilhada é vida.
- SEU LEITE NÃO SÓ É SUFICIENTE, COMO É PERFEITO E INIGUALÁVEL;
PRODUZIDO NA MEDIDA CERTA PARA AS NECESSIDADES DO SEU BEBÊ.

Em um mundo tão cheio de (des)informações, precisamos escolher bem quem vamos escutar. Disso dependerá nosso sucesso ou fracasso na árdua, mas maravilhosa e recompensadora jornada da amamentação. Viva o tetê!



PEREIRA, Bruna Tereza. **Aleitamento Materno como um Direito Humano**: “a guerra entre o seio e a mamadeira”. 2019. 225p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo-PR. 2019.

RESUMO

A presente pesquisa tem como objeto de estudo o aleitamento materno, objetivando identificar se o discurso produzido pela promoção comercial do leite industrializado interfere na prática do aleitamento materno e em sua consolidação enquanto um direito humano. Parte-se da compreensão que a prática da amamentação contribui para a promoção e defesa dos direitos humanos, em especial o Direito Humano à Alimentação Adequada e o Direito à Saúde, ao ampliar o acesso ao primeiro alimento do ser humano: o leite materno; e que a herança da cultura do desmame precoce somada à cultura da sociedade moderna, habituada a tratar a alimentação como algo a resolver de forma rápida, torna cada vez mais fácil a comercialização de substitutos ao aleitamento materno, através da promoção comercial, com mensagens que adentram o consumidor e com veiculação de ideias, supostamente, de bem-estar, nutrição e saúde infantil. A pesquisa fundamentou-se em referenciais teóricos a partir da perspectiva de alguns autores que discutem a temática. Também, está condicionada ao método científico, caracterizando-se como exploratória, qualitativa e estudo de caso. A coleta de dados deu-se por meio da técnica de entrevistas, aplicada através do instrumento denominado formulário de entrevista, composto por questões semiestruturadas e por meio da técnica de observação participante. Para o tratamento e análise dos dados apropriou-se da corrente teórico-metodológica de Análise de Discurso de orientação francesa que tem como precursores: Michel Pêcheux, Paul Henry e Michel Plon, trazida para o Brasil por Eni Orlandi. Evidenciou-se, portanto, que a amamentação está imbricada de determinantes sociais, econômicos, políticos e culturais que representam uma ideologia, materializando-se através de diferentes discursos que ao longo dos anos transformou a amamentação em uma prática regulável pela sociedade. Entre esses discursos, encontra-se o discurso da indústria dos leites industrializados, especialmente da Nestlé, considerada a principal indústria promotora de fórmulas de leite infantil e atualmente, através de suas estratégias, tem-se tornado um dos *marketings* mais influentes do mercado. Entre essas estratégias encontra-se a relação estabelecida historicamente com os profissionais de saúde, especialmente os médicos pediatras, que também são responsáveis por propagar a marca e são considerados vozes confiáveis e autorizadas a indicar o desmame. Entretanto, da mesma forma que o *marketing* da promoção comercial dos leites industrializados influenciam e interferem a prática do aleitamento materno, concluímos que este instrumento pode ser utilizado para a promoção da prática do aleitamento materno exclusivo, influenciando a mudança de comportamento e a adesão a amamentação através do *marketing* social.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Ideologia; Direito à alimentação; Direito à saúde.

PEREIRA, Bruna Tereza. **Breastfeeding as a Human Right**: “the war between the breast and the bottle”. 2019. 225p. Dissertation (Master in Social Work), State University of Western Paraná, Toledo-PR. 2019.

ABSTRACT

The objective of this study is to study breastfeeding in order to identify whether the discourse produced by the commercial promotion of industrialized milk interferes with the practice of breastfeeding and its consolidation as a human right. It is based on the understanding that the practice of breastfeeding contributes to the promotion and defense of human rights, especially the Human Right to Adequate Food and the Right to Health, by increasing access to the first food of the human being: breast milk; and that the heritage of the precocious weaning culture coupled with the culture of modern society, accustomed to treating food as something to be solved quickly, makes it increasingly easy to market breastfeeding substitutes through commercial promotion, with messages that enter the consumer and convey ideas, supposedly, of well-being, nutrition and child health. The research was based on theoretical references from the perspective of some authors who discuss the theme. Also, it is conditioned to the scientific method, characterizing itself as exploratory, qualitative and case study. The data collection was done through the technique of interviews, applied through the instrument called interview form, composed of semi-structured questions and through the technique of participant observation. For the treatment and analysis of the data appropriated the theoretical-methodological current of Discourse Analysis of French orientation that has as precursors: Michel Pêcheux, Paul Henry and Michel Plon, brought to Brazil by Eni Orlandi. It was therefore evident that breastfeeding is imbued with social, economic, political and cultural determinants that represent an ideology, materializing through different discourses that over the years have made breastfeeding a practice that can be regulated by society. These discourses include the discourse of the industrialized milks industry, especially Nestlé, which is considered to be the main industry promoting infant formulas, and today, through its strategies, it has become one of the most influential marketings on the market. Among these strategies is the historically established relationship with health professionals, especially pediatricians, who are also responsible for spreading the brand and are considered reliable and authorized to indicate weaning. However, in the same way that commercial marketing of industrialized milks influences and interferes with the practice of breastfeeding, we conclude that this instrument can be used to promote the practice of exclusive breastfeeding, influencing behavior change and adherence to breastfeeding through social marketing.

Keywords: Breastfeeding; Ideology; Right to food; Right to health.

LISTA DE SIGLAS

ABIA	Associação Brasileira da Indústria de Alimentos
AD	Análise de Discurso
AM	Aleitamento Materno
AMA	American Marketing Association
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
ANPL	Assistência Nestlé aos Produtores de Leite
Art.	Artigo
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BLH	Banco de Leite Humano
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDC	Código de Defesa do Consumidor
CF	Constituição Federal
CFN	Conselho Federal de Nutricionistas
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNAM	Comitê Nacional de Aleitamento Materno
CNBB	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONAR	Conselho Nacional de Auto-regulamentação Publicitária
CSV	Criação do Valor Compartilhado
ENPACS	Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável
FAO	Organização para Alimentação e Agricultura
FD	Formação Discursiva
HOESP	Associação Beneficente de Saúde de Oeste do Paraná
IBFAN	Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar
IBOPE	Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística
IDEC	Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MS	Ministério da Saúde
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras
NCAL	Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes para Lactentes
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISC	Programa Integral à Saúde da Criança
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal, Parto e Nascimento
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PNSAN	Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
PRMI	Projeto de Redução da Mortalidade Infantil
PSA	Programas de Suplementação Alimentar
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RSE	Responsabilidade Social Empresarial
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SNP	Serviço Nestlé ao Produtor
SUS	Sistema Único de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
WABA	World Alliance for Breastfeeding Action

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. A PERSPECTIVA DE CONSTRUÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO COMO DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL	18
1.1 DEFESA DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E À SAÚDE	19
1.2 AMAMENTAR, POR QUÊ?	26
1.2.1 A Institucionalização do desmame precoce	34
1.3 A CONFIGURAÇÃO DA CHAMADA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL.....	45
2 O DISCURSO CONCORRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO	64
2.1 IDEOLOGIA E DISCURSO.....	65
2.2 O <i>MARKETING</i> DO LEITE INDUSTRIALIZADO	77
2.2.1 A marca Nestlé: sua influência no Brasil e sua relação com os profissionais de saúde ...	96
2.3 O APARATO LEGAL QUE REGULA A PROMOÇÃO COMERCIAL DOS SUBSTITUTOS DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL.....	110
3 MÉTODO E METODOLOGIA DE PESQUISA	128
3.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS E ÉTICOS DA PESQUISA	128
3.2 UNIVERSO E AMOSTRA.....	133
3.3 METODOLOGIA DE ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS COLETADOS	137
3.3.1 Análise da promoção comercial da Nestlé: leite em pó NINHO	142
3.3.2 Apresentação e análise dos dados da pesquisa	159
3.3.2.1 Falta de apoio, informação e conhecimento.....	161
3.3.2.2 Influência de pessoas próximas	166
3.3.2.3 Dificuldades ou intercorrências	170
3.3.2.4 A Promoção Comercial dos leites industrializados.....	185
CONSIDERAÇÕES FINAIS	194
REFERÊNCIAS	202
APÊNDICES	213
ANEXOS	218

INTRODUÇÃO

A infância é um período no qual se desenvolvem grande parte das potencialidades humanas e, desta maneira, o aleitamento materno é um modo insubstituível de fornecer o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças. Por isso, a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado, quando a criança recebe além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo e não substituí-lo até dois anos ou mais, pois não há vantagens de ingerir os alimentos complementares antes dos seis meses, já que o leite materno é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais da criança, sendo a mais importante fonte de nutrientes, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas.

O interesse pelo presente estudo nasceu a partir da experiência de Estágio Supervisionado em Serviço Social I e II na graduação, sendo realizado na Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná – HOESP em 2014 e 2015, proporcionando maior aproximação com a temática. O hospital possui um Banco de Leite Humano (BLH) responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo, sendo este um espaço vinculado ao exercício profissional da Assistente Social da instituição através do desenvolvimento de projetos voltados para as mães em defesa e incentivo à prática da amamentação exclusiva, com informações socioeducativas, efetivação das leis que defendem esta prática dentro da instituição, bem como através do desenvolvimento de campanhas e ações para em incentivo a doação de leite materno.

Igualmente, o interesse também manifestou-se a partir dos resultados obtidos na pesquisa de campo do Trabalho de Conclusão de Curso defendido em 2016 para obtenção do título de bacharel em Serviço Social, pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, *campus* de Toledo/PR, que objetivou identificar e analisar as causas que levaram à prática do desmame precoce por parte das mulheres atendidas na Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná – HOESP, no ano de 2015.

Através da pesquisa evidenciou-se que o desmame precoce é uma realidade presente na sociedade, efetivado com a introdução de outros alimentos e/ou líquidos durante o período de amamentação exclusiva, correspondendo a 100% da amostra, composta por doze (12) mulheres. E somente quatro (04) das entrevistadas continuaram amamentando o bebê após a introdução de uma alimentação complementar conforme as recomendações do Ministério da Saúde, em que devesse amamentar até as crianças completarem dois anos ou mais (PEREIRA, 2016).

Deste modo, a introdução de uma alimentação complementar no período da amamentação exclusiva foi o segundo principal motivo elencado pelas entrevistadas que levou a prática do desmame precoce. Embora apareça como segunda causa este é um dos principais motivos identificados pelo MS que leva a efetivação do desmame precoce, contudo, esta relação é pouco perceptível ou ignorada pela sociedade em geral, justamente pela naturalização e mitos que envolvem esta prática – como é o caso, por exemplo, do chamado “leite fraco”, “falta de leite” ou “o bebê não quer pegar o peito”.

Mesmo que tenham sido elencados diferentes motivos que levaram as mulheres a desmamar precocemente, em todos houve a introdução precoce de alimentos e líquidos. Mais além, nos casos de dificuldades na prática da amamentação os médicos foram os primeiros a recomendar uma alimentação artificial, através dos leites industrializados, podendo relacionar este fato aos valores interiorizados na sociedade brasileira, de que o leite materno precisa ser complementado em qualquer situação, antes mesmo de serem diagnosticadas as situações de dificuldades e superação das mesmas.

Desta maneira, são diversos os fatores que influenciam a substituição do aleitamento materno, determinados por fatores sociais, econômicos, culturais e ideológicos, materializadas através dos diferentes discursos perante a prática da amamentação, tornando-a uma prática regulável pela sociedade, entre eles: a mercantilização da alimentação infantil via surgimento e fomento publicitário de leites industrializados através da promoção comercial e a adesão dos profissionais de saúde à prescrição de alimentação artificial, “autorizando o desmame precoce”.

Ao compreendermos que a prática da amamentação contribui para a promoção e defesa dos direitos humanos fundamentais, em especial o Direito Humano à Alimentação Adequada e o Direito à Saúde, ao ampliar o acesso ao primeiro alimento do ser humano: o leite materno, surgiu o interesse em pesquisar sobre o tema, destacando como problema central a seguinte questão: Em que medida o discurso da promoção comercial do leite industrializado interfere na prática do aleitamento materno e em sua consolidação enquanto direito humano?

Considerando o aleitamento materno como objeto eleito para este trabalho, na primeira etapa da pesquisa com o objetivo de revisar a bibliografia existente sobre o objeto em estudo, realizou-se um levantamento geral da literatura: na produção acadêmica do acervo bibliográfico da Universidade Estadual do Oeste do Paraná; na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações – BDTD; e no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. Também buscou-se revisar as literaturas existentes sobre o tema na biblioteca virtual do Ministério da Saúde e as publicações da página *online* da Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN. A busca foi realizada através palavras descritoras e de conceitos relacionados ao objeto de estudo, como: aleitamento materno, amamentação e Norma Brasileira para

Comercialização de bicos, mamadeiras e chupetas – NBCAL, utilizando este com o objetivo de buscar referenciais bibliográficos que contribuísse com o tema: “promoção comercial e os substitutos ao aleitamento materno”, pois ao usarmos como palavra descritora “promoção comercial” não obteve-se nenhum resultado, sendo, portanto, o termo “promoção comercial” apropriado pela legislação NBCAL.

A segunda etapa refere-se à delimitação de fontes primárias e secundárias. A seleção deu-se a partir dos autores que tem maior proximidade com a compreensão do tema. Para tanto, foi necessário realizar a leitura prévia do resumo, do sumário e da introdução das literaturas. Também, atentou-se ao referencial bibliográfico da amostra selecionada para que assim pudessem apresentar novas obras a serem revisadas para a presente pesquisa. Por fim, a terceira etapa empreendeu na leitura e fichamento das literaturas selecionadas que contemplam o tema pesquisado, identificando as principais categorias e conceitos.

Partiu-se da compreensão que a herança da cultura do desmame precoce somada à cultura da sociedade moderna, habituada a tratar a alimentação como algo a resolver de forma rápida, torna cada vez mais fácil a comercialização de substitutos ao aleitamento materno, através da promoção comercial, com mensagens que adentram o consumidor e com veiculação de ideias, supostamente, de bem-estar, nutrição e saúde infantil. Deste modo, formou-se como hipótese que as estratégias da promoção comercial voltadas a venda de leites industrializados e, portanto, a substituição do aleitamento materno, interferem na prática do aleitamento materno e em sua consolidação enquanto direito humano, bem como, também influenciam indivíduos formadores de opiniões como os profissionais de saúde, disseminando assim, a cultura do desmame precoce.

Assim, a pesquisa estabelece como objetivo geral identificar se o discurso produzido pela promoção comercial do leite industrializado interfere na prática do aleitamento materno e em sua consolidação enquanto um direito humano. É importante esclarecer que na construção do projeto de pesquisa utilizou-se o termo “Propaganda Mediática”, porém ao estudar a historicidade da publicidade em torno dos substitutos do aleitamento materno, desvendou-se que as indústrias utilizavam-se das estratégias de *marketing* para propagar seus produtos, tendo como principal meio a promoção comercial. Tanto os autores como a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) faz uso do termo e, por isso, acredita-se que este seja o termo mais adequado e significativo para utilizarmos neste trabalho.

Optou-se por pesquisar o universo das mães atendidas pelo Banco de Leite Humano (BLH) Dr. Jorge Nisiide através do “Curso para Casais Grávidos” na HOESP nos meses de setembro, outubro e novembro de 2017 e janeiro de 2018, já que este é um espaço de compartilhamento,

também através do discurso, de informações e orientações acerca dos benefícios da prática do aleitamento materno e as consequências de um desmame precoce.

O BLH Dr. Jorge Nisiide fica em anexo à Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná – HOESP, no município de Toledo/PR, na qual faz parte da 20ª Regional de Saúde e é credenciada aos atendimentos pelo Sistema Único de Saúde – SUS. A HOESP possui serviços especializados de atenção materna e/ou infantil, entre eles: o BLH, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo.

Importa ressaltar que o profissional Assistente Social, quando inserido nos espaços sócio ocupacionais vinculados à política de saúde, também faz parte desta equipe de saúde, sendo este tema um campo fecundo de apropriação para a profissão, já que a defesa do aleitamento materno, em especial a amamentação exclusiva, perpassa pela defesa dos direitos humanos e sociais. Assim, percebe-se que este é um tema inovador para o Serviço Social, pois não há muitas publicações sobre este tema, ficando restrito apenas as produções e discussões aos profissionais da área de saúde, como enfermeiros e médicos e algumas publicações por parte de outros profissionais, como os nutricionistas. Por isso, com este trabalho objetivamos subsidiar a produção de novos conhecimentos, democratizar informações e gerar conhecimento sobre a temática, compreendendo o aleitamento materno como um direito garantido pelas políticas sociais.

Além disso, o profissional Assistente Social dispõe de ângulos particulares de observação e interpretação da realidade social e das demandas, por isso é importante que este atue na democratização das informações referente ao objeto em estudo, afim de facilitar o acesso das demandas aos serviços de saúde e na defesa intransigente dos direitos humanos fundamentais e sociais, entre eles: à saúde, à alimentação saudável e, sobretudo, o direito à vida. A abordagem do assistente social sobre o aleitamento materno não deve ser de cunho biológico, médico-clínico, mas sob um olhar mais profundo para os fatores que norteiam a prática da amamentação, com uma leitura da realidade social e do contexto familiar em que esta mulher está inserida, já que os aspectos sociais, culturais, econômicos e ideológicos influenciam na efetivação do desmame precoce.

Desta maneira, a importância de o profissional assistente social apropriar-se deste tema perpassa justamente por estes elementos, pois a falta de informação dos profissionais de saúde e a falta de conhecimento da população são fatores centrais que influenciam na interrupção da amamentação exclusiva. A compreensão e qualificação acerca da temática do aleitamento materno exclusivo por parte dos profissionais de saúde, incluindo o assistente social, e o acesso às informações que lhe permitam compreender o ato de amamentar, desmistificando mitos, crenças, preconceitos, superando os medos e inseguranças e identificando as possíveis dificuldades e intercorrências neste período são requisitos para o enfrentamento do desmame precoce e para

garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada e o Direito à Saúde das crianças desde os primeiros dias de vida.

A partir disso, a presente pesquisa busca propiciar o entendimento de que o direito à saúde perpassa pelo direito à alimentação saudável e nutrição infantil desde os primeiros dias de vida da criança e que estes são requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde. Sendo assim, a adoção de políticas de apoio ao aleitamento materno e à amamentação exclusiva configura-se como estratégia complementar das políticas de saúde pública, com resultados positivos sobre a mulher e a criança. Também, busca-se contribuir para avigorar os debates pela ampliação das políticas sociais voltadas à criança e à maternidade, contribuindo para despertar na sociedade a importância do ato da amamentação exclusiva, subsidiando novas campanhas de enfrentamento ao desmame precoce e dos substitutos ao aleitamento materno.

Como objetivos específicos procurou-se apreender o aparato legal que regula a promoção comercial dos substitutos ao aleitamento materno; compreender as estratégias da promoção comercial que incentivam a substituição do aleitamento materno; e captar a percepção das mães em relação ao trabalho técnico dos profissionais de saúde face a efetivação da Política Nacional de Aleitamento Materno e sob a influência do discurso da promoção comercial.

Para o desenvolvimento desta pesquisa adotou-se como procedimento metodológico investigativo um conjunto estruturado de regras operatórias necessárias para que a metodologia assumida respondesse às exigências de credibilidade e confiabilidade de uma pesquisa. Para o método de abordagem, esta pesquisa está condicionada ao método científico e de acordo com os aspectos técnicos do método de abordagem operacional, esta pesquisa se caracteriza como exploratória, qualitativa e estudo de caso.

A coleta de dados deu-se por meio da técnica de entrevistas, aplicada através do instrumento denominado formulário de entrevista, composto por questões semiestruturadas e por meio da técnica de observação participante. Para o tratamento e análise dos dados do objeto em estudo, com a finalidade de elaborar conhecimento através das informações obtidas, esta pesquisa apropriar-se-á da Análise de Discurso (AD), corrente teórico-metodológica de orientação francesa que tem como precursores: Michel Pêcheux, Paul Henry e Michel Plon, trazida para o Brasil na década de 1970, por Eni Orlandi.

Primeiramente, investigar-se-á os enunciados da promoção comercial da indústria de leites industrializados Nestlé, especialmente da marca NINHO, já que por meio da NBCAL, no Art. 4º da Lei 11.265/06 é vedada a promoção comercial de fórmulas infantis para lactentes e fórmulas infantis de seguimento para lactentes (BRASIL, 2006a), dessa forma, não seria possível realizar a análise de discurso de um anúncio televisivo referente a esses leites industrializados, como os leites das marcas

NAN e/ou NESTOGENO porém, sabe-se que, muitas vezes, a promoção comercial irregular desses produtos ocorre de diversas outras maneiras. Defende-se que os valores disseminados pela Nestlé através do discurso da promoção comercial do leite em pó NINHO vão refletir como valores inerentes também as fórmulas infantis para lactentes, influenciando a escolha das mães pelas fórmulas infantis da Nestlé, empresa fornecedora do “melhor leite” para a alimentação, nutrição e desenvolvimento das crianças.

Após fazer a leitura de alguns exemplos de promoção comercial do leite em pó NINHO da marca Nestlé, procurando os efeitos de sentido inscritos na materialidade linguística destes e compreendendo que o discurso é efeito de sentidos entre locutores, através do estudo de caso objetiva-se identificar se o discurso produzido pela promoção comercial do leite industrializado da Nestlé interfere na prática do aleitamento materno e em sua consolidação enquanto um direito humano, buscando entender como esse discurso (re)produz sentidos por e para os sujeitos participantes da pesquisa, identificando como se dá a retomada de já-ditos, de valores e crenças frutos da herança da cultura do desmame precoce avivados e reproduzidos pela Nestlé frente aos interlocutores. Por isso, nesse processo analítico dar-se-á ênfase aos pressupostos teóricos da AD, principalmente no tange aos estudos de Michel Pêcheux e apresentados por Eni Orlandi, sobre os pré-construídos, interdiscurso e formação discursiva, entre outros, buscando compreender os efeitos de sentido contidos nos discursos.

Para atingir os objetivos propostos e fundamentar a pesquisa, buscou-se respaldo em referenciais teóricos a partir da perspectiva de alguns autores que discutem a temática. Assim, o presente trabalho encontra-se estruturado em três capítulos. O primeiro capítulo objetiva apresentar a perspectiva de construção aleitamento materno enquanto um direito humano fundamental, por isso apreciou-se necessário compreender o paradoxo existente entre a prática da amamentação *versus* o desmame precoce, apresentando os benefícios da prática do aleitamento materno exclusivo e continuado e as consequências do desmame precoce, fazendo um resgate do contexto histórico da prática da amamentação, a fim de compreender os embates em torno desta e os fatores que contribuíram para a institucionalização da cultura do desmame precoce no Brasil. Também, buscou-se conhecer as ações e estratégias que ao longo dos anos incentivaram, apoiaram e protegeram o ato de amamentar e que atualmente estão sendo as bases para discussão, formulação e pactuação de uma Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno no Brasil, partindo da premissa de que além de promover, proteger e apoiar à prática da amamentação essa Política contribui para a promoção e defesa dos Direitos Humanos Fundamentais: direito à alimentação adequada e direito à saúde.

No segundo capítulo, pretendeu-se compreender como ocorre a materialização do discurso concorrente da prática da amamentação com a institucionalização da cultura do desmame precoce, entre eles o discurso concorrente da prática da amamentação por parte das indústrias promotoras de fórmulas de leites infantis através das estratégias de *marketing* de promoção comercial. Deste modo, procurou-se compreender o que é discurso, ideologia e *marketing* (conceito, objetivo, os diferentes tipos e estratégias). Posteriormente, buscou-se identificar e compreender as estratégias de *marketing* utilizadas para a promoção comercial dos leites industrializados pela marca Nestlé e entender a relação estabelecida tradicionalmente entre a indústria e os profissionais de saúde, em especial os médicos pediatras, que são responsáveis também por propagar a marca. Por fim, objetivou-se apreender o aparato legal que regula a promoção comercial dos substitutos do aleitamento materno no Brasil, como uma iniciativa de proteção legal da amamentação e controle do *marketing*, considerada uma das estratégias da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno de enfrentamento da prática do desmame precoce.

No terceiro e último capítulo, apresentou-se os aspectos metodológicos e éticos da presente pesquisa, o universo e a amostra e a metodologia de análise e tratamento dos dados coletados, bem como a análise da promoção comercial da empresa que produz, distribui, publicita e comercializa leites industrializados, entre eles às fórmulas infantis para lactentes – Nestlé. Também, apresentou-se os resultados obtidos através da pesquisa de campo, a interpretação e análise dos dados, em resposta ao objetivo principal desta pesquisa e em consonância com o referencial teórico apropriado neste trabalho.

Por fim, constatou-se que a hipótese deste trabalho foi confirmada: as estratégias da promoção comercial voltadas a venda de leites industrializados e, portanto, a substituição do aleitamento materno, interferem na prática do aleitamento materno e em sua consolidação enquanto direito humano, bem como, também influenciam indivíduos formadores de opiniões como os profissionais de saúde (há exemplo a relação entre os médicos pediatras e a Nestlé) disseminando assim, a cultura do desmame precoce. Compreendendo que a ideologia não é somente uma falsa consciência, mas também, e principalmente, uma forma de mostrar uma dita verdade camuflada de realidade e de valores que, porém, no fundo, representam somente os interesses, desejos e a acomodação das escolhas dos defensores de tal ideologia, neste caso a principal indústria promotora de fórmula de leite infantil, a Nestlé.

1. A PERSPECTIVA DE CONSTRUÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO COMO DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL

Considerando o aleitamento materno como objeto eleito para este trabalho, neste primeiro capítulo procurou-se compreendê-lo como um direito humano fundamental: Direito Humano à Alimentação Adequada e o Direito à Saúde. Assim, parte-se da compreensão de que este não é somente um ato biológico, natural, mas sim uma prática influenciada por determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ideológicos que ao longo dos anos induziu e produziu diferentes discursos perante à prática da amamentação, tornando-a uma prática regulável pela sociedade e imbricada por dúvidas, medos, crenças e mitos que juntamente com os outros determinantes acabaram por consolidar à prática do desmame precoce e a responsabilizar a mulher por tal ato.

Deste modo, considerou-se necessário compreender o paradoxo existente entre a prática da amamentação *versus* o desmame precoce. Para tal compreensão, primeiramente, apresenta-se os benefícios descobertos até então pela ciência e difundidos na sociedade sobre as propriedades do leite humano e à prática da amamentação, bem como as consequências do desmame precoce. Posteriormente, fez-se necessário fazer um resgate do contexto histórico da prática da amamentação, entendendo os embates em torno dessa prática e os fatores que contribuíram para a institucionalização do desmame precoce no Brasil.

Por fim, buscou-se conhecer as ações e estratégias que ao longo dos anos incentivaram, apoiaram e protegeram o ato de amamentar e atuaram no enfrentamento da cultura do desmame precoce e que atualmente estão sendo as bases para discussão, formulação e pactuação de uma Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno no Brasil, partindo da premissa de que além de promover, proteger e apoiar à prática da amamentação essa Política contribui para a promoção e defesa dos Direitos Humanos: direito à alimentação adequada e direito à saúde, entendendo o leite materno como o primeiro alimento – seguro e nutricional – do ser humano, que promove e protege a saúde através dos diversos benefícios por ele proporcionados. Essa dimensão procuramos ressaltar nos tópicos seguintes.

1.1 DEFESA DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E À SAÚDE

Atualmente através da consolidação dos estudos dos direitos humanos, tem-se produzido mudanças significativas no campo do direito internacional e, como consequência, no âmbito interno dos Estados: a valorização da pessoa humana e o respaldo jurídico internacional propiciou mudanças nas legislações, como aconteceu no Brasil, isto porque os direitos humanos são faculdades que o direito atribui às pessoas relativamente a vida, liberdade, igualdade, participação sociopolítica ou a qualquer outro aspecto fundamental que afete o correspondente desenvolvimento integral da pessoa, cabendo ao Estado proporcionar o máximo de bem-estar possível aos indivíduos e promover condições para que toda pessoa possa se desenvolver com dignidade na sociedade (GUERRA, 2008).

Ou seja, direitos humanos são todos os direitos relacionados à garantia de uma vida digna a todas as pessoas, são direitos e liberdades consideradas fundamentais para dignidade e são garantidos à pessoa pelo simples fato de ser humana, sem qualquer tipo de discriminação, como cor, religião, nacionalidade, gênero, orientação sexual e política, conforme Guerra (2008).

Assim, de acordo com Forti e Brites (2013) os direitos humanos, enquanto reflexão filosófica, tem suas raízes na história da Grécia clássica e em pensadores romanos dos séculos III ou II antes de Cristo. Posteriormente, na Idade Média, com a reintrodução na Europa das elaborações filosóficas da antiguidade, São Tomás de Aquino iniciou o esforço em conciliar a fé cristã com o direito natural predominantemente laico dos antigos.

Contudo, durante esse período histórico tão longo, os direitos humanos configuraram-se tão somente como especulações que brotavam de cérebros isolados, sem correspondência na realidade social, pois tanto a antiguidade greco-romana escravista, quanto o feudalismo medieval europeu, eram modos de produção e de organização da sociedade fundados no status social da desigualdade e na inexistência de liberdade universal. Para o direito, o escravo, era uma mercadoria como outra qualquer, tendo por sina o trabalho forçado para o seu proprietário, sob a ameaça de castigos corporais. Já o servo medieval não passava de um pertence da gleba onde nascera, obrigado por toda a vida a prestar trabalhos gratuitos ao seu senhor, sem liberdade de ir e vir, e sem nada que se assemelhasse à noção moderna do *sujeito de direito universal* (FORTI; BRITES, 2013, p. 15, grifo do autor).

Desta maneira, identifica-se que esses modos de produção eram incompatíveis com o direito natural preexistente. Posteriormente, com o fortalecimento da burguesia, está tomou consciência – de acordo com seus interesses de classe – que os modos de produção se mantinham como obstáculos à livre acumulação e circulação de capital, à livre contratação de força de trabalho e à livre transformação em mercadoria de todos os produtos do trabalho e, assim, passou a “beber nas fontes filosóficas do direito natural, tomando-as como armas de combate para seu empenho de transformar a sociedade em função dos seus interesses” (FORTI; BRITES, 2013, p. 16). Sendo assim, mediante

a uma série de processos revolucionários operados pela burguesia, o direito natural passou dos textos filosóficos para a existência social e política, tendo como marcos alguns documentos como: o *Bill of Rights* da Revolução Inglesa de 1688¹, as Declarações de Direitos da Revolução Americana, particularmente sua Declaração de Independência em 1776², e a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão em 1789³. Também, “a Revolução Francesa, inspirada nos ideários de Liberdade, Igualdade e Fraternidade, serviu para desencadear um novo sentimento entre as pessoas que não haviam experimentado até então” (GUERRA, 2008, p. 11)⁴.

A Declaração Francesa pode ser considerada a certidão de nascimento dos direitos humanos na modernidade ocidental, seja por seu simbolismo ou pela influência política mundial que exerceu. Esses documentos inauguraram no direito positivo, os chamados direitos civis e políticos, sendo considerados atributos inerentes a cada pessoa, e não como uma relação histórica, mutável e socialmente estabelecida. Essa concepção inicial dos direitos humanos considerava como direitos inerentes ao ser humano o direito à liberdade, à vida e à propriedade (FORTI; BRITES, 2013). “As declarações de direitos norte-americanas e a francesa representam a emancipação histórica do indivíduo perante os grupos sociais aos quais ele sempre se submeteu: a família, o estamento, o clã, as organizações religiosas etc” (GUERRA, 2008, p. 11-12).

Vemos, pois, que o direito internacional clássico não reconhecia a condição da pessoa como sujeito de direito, ao contrário, a visão era extremamente restritiva. “Somados aos pontos acima indicados, podemos identificar algumas ações significativas ainda no século XIX e seus desdobramentos no século XX, no processo de internacionalização dos direitos humanos, que se estende até os dias atuais” (GUERRA, 2008, p. 12), as três vertentes da proteção internacional da pessoa humana: direito humanitário⁵, os direitos humanos e o direito dos refugiados. Ainda, o

¹ O Bill of Rights “pôs fim, desde o seu surgimento na Europa renascentista, ao regime de monarquia absoluta, no qual todo poder emana do rei e em seu nome é exercido [...] garantia a liberdade pessoal, a propriedade privada, a segurança pessoal, o direito de petição, a proibição de penas cruéis, dentre outras, estabelecendo uma nova forma de organização do Estado cuja função precípua é a de proteção dos direitos da pessoa humana” (GUERRA, 2008, p. 10).

² “A Declaração de Independência Norte-Americana inaugura uma nova etapa para a proteção do indivíduo, pois tratase do primeiro documento a afirmar princípios democráticos na história política moderna [...], é o primeiro documento de natureza política que reconhece a soberania popular, a existência de direitos que se aplicam a todas pessoas sem que haja distinção de sexo, cor ou qualquer outra manifestação social” (GUERRA, 2008, p. 10-11).

³ Esta Declaração “denota grande relevância por representar ‘o atestado de óbito do Ancien Regime’, constituído pela monarquia absoluta e pelos privilégios feudais, traduzindo-se como primeiro elemento constitucional do novo regime político” (GUERRA, 2008, p. 11).

⁴ “A Revolução Francesa, desencadeou a supressão das desigualdades entre indivíduos e grupos sociais [...]. Na tríade famosa, foi sem dúvida a igualdade que representou o ponto central do movimento revolucionário. A liberdade, para os homens de 1789, consistia justamente na supressão de todas as peias sociais ligadas à existência de estamentos ou corporações de ofícios. E a fraternidade, como virtude cívica, seria o resultado necessário a abolição de todos os privilégios” (GUERRA, 2008, p. 11).

⁵ “Evidencia-se que essas normas são aplicadas quando temos o envolvimento de Estados em conflitos armados e que garantem a proteção para os envolvidos no combate, isto é, militares que foram presos, doentes, feridos e até mesmo os civis que também são vitimados em situações como essas. Propõe-se, assim, estabelecer um regimento próprio para uso e contenção da violência em situações de guerra” (GUERRA, 2008, p. 19). Ainda, “procura minimizar as dores e

processo de internacionalização dos direitos humanos também ganha impulso com a formação da Liga das Nações⁶ e a criação da Organização Internacional do Trabalho – OIT⁷.

Posteriormente, com o advento da Segunda Guerra Mundial as atividades da OIT foram paralisadas. No pós-guerra, devido as violações e atrocidades praticadas durante este período em relação à dignidade humana, especialmente aos horrores praticados nos campos de concentração da Alemanha nazista, impõe-se a comunidade internacional o resgate da noção de direitos humanos, sendo o grande estopim para que pudessem ocorrer mudanças significativas. “Se a Segunda Guerra significou a ruptura com os direitos humanos, o Pós-Guerra deveria significar a sua reconstrução” (GUERRA, 2008, p. 42), passando a reconhecer que os indivíduos possuem direitos inerentes à sua existência e que devem ser protegidos.

Segundo Forti e Brites (2013), através da Carta de São Francisco em 1945 foi criada a Organização das Nações Unidas (ONU) e estabeleceu dentre suas metas desenvolver relações entre as nações baseadas no respeito ao princípio da igualdade de direitos e autodeterminação dos povos. A partir disso, iniciou-se as negociações políticas entre a União Soviética e os países capitalistas que resultou na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 10 de dezembro de 1948, declarando os direitos fundamentais para todas as pessoas independentes de sexo, cor, raça, idioma, religião, opinião, entre outros. A Declaração, ao tentar inaugurar uma conciliação entre os direitos estabelecidos na Declaração Francesa e os direitos postulados pelos trabalhadores, consolida a ideia de uma ética universal, combinando o valor de liberdade com o valor da igualdade, enumerando tanto direitos civis e políticos como direitos sociais, econômicos e culturais.

Ainda, de acordo com Guerra (2008), o estudo do Direito Internacional dos Direitos Humanos pode ser apresentado em quatro grandes momentos a partir da Carta da Organização das Nações

angústias produzidas em conflito armado, resguardando, assim, o núcleo que fundamenta todo o estudo dos direitos humanos: a dignidade da pessoa que mesmo em tempo de conflito armado deve ser respeitada” (GUERRA, 2008, p. 23). Deste modo, o Comitê Internacional da Cruz Vermelha é o grande responsável pela difusão das normas de direito internacional humanitário, “se apresenta como uma organização imparcial, neutra e independente que tem como missão precípua proteger a vida das pessoas, bem como levar assistência a todos aqueles que são vítimas de guerra e de violência no âmbito interno dos Estado” (GUERRA, 2008, p. 22).

⁶ “Com o fim da Primeira Guerra Mundial, concebeu-se o projeto de criação da Liga das Nações, que correspondia a uma organização intergovernamental de natureza permanente, baseada nos princípios da segurança coletiva e da igualdade entre os Estados” (GUERRA, 2008, p. 29). Assim, em 1919, “a Liga das Nações estabeleceu alguns pressupostos interessantes para a valorização dos direitos humanos no plano internacional [...] ao estabelecer que os Estados não devem recorrer à guerra e pautar as relações internacionais ancoradas na justiça e na honra, demonstra a finalidade de estabelecer proteção ao indivíduo (GUERRA, 2008, p. 31). Propõe também mecanismos para manutenção da paz e segurança coletiva.

⁷ “O surgimento da Organização Internacional do Trabalho é uma resposta aos anseios dos movimentos sindicais que pressionavam os Estados no que tangia à criação de uma organização que pudesse estabelecer mecanismos de proteção aos trabalhadores. Desde a Revolução Industrial havia um forte apelo para que fossem asseguradas e protegidas prerrogativas dos trabalhadores, haja vista as condições insalubres e precárias em que as atividades eram desenvolvidas” (GUERRA, 2008, p. 32). Em, 1919, surge a OIT “cuja finalidade é a de promover a universalização dos princípios da justiça social, especialmente daqueles consagrados por esse tratado como fundamentais ao Direito do Trabalho e à Previdência Social” (GUERRA, 2008, p. 33).

Unidas: 1) a Declaração Universal de Direitos Humanos, de 1948; 2) a celebração dos Pactos de Direitos Civis e Políticos e o Pacto de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, em 1966; 3) as Convenções Internacionais universais de temas específicos, tais como: convenção sobre eliminação sobre todas as formas de discriminação contra a mulher, convenção sobre os direitos da criança, etc.; 4) de 1989 até os dias atuais. Deste modo,

Direitos Humanos são aqueles que os seres humanos possuem, única e exclusivamente, por terem nascido e serem parte da espécie humana. São direitos inalienáveis, o que significa que não podem ser tirados por outros, nem podem ser cedidos voluntariamente por ninguém e independem de legislação nacional, estadual ou municipal específica. Devem assegurar às pessoas condições básicas que lhes permitam levar uma vida digna. Isto é, com acesso à liberdade, à igualdade, ao trabalho, à terra, à saúde, à moradia, à educação, à água e alimentos de qualidade, entre outros requisitos essenciais (BRASIL, 2013a, p. 24 apud LEÃO; RECINE, 2011).

A partir disso, com os documentos acima citados, o Brasil também reconhece e incorpora a garantia dos direitos humanos no país. Na Declaração Universal dos Direitos Humanos a alimentação passa a ser um direito humano fundamental reconhecido, do mesmo modo também, a saúde, a maternidade e a infância.

A alimentação expressa as relações sociais, valores e história do indivíduo e dos grupos populacionais e tem implicações diretas na saúde e na qualidade de vida. A abordagem relacional da alimentação e nutrição contribui para o conjunto de práticas ofertadas pelo setor saúde, na valorização do ser humano, para além da condição biológica e o reconhecimento de sua centralidade no processo de produção de saúde (BRASIL, 2013a, p. 22).

Assim, entende-se que alimentação adequada é um direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na CF, cabendo ao poder público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população (BRASIL, 2006b). Além disso, compreendemos a saúde através de determinantes e condicionantes, como: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990b), sendo um “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Deste modo, “a alimentação e nutrição constituem-se requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania” (BRASIL, 2013b, p. 10).

Mais além, percebe-se que a questão alimentar e nutricional está relacionada com diferentes interesses e diversos determinantes sociais, culturais, políticos, econômicos e ideológicos, por isso sua concepção ainda é assunto debatido por variados segmentos da sociedade, tanto no âmbito internacional quanto nacional. Diante disso, o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) está em permanente construção, evolui à medida que avança a história da humanidade e alteram-se a organização social e as relações de poder em uma sociedade, acompanhando as diferentes necessidades de cada povo e época. (BRASIL, 2013a).

Da mesma forma, assim também ocorre com o direito à saúde. Nosso objetivo aqui não é fazer uma retomada histórica, porém cabe ressaltar que este direito perpassa por todas as transformações sociais e políticas que permearam a construção do Estado brasileiro, de acordo com os diferentes interesses de quem estava no poder⁸. Assim, marcado pela tensão entre interesses econômicos, a compreensão da saúde sofreu várias contradições na ordem social brasileira, porém a partir das lutas sociais da década de 1980, marcadas pelo movimento de Reforma Sanitária⁹, progrediu-se significadamente, culminando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e no reconhecimento da saúde como direito fundamental, herança de paradigmas da Declaração Universal de Direitos Humanos.

Em 2006, o direito humano à alimentação adequada passou a ser assegurado por meio da Lei Orgânica Nº 11.346, criando o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN e definindo o seguinte conceito de SAN no Art.º 3:

A Segurança Alimentar e Nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2006b, s.p).

⁸ Com a vinda da família real para o Brasil (1808) e o interesse por partes dos mesmos em manter uma mão-de-obra saudável capaz de manter os negócios promovidos pela burguesia, passou-se a realizar as primeiras ações de saúde pública pelos governantes. Este acontecimento, também marca o início dos problemas sanitários que seriam enfrentados ao longo dos séculos, pois juntamente com a chegada dos europeus desembarcaram as doenças, resultando em um cenário epidemiológico infestado por febre amarela, tuberculose, peste negra, entre outras. As primeiras ações de saúde pública no Brasil, preocupava-se com os lucros e a mercantilização do país e buscava preservar os portos e o comércio, de acordo com Baptista (2007).

⁹ Conforme Bravo (1996), o projeto de Reforma Sanitária foi fruto de lutas e mobilizações dos profissionais de saúde, articulados ao movimento popular, na década de 1980. Tinha-se como preocupação central assegurar que o Estado atue em função da sociedade, pautando-se na concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde, através da defesa do Sistema Único de Saúde. Como fundamentos dessa concepção, destacam-se: melhor explicitação do interesse público, democratização do Estado e criação de uma esfera pública com controle social. Além disso, a proposta da Reforma Sanitária visava a: democratização do acesso, universalização das ações, descentralização, melhoria da qualidade dos serviços com adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações. Portanto, buscava-se garantir a saúde como direito de todos e dever do Estado.

De acordo com os tratados internacionais de direitos humanos, existem duas dimensões indivisíveis do Direito Humano à Alimentação Adequada: o direito de estar livre da fome e da má nutrição; e o direito à alimentação adequada. Assim, a alimentação para o ser humano deve ser entendida como processo de transformação da natureza em gente saudável e cidadã, por isso esse direito diz respeito a todas as pessoas, de todas as sociedades e classe sociais, não apenas a aquelas que não tem acesso aos alimentos, e a promoção e plena realização deste direito envolve elementos de justiça social e econômica (BRASIL, 2013a).

Os problemas relacionados com a privação de alimentos devem ser abordados sob a perspectiva do Direito Humano à Alimentação Adequada. Isso significa que as estratégias de segurança alimentar e nutricional e as de redução da fome e da pobreza devem incorporar vários princípios de direitos humanos: Dignidade humana: Esse princípio exige que todas as pessoas sejam tratadas com respeito e dignidade. Políticas públicas baseadas em direitos humanos reconhecem o indivíduo não como mero objeto de uma política, mas sim como titular de direitos humanos, que pode reivindicá-los; Prestação de Contas (ou responsabilização): Uma abordagem baseada em direitos humanos reconhece a fixação de metas e processos transparentes para promover o desenvolvimento e a redução da pobreza. Os Estados são responsáveis por suas ações perante os indivíduos e delas devem prestar contas; Apoderamento: Os indivíduos, por sua vez, precisam apoderar-se das informações e instrumentos de direitos humanos para que possam reivindicar do Estado ações corretivas e compensações pelas violações de seus direitos (BRASIL, 2013a, p. 32).

Mais além, em 2010 a alimentação, juntamente com a saúde e a proteção à maternidade e à infância, foi incorporada à Constituição Federal como um direito social. Logo,

A inclusão da alimentação como direito social na Constituição Brasileira é fruto da ampla mobilização social e, portanto, uma reafirmação da sociedade brasileira de que a insegurança alimentar é uma inaceitável violação da dignidade humana e necessita de esforços coletivos para ser superada. É importante ressaltar que a “alimentação como um direito humano” reaquece tanto os debates relacionados com as situações de privação alimentar quanto os relacionados com as consequências da má qualidade da alimentação, tais como obesidade, diabetes, hipertensão, dislipidemias e alguns tipos de câncer, por exemplo, uma vez que tais situações também descrevem o estado de insegurança alimentar e a nutrição dos indivíduos (BRASIL, 2013a, p. 54).

Posto isso, a evolução do conceito de SAN aproxima-se cada vez mais da abordagem de Direitos Humanos à Alimentação Adequada e para que esse direito seja garantido deve-se incorporar princípios e ações essenciais para a garantia da promoção da realização dos mesmos. Sendo assim,

A Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, ao contribuir para a garantia da segurança alimentar e nutricional, com foco particular em crianças em situação de risco e vulnerabilidade social e individual, a exemplo de recém-nascidos de baixo peso e de muito baixo peso, induz a adesão à amamentação e o acesso ao leite humano de qualidade, sem comprometer outras necessidades das famílias (BRASIL, 2017c, p. 28).

Ainda, “ao afirmar que determinado grupo ou indivíduo está em estado de segurança alimentar e nutricional, considera-se que este grupo ou indivíduo está tendo acesso regular a alimentação e nutrição adequada e está tendo plenas condições de aproveitar, em termos fisiológicos, os alimentos ingeridos” (BRASIL, 2013a, p. 33). Então, “o direito humano à alimentação adequada trata da disponibilidade, adequação, acesso físico, econômico e estável aos alimentos, respeitando a dignidade humana, garantindo prestação de contas e apoderamento dos titulares de direito” (BRASIL, 2013a, p. 33).

Nesse sentido, a partir dos compromissos definidos internacionalmente, como vimos, o Brasil ao promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno, tem-se posicionado em defesa dos direitos humanos através da defesa do direito à alimentação, sobretudo uma alimentação segura e nutricional, e a defesa do direito à saúde, pois através das evidências científicas sobre os benefícios do aleitamento materno, temos a convicção de que este é uma fonte para promoção e proteção da saúde e proporciona à adequada alimentação e nutrição infantil desde os primeiros dias de vida da criança.

Desta maneira, “para contemplar todos estes atributos são necessárias políticas articuladas entre diversos setores (políticas intersetoriais) e âmbitos da sociedade, que ofereçam condições concretas para que os diferentes grupos sociais, cada um com suas especificidades, acessem, com dignidade, alimentos de qualidade produzidos de modo sustentável e permanente” (BRASIL, 2013a, p. 33). Logo, compreendemos que a alimentação e a nutrição são requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde e a adoção de políticas em apoio ao aleitamento materno configura-se como estratégia complementar das políticas de saúde pública, com resultados positivos sobre a mulher e a criança. Portanto, através das estratégias e ações que são a base para a consolidação da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno no Brasil temos um importante aparato jurídico em defesa dos direitos humanos, pois através dessa Política objetiva-se legitimar valores relacionados à dignidade humana. Também, “é por meio da política de SAN¹⁰, articulada a outros programas e políticas públicas correlatas, que o Estado deve respeitar, proteger, promover e prover o Direito Humano à Alimentação Adequada” (BRASIL, 2013a, p. 33).

As políticas públicas de saúde e nutrição, especialmente aquelas voltadas para mulheres, crianças, escolares, idosos e populações vulneráveis, são fundamentais para a melhora dos indicadores de saúde e sociais. Melhorar a nutrição da população é essencial para a redução da pobreza e para a melhora dos níveis educacionais. Além disso, é uma maneira inequívoca

¹⁰ “A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) está prevista na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) e foi instituída pelo Decreto 7.272, de 2010. Ela tem como objetivo geral ‘promover a segurança alimentar e nutricional, (...) bem como assegurar o direito humano à alimentação adequada em todo território nacional’ (BRASIL, 2013a, p. 36).

de quebrar o círculo perverso de transmissão intergeracional da pobreza e da desnutrição (BRASIL, 2013a, p. 37).

A partir da compreensão de que a saúde tem como determinante e condicionante a alimentação “a garantia de alimentos seguros e nutritivos para as crianças e, além desses, o direito das mulheres e da família de dispor de informações adequadas e condições que favoreçam suas decisões quanto à alimentação de seus filhos na primeira infância são poderosos instrumentos de promoção da saúde e da qualidade de vida” (BRASIL, 2017c, p. 23). E mais além, “os direitos fundamentais de mulheres e crianças, particularmente os relacionados à alimentação segura e nutrição adequada, universalmente reconhecidos são um dos aspectos essenciais para que esses grupos populacionais possam gozar de elevados padrões de saúde e de vida” (BRASIL, 2017c, p. 23).

Contudo, conforme o discurso na 5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional em 2015, identifica-se que apesar de toda complexidade relacionada à segurança alimentar e nutricional, que considera questões ligadas à cultura, sustentabilidade, qualidade, quantidade, soberania, dentre outras, raramente surge a amamentação dentro das discussões ligadas ao direito à alimentação adequada. Quando falamos em aleitamento materno nos referimos ao primeiro alimento que qualquer ser humano deveria ter acesso e, mais além, ao longo dos primeiros seis meses de vida o leite materno representa o único alimento necessário ao bebê, que promove todos os nutrientes necessários para suprir as demandas decorrentes do seu intenso desenvolvimento e oferece proteção imunológica para um organismo que nasce com poucos mecanismos de defesa já estabelecidos.

Por isso, compreende-se que a prática da amamentação contribui para a promoção e defesa do Direito Humano à Alimentação Adequada e o Direito à Saúde, ao ampliar o acesso ao primeiro alimento do ser humano: o leite materno, que é um alimento seguro e nutricional; e ao promover e proteger a saúde, através dos diversos benefícios proporcionados pela prática da amamentação tanto para as crianças como para as mães, como será abordado no próximo subcapítulo.

1.2 AMAMENTAR, POR QUÊ?

Parte-se da compreensão que a amamentação está imbricada de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida, bem como de condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que ao longo dos anos transformou-se em uma prática regulável pela sociedade. Então, primeiramente, a pergunta a ser feita é: Por que amamentar?

O conhecimento científico adquirido nas últimas décadas sobre os benefícios da amamentação oferece as respostas que vão desde as propriedades biológicas do leite humano até as questões de cunho econômico, que são capazes de causar impacto tanto na família quanto no Estado, o que nos permite afirmar que não há outra forma de alimentar os bebês que seja equivalente ao aleitamento materno.

Deste modo, “as vantagens da amamentação sobre a alimentação artificial são enormes, sob qualquer ângulo que se examine: morbidade, mortalidade, segurança alimentar, economia, ecologia, bem-estar psíquico e social, qualidade de vida, praticidade e muitos outros” (BRASIL, 2009a, p. 16). Os benefícios à saúde das crianças são os mais difundidos, por terem sido amplamente divulgados a partir da década de 1980 nas campanhas oficiais de promoção da amamentação, influenciando os aspectos nutricionais, imunológicos, emocionais e fisiológicos das crianças, de acordo com Almeida (1999).

A infância é um período no qual se desenvolvem grande parte das potencialidades humanas e, desta maneira, o aleitamento materno é um modo insubstituível de fornecer o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudável de recém-nascidos. Assim, a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo (AME) por seis meses e complementado até dois anos ou mais¹¹, pois não há vantagens de ingerir os alimentos complementares antes dos seis meses, já que o leite materno contém todos os nutrientes essenciais capazes de suprir todas as necessidades nutricionais da criança e tem a capacidade natural de adequar-se as necessidades imunológicas e afetivas do bebê, pois contém mais de 200 substâncias (água, proteínas, células, sais minerais, carboidratos, gorduras, enzimas, hormônios, entre outros) que promovem o desenvolvimento adequado do sistema imunológico e a maturação do sistema digestivo e neurológico. Assim, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica-se como:

Aleitamento Materno Exclusivo: quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos (com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos); Aleitamento Materno: quando a criança recebe leite materno diretamente da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, independentemente de receber ou não outros alimentos; Aleitamento Materno Misto ou Parcial: quando a criança recebe leite humano e outros tipos de leite; Aleitamento Materno Complementado: quando a criança recebe, além de leite humano, qualquer alimento sólido ou semissólido, com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite humano, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar; Alimento Complementar: qualquer alimento, sólido ou semissólido, fabricado ou preparado localmente, próprio para uso como complemento do leite materno, quando esse torna-se insuficiente para satisfazer as necessidades nutricionais dos lactentes; Substituto do Leite

¹¹ "A Organização Mundial da Saúde (ONU) e o Fundo das Nações Unidas pela Infância (Unicef) estimam que se todas as crianças fossem amamentadas desde o nascimento até os 2 anos de idade, anualmente mais de 200 mil vidas seriam salvas" (POR CRESCER, 2017, s.p.).

Materno: qualquer alimento comercializado ou de outra forma apresentado como substituto parcial ou total do leite humano, seja ou não, adequado para este fim (BRASIL, 2017c, p. 57).

Ainda, o desmame precoce se caracteriza pela introdução de qualquer tipo de alimento ou bebida, incluindo águas, chás ou sucos na alimentação da criança, diminuindo a ingesta do leite materno e interrompendo a amamentação exclusiva; e o processo de desmame, pela transição progressiva da alimentação com leite materno, para alimentação com a dieta da família, interrompendo completamente a amamentação, conforme Simons (2001).

Segundo o Ministério da Saúde “o desmame não é um evento, e sim um processo que faz parte da evolução da mulher como mãe e do desenvolvimento da criança. Nessa lógica, o desmame deveria ocorrer naturalmente, na medida em que a criança vai adquirindo competências para tal (BRASIL, 2009b, p. 63). Assim, no desmame natural a criança se auto desmama e raramente isso ocorre antes de um ano de idade¹².

O desmame natural proporciona uma transição mais tranquila, menos estressante para a mãe e a criança, preenche as necessidades da criança (fisiológicas, imunológicas e psicológicas) até ela estar madura para tal e, teoricamente, fortalece a relação mãe-filho. O desmame abrupto deve ser desencorajado, pois, se a criança não está pronta, ela pode se sentir rejeitada pela mãe, gerando insegurança e, muitas vezes, rebeldia. Na mãe, o desmame abrupto pode precipitar ingurgitamento mamário, estase do leite e mastite, além de tristeza ou depressão, e luto pela perda da amamentação ou por mudanças hormonais. É importante que a mãe não confunda o auto desmame natural com a chamada “greve de amamentação” do bebê. Esta ocorre principalmente em crianças menores de um ano, é de início súbito e inesperado, a criança parece insatisfeita e em geral é possível identificar uma causa: doença, dentição, diminuição do volume ou sabor do leite, estresse e excesso de mamadeira ou chupeta. Essa condição usualmente não dura mais que 2-4 dias. A mulher, com frequência, sente-se pressionada a desmamar, muitas vezes contra a sua vontade e sem ela e o bebê estarem prontos para tal. Existem vários mitos relacionados à amamentação dita “prolongada”, tais como as crenças de que aleitamento materno além do primeiro ano é danoso para a criança sob o ponto de vista psicológico, que uma criança jamais desmama por si própria, que a amamentação prolongada é um sinal de problema sexual ou necessidade materna e não da criança, e que a criança que mama fica muito dependente. Algumas mães, de fato, desmamam para promover a independência da criança. No entanto, é importante lembrar que o desmame provavelmente não vai mudar a personalidade da criança. Além disso, o desmame forçado pode gerar insegurança nela, o que dificulta o processo de independização (BRASIL, 2009b, p. 64).

De acordo com Almeida (1999), é consenso na literatura, do ponto de vista nutricional, que o leite humano contém nutrientes em quantidade e qualidade necessários para propiciar o desenvolvimento adequado do lactente¹³, e “as vantagens imunológicas relativas à amamentação,

¹² “Entre os sinais indicativos de que a criança está madura para o desmame, constam: Idade maior que um ano; Menos interesse nas mamadas; Aceita variedade de outros alimentos; É segura na sua relação com a mãe; Aceita outras formas de consolo; Aceita não ser amamentada em certas ocasiões e locais; Às vezes dorme sem mamar no peito; Mostra pouca ansiedade quando encorajada a não amamentar; Às vezes prefere brincar ou fazer outra atividade com a mãe em vez de mamar” (BRASIL, 2009b, p. 64).

¹³ “Lactente: criança com idade até 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias” (BRASIL, 2006a, s.p.).

que constam nos inúmeros trabalhos publicados na última década, podem ser sintetizadas em uma única frase: cada mamada é uma vacina” (ALMEIDA, 1999, p. 17), porém o autor destaca que as vantagens assumem uma dupla conotação quando comparadas diante das diferenças de classe social:

para a população de baixa renda, trata-se de um importante elemento de prevenção de doenças carenciais no primeiro ano de vida, a exemplo da desnutrição protéico-energética. Para as comunidades ricas, assume um caráter preventivo em relação à obesidade e demais intercorrências resultantes da superalimentação do lactente (ALMEIDA, 1999, p. 17).

Desta forma, vários são os benefícios da amamentação, principalmente a amamentação exclusiva. Há fortes evidências de que o leite materno protege as crianças contra a diarreia e essa proteção tende a diminuir quando o aleitamento materno deixa de ser exclusivo. Além de evitar a diarreia, a amamentação também exerce influência na gravidade dessa doença, já que crianças não amamentadas têm um risco três vezes maior de desidratarem e até mesmo morrerem por diarreia, quando comparadas com as crianças amamentadas, de acordo com Giugliani (2004).

A amamentação também diminui a gravidade de infecções respiratórias, sendo que o aleitamento materno previne a hospitalização de bebês por pneumonia no primeiro ano de vida, conforme estudos realizados em diversos países, inclusive no Brasil, e divulgados pelo Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde. Ainda, segundo o MS, amamentar exclusivamente nos primeiros seis meses de vida, evita ou diminui a chance de a criança desenvolver alergias, como alergia à proteína do leite de vaca, de dermatite atópica, asma, entre outros. A introdução precoce do leite de vaca além de desenvolver alergias e intolerâncias a este alimento também é um determinante para a diabetes *mellitus* tipo I, podendo aumentar o risco do seu aparecimento em 50%. Ao retardar a introdução de outros alimentos na dieta da criança tem-se a maturação do seu intestino, pois o leite materno favorece o amadurecimento da mucosa intestinal, prevenindo o aparecimento de alergias, principalmente em crianças com histórico familiar positivo para essas doenças (BRASIL, 2009b).

Recentemente, uma pesquisa desenvolvida no Departamento de Morfologia do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Minas Gerais e divulgada no ano de 2018 revelou ainda mais sobre a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento dos indivíduos, pois de acordo com a pesquisa, o fígado pode ter uma formação diretamente prejudicada com a interrupção precoce da amamentação¹⁴.

¹⁴ Informações conforme a reportagem publicada no Jornal Hoje em Dia, disponível em: <<https://www.hojeemdia.com.br/horizontes/cidades/pesquisa-da-ufmg-mostra-que-f%C3%ADgado-de-beb%C3%AA-pode-ter-problemas-com-interrup%C3%A7%C3%A3o-na-amamenta%C3%A7%C3%A3o-1.654973>>. Acesso em: 21 set. 2018.

Além disso, quando a criança usa chupetas ou mamadeiras, o palato bucal é empurrado para cima, o que dificulta o alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária, elevando a cavidade nasal e diminuindo o tamanho do espaço reservado para a passagem do ar pelo nariz, prejudicando a respiração nasal. Segundo Eny e Nascimento (2001), muitas mães não têm conhecimento acerca da importância da higienização de chupetas e mamadeiras, sendo que estas são as principais disseminadoras de infecções.

Também, há evidências que o aleitamento materno exclusivo diminui, em longo prazo, os riscos de hipertensão, colesterol alto e diabetes. Conforme pesquisas divulgadas pela OMS, os indivíduos amamentados apresentaram riscos bem inferiores de desenvolver algum tipo dessas doenças, e ainda, não é só o indivíduo amamentado que adquire proteção contra diabetes, mas também a mulher que amamenta, com uma redução de 15% na incidência de diabetes tipo II para cada ano de lactação.

Outros estudos também avaliaram a relação entre obesidade¹⁵ em crianças maiores de 03 anos de idade e o tipo de alimentação nos primeiros meses de vida e verificou-se que as crianças que haviam sido amamentadas apresentavam menor frequência de sobrepeso ou obesidade. Um dos possíveis fatores que fazem com que a amamentação reduza o risco de obesidade é que o leite materno contém um hormônio chamado leptina, o qual atua na inibição do apetite e no processamento dos nutrientes pelo organismo. Assim, a criança amamentada desde o nascimento será um adulto com mais facilidade de sentir-se saciada no futuro. Ainda, um estudo científico realizado por pediatras da Universidade de São Paulo (USP) mostrou que 80% das crianças com obesidade deixaram de ser amamentadas antes dos seis meses¹⁶.

Do mesmo modo, também há efeitos positivos da amamentação para o desenvolvimento da cavidade bucal do bebê, pois o exercício de retirar o leite da mama é de extrema importância para o desenvolvimento adequado de sua cavidade oral, facilitando o alinhamento correto dos dentes e de uma boa oclusão dentária. Sendo assim, o desmame precoce também poderá levar à interrupção do desenvolvimento motor-oral adequado, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala (BRASIL, 2009b).

¹⁵ O tema sobre a obesidade infantil vem sendo amplamente discutido, pois o Brasil atualmente é líder em obesidade infantil, entre crianças de 9 a 11 anos, ultrapassando países como China e Estados Unidos, o que é preocupante. Sabe-se que muitos são os fatores que contribuem para esse quadro, como os índices de prevalência do aleitamento materno quando bebês, a publicidade de ultra processados voltada ao público infantil e a falta de alimentos saudáveis nas escolas. Assim, a IBFAN Brasil – Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar publicou a matéria que consta a pesquisa acima e manifestou a defesa contra qualquer tipo de elementos infantis nas embalagens de industrializados, como meio de combater a influência das estratégias do *marketing* sobre a aquisição desses produtos. Matéria disponível em: <<https://br.vida-estilo.yahoo.com/brasil-lidera-o-ranking-de-obesidade-infantil-mundial-entre-meninos-e-meninas-de-9-11-anos-110012351.html>>. Acesso em: 28 fev. de 2018.

¹⁶ Informações conforme o artigo publicado pela Clínica de Medicina Preventiva do Pará, disponível em: <<http://www.climep.com.br/amamentacao-reduz-o-risco-de-obesidade-na-vida-adulta/>>. Acesso em: 21 set. 2018.

Bem como, de acordo com Giugliani (2004) há benefícios igualmente acerca do desenvolvimento cognitivo das crianças que foram amamentadas exclusivamente, desenvolvendo facilidades quando começam a ler e escrever, pois as substâncias do leite materno aperfeiçoam o desenvolvimento cerebral, sendo associado ao melhor desempenho em teste de inteligência, repercutindo em maiores níveis de escolaridade.

Além disso, pela composição completa do leite materno na qual protege as crianças de várias doenças, os índices de mortalidade entre crianças amamentadas são inferiores quando comparadas as crianças que não foram amamentadas. De acordo com o Ministério da Saúde estima-se que o aleitamento materno evita 13% das mortes em crianças menores de cinco anos em todo o mundo, não existindo nenhuma outra estratégia isolada que alcance tamanho impacto na redução da mortalidade infantil (BRASIL, 2009b). E desta maneira, milhões de vidas estão sendo salvas a cada ano por causa da amamentação exclusiva. Além disso, recentemente

estudos demonstraram que o leite materno possui algumas células pluripotentes, chamadas “stem cells” – como as células tronco - que são resistentes o suficiente para conseguir passar pela barreira ácida do estômago e entrar no intestino do bebê, onde são absorvidas. Atingem a corrente sanguínea e, a partir daí se alojam em determinados tecidos onde se diferenciarão nas células correspondentes. Isto significa que estas células podem produzir, nos bebês que mamam, mais células musculares, células intestinais, neurônios, células do sangue ou do fígado, por exemplo. O leite materno, portanto, oferece ao pequeno bebê que acabou de nascer um “plus” de células novas (ESCOBAR, 2018, s.p.).

Da mesma forma, há efeitos positivos para a mãe que amamenta. O ato de amamentar faz com que os seios voltem ao normal mais rápido, favorece a recuperação pós-parto, pois ao amamentar a mãe promove a aceleração da involução uterina reduzindo o sangramento no pós-parto, além de proteger a mãe de anemias, diabetes e diminuir as chances de contrair doenças como câncer de mama e ovário. O risco de contrair câncer de mama diminui 4,3% a cada 12 meses de amamentação. Já para o câncer de ovário, para cada mês de amamentação reduz em 2% o risco de contrair essa doença.

A amamentação também é um excelente método anticoncepcional nos primeiros seis meses após o parto, com 98% de eficácia, desde que a mãe esteja amamentando exclusiva ou predominantemente e ainda não tenha menstruado, sendo que a ovulação após o parto está totalmente relacionada com a frequência da amamentação, pois mulheres que ovulam antes do sexto mês após o parto normalmente amamentam menos vezes por dia (BRASIL, 2009b).

Desta maneira, de acordo com Giugliani (2004), a amamentação também traz benefícios psicológicos para a criança e para a mãe, sendo uma estratégia natural de fortalecer os laços afetivos entre mãe e filho, oportunizando afeto, intimidade, confiança e diversos outros sentimentos. Assim, a amamentação é a primeira comunicação entre mãe e bebê: “para o binômio mãe-bebê, o AM

configura-se como oportunidade de interação contribuindo para o estabelecimento de vínculos afetivos que resultam em maior segurança para mãe e promoção do desenvolvimento afetivo-emocional social da criança” (BRASIL, 2017c, p.13).

Ademais, o aleitamento materno exclusivo oferece a vantagem de diminuir os custos das famílias e dos estabelecimentos de saúde. De acordo com Almeida (1999, p. 17) “a criança que mama no peito necessita apenas 5% de um salário mínimo para suprir todas as suas necessidades vitais”. Assim, ao eliminar os gastos com leites artificiais, mamadeiras ou chupetas, melhora-se a qualidade de vida das famílias, já que as crianças amamentadas adoecem com menos frequência e necessitam de menos atendimento médico, medicamentos, hospitalização, prevenindo doenças futuras tanto para a mãe como para o bebê.

Em relação ao Estado, os aspectos relacionados à saúde e à economia têm merecido lugar de destaque nas publicações. A adoção de políticas de promoção e apoio à amamentação é apresentada como uma estratégia supletiva de saúde pública, cuja eficácia já foi comprovada em diferentes sociedades, com diferentes graus de complexidade e desenvolvimento. Os efeitos positivos advêm, inicialmente, da melhora individual do estado da criança e da mulher, e, posteriormente, do impacto sobre a coletividade, mediante o somatório dos ganhos individuais, resultando em benefícios plurais para a sociedade. Alguns autores reafirmam que o compromisso da criação de um estado-nação mais digno no futuro passa pela capacidade de construção de gerações saudáveis e com maior potencial intelectual, evocando, para tanto, a prática da amamentação exclusiva até o sexto mês (ALMEIDA, 1999, p. 17-18).

Contudo, apesar das evidências científicas que apontam que quase todas as mulheres podem amamentar, sabe-se que “algumas vezes, a amamentação pode ser temporária ou definitivamente interrompida porque a mãe encontra-se muito abalada física ou psiquicamente, como nas doenças cardíacas, renais e hepáticas graves, nos quadros de psicose e de depressão pós-parto grave” (BRASIL, 2009a, p. 49). Assim, entre as condições que restringem a amamentação, as mais frequentes estão relacionadas à mãe, como infecções maternas através de alguns vírus ou doenças, o uso de fármacos contraindicados para este período, o uso de drogas de abuso ou ilícitas, a ingestão sem moderação de álcool e o tabagismo. As condições relacionadas as crianças incluem algumas doenças metabólicas muito raras e o nascimento prematuro (BRASIL, 2009a).

Porém, tanto as doenças infecciosas maternas quanto o uso de fármacos não contraindicam a amamentação, no entanto, dentro de outras condições surgem as dúvidas se a amamentação pode ser fator de risco para a saúde das crianças e nessas situações tornam-se mais difíceis as tomadas de decisões, exigindo uma avaliação criteriosa dos riscos, benefícios e viabilidade de manter a amamentação. Assim, sabe-se que existem algumas condições em que se justifica incluir as fórmulas infantis e/ou ingredientes apropriados para a sua preparação entre as opções de alimentação da criança.

Alimentação de substituição é entendida como o processo de alimentar uma criança que não está sendo amamentada com uma dieta capaz de proporcionar todos os nutrientes necessários até que ela seja completamente alimentada com os alimentos da família. A alimentação de substituição apropriada para os lactentes, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008), deve ser aquela escolhida pela família após ter recebido o aconselhamento de profissionais habilitados e que atenda aos seguintes requisitos: ser aceitável, factível, acessível, sustentável e segura (BRASIL, 2009a, p. 54).

No preâmbulo do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, a OMS reconhece que existe um mercado legítimo para as fórmulas infantis e para os ingredientes apropriados para a sua preparação quando as mães não amamentam ou o fazem apenas parcialmente e que todos esses produtos devem ser acessíveis por meio de sistemas de distribuição comerciais ou não comerciais a todos que deles necessitam e que não devem ser comercializados ou distribuídos de maneira a interferir na proteção e promoção do aleitamento materno (OMS, 1981), contudo, sabe-se que o que ocorre na maioria das vezes é que são prescritos outros líquidos, denominados como os substitutos do aleitamento materno aos bebês menores de 6 meses, sem uma justificativa com base científica para tal substituição. Deste modo,

o uso de uma alimentação de substituição deve sempre levar em conta três fundamentos: (1) a escolha da melhor opção no contexto da mãe; (2) a proteção das mães e crianças que podem praticar a amamentação; e (3) o cumprimento à Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) (BRASIL, 2009a, p. 54).

Logo, deve-se sempre considerar o conhecimento de que o leite materno é o alimento ideal, a ponto de se recomendar sua exclusividade durante os seis primeiros meses de vida das crianças. Felizmente, no Brasil, com a existência de uma rede nacional de Bancos de Leite Humano ampliam-se as possibilidades para lidar com as situações em que o aleitamento materno é contraindicado ou difícil de ser mantido.

Portanto, a resposta para a pergunta inicial está descrita acima através de todos os benefícios citados. Amamentar é importante porque a criança, a mulher, a família e o Estado, todos indistintamente, são amplamente beneficiados com a prática da amamentação exclusiva. Porém, apesar de todas as vantagens apresentadas, observa-se que ainda existe uma tendência historicamente considerável na sociedade a prática do desmame, levando mulheres a desmamarem seus filhos de forma precoce. De acordo com Almeida (1999), as vantagens da amamentação exclusiva descobertas pela ciência e difundidas na sociedade não tem sido suficientes para garantir a assimilação de valores capazes de reverter a presente tendência ao desmame. E então como explicar este paradoxo? Para tentar responder a esta pergunta, faz-se necessário entender o histórico da prática da amamentação e

a institucionalização da cultura do desmame precoce no Brasil, como um fenômeno impregnado pelo contexto social, por mitos e crenças, permeado por outros discursos, sendo influenciado e/ou determinado por condições materiais de existência.

1.2.1 A Institucionalização do desmame precoce

O desmame precoce caracteriza-se, portanto, pela interrupção do aleitamento materno exclusivo e, assim como o aleitamento materno, é fruto de um passado histórico e dotado de injunções próprias de cada um desse tempo, o que torna possível elaborar perguntas sobre a forma de amamentar em sua temporalidade e em diferentes mentalidades ou em relação aos modos de amamentar diante de aspectos regionais, geográficos, culturais e históricos (MOROSINI, 2014).

Almeida (1999) através da sua obra “*Amamentação: um híbrido natureza-cultura*”, apresenta que em vários trabalhos de pesquisa em diferentes momentos o abandono da amamentação é relacionado à falta de consciência materna sobre as vantagens que permeiam esta prática; ao despreparo dos profissionais de saúde para informar as mães sobre tais vantagens; ao *marketing* dos leites industrializados; à emancipação da mulher como força produtiva; a equívocos cometidos pelo estado na formulação e implementação das políticas para área; entre outros, que acabaram por fomentar a cultura do desmame precoce.

Cultura está que durante muito tempo foi entendida como resistência ou incapacidade das mulheres-mães em manter a amamentação para além dos primeiros dias e/ou meses de vida das crianças. Assim, a partir do resgate histórico sobre o ato de amamentar, busca-se aqui entender a institucionalização de práticas que levaram ao abandono da amamentação e consolidaram a cultura do desmame precoce dentro de diversos condicionantes, interesses e momentos históricos.

No Brasil, o aleitamento materno era predominante até a chegada dos europeus. O fato das índias amamentarem seus filhos gerou um certo estranhamento dos europeus e talvez este seja o primeiro embate cultural em torno da amamentação. Vejamos o relato na carta de Pero Vaz de Caminha ao rei de Portugal, em que diz: “*com um menino ou menina ao colo, atado com um pano aos peitos*”, esta carta contém o que pode ser considerado o primeiro relato sobre a amamentação no Brasil. Assim, o ato de amamentar foi percebido pelos europeus como um comportamento instintivo e natural, o que era impróprio para o homem civilizado, cujo padrão comportamental baseava-se em hábitos e costumes da cultura europeia (ALMEIDA, 1999).

Para as mulheres europeias o amor materno não tinha valor social e moral e a prática da amamentação era uma tarefa indigna para uma dama, já que em sua cultura essa prática pertencia a terceiros, denominadas *amas de leite*, pertencentes à classe subalterna. De acordo com Bosi e

Machado (2005), as mulheres inglesas acreditavam que a amamentação espoliava seus corpos e as tornavam velhas antes do tempo (crença que, por vezes, perpassa até os dias de hoje) e que as relações sexuais seriam capazes de corromper o leite. Sendo assim, o desmame era iniciado precocemente, sendo utilizados em substituição ao leite materno, cereais ou massas oferecidas em colher.

Antes da chegada dos europeus a ocorrência de desmame precoce restringia-se apenas a três situações: morte materna, doença grave da mãe ou nos casos interditados pela cultura indígena, por exemplo: a amamentação era impedida quando a criança era considerada indesejável, ou seja, fruto da relação de mulheres com inimigos de outra tribo ou filhos de índias que mantinham relações sexuais com mais de um parceiro (ALMEIDA, 1999).

O aleitamento materno entre as índias era determinante. Os filhos das indígenas eram amamentados exclusivamente durante um ano e meio e, se soubessem que o bebê tinha mamado em outra mulher não sossegavam enquanto a criança não colocasse para fora o leite estranho, segundo Bosi e Machado (2005). “Vale destacar ainda que os relatos sobre desnutrição e mortalidade entre lactentes indígenas brasileiros só passaram a existir a partir do momento em que se ampliou a convivência com o branco [...]” (ALMEIDA; NOVAK, 2004, p. 122).

Deste modo, de acordo com Almeida (1999) juntamente com a chegada dos europeus o Brasil importa a cultura do desmame, em que estes passam a transmitir o hábito das mães ricas de não amamentarem seus filhos. Primeiramente, as índias foram usadas como amas de leite, porém em razão da rejeição cultural por parte dos portugueses, elas foram substituídas pelas escravas africanas, o que mais tarde, com a urbanização e difusão das amas de leite, fez surgir à “mãe preta de aluguel”.

A importância atribuída a este novo ator social assumiu tamanha proporção, que alguns senhores de escravos chegaram a admitir que criar negras para alugar como amas era mais rentável do que plantar café. Este tipo de assertiva denota a relevância atribuída ao aleitamento mercenário no Brasil, onde, ao contrário do que ocorria em Portugal. O lucro gerado com a comercialização do leite destinava-se ao proprietário das amas-escravas (ALMEIDA, 1999, p. 30).

Pode-se perceber que a partir da colonização do Brasil, os principais elementos culturais são advindos da Europa e da África de onde vieram grande parte dos brancos portugueses e dos negros escravos, que juntamente com os índios fundaram a miscigenação do Brasil. Esta mistura criou uma sociedade colonial brasileira composta por um conjunto de forças e tendências contraditórias, em que a cultura branca europeia configurou sua dominância sobre os elementos culturais indígenas e africanos, dentre eles a cultura da amamentação. Almeida (1999, p. 31) fundamentado em Freyre (1978), relata que os negros e os índios brasileiros cultivavam a prática do aleitamento materno, apesar de suas diferenças culturais, porém, ao atender a demanda cultural posta pela família branca,

a mulher-mãe negra passa a ter sua maternidade negada ao ter apenas que (re)produzir leite e amamentar os filhos dos brancos.

No século XIX com a consolidação do novo papel social da medicina, denominada medicina higienista, passou-se a condenar o aluguel de escravas como amas de leite, pelas preocupações defendidas por estes acerca da alimentação, na busca por soluções para reduzir a mortalidade infantil, porém a preocupação não era com os filhos das escravas, mas sim com a saúde dos “bem-nascidos” (ALMEIDA, 1999).

A educação sanitária foi desenvolvida mediante ações autoritárias e verticais, que levavam as mães a obedecerem a prescrições, sem conhecerem o saber que as fundamentava. A importância da amamentação era justificada pelo discurso científico, que construía os paradigmas do aleitamento materno e, por conseguinte, dava origem ao conjunto de regras balizadoras do comportamento materno (ALMEIDA, 1999, p. 35).

Deste modo, muitas regras foram formuladas neste período – algumas superadas atualmente, porém outras ainda podem ser identificadas –, como: o discurso de profissionais da saúde em relação a maternidade e aos cuidados com as crianças, com seu empoderamento através das crenças de que a prática de amamentar debilitava a saúde das mães; a desvalorização do saber das mulheres que levou a perda dos conhecimentos sobre a posição e a pega no seio; a regulamentação de horários para amamentar, determinando os intervalos entre as mamadas e o tempo a ser despendido em cada uma delas, o emprego da chupeta como meio de acalmar o bebê, entre outras (BRASIL, 2009a). Essas regras normalizadoras da amamentação adotavam os referenciais teóricos advindos das escolas europeias, em especial a francesa e alemã, e, assim, “a medicina higienista se valeu do aleitamento materno como instrumento para se fortalecer junto à sociedade e colonizar progressivamente a família, tornando-a cada vez mais dependente dos agentes educativo-terapêuticos [...]” (ALMEIDA; NOVAK, 2004, p. 123).

Mais além, os autores esclarecem que as estratégias e ações impostas neste período, através da amamentação, objetivaram regular o tempo livre da mulher em casa, livrando-a de distrações prejudiciais à moral e aos bons costumes familiares, detendo-a no lar e tornando-a cada vez mais independente em decorrência da emancipação do patriarcado. Deste modo, “o discurso higiênico sobre a amamentação orientou-se por comprometer as mulheres com a política de utilização ‘machista’ do homem, fazendo-as crer na nobreza da função de amamentar” (ALMEIDA; NOVAK, 2004, p. 123).

A compreensão da prática da amamentação neste período pela medicina social estava fundada sob o determinismo biológico, como um ato natural, instintivo, inato, biológico, próprio do binômio mãe-filho, o que desconsiderava a relevância dos condicionantes socioculturais que permeavam está

prática. A filosofia higienista responsabilizava a mulher pelo o insucesso da amamentação, através de mensagens como: “*A saúde de seu filho depende de você. Amamente*”, imputando-lhes culpa pelo desmame precoce, que era associado de forma direta a agravos para a saúde dos filhos. “Utilizava o desconhecimento materno para obrigar as mulheres a amamentar e para responsabilizá-las, única e exclusivamente, por todos os insucessos” (ALMEIDA, 1999, p. 36).

Deste modo, a partir de algumas dificuldades encontradas no decorrer do ato de amamentar, como o pequeno volume de leite produzido por algumas mulheres e que em virtude disso não conseguiam amamentar, os higienistas não dispunham de respostas para superar tais problemas, passando a criar e introduzir na cultura brasileira o mito do leite fraco¹⁷. “Esta figura, criada no século XIX, integrou-se de tal forma à cultura do aleitamento materno no Brasil que, em alguns momentos, chegou a assumir o *status* de ator social, responsável pelo desmame. O leite fraco passou a compor a 'regra da exceção', para explicar biologicamente os desvios do modelo higiênico de aleitamento materno” (ALMEIDA, 1999, p. 36).

Assim, as mães novamente são culpabilizadas pelo insucesso da amamentação frente a censura social sobre o desmame imposta pelos higienistas, que as inferiorizava perante a sociedade e mantinha “íntegro” o seu modelo de amamentação. Assim, “a transferência de responsabilidades, aliada à culpabilidade materna, constituíam os dois principais instrumentos da medicina social recém-fundada no Brasil” (ALMEIDA, 1999, p. 35). Posteriormente, a fim de solucionar o problema do “leite fraco”, os higienistas passaram a “aceitar” e justificar socialmente o emprego da ama de leite.

Vemos, pois, que a medicina higienista não contemplou os condicionantes culturais da amamentação, seja propositalmente ou por desconhecimento, passando a impor a prática de

¹⁷ Sabe-se que o leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o desenvolvimento saudável do bebê, por isso, não existe leite fraco, o que pode existir é baixa produção de leite que está associado a outros fatores, mas não a qualidade do leite materno, que é ideal para o bebê e que a maior parte das mulheres é capaz de produzir em quantidade suficiente. Assim, o fato de o bebê aceitar ou não a introdução de outro leite em nada tem a ver com qualidade do leite materno. Ainda, o uso de mamadeira e o uso de bicos artificiais podem interferir no processo de amamentação por serem responsáveis pelo bebê fazer confusão de bicos, já que a forma de sucção no seio e nos bicos artificiais se difere. Há que se atentar que no senso comum a amamentação é vista como uma prática natural e automática, porém, embora a sucção seja um ato natural para o bebê, a forma adequada tanto de sugar, quanto da mãe em posicioná-lo é um ato apreendido, eis então que surge também o mito de que “o bebê não querer pegar peito”. Por isso, a pega incorreta na prática da amamentação é um dos principais motivos de insucesso, pois quando a pega não está adequada o bebê mama menos que o necessário, interferindo na produção do leite. Ainda, se o bebê suga o peito mas não consegue extrair o leite direito, o leite se acumula nas mamas, é o chamado ingurgitamento mamário. Esse leite acumulado pode provocar uma inflamação chamada mastite, que precisa de avaliação médica e tratamento imediato. Sendo assim, se o bebê não está mamando bem e ganha pouco ou nenhum peso é muito comum o profissional de saúde indicar que a mulher alimente o bebê com fórmula de leite artificial infantil, por consequência, cada vez que o bebê se alimenta de um leite artificial, na mamadeira, é uma vez que ele deixa de mamar no peito e, assim, o desmame vai acontecendo aos poucos, diariamente. Sem estímulo no peito a produção de leite diminuiu, podendo secar em 30 dias (PEREIRA; NORA, 2017).

amamentar a todas as mulheres, inclusive às mulheres brancas de origem europeia que, como descrito acima, desempenhavam o hábito do desmame. Os higienistas não contemplavam ações que possibilitavam exercer mediações entre o determinismo biológico e os condicionantes culturais da amamentação. Não era necessário apenas a propagação de informações sobre os benefícios do aleitamento materno, necessitava-se de apoio, para que estas mulheres pudessem desempenhar o seu novo papel social: o de mãe-nutriz. “A medicina determinava com propriedade e rigor que a mulher devia amamentar, esquecendo-se de uma das mais importantes questões: ensinar como fazê-lo. Ensinar, amparando a mulher, ajudando-a a vencer a historicidade de seus costumes, e mediando os conflitos daí emergentes” (ALMEIDA, 1999, p. 37).

Basicamente, a lógica era “informar para responsabilizar”, sendo que a mulher precisava muito mais ser ouvida do que ouvir e por mais que o determinismo biológico fosse inerente a elas faltava-lhes o condicionamento cultural favorável, para transformá-las de mãe a nutriz. Não bastava promover, teriam que apoiar.

De acordo com Almeida (1999) estes fatos estão relacionados à primeira tese sobre o aleitamento materno no Brasil, apresentada à Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro, por Agostinho José Ferreira Bretas, intitulada: “*A utilidade do aleitamento maternal e os inconvenientes que resultam do desprezo deste dever*”. A tese marcou no Brasil o início da utilização do discurso científico em prol da amamentação, como fator biológico, e apontava os riscos físicos que poderiam ocorrer caso a mulher se recusasse a amamentar. Diante da defesa desta ideologia – a promoção da prática da amamentação natural – e juntamente com o período higienista, o aleitamento materno passa a ser obrigação natural da mulher e dever sagrado da mãe e, mais além, a obra também apontava o aleitamento como um elemento imprescindível para transformar os homens em pais e maridos capazes de atender ao novo padrão de identidade social construído pelo movimento higienista.

Mais tarde, com o fim da escravidão e as mudanças nas atividades econômicas do país, o Estado passou a pronunciar-se em favor do aleitamento materno, através de estratégias estimulantes junto às classes subalternas sobre a importância da amamentação como meio de sobrevivência infantil, a fim de ampliar a mão-de-obra para o capitalismo exportador que se consolidou neste momento. Segundo Almeida e Novak (2004) pela primeira vez o Estado estava se pronunciando em favor da criança pobre - como estratégia econômico-política, é claro.

Entretanto, com a urbanização e a crescente inserção da mulher como mão-de-obra assalariada no mercado de trabalho, propiciou-se o recurso ao aleitamento materno misto, como tentativa de solucionar o problema da ausência materna, em que novamente a figura da ama de leite – não mais a escrava, e sim a pobre – passa a ter destaque na sociedade.

Porém, Almeida (1999) apresenta que, em um momento específico, a partir de interesses da sociedade burguesa novamente, objetivou ampliar a inserção da mão-de-obra masculina no mercado de trabalho, por isso buscou-se redirecionar a mulher para o interior do lar através do discurso da medicina social, que retomando a filosofia higienista, incorporou novos atributos para categorizar a maternidade e a capacidade e obrigação materna das mulheres de nutrir os filhos.

Em seguida, com as transformações econômicas do Brasil no início do século XX em favor do modelo urbano-industrial que possibilitou a ascensão da burguesia e a imposição da sua hegemonia, desenvolveu-se uma sociedade de consumo e com ela formou-se um cenário favorável ao desmame com o surgimento da mamadeira, um dos novos símbolos de modernidade e urbanismo. Neste período também começaram a surgir às primeiras remessas de leites industrializados, que juntamente com as mamadeiras, possibilitaram alternativas simples de substituição ao ato de amamentar, consolidando o desmame precoce.

Nessa mesma época, chegaram ao Brasil as primeiras remessas de leite condensado e de farinha láctea importados da Suíça. A mistura desses dois ingredientes, mamadeira e leite industrializado, possibilitou que se constituísse uma alternativa terapêutica para a antiga impossibilidade clínica de amamentar, isto é, o leite fraco [...]. Os responsáveis pela comercialização dos alimentos industrializados para lactentes apresentavam seus produtos como uma alternativa higienicamente segura em comparação com as amas-de-leite, além de recomendá-los como alternativa ideal para a mulher urbana, que tinha necessidade de se integrar ao mercado de trabalho (ALMEIDA, 1999, p. 39).

Sendo assim, tamanha era a influência para a prática do aleitamento artificial que até mesmo o leite condensado conhecido pela marca MOÇA foi indicado como alternativa de substituição ao aleitamento materno. O leite MOÇA chegou ao Brasil em 1875, conhecido como Milkmaid, no entanto, os consumidores logo apelidaram o produto de “leite da moça” devido ao rótulo em que continha a camponesa suíça com uma balde. Posteriormente, a Nestlé decidiu ouvir os brasileiros e mudou o nome do produto para MOÇA¹⁸. Desde sua origem, produção e comercialização na Suíça e por toda a Europa o produto passou a reforçar a alimentação das crianças, sendo sucesso principalmente entre as mulheres e, assim como o leite em pó, o leite condensado podia ser armazenado por um longo período de tempo, o que era importante devido à escassez de alimentos na época. Desta maneira, o leite MOÇA passou a ser um dos produtos mais conhecidos tradicionalmente no Brasil, diversificando-se com novas versões e sabores, há exemplo a promoção comercial¹⁹ do

¹⁸ Essas informações assim como o histórico da empresa e da criação dos seus produtos encontram-se através de uma linha do tempo no site da Nestlé Faz Bem, disponível em: <<https://www.nestle.com.br/a-nestle/historia>>. Acesso em: 14 jul 2018.

¹⁹ Por promoção comercial entende-se: “o conjunto de atividades informativas e de persuasão, procedente de empresas responsáveis pela produção e ou manipulação, distribuição e comercialização, com o objetivo de induzir a aquisição/venda de um determinado produto. Incluem-se divulgação, por meios audiovisuais e visuais, contato direto ou

leite condensado MOÇA na década de 1940 que comparavam o leite condensado com o leite materno a fim de estimular o crescimento e a nutrição das crianças:



(Fonte: O TRECO CERTO, 2015, s.p.)

De acordo com Amorim (2005), essas alternativas de substituição ao aleitamento materno tornaram-se uma das causas dos gravíssimos problemas de saúde para as crianças, especialmente as do Terceiro Mundo. Enquanto a indústria de leite industrializado Nestlé através da promoção comercial propagava que contribuía para a redução das taxas de mortalidade infantil nos países em que se instalou, não era essa a realidade que se vivenciava. Milhares de crianças deixaram de ser amamentadas para receberem mamadeiras com leite em pó e a contaminação dessas mamadeiras e bicos, pela falta parcial ou total de água potável necessária para sua higienização passou a causar diversos problemas de saúde, levando muitas crianças a óbito. E mais além, na tentativa de economizar o produto acrescentava-se uma quantidade maior de água do que recomendado para sua diluição já que o custo de uma lata de leite em pó poderia induzir as mães com menor poder aquisitivo a diluírem excessivamente o produto e, desse modo, o preparo inadequado do leite em pó não atendia as necessidades nutricionais da criança, trazendo possíveis prejuízos a sua saúde e ao seu crescimento

indireto com profissionais de saúde. Exclui-se da presente definição contato direto e indireto com o profissional de saúde para o fornecimento de informação científica e de material técnico-científico sobre produtos” (BRASIL, 2001, s.p.).

e desenvolvimento, debilitando o organismo e favorecendo o surgimento de infecções e outras enfermidades.

Esses prejuízos causados à nutrição e saúde infantis, em grande parte atribuídos à indústria de leite em pó, foram divulgados a partir do final da década de 70 e início da de 80, por organizações internacionais e nacionais, ao verificarem os altos índices de desnutrição e mortalidade infantis que assolavam extensas regiões do Terceiro Mundo, nelas incluindo-se o Brasil. Até então, a indústria cresceu ao produzir, modificar e lançar no mercado novos produtos cada vez mais sofisticados, com o objetivo de “atender às necessidades” de seu público consumidor. Todos os recursos de marketing, entre eles a mídia, foram utilizados nesse processo, com a finalidade de sensibilizar as mulheres para a prática do aleitamento artificial e, conseqüentemente, para o consumo do leite maternizado e outros produtos de desmame (AMORIM, 2005, p. 99).

A indústria, através do *marketing*, passou a construir elementos culturais de valorização do leite em pó, incorporados pelo princípio de que o leite materno não era o melhor para a criança, passando a interiorizar-se na sociedade brasileira através dos que detinham o poder de prescrever e recomendar o regime alimentar das crianças: os médicos pediatras.

Os principais alvos do marketing da indústria de alimentos infantis, particularmente da Nestlé, no Brasil, especialmente os destinados à criança durante o seu primeiro ano de vida, foram os profissionais de saúde e as mães. Entre a indústria e os médicos estabeleceu-se uma reciprocidade de interesses: enquanto para a primeira interessava a expansão do mercado e os lucros auferidos, para os médicos interessava manter o poder do conhecimento sobre a técnica no preparo das fórmulas lácteas, o que era desconhecido pelas pessoas leigas, como mães, parteiras e curandeiras. Essa forma de poder foi aceita e se manteve porque, como lembra Foucault, não se apresenta como uma força negativa, que diz não, mas sim como um poder que produz saber, que produz discurso. E o discurso da empresa atingiu os segmentos da população que correspondiam aos seus interesses: mães, médicos e outros profissionais de saúde (AMORIM, 2005, p. 100).

Os médicos passaram a absorver a ideia de que o leite materno precisava ser complementado em qualquer situação, antes mesmo de serem diagnosticadas situações na qual necessitava-se de uma alimentação complementar. Além disso,

[...] as instituições coletivas de solidariedade social, por sua vez, corroboraram a instituição do desmame precoce. O Estado se valeu de suas agências de assistência social e dos centros de saúde para implementar programas de distribuição de leite em pó para a população de baixa renda. As mudanças nas representações sobre o papel da mulher na sociedade, a emancipação feminina, as contradições sobre o trabalho e a vida reprodutiva constituíram outro conjunto de fatores que interferiram simultaneamente no condicionamento sociocultural da amamentação (ALMEIDA; NOVAK, 2004, p. 124).

Também, segundo Almeida (1999) o que colaborou para a diminuição da prevalência da amamentação foi o aumento dos partos hospitalares, com a adoção de rotinas hospitalares inadequadas ao estabelecimento do vínculo mãe-filho, entre eles a implantação de berçários em

maternidades e horários determinados para a amamentação; a medicalização do parto; a divulgação dos produtos industrializados por intermédio da prática profissional e a própria desinformação do profissional de saúde sobre dietética infantil.

Diante disso, após a identificação do aumento da hospitalização de crianças com alergias à proteína do leite de vaca, pela crescente substituição do leite materno por leites industrializados e as altas taxas registradas de mortalidade infantil (MULLER, 2008) e após a publicação de “*The Baby Killer*” (O matador de bebês)²⁰ em 1974, escrito pelo Jornalista Mike Muller, que revelou que o *marketing* praticado pelas multinacionais elevava os índices de morbi-mortalidade infantil nas populações pobres de países da África, Ásia e América Central (ALMEIDA, 1999), iniciou-se um grande debate polêmico entre diversos grupos sociais e os fabricantes de leite em pó e, a partir disso, necessitou-se desenvolver estratégias em torno do apoio, proteção e promoção do aleitamento materno.

No Brasil, o desmame precoce representava um dos sérios agravos de saúde pública no final da década de 70. Em documento oficial, relativo ao período em questão, o Ministério da Saúde revela que: a mortalidade infantil era de 88 por 1.000 no País, e de 124 por 1.000 no Nordeste; a desnutrição crônica vitimava 48% da população brasileira; o desmame no primeiro mês de vida atingia 54% dos lactentes na cidade de São Paulo e 80% em Recife; 50% dos pediatras prescreviam mamadeira e 90% aconselhavam o uso de água no intervalo entre as mamadas; 60% das mulheres brasileiras não faziam exame pré-natal (ALMEIRA, 1999, p. 42).

Assim, o Brasil passou a discutir e pensar nessas estratégias após mobilizações mundiais da OMS e do UNICEF, com a finalidade de retomar a valorização do ato da amamentação natural. De acordo com Sousa (2006) iniciou-se no Brasil na passagem da década de 1970 para 1980 um movimento de proteção à maternidade e a infância e a reversão do desmame precoce tornou-se uma das principais estratégias para redução dos índices de morbi-mortalidade infantil, como será apresentado no próximo subcapítulo.

²⁰ Recentemente, foi lançado o filme “Tigers” que conta a história (baseada em fatos reais) de Ayan, um jovem paquistanês que foi representante de vendas da Nestlé – empresa produtora de fórmulas de leites infantis – que para promover a marca entre os médicos e nos mercados paquistaneses de forma bastante “convicente”, distribuía diversos mimos para que o produto fosse prescrito ao maior número possível de bebês. Por isso, o título “Tigers”: vem da forma como os vendedores são treinados a se chamarem na empresa, ou seja, tigres, e as presas são os profissionais. Com o apoio de sua família e da IBFAN – Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – Ayan denunciou as estratégias agressivas e ilegais que a empresa utilizava para promover seus produtos. Atualmente, Ayan vive exilado no Canadá. Assim, Tigers traz imagens reais de 2013 no Paquistão, mostrando a realidade de como as coisas funcionam nos bastidores e por trás das propagandas sedutoras. O filme evidencia uma triste realidade que persiste a décadas nos diversos países em desenvolvimento, onde a entrada dessas empresas gera um problema de saúde pública. Famílias com baixíssima renda deixam de amamentar para passar a usar as fórmulas. O filme foi exibido na 39ª Mostra de Cinema de São Paulo, em 2015 e no Cine Odeon no Rio de Janeiro, em 2017.

A partir deste resgate histórico sobre a prática do aleitamento materno pode-se concluir que muitos fatores podem ser responsáveis pela institucionalização da prática do desmame precoce, sendo, portanto, interpretado como resultado da interação complexa de diversos fatores socioculturais que continuam presentes até hoje, entre eles: o avanço das estratégias de *marketing* das empresas de fórmulas de leites infantis que incentivam o uso de uma alimentação artificial, que somada à cultura da sociedade moderna, habituada a tratar a alimentação como algo a resolver de forma rápida (há exemplo os “*fast-foods*”²¹), torna-se cada vez mais fácil a comercialização de substitutos ao aleitamento materno, com mensagens que adentram o consumidor com veiculação de ideias, supostamente, de bem-estar e saúde infantil (BRASIL, 2009a).

Como já descrito, as vantagens que a amamentação oferece permite afirmar que não há outra forma de alimentar os bebês que seja equivalente ao aleitamento materno, “no entanto, a amamentação não é uma torneira que pode ser aberta ou fechada. Ela depende da autoconfiança da mãe, da proximidade entre ela e seu filho, da facilidade para amamentar a qualquer momento e da aprovação da comunidade” (BRASIL, 2009a, p. 16).

O ato de amamentar é muito mais do que um ato biológico e natural de alimentar fisicamente o bebê. Muito embora amamentar seja um processo natural é permeado por dificuldades, dúvidas, medos, crenças, entre outros, em que as mães se sentem culpabilizadas e impotentes ao não conseguirem realizar tal prática. Por isso, o ato de amamentar precisa ser apreendido pelas mães e neste momento todo apoio, promoção e proteção é essencial, seja pela família, pela sociedade ou pelo Estado, pois diante das dificuldades e diante de um “tiroteio” de informações, muitas vezes equivocadas, a mãe acaba seguindo conselhos que mais atrapalham do que ajudam, tudo com o desejo de querer acertar, de oferecer o melhor para seu filho. Neste momento, a confiança da mãe passa a ficar abalada e a dúvida quanto a sua capacidade de amamentar logo lhe permeia, em que muitas vezes acaba acreditando que o leite industrializado e a mamadeira irão resolver todos os seus problemas.

Portanto, nutrir um bebê com o seu próprio leite é um ato desafiador, principalmente no início em que a mãe precisa estar atenta em todas as mamadas, observando, apreendendo e experimentando novas técnicas, todos os dias. O ato de amamentar exige doação, paciência e acima tudo exige resistência. Amamentar tornou-se um ato de resistência. Resistência quando os bebês não conseguem fazer a pega correta ou estabelecer sucção efetiva; quando o bebê fica doente ou com complicações pós-parto, como a prematuridade; quando enfrentam-se as pressões familiares para a inserção

²¹ “‘*Fast-food*’ significa ‘comida rápida’ em inglês. É um tipo de comida para pessoas que não dispõem de muito tempo para fazer as suas refeições, e optam por alimentos *fast-food*, pois são preparados e servidos rapidamente”. Disponível em: < <https://www.significados.com.br/fast-food/>>. Acesso em: 28 fev. 2018.

precoce de outros alimentos, líquidos e leites; quando o leite materno passa a ser a causa para todos os choros do bebê, porque o “leite é fraco”, ou porque a mãe tem “pouco leite” ou o “leite é insuficiente”; quando as mães são constrangidas ao terem que amamentar em público; quando as mudanças na sociedade com o processo de industrialização permitiu a crescente entrada da mulher no mercado de trabalho obrigando a mãe a se afastar cada vez mais cedo do bebê; quando as leis empregadoras asseguram somente quatro meses de licença maternidade e ao retornar ao trabalho deparam-se com empresas que não oferecem creches nos locais de trabalho ou não oferecem os descansos especiais para que possam amamentar; quando os profissionais de saúde a desencorajam e logo prescrevem o complemento artificial através das fórmulas infantis; e quando a promoção comercial das indústrias de leites industrializados tendem a influenciá-la de que a fórmula infantil oferece os mesmos nutrientes que o leite materno e ainda traz a facilidade e praticidade que o ato de amamentar muitas vezes não oferece diante das dificuldades enfrentadas.

Desta maneira, “a partir do momento que categorizamos o Aleitamento Materno como um ato de amor descartamos deste universo romântico/maternal uma multidão de mulheres que não alcançaram sucesso na empreitada de amamentar seus filhos” (NICKLAS, 2015, s.p.). Amamentar é mais do que um ato de amor, é um ato de autoconhecimento, de aprendizagem entre as mães e os bebês. Por isso, compreende-se o ato de amamentar como promotor do Direito Humano à Alimentação Adequada e o Direito à Saúde do recém-nascido e, sobretudo, o Direito da mãe em praticar tal ato, livre de culpa e opressões diante das dificuldades ou fracassos. Desse modo, o Direito Humano à Alimentação Adequada e o Direito à Saúde da criança perpassa necessariamente pelo direito da mãe de praticar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e continuado até os dois anos ou mais, e/ou de ser informada sobre as melhores alternativas, no caso de ela não poder ou decidir não amamentar, livre de toda influência ocasionada pelo discurso das indústrias de leites industrializados ou dos profissionais de saúde.

Portanto, ao dizermos que amamentar é algo natural é porque nos referimos ao ato que ocorre de um processo biológico que se inicia desde e durante o trabalho de parto, entretanto, ao afirmarmos que é uma prática que precisa ser apreendida nos referimos ao ato de amamentar como um comportamento social. Contudo, como a mulher aprende a amamentar se há toda uma cultura – a cultura do desmame precoce – que a desencoraja? A resposta seria Apoio, Proteção e Promoção durante todo o processo de amamentação, por isso a importância de uma Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno no Brasil com ações, estratégias, leis e portarias que contribuam para aumentar a prevalência e a duração do aleitamento materno, bem como uma política que atue no enfrentamento da cultura do desmame precoce, como será apresentado continuamente.

1.3 A CONFIGURAÇÃO DA CHAMADA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

Não só hoje, mas já há alguns anos a preocupação com as consequências do desmame precoce vem representando uma unanimidade nas agendas de saúde coletiva do Brasil, que através de ações públicas vem protegendo, promovendo, apoiando e incentivando o aleitamento materno por meio de dispositivos legais que proporcionam condições para as nutrizes amamentarem seus filhos.

Deste modo, na literatura especializada, existe certa controvérsia quanto ao entendimento sobre política pública e política social. Inicialmente faz-se necessário conhecer o termo política e seus significados, para entender o conceito de política social como política pública e direito de cidadania e humano básico. O primeiro significado refere-se ao sentido clássico da política que vai além da materialidade do voto, de eleições, partidos, governo, entre outros, e principalmente no que se refere às ações do Estado frente às demandas e necessidades sociais da sociedade, desde que este passou a intervir.

De origem grega, a política era associada à *polis*, isto é, à cidade, e indicava toda atividade humana que tinha como referência a esfera social, pública e cidadã. [...] No decorrer do tempo, o termo política foi perdendo seu sentido original e adquirindo várias conotações, mas mantendo como centro da atividade política o Estado. (PEREIRA, 2008a, p.88).

Logo, desde sua origem a política constitui uma reflexão sobre os modos de governança, da relação desigual ou entre pessoas diferentes que buscam consensos mediados pelo Estado, instituição que surge como forma de direitos, tanto coletivos como individuais, por isso tem um caráter conflituoso, pois “a política não é inerente à natureza dos homens, mas resulta do imperativo de convivência entre eles, que não apenas são diferentes do ponto de vista da idade, do sexo, da cor, da etnia, mas possuem valores, crenças, opiniões e ideologias distintas e estão desigualmente situados na estrutura social (de classe e *status*)” (PEREIRA, 2008a, p. 89). Deste modo, a política é a uma arena de conflitos e também contraditória, vai permitir a formação de contra poderes em busca de conquistas para a comunidade na ampliação da cidadania, através da luta política. A ampliação da cidadania permite a valorização da dimensão social, se contrapondo a lógica do mercado e impondo ao Estado ações e obrigações positivas. “A política que permite a organização do social como espaço instituído, historicamente construído e articulado por conflitos, propiciando a diversificação e a multiplicação de direitos de cidadania” (BOBBIO, 1992 apud PEREIRA, 2008a, p. 91). Vemos, pois, que os conflitos movem a história e o desenvolvimento político, por isso, não são em si maus, pois a partir do consenso, assume-se uma forma de regulação civilizada, substituindo outras formas

arbitrárias do uso do poder. Historicamente existem duas principais formas de regulação social diante dos conflitos: a coerção, como aconteceu no Brasil no período ditatorial, usados nos Estados restritos; e a política como instrumento de consenso, de negociação e entendimento diante das partes em conflito, usado nas democracias.

Conforme Pereira (2008a), política pública não é sinônimo de política estatal, pois a palavra pública remete-se a coisa pública, do latim *res* (coisa), *publica* (de todos), ou seja, *coisa de todos, para todos*, em que além do Estado, a sociedade se faz presente, através de uma organização política que se pauta pelo interesse comum da comunidade, da representatividade, poder de decisão e condições de exercer o controle sobre a sua própria reprodução e os atos e decisões estatais, constituindo um marco de orientação para a ação pública sob a responsabilidade de uma autoridade também pública e sob o controle da sociedade, visando concretizar direitos sociais conquistados pela sociedade e incorporados nas leis, bem como, o atendimento as demandas e necessidades sociais, guiados pelo princípio do interesse comum, da soberania popular.

Além disso, a política pública tem como objetivo alocar e distribuir bens públicos que são indivisíveis (devem ser usufruídos por inteiro, por todos os membros de uma comunidade nacional); são públicos (devem visar o interesse geral, não podem se pautar pelo mérito e nem ser regido pela lógica de mercado); e são fáceis de acessar (devem estar disponíveis, já que cada cidadão tem direito a eles), demonstrando que os bens públicos tem um caráter universal e que a política pública implica sempre uma intervenção do Estado, envolvendo atores sociais governamentais e não-governamentais, com uma estratégia de ação planejada e avaliada, guiada por uma racionalidade coletiva, na qual, tanto o Estado como a sociedade, desempenham papéis ativos (PEREIRA, 2008a). De acordo com Souza (2006a) os principais elementos que definem uma política pública são:

A política pública permite distinguir entre o que o governo pretende fazer e o que, de fato, faz; a política pública envolve vários atores e níveis de decisão, embora seja materializada através dos governos, e não necessariamente se restringe a participantes formais, já que os informais são também importantes; a política pública é abrangente e não se limita a leis e regras; a política pública é uma ação intencional, com objetivos a serem alcançados; a política pública, embora tenha impactos no curto prazo, é uma política de longo prazo; a política pública envolve processos subsequentes após sua decisão e proposição, ou seja, implica também implementação, execução e avaliação (SOUZA, 2006a, p. 36).

Além disso, entende-se que política pública está relacionada a conflito de interesses e é resultante de decisões que visam administrar esses conflitos, tendo como sua principal função concretizar direitos de cidadania conquistados pela sociedade e amparados pela lei. Assim, os direitos na qual as políticas públicas se identificam – e devem concretizar – são os direitos sociais, pois estes têm como perspectiva a equidade e justiça social, permitindo à sociedade exigir do Estado atitudes

positivas para transformar esses direitos em realidade. Por isso, ao utilizarmos o termo política social nos referimos a “política como produto da relação dialeticamente contraditória entre estrutura e história e, portanto, de relações – simultaneamente antagônicas e recíprocas – entre capital x trabalho, Estado x sociedade e princípios da liberdade e igualdade que regem os direitos de cidadania” (PEREIRA, 2008b, p. 166).

A política social se expressa fundamentalmente como um princípio para a ação

[...] refere-se a princípios que governam atuações dirigidas a fins, com o concurso de meios, para promover mudanças, seja em situações, sistemas e práticas, seja em condutas e comportamentos. Isso quer dizer que o conceito de política social só tem sentido se quem a utiliza acreditar que deve (política e eticamente) influir numa realidade concreta que precisa ser mudada. (PEREIRA, 2008b, p. 171).

Também, requer uma decisão deliberada coletivamente regida pelo princípio da justiça social, amparados por leis que garantem direitos e permitem que necessidades sejam atendidas dentro das reivindicações que são realizadas nas várias esferas da sociedade. Assim, a política social tem que ser uma política “que antes de interrogar sobre os recursos a serem distribuídos, leva em conta as posições desiguais dos cidadãos na estrutura de classes da sociedade. [...] deve também contemplar o conhecimento de como se criam as necessidades e de como estas se distribuem, com o objetivo de modificá-las” (PEREIRA, 2008b, p. 173).

[...] o termo composto *política social*, longe de ser a mera soma de um substantivo com um adjetivo, define uma área de atividade e interesses que requer: conhecimento do alvo a atingir, estratégias e meios apropriados para a consecução da política, organização, amparo legal e pessoal capacitado; [...] apesar de nem sempre a política social produzir bem-estar, este é de fato o seu fim último – do contrário, o termo *social* perderá consistência. (PEREIRA, 2008b, p.172).

Deste modo, o termo *policy* significa princípios para ação e, portanto, para ser uma política de ação tem que enfrentar diferentes forças e agentes em disputa por recursos e oportunidades, sem perder a contraditória irredutibilidade da política social. Já o termo *social* qualifica a ação a ser desenvolvida e os recursos indispensáveis à satisfação de demandas e necessidades. E, “ao contemplar todas as forças e agentes sociais, comprometendo o Estado, a política social se afigura uma política pública, isto é, um tipo, dentre outros, de política pública” (PEREIRA, 2008b, p. 173). Nesse sentido e para os fins aqui estabelecidos, entende-se que nem toda política que é pública é social, mas toda política social deve ser pública, pois visa estabelecer espaços e oportunidades de atendimentos a demandas existentes, não só de coletivos abrangentes, mas dos vários públicos e extratos de cidadãos e suas respectivas necessidades.

Apesar da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno ainda não estar formalizada em Lei no Brasil, temos atualmente a discussão dos princípios e diretrizes para a formulação e pactuação dessa política na qual reflete-se a necessidade de fortalecer as diversas ações de incentivo ao aleitamento materno no país.

Por isso, como apresentado, partimos desse entendimento de política social para compreender a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, compreendendo que o termo política social está relacionado a todos os outros conteúdos políticos, porém este possui uma identidade própria, referindo a uma política de ação que visa atender necessidades sociais, ultrapassando a iniciativa privada, individual e espontânea, além e até mesmo, notabilizado a diferença de ações públicas coletivas que muitas vezes e apesar de ser pública, não atende as necessidades individuais ou de grupos da sociedade que não podem ser generalizadas, com a finalidade de promover mudanças, como assim exposto, seja em situações, sistemas, práticas, condutas e comportamentos referentes ao ato de amamentar – neste caso –, influenciando em uma realidade concreta que precisa ser mudada.

E mais além, compreendemos que é mediante a política social que direitos sociais se concretizam, como o Direito Humano à Alimentação Adequada e a Saúde, e que necessidades humanas são atendidas na perspectiva da cidadania ampliada.

Desta maneira, após alguns avanços e/ou retrocessos, com o passar do tempo, a amamentação, passou a ter tratada de forma ampliada, dentro de uma problemática sociocultural, o que anteriormente era somente uma responsabilidade da mulher. A partir do declínio na prática da amamentação que ocorreu no final no século XIX, consequência das crenças sobre amamentação, da inserção da mulher no mercado de trabalho, da influência das práticas hospitalares contrárias à amamentação por livre demanda, da industrialização de produtos e da criação de demandas por influência do *marketing* (BRASIL, 2017c), e de acordo com Muller (2008), também após a identificação do aumento da hospitalização de crianças com alergias à proteína do leite de vaca, pela crescente substituição do leite materno por leites industrializados e as altas taxas registradas de mortalidade infantil²², necessitou-se desenvolver estratégias em torno do apoio, proteção e promoção do aleitamento materno exclusivo.

Assim, o Brasil passou a discutir e pensar nessas estratégias após mobilizações mundiais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), na passagem da década de 1970 para 1980. Conforme Almeida (1999) essas ações e legislações vão

²² De acordo com o relatório do Unicef, em todo o mundo, 2,6 milhões de bebês morrem anualmente antes do primeiro mês de vida, sendo que 1 milhão morrem já no primeiro dia. Ainda, o relatório também afirma que cerca de 80% das mortes poderia ter sido evitada com cuidados básicos, entre eles a prática da amamentação (DW, 2018, s.p.).

de encontro a uma cultura do desmame precoce, entendido até então, como a resistência ou incapacidade de mulheres-mães em manter a amamentação para além do primeiro mês de vida das crianças.

Essas ações e estratégias são as bases atualmente para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Cabe aqui assinalar que na construção do projeto de pesquisa desse trabalho utilizamos o termo “Política Nacional de Aleitamento Materno”, porém, como fruto dessa pesquisa, desvendou-se através da revisão bibliográfica que os autores falavam em Política Nacional de Aleitamento Materno ou em Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno para referir-se ao conjunto de ações e estratégias que apoiaram, protegeram e promoveram a prática da amamentação a partir dos anos 80, compreendendo que estes se referiam a uma Política Pública ainda não regulamentada legalmente. Sendo assim, após a publicação do documento do Ministério da Saúde, no ano de 2017, titulado “*Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno*”, compreendeu-se que somente em 2010 passou-se a discutir os princípios e diretrizes para a formulação e pactuação de uma Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno no Brasil, a fim de fortalecer todas as ações e estratégias até então desenvolvidas, com maior articulação e integração.

Algumas das discussões acumuladas até o momento foram incorporadas na formulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), aprovada em 5 de agosto de 2015, na qual incorporou um eixo estratégico de ação voltado à promoção do aleitamento materno e alimentação complementar. Mesmo após a aprovação da PNAISC é indispensável que tenhamos uma política específica voltada ao aleitamento materno, pois sabe-se que as intervenções neste campo são extremamente complexas, imbricadas por determinantes e condicionantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ideológicos, e apesar de todos os esforços empreendidos no País em prol da amamentação e dos avanços, a situação da amamentação encontra-se ainda aquém das recomendações nacionais e internacionais²³. É possível visualizar tal afirmativa a partir do estudo sobre a prevalência do aleitamento materno, que teve por objetivo verificar a situação da amamentação e da alimentação complementar no Brasil, especialmente nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal²⁴. Verificou-se que

²³ “O índice de amamentação exclusiva para menores de 6 meses estabelecido pela Assembleia Mundial de Saúde a ser alcançado até 2025 é de 50%, contudo, na maioria dos países este índice está bem abaixo do recomendado” (BRASIL, 2017c, p. 14).

²⁴ Em outubro de 2008, foi realizada “a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (PPAM/Capitais e DF). O estudo foi financiado pelo Ministério da Saúde por meio de convênio firmado com a Fundação Oswaldo Cruz e coordenado por uma equipe composta por pesquisadores do Instituto de Saúde da SES/SP e da Área Técnica de Saúde da Criança do MS. Trata-se, portanto, da segunda pesquisa de âmbito nacional sobre aleitamento materno realizada pelo MS com a mesma metodologia, segundo a qual um questionário sobre práticas alimentares no primeiro ano de vida é aplicado em amostras representativas das capitais e do Distrito Federal, no

a prevalência do AME em menores de 6 meses foi de 41,0% no conjunto das capitais brasileiras e DF. O comportamento desse indicador foi bastante heterogêneo, variando de 27,1% em Cuiabá/MT a 56,1% em Belém/PA. A duração mediana do AME foi de 54,1 dias (1,8 meses) e a duração mediana do AM de 341,6 dias (11,2 meses) no conjunto das capitais brasileiras e DF (BRASIL, 2009c, p. 04).

Ainda, a pesquisa também revelou que de acordo com o número total de crianças analisadas menores de 12 meses, foi frequente o uso de mamadeira: correspondente a 58,4%, sendo mais frequente na região Sudeste (63,8%) e menos frequente na região Norte (50,0%); e o uso de chupeta: correspondente a 42,6%, com maior frequência na região Sul (53,7%), apresentando o dobro de prevalência quando comparada a região Norte (25,5%). Ademais,

constatou-se introdução precoce de água, chás e outros leites – com 13,8%, 15,3% e 17,8% das crianças recebendo esses líquidos, respectivamente – já no primeiro mês de vida. Cerca de um quarto das crianças entre 3 e 6 meses já consumia comida salgada (20,7%) e frutas (24,4%). Por outro lado, 26,8% das crianças entre 6 e 9 meses, período no qual se recomenda a introdução de alimentos sólidos/semissólidos na dieta da criança, não recebiam comida salgada. Nessa faixa etária, 69,8% das crianças haviam consumido frutas e 70,9% verduras/legumes. Em relação aos marcadores de alimentação não saudável, constatou-se consumo elevado de café (8,7%), de refrigerantes (11,6%) e especialmente de bolachas e/ou salgadinhos (71,7%) entre as crianças de 9 e 12 meses (BRASIL, 2009c, p. 04-05).

Por isso, acredita-se que somente a pactuação de uma política interfederativa e intersetorial poderá alavancar os avanços necessários à promoção, à proteção e ao apoio ao aleitamento materno no Brasil e, assim, continuarmos sendo referência, pois apesar de nos encontrarmos aquém das recomendações nacionais e internacionais, diante das estratégias e ações a legislação brasileira é considerada uma das mais avançadas na proteção do aleitamento materno e no direito da criança à amamentação exclusiva até os seis meses de vida²⁵.

É necessário atuar no sentido de garantir, por meio da proteção legal, o direito à amamentação; da mesma forma, é necessário desenvolver ações voltadas à promoção da amamentação, mobilizando a sociedade para que esses direitos sejam cumpridos. E por fim, é necessário garantir às mulheres que amamentam suporte e atenção integral às suas necessidades, em especial nos serviços de saúde. Além disso, faz-se necessário estabelecer

momento da campanha de multivacinação. A realização da pesquisa foi possível graças ao apoio do Programa Nacional de Imunização, do envolvimento das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e, em vários estados, de parcerias com as universidades. Todas as capitais realizaram o inquérito, totalizando uma amostra de 34.366 crianças menores de 1 ano. Em vários estados houve adesão de outros municípios, além das capitais, de forma que o estudo, na sua íntegra, contou com a participação de 266 municípios e aproximadamente 118.000 crianças menores de 1 ano de todo o País. Os dados coletados fornecem informações sobre as diferentes modalidades de aleitamento materno e sobre alimentação complementar. Além disso, permitem analisar a evolução das práticas de alimentação infantil no período de 1999 a 2008, bem como identificar grupos vulneráveis à interrupção precoce da amamentação exclusiva, ao desmame e a práticas de alimentação não-saudáveis” (BRASIL, 2009c, p. 18).

²⁵ “Em janeiro de 2016 na edição especial do periódico *The Lancet* sobre Amamentação, o Brasil mereceu destaque entre os países que têm conseguido ampliar essa prática, por ter aumentado significativamente seus indicadores de aleitamento materno” (VICTORA et al., 2016 *apud* BRASIL, 2017c, p. 21).

uma agenda intersetorial, que crie as condições necessárias à prática da amamentação, envolvendo áreas como a Educação, Desenvolvimento Social, Direitos, entre outras (BRASIL, 2017c, p. 12).

Então, muitas foram as estratégias e ações de incentivo a amamentação, elaboradas e respaldadas por políticas públicas. Em 1974, estabeleceu-se, a partir da Portaria Estadual nº 99, a proibição de propaganda de fabricantes e distribuidores, feita por meio de doação de leite em pó às mães pobres nos hospitais e demais unidades de saúde da Secretaria Estadual de Saúde em Pernambuco. Em 1976, com o objetivo de elaborar estratégias capazes de reduzir a desnutrição em crianças brasileiras tem-se a Criação do II Programa Nacional de Alimentação e Nutrição, e em 1979 ocorre uma reunião conjunta entre OMS/Unicef, com a participação do Brasil representado pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), para discussão sobre “Alimentação de lactentes e crianças pequenas” (BRASIL, 2017c).

Em 1981, a OMS e o Unicef recomendaram a criação de normas éticas para a comercialização de substitutos do leite materno, resultando na aprovação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno pela Assembleia Mundial de Saúde (BRASIL, 2017c). Neste mesmo ano, sob a coordenação do INAN o Brasil elaborou o projeto do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) que foi implementado em 1981, com ações incentivadoras ao aleitamento materno visando à promoção (através de campanhas na mídia e de treinamento de profissionais de saúde), à proteção (criação e aprovação de leis trabalhistas que protegem a amamentação e controle de *marketing* e comercialização de leites artificiais), e apoio (aconselhamentos individualizado sobre amamentação, bem como a criação de grupos de apoio à amamentação na comunidade, produção de materiais educativos) (MULLER, 2008). Ainda, a PNIAM propôs a implantação do alojamento conjunto nas maternidades; o início da amamentação imediatamente após o nascimento; a não oferta de água e leite artificial nas maternidades; a criação de leis sobre as creches nos locais de trabalho das mulheres e aumento de tempo da licença-maternidade (BRASIL, 1991). Assim, em 1982 foi publicada a portaria tornando obrigatório o alojamento conjunto (permanência do bebê junto a mãe em tempo integral após o parto) nas unidades hospitalares públicas.

Em 1982, com a ausência de ações interventivas estatais, temos uma importante iniciativa da sociedade civil para redução da mortalidade infantil no Brasil, através da origem da Pastoral da Criança. A partir de uma reunião da ONU, o então diretor executivo do UNICEF James Grant propôs a Dom Paulo Evaristo Arns (arcebispo de São Paulo) que a Igreja Católica poderia ajudar a reduzir os índices de mortalidade infantil²⁶.

²⁶ Informações disponíveis em: < <https://www.pastoraldacrianca.org.br/>>. Acesso em: 20 jan. 2019.

Dom Paulo convidou sua irmã Zilda Arns, médica sanitária que trabalhava no serviço público de saúde do Estado do Paraná, para que elaborasse um projeto piloto. Assim, o projeto teve seu início na Paróquia de São João Batista, na cidade de Florestópolis/PR, em 1983. A escolha desta cidade deu-se ao fato de que lá encontrava-se uma alta taxa de mortalidade infantil: 127 crianças em cada mil nascimentos. Com a implantação do projeto, um ano depois este número surpreendentemente havia diminuído para 28 crianças em cada mil nascimentos (PASTORAL DA CRIANÇA, 2019, s.p.).

A Pastoral da Criança atualmente está presente em todos os estados brasileiros e em outros 10 países da África, Ásia, América Latina e Caribe, caracteriza-se como organismo de ação social criada pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB e tem como missão promover o desenvolvimento das crianças, principalmente as que compõem grupos em vulnerabilidade social, desde a gestação até os seis anos de idade, por meio de orientações e ações educativas referentes à saúde, nutrição, educação e cidadania, entre elas as ações de promoção a prática do aleitamento materno (PASTORAL DA CRIANÇA, 2019, s.p.).

Zilda Arns – Comecei a trabalhar na Pastoral da Criança em setembro de 1983, junto aos bóia-frias no norte do Paraná, em Florestópolis. Iniciei sozinha e depois a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná colocou à minha disposição uma datilógrafa, que preparava as apostilas de materiais educativos, escritos por mim numa linguagem popular. Eu escrevia a respeito de cinco temas fundamentais ligados à saúde da gestante e de sua nutrição – aleitamento materno, vigilância nutricional, vacinas, reidratação, soro caseiro –, e também procurava envolver a educação infantil. Preparava apostilas que fossem acessíveis e escolhia o que, minimamente, uma líder comunitária deveria saber a fim de multiplicar esse conhecimento a cada mãe. Aleitamento materno, por exemplo: por que ele é melhor do que outros tipos de leite? O que fazer com o peito empedrado? O que fazer quando os vizinhos dizem que a criança está chorando de fome? Enfim, nosso material educativo era apropriado e refletia também o pensamento da fé na vida. Neles, sempre colocava uma lição da Bíblia para reflexão das lideranças (BUHRER, 2003, p. 64).

Deste modo, nos dias de hoje a Pastoral da Criança mantém as ações de apoio e promoção à prática do aleitamento materno fazendo um acompanhamento das gestantes e orientando sobre a importância do pré-natal, de um parto de qualidade, do alojamento conjunto e os benefícios da amamentação, além de dar apoio psicológico e melhorar a autoestima da mãe. E a cada visita mensal, os líderes entregam para a gestante uma cartela com informações preciosas sobre o período de sua gravidez e desenvolvimento do bebê (PASTORAL DA CRIANÇA, 2019, s.p.).

Por conseguinte, segundo Pinheiro e Carvalho (2008) em 1984 teve a implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e do Programa Integral à Saúde da Criança (PAISC), ambos estabeleceram ações em prol do aleitamento materno. Em 1985, foi regulamentada, também por meio de portaria, a instalação e o funcionamento dos Bancos de Leite

Humano. Em 1988, o País adaptou o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno às necessidades brasileiras, criando as Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes para Lactentes (NCAL).

A Constituição Federal Brasileira (CF) promulgada em 1988 incluiu em seu texto o direito a mulher trabalhadora a 120 dias de licença maternidade e o direito ao pai a cinco dias de licença paternidade, e ainda assegurou que as mulheres privadas de liberdade têm o direito de permanecer com seus filhos durante o período da amamentação²⁷. Vale destacar que este direito também é assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente no Artigo 9º em que “[...] o poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade” (BRASIL, 1990a, s.p.).

Ainda, de acordo com Morosini (2014) o estímulo à amamentação encontra-se respaldado na CF através do Art. 5º – direito à vida; Art. 6º – direito à saúde, à proteção à maternidade e à infância; Art. 196º – direito à redução do risco de doença e de outros agravos; Art. 227º – direito à vida e à saúde, bem como também do Estatuto da Criança e do Adolescente, no Art 7º – proteção à vida e à saúde, e no Art. 9º – fornecimento de condições adequadas ao aleitamento materno.

Também, na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) a partir da inclusão da Lei Nº 229/67, fica declarado no Art. 389º - Parágrafo IV e Inciso 1º que: “[...] os estabelecimentos em que trabalharem pelo menos 30 (trinta) mulheres com mais de 16 (dezesesseis) anos de idade terão local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período da amamentação [...]” (BRASIL, 1943, s.p.), ou seja, esta exigência poderá ser suprida pela implementação de creches nos locais de trabalho. Outro direito importante que consta na CLT é justamente o direito a amamentação: no Art. 396º fica assegurado o direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos especiais, de meia hora cada um para que a mãe possa amamentar seu filho.

Para finalizar a década de 80, a OMS e o Unicef lançaram a Declaração Conjunta sobre o Papel dos Serviços de Saúde e Maternidade e nela definiram os *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno*²⁸, em 1989. Assim, posteriormente, em 1991 foi lançada a Iniciativa Hospital

²⁷ “Um levantamento realizado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) revela que existem 622 mulheres grávidas ou em fase de amamentação nos presídios brasileiros, o que representa 1,39% do total de detentas. Os dados foram computados até o final de 2017, e foram idealizados pela presidente do CNJ e do Supremo Tribunal Federal (STF), ministra Cármen Lúcia. Das 622, 373 mulheres estão grávidas e outras 249 amamentam os filhos. A maioria está presa no Estado de São Paulo, que conta com 139 gestantes e 96 lactantes. Em segundo lugar está Minas Gerais, com 22 gestantes e 34 lactantes. Rio de Janeiro aparece em terceiro lugar no ranking, com 28 gestantes e 10 lactantes. O Amapá é o único estado que, desde outubro do ano passado, não tem encarceradas nessa situação” (CORREIO BRAZILIENSE, 2018, s.p.).

²⁸ 1 – Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço. 2 – Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma. 3 – Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação. 4 – Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após

Amigo da Criança (IHAC), que tem por objetivo “mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce” (SOUZA, 2006, p. 51) e, assim, para que um hospital seja credenciado como “Amigo da Criança” deve cumprir os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação e não aceitar doação de substitutos do leite materno. Importante destacar que o Brasil foi um dos 12 (doze) primeiros países a adotar a iniciativa (BRASIL, 2017c)²⁹.

Também em 1991 foi elaborado um conjunto de metas para a prática da amamentação de forma exclusiva até os 4/6 meses de vida e complementada com alimentação complementar saudável até o 2 ano de vida ou mais, através de um documento internacional denominado “*Declaração de Innocenti*”³⁰. Posteriormente, a *World Alliance for Breastfeeding Action* (WABA), lançou a Semana Mundial de Aleitamento Materno que se caracteriza como ação de mobilização social de grande relevância³¹.

No Brasil, neste momento, a NCAL passava por sua primeira revisão, melhorando aspectos de rotulagem e passando a ser denominada de Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), tendo sua aprovação em 1992 e representando “um marco importante para a história do aleitamento materno no Brasil, pois se constituiu instrumento legal para regular a promoção comercial e o uso apropriado dos alimentos que estão à venda como substitutos ou complementos do leite materno, bem como de bicos, chupetas e mamadeiras” (BRASIL, 2017c, p. 15). Outro avanço na NBCAL foi no ano de 2006 com a publicação da Lei nº 11.265/2006, que regulamentou a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também

o parto. 5 – Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos. 6 – Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica. 7 – Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia. 8 – Encorajar a amamentação sob livre demanda. 9 – Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas. 10 – Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar (UNICEF, 2015).

²⁹ A Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná – HOESP, assim titulada desde 2004, pois antes era denominado Hospital Bom Jesus, localizada no município de Toledo-PR, recebeu oficialmente o reconhecimento como instituição “Amigo da Criança” em 2014. A ação no Hospital levou dez anos para ser concluída se contabilizadas desde a primeira reunião interna até a finalização do processo.

³⁰ “Em 1990, a *Declaração Innocenti* sobre a Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno, definiu uma agenda internacional com metas ambiciosas para a ação. No encontro de Florença - Itália, em Julho do mesmo ano, os decisores políticos dos governos de mais de 30 países aprovaram a Declaração, que mais tarde foi aprovada pela 45ª Assembleia Mundial da Saúde e pelo Conselho Executivo da UNICEF. A *Declaração Innocenti* reflete tanto o espírito do apoio que vinha a ser dado ao aleitamento materno, como o direito da criança a uma alimentação nutritiva consagrado na Convenção sobre os Direitos da Criança” (UNICEF, 2018, s.p.).

³¹ Semana Mundial do Aleitamento Materno é considerada como veículo para promoção da amamentação. Ocorre em 120 Países e oficialmente é celebrada no dia 01 a 07 de agosto. No Brasil, o Ministério da Saúde coordena a Semana Mundial de Aleitamento Materno desde 1999, sendo responsável pela adaptação do tema para o nosso País e elaboração e distribuição de cartaz e folder. O MS conta com o apoio de Organismos Internacionais, Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, Hospitais Amigos da Criança, Sociedades de Classe e ONGs (BRASIL, 2017a, s.p.).

de produtos de puericultura e correlatos, ampliando seu escopo para alimentos de crianças até o 3º ano de vida.

Ainda na década de 1990, o governo brasileiro com o objetivo de melhorar a saúde e reduzir a mortalidade infantil lançou o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI), intensificando diversos programas já existentes, entre os quais as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, criando a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano no âmbito do Centro de Referência Nacional da Fundação Oswaldo Cruz³².

Nos anos seguintes, deu-se continuidade as ações já implantadas e a elas seguiram-se outras estratégias e mobilizações que, direta ou indiretamente, tem incentivado a prática da amamentação, entre elas o Programa de Humanização no Pré-natal, Parto e Nascimento (PHPN)³³; o Método Canguru³⁴; Dia Nacional de Doação de Leite Humano³⁵; Programa Empresa Cidadã³⁶; Projeto “Carteiro Amigo” e o Projeto “Bombeiros da Vida”³⁷. “Em 2006, foi instituído o Comitê Nacional de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, o qual tem como objetivo assessorar e apoiar a implementação das ações de promoção, proteção e apoio ao AM” (BRASIL, 2017c, p. 16).

No âmbito da Atenção Básica, diversas atividades de incentivo e apoio ao aleitamento materno foram implementadas, tais como a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação. Além disso, no Brasil, verificou-se ao longo do tempo a implementação de

³² A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano “é referência internacional nesse segmento, sendo a maior e mais complexa rede de bancos de leite humano do mundo. Seu objetivo é ampliar o espaço de colaboração, promoção e prevenção e garantir o acesso ao aleitamento materno para recém-nascidos prematuros de baixo peso que apresentem forte vulnerabilidade imunológica” (MOROSINI, 2014, p.23). O Bando de Leite Humano coleta, processa e distribui leite humano com qualidade e segurança, além de prestar assistência às mães através de informações acerca da amamentação, caso as mesmas tenham dificuldades em amamentar. Então, em vez de substituir o aleitamento materno, a Rede trabalha no sentido de incentivá-lo por meio da captação do excesso de leite humano e encaminhá-lo para doação.

³³ O Programa foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM Nº 569 de 1/6/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto. O objetivo primordial do PHPN é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2002).

³⁴ O método Canguru visa atender os recém-nascidos de baixo peso, através de um modelo de assistência perinatal, onde o bebê permanece unido ao peito da mãe através de uma bolsa especial, sendo retirado somente na hora dos cuidados higiênicos e avaliação da equipe médica. Essa estratégia além de propiciar maior vínculo entre a mãe e o filho, influencia positivamente a prática do aleitamento materno.

³⁵ Inicialmente, 1 de outubro era o dia da comemoração, data instituída pelo MS através da Portaria nº 1.893, de 2 de outubro de 2003, Art. 1º. Porém, com a Lei nº 13.227 de 28 de dezembro de 2015, o Dia Nacional de Doação de Leite Humano passa a ser 19 de maio. A primeira comemoração do Dia Nacional de Doação de Leite Humano foi realizada no ano de 2004. Em todos os anos o MS produz e distribui material de divulgação (cartaz e folder), como forma de incentivar a doação em todo o País. A Lei nº 13.227/15, também institui a *Semana Nacional de Doação de Leite Humano*, a ser comemorada, anualmente, na semana que incluir o dia 19 de maio (BRASIL, 2015a, s.p.).

³⁶ Em 2008, foi sancionada a Lei Nº 11.770, que cria o Programa Empresa Cidadã, estabelecendo a possibilidade de ampliação da licença maternidade para seis meses, sem prejuízo do emprego e do salário para a mulher. Conforme o Artigo 3º “[...] durante o período de prorrogação da licença-maternidade, a empregada terá direito à sua remuneração integral, nos mesmos moldes devidos no período de percepção do salário-maternidade pago pelo regime geral de previdência social” (BRASIL, 2008, s.p.).

³⁷ “Projeto ‘Carteiro Amigo’, uma parceria entre a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT) e o Ministério da Saúde, com o objetivo de divulgar a importância da amamentação; e o projeto ‘Bombeiros da Vida’, que conta com a colaboração do Corpo de Bombeiros na coleta de leite humano domiciliar” (BRASIL, 2017c, p. 16).

algumas ações comunitárias de apoio à amamentação, por grupos não governamentais, como a Pastoral da Criança e as Amigas do Peito. Porém, foi em 2008 que o MS adotou uma política voltada à promoção da amamentação na Atenção Básica com a criação da Rede Amamenta Brasil, apoiada nos princípios da educação crítico-reflexiva, voltada para a revisão e o matriciamento dos processos de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde, de forma a contribuir para o aumento da prevalência do AM (BRASIL, 2017c, p. 16).

Vemos, pois, através da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizada em 2008, que as ações e estratégias desenvolvidas até então colaboraram para o aumento da prevalência da prática da amamentação, quando comparados aos dados do ano de 1999.

Constatou-se aumento da prevalência de AME em menores de 4 meses no conjunto das capitais brasileiras e DF, de 35,5%, em 1999, para 51,2%, em 2008. A comparação entre as regiões apontou aumentos mais expressivos nas regiões Sudeste, Norte e Centro-Oeste. A comparação do percentual de crianças entre 9 e 12 meses amamentadas, entre 1999 e 2008, também mostrou aumento no conjunto das capitais brasileiras e DF, passando de 42,4%, em 1999, para 58,7%, em 2008. Verificou-se redução expressiva do uso de chupeta, de 15,1 pontos percentuais (57,7% para 42,6%) no conjunto das capitais brasileiras e DF no período analisado (BRASIL, 2009c, p. 04).

Ainda, a evolução favorável da amamentação exclusiva é confirmada quando são comparadas as duas Pesquisas de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizadas durante as campanhas de vacinação em 1999 e 2008, em que: a prevalência do AME em menores de 6 meses passou de 26,7%, em 1999, para 41%, em 2008 (BRASIL, 2009c). Todavia, apesar da melhoria das taxas de AME e AM o Brasil ainda se encontra distante do cumprimento das metas propostas pela OMS e MS, mas com o estudo realizado através da pesquisa, pode-se melhorar e intensificar as ações e intervenções para promover a prática da amamentação.

Posteriormente, em 2010, tem-se um grande avanço do direito de amamentar da mulher trabalhadora, com o lançamento da Nota Técnica Conjunta nº 01/2010 Anvisa e Ministério da Saúde, que objetiva orientar a instalação de salas de apoio à amamentação para mulher trabalhadora em empresas públicas ou privadas em parceria com as vigilâncias sanitárias locais.

Outra estratégia que também contribuiu para o apoio ao aleitamento materno foi a criação do Projeto Rede Cegonha em 2011, que teve por finalidade estruturar e organizar a atenção integral à saúde das mães e crianças desde a gravidez. Assim, esta estratégia “[...] visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis” (BRASIL, 2011b, s.p.).

Em 2012, houve a redefinição da composição do Comitê Nacional de Aleitamento Materno (CNAM) com a publicação da Portaria nº 111, de 19 de janeiro, na qual o Comitê passou a ter

representação de grupo de mães, sociedade civil, Opas, Unicef, SBP, CRN, Abenfo, Febrasgo, Departamento de Atenção básica e representantes de instituições de ensino (BRASIL, 2017c).

Ainda, no âmbito da Atenção Básica – também denominada de Atenção Primária à Saúde³⁸, surgiu em 2013 (a partir da iniciativa de integração de duas ações do MS: a Rede Amamenta Brasil, criada em 2008, e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável - ENPACS, criada em 2009) a “Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil”, lançada pela portaria nº1.920 do MS, que tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS (BRASIL, 2013c).

Para a sua efetivação, estados e municípios se organizam para formar os profissionais da Atenção Básica por meio da formação de tutores e de oficinas de trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS). Assim, os tutores são responsáveis por coordenar as oficinas junto às equipes da atenção básica de saúde para a discussão da prática do aleitamento materno no contexto do processo de trabalho das UBS, além de acompanhar e auxiliar as equipes na implementação das ações pactuadas em prol da amamentação e no monitoramento dos índices de aleitamento materno da população atendida.

Em 2014, ocorreu a revisão dos processos de habilitação dos hospitais na IHAC, em que, os hospitais para permanecerem na iniciativa e manterem a certificação de Hospital Amigo da Criança, além da exigência do cumprimento dos Critérios Globais mínimos (Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno e cumprimento ao Código), com a proposta da OMS/Unicef, passou-se a exigir também a incorporação de outros critérios referentes às boas práticas de atenção ao parto e nascimento, conhecido mundialmente como “Cuidado Amigo da Mãe” e, no Brasil, “Cuidado Amigo da Mulher”. “Além desses pré-requisitos, o Brasil incorporou um critério referente aos cuidados com os recém-nascidos de risco, denominado como ‘permanência do pai ou da mãe junto ao Recém-Nascido – 24 horas por dia e também o livre acesso deles ao longo do dia e noite’” (BRASIL, 2017c, p. 17).

Mais além, em 2015, com a publicação da Portaria nº 1.130, de 5 de agosto, institui-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), objetivando promover e proteger a saúde das crianças e o aleitamento materno, mediante a atenção e os cuidados integrais, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução

³⁸ Com o propósito de ofertar uma atenção adequada à saúde, as ações foram descentralizadas e a saúde passou a ser classificada em nível Primário, Secundário e Terciário. Desta maneira, classificam-se como nível primário, ou seja, a atenção básica, as Unidades Básicas de Saúde e centros de saúde, onde se configura como a porta de entrada do SUS. O nível secundário composto por clínicas e Unidades de Pronto Atendimento, bem como Hospitais Escolas. E, o nível terciário, composto por Hospitais de Grande Porte, com serviços de alta complexidade (SOUSA, 2013).

da morbimortalidade e a um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015b). Deste modo, a Política estruturou-se em sete eixos de atuação, sendo que um deles está relacionado à promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável.

Por conseguinte, também em 2015, criou-se o Projeto de Lei do Senado nº 514/15 que dispõe sobre o direito à amamentação em público³⁹, tipificando criminalmente a sua violação com pena de 50 a 100 dias-multa e indenização por danos morais, garantindo assim que todo estabelecimento público ou privado aberto ao público ou de uso coletivo deve permitir a prática da amamentação em seu interior, independentemente da existência de locais, equipamentos ou instalações reservadas para esse fim. (BRASIL, 2015c).

Neste mesmo ano, foi publicado o Decreto nº 8.552 que regulamentou a Lei Nº 11.265/06, que dispõe sobre a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura correlatos (BRASIL, 2017c).

No que tange os direitos da criança, o Marco Legal da Primeira Infância, instituído pela Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, fomenta e subsidia a criação de políticas públicas, programas, serviços e iniciativas voltados à promoção do desenvolvimento integral das crianças desde o nascimento até os 6 anos de idade. A lei aborda a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno, como: direito das gestantes e famílias com crianças na primeira infância em receber orientação e formação sobre maternidade e paternidade responsáveis e aleitamento materno e alimentação complementar saudável. Outro ganho para os pais no Marco Legal foi a prorrogação da licença-paternidade por mais 15 dias além dos 5 previstos da Constituição para empregados de empresas cidadãs (BRASIL, 2017c, p. 18).

Em 2016, a Lei Nº 13.257 que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância altera o Estatuto da Criança e do Adolescente, incluindo no Art. 8, § 3º que “os serviços de saúde onde o parto for realizado assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos alta hospitalar

³⁹ O ato de amamentar em público ainda causa bastante polêmica na sociedade moderna, sendo considerado atualmente, por vezes, um tabu. Dessa forma, muitas mães ainda relatam que se sentem constrangidas e até mesmo ofendidas por terceiros enquanto amamentavam seus filhos publicamente. Através da pesquisa realizada pela Lansinoh, em 2015, na qual participaram 13.300 mulheres de dez países diferentes, pode-se confirmar tal afirmativa. “Cerca de 32% das entrevistadas disseram se sentir constrangidas quando amamentavam em público. Dentre os países que participaram da pesquisa, em primeiro lugar ficou a China, com 45,9%, seguida da França, que totalizou 44,6%. O Brasil apareceu na pesquisa com 1,7%. Mas, apesar do índice nacional ser baixo comparado com outros países, 47% das brasileiras disseram já terem sido criticadas por estar amamentando em público” (ENTREVERBOS, 2017, s.p). Recentemente, uma revista indiana escolheu para a capa a imagem de uma modelo amamentando. O objetivo da publicação era combater o estigma acerca da amamentação em público. “A capa insere-se numa campanha que promove a amamentação, inspirada na publicação de uma mãe de 23 anos, Amritha, a alimentar o filho de um mês e meio. A fotografia foi publicada pelo marido em Janeiro, para abrir o debate sobre a amamentação em espaços públicos no país. O resultado foi um ataque – de homens e mulheres –, que insultaram a jovem mãe indiana” (PUBLICO, 2018, s.p). Ainda, recentemente também, “a marca norte-americana GAP foi ousada ao postar em sua conta no Instagram um anúncio que mostra uma mulher amamentando o seu filho, ambos com o looks da marca. A foto não era a principal da publicação e, por isso, não estaca em evidência no feed, mas não passou despercebida [...]. Foram mais de 30 mil curtidas, 25 mil a mais do que a média do perfil em outras publicações” (ESTADÃO, 2018a, s.p.).

responsável e contra referência na atenção primária, bem como o acesso a outros serviços e a grupos de apoio à amamentação” (BRASIL, 1990a, s.p.); no § 7º “a gestante deverá receber orientação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança” (BRASIL, 1990a, s.p.). O Art. 9º passou a vigorar acrescido dos seguintes §§ 1º e 2º:

§ 1º Os profissionais das unidades primárias de saúde desenvolverão ações sistemáticas, individuais ou coletivas, visando ao planejamento, à implementação e à avaliação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, de forma contínua. § 2º Os serviços de unidades de terapia intensiva neonatal deverão dispor de banco de leite humano ou unidade de coleta de leite humano (BRASIL, 1990a, s.p.).

Recentemente, em 2017 instituiu-se o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno – “Agosto Dourado”, através da Lei nº 13.435 de 12 de abril. Esta lei objetiva no decorrer do mês de agosto intensificar as ações intersetoriais de conscientização e esclarecimentos a respeito da importância do aleitamento materno, por meio de palestras, reuniões em comunidades, espaços públicos e divulgação na mídia, além de decorações com a cor dourada para lembrar a campanha. O objetivo é reforçar que o ato de amamentar traz benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê e que estes benefícios perduram até a vida adulta da criança, reduzindo riscos de muitas doenças (BRASIL, 2017b). Fortalece-se, assim, outra importante estratégia de mobilização social em prol da amamentação no País.

Desse modo, todas essas ações e estratégias estão sendo as bases para a discussão da formulação e pactuação de uma Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno no Brasil que visa reforçar, adequar, ampliar e integrar intervenções e estratégias relacionadas ao aleitamento materno com vistas à sua consolidação como uma política de Estado, que induza e acelere a adesão à prática da amamentação e sua manutenção por tempo desejável, como preconizado pela OMS, Unicef e MS. Ainda, visa ampliar a garantia de direitos entendendo a saúde como um direito humano fundamental e a alimentação segura e nutrição adequada como fator determinante para o bem-estar e saúde do ser humano, sendo o aleitamento materno, portanto, uma das formas de garantir o direito à alimentação saudável e o direito à saúde das crianças desde o nascimento.

Bem como, identifica-se que a amamentação e o uso do leite humano seguro, impulsiona práticas alimentares saudáveis, aspecto promotor de saúde, que além da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, também são preconizadas nas Políticas Nacionais de Alimentação e Nutrição; de Promoção da Saúde; de Atenção Integral à Saúde da

Mulher; da População Negra e indígena e na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, devendo ser tratadas como uma ação intersetorial, a ser incorporadas em programas, projetos e ações que tratem sobre o direito a saúde: sua promoção, proteção e recuperação.

Com a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno propõe-se

de forma inovadora, maior articulação e integração entre essas ações, no sentido de potencializar seu impacto, adotando como estratégia a linha de cuidado; alinhamento aos princípios e diretrizes do SUS, no contexto de consolidação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e indução de ações intersetoriais, a fim de garantir o direito das crianças, suas mães e famílias à amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e continuado até os 2 anos de vida ou mais, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2017c, p. 11).

Deste modo, compreende-se que por meio da intersetorialidade é possível abordar de forma ampla a realidade social, em seu caráter complexo e multidimensional. A intersetorialidade costuma ser identificada como uma articulação de saberes e experiências no movimento de planejamento, implementação e avaliação de políticas, com a finalidade de alcançar melhores níveis de desenvolvimento social.

Por esse motivo entende-se que nenhuma ação isolada tem a possibilidade de abranger os diversos aspectos da realidade social, bem como conhecer as demandas explicitadas pelos sujeitos que partilham compromissos e projetos políticos comuns. “Atuar na perspectiva da intersetorialidade significa ter a capacidade de compartilhar responsabilidades e de organizar as atribuições necessárias à realização de uma tarefa para a qual é preciso contar com igual compromisso dos atores sociais envolvidos” (BIDARRA, 2009, p. 490). Ainda, “pode colaborar com a articulação da participação que é necessária para o estabelecimento de práticas intersetoriais (...), pode-se ampliar a capacidade de universalização dos direitos sociais” (BIDARRA, 2009, p. 489). Mais do que articulação ou comunicação entre os diversos setores setoriais, a intersetorialidade aponta para uma visão integrada do problema da exclusão.

Sendo assim, a discussão para a pactuação da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno tem como:

Objetivo Geral: Aumentar a prevalência do AME nos primeiros 6 meses de vida e do AM por 2 anos de vida ou mais no Brasil. Específicos: • Desenvolver e induzir uma política efetiva e eficiente, integrando e otimizando atividades relacionadas ao incentivo ao AM. • Garantir, por meio de legislação, o direito da mulher de amamentar seu filho e proteger a amamentação quanto ao marketing não ético de produtos que competem com essa prática. • Fomentar ações de promoção, proteção e apoio ao AM no âmbito da atenção primária. • Incentivar o AM a partir da adoção de práticas que promovam, protejam e apoiem a amamentação nas maternidades. • Favorecer o AM em recém-nascidos de baixo peso. • Garantir leite de banco de leite humano de qualidade a crianças impossibilitadas de sugar todo o leite materno de que necessitam. • Produzir e difundir conhecimentos em AM. •

Monitorar e avaliar os componentes da Política e seu impacto. • Desenvolver estratégias de divulgação, mobilização social e premiações relativas ao AM (BRASIL, 2017c, p. 29).

E, a partir do reconhecimento das contribuições de intervenções intersetoriais governamentais e da sociedade, o conjunto de pressupostos e princípios para serem o alicerce da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno incorporam valores dominantes que vêm sendo edificados na sociedade brasileira, objetivando legitimar valores relacionados à dignidade humana, à ética e à solidariedade.

Em consonância com os princípios do SUS que “ênfatizam a equidade, a integralidade e a universalidade e propõe a estruturação de uma complexa rede de intervenções intersetoriais, com foco particular na integração de estratégias do setor Saúde” (BRASIL, 2017c, p. 23), propõe-se uma política universal, com uma rede sócio organizacional e de serviços integrada, que deve estar preparada para ofertar ações não só a população assistida na rede de saúde pública existente, mas a todos aqueles que procuram ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, cumprindo assim o princípio da universalidade, em que os beneficiários da política não podem ser discriminados ou segmentados por nenhuma matriz racial, social, econômica, geográfica, opção religiosa ou sexual, princípios estes assumidos em concordância com a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Centrado nas mulheres, crianças e suas famílias, as intervenções públicas e da rede de apoio social, considerando as vulnerabilidades sociais, individuais e programáticas, devem estimular o protagonismo, a participação, o empoderamento, a influência dessa população sobre os serviços, além das responsabilidades sobre suas decisões. A centralidade nas pessoas e subgrupos populacionais mais vulneráveis, objetiva minimizar disparidades, de modo que a Política de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno possa contribuir para que indivíduos e grupos sociais mais desfavorecidos possam ser sistematicamente incluídos com uma atenção integral, segundo suas necessidades e contextos de vida, garantindo assim o princípio da equidade. Por outro lado, tal procedimento organizacional não pode ser elemento discriminador em que apenas alguns possam almejar uma atenção singular à saúde. Visando a atender às necessidades singulares dos indivíduos e suas famílias, deve ser ofertada atenção integral, articulando ações de promoção, proteção, apoio, prevenção, tratamento e recuperação das práticas relacionadas ao AM, nas Redes de Atenção à Saúde, independente do agente prestador do cuidado ou do local da prestação do serviço. A integralidade exige que se reconheça a diversidade e a variedade de necessidades das mulheres, crianças e suas famílias e se disponibilize serviços e recursos de poder às mulheres, de forma que se promova o enfrentamento e a remoção de obstáculos para uma adequada promoção e apoio ao AM (BRASIL, 2017c, p. 24).

Ao compreendermos que a prática da amamentação envolve determinantes biológicos e socioculturais pressupõe-se que para alcançar intervenções satisfatórias é necessário o trabalho intersetorial articulado com estratégias integradas. Assim, no contexto do SUS, a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno deve ser implementada por meio da viabilização de parcerias e ampla articulação interfederativa, envolvendo gestores das esferas federal, estadual e municipal, entendendo que as ações de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno

devem estar inseridas e contribuir para o fortalecimento e a consolidação das Redes de Atenção à Saúde nos territórios.

Na Atenção Primária, de acordo com a Política, deve-se focar os determinantes do processo saúde-doença e da adesão à prática da amamentação no meio social onde as pessoas vivem, vislumbrando uma atenção acessível e integrada, em que as perspectivas físicas, psicológicas e sociais sejam consideradas nesse primeiro contato, orientado para o contexto de vida da comunidade, da família e da rede de apoio social.

Deve ser a responsável pela coordenação da atenção, garantindo orientação, apoio, assistência e acompanhamento longitudinal, da gestação ao crescimento e desenvolvimento infantil. Para que o primeiro contato com a atenção primária, relacionado às necessidades com a prática da amamentação, seja frutífero há a necessidade da remoção de obstáculos que dificultem a utilização dos recursos de poder das mulheres e suas famílias. O acesso e utilização estão relacionados não só à disponibilidade dos serviços que desenvolvem ações em AM, mas à oportunidade do uso no momento que dele precisar e ao respeito incondicional à autonomia, privacidade e compromisso com a não discriminação, independente da decisão da mulher e sua família com relação à adesão a amamentação. Com o vínculo mulher-família-equipe de atenção primária fortalecido, após o primeiro contato, a longitudinalidade de uma atenção regular, que promova, proteja e apoie o AM, possibilitará não só adesão à prática, mas a manutenção por períodos mais longos. Em situações específicas, para garantir a integralidade, pode haver necessidades de arranjos assistenciais em que a atenção secundária precise ser acionada, apesar de a coordenação da atenção ocorrer no âmbito primário (BRASIL, 2017c, p.27-28).

Já na Atenção Secundária e, sobretudo, na Terciária, para as ações e os serviços em prol da amamentação, bem como do uso do leite humano, é necessário dispor de profissionais especializados e também do uso de maior densidade tecnológica. Por isso, a hierarquização e a regionalização tornam-se o caminho para a viabilidade desses níveis de atenção. Do mesmo modo, para a implementação da Política, a definição das responsabilidades institucionais das três esferas de governo – Federal, Estadual e Municipal – devem ser definidas em observância aos princípios do SUS, incluindo a previsão orçamentária nas respectivas Leis Orçamentária e Financeira.

Ainda, o movimento social tem um papel muito importante para o fortalecimento da Política ao acompanhar a atuação do governo na implementação de políticas voltadas para a garantia do direito da criança ao aleitamento materno, em que além das responsabilidades das três esferas de governo na implementação da Política é importante destacar a participação da sociedade civil, grupos de mães, entidades de classe e universidades que atuem na promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno, que fiscalizem o cumprimento das leis que protegem à amamentação, que apoiem as ações mobilizando a sociedade e emponderando as mulheres (BRASIL, 2017c).

A partir de um modelo de Gestão e Articulação Política objetiva-se desenvolver uma Política efetiva e eficiente, integrando e otimizando as atividades relacionadas ao incentivo ao aleitamento

materno. Por isso, a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno busca expressar o estágio de desenvolvimento alcançado pelas ações no país. Bem como, a partir do monitoramento e avaliação busca-se acompanhar a situação dos indicadores de aleitamento materno no Brasil e as intervenções relacionadas à Política, além de incentivar e apoiar pesquisas sobre o tema (BRASIL, 2017c).

Os processos de monitoramento e avaliação das políticas relacionadas à saúde da criança, em particular as relacionadas à promoção, à proteção e ao apoio ao AM, devem ser compreendidos e implementados como processos crítico-reflexivos sobre as práticas desenvolvidas no âmbito do setor Saúde ou a elas relacionadas. Considerando que estas são atividades intimamente relacionadas à gestão, aos (os) responsáveis pela implementação da política devem incorporá-la (incorporá-las) no seu processo de trabalho cotidiano. No entanto, avaliações externas podem ser requeridas, preferencialmente adotando estratégias metodológicas que incorporem a possibilidade de aprendizados para os coletivos e/ou sujeitos envolvidos com a política (BRASIL, 2017c, p.55).

No entanto, as iniciativas desenvolvidas no país a partir das ações e estratégias relacionadas à prática da amamentação apesar de reconhecidamente exitosas reconhece-se que tem sido implementadas de forma desigual e muitas vezes desarticuladas. Apesar disso, estas iniciativas credenciam o Brasil almejar a definição de uma política nacional relacionada ao tema objetivando aproximá-la de uma política de estado social.

Portanto, compreendendo que a saúde tem como determinante e condicionante a alimentação “a garantia de alimentos seguros e nutritivos para as crianças e, além desses, o direito das mulheres e da família de dispor de informações adequadas e condições que favoreçam suas decisões quanto à alimentação de seus filhos na primeira infância são poderosos instrumentos de promoção da saúde e da qualidade de vida” (BRASIL, 2017c, p. 23).

E mais além, “os direitos fundamentais de mulheres e crianças, particularmente os relacionados à alimentação segura e nutrição adequada, universalmente reconhecidos são um dos aspectos essenciais para que esses grupos populacionais possam gozar de elevados padrões de saúde e de vida (BRASIL, 2017c, p. 23), por isso, não dispor de uma Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno implica influenciar diretamente e negativamente em todos os determinantes que envolvem o ato de amamentar. Contudo, com a promulgação da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, busca-se aumentar a prevalência e a duração do aleitamento materno no Brasil e a consolidação do País como detentor de uma política social articulada. Bem como, no enfrentamento da cultura do desmame precoce onde o discurso ideologicamente concorrente da prática da amamentação se materializa, pelas indústrias promotoras dos leites industrializados, como será apresentado no próximo capítulo.

2 O DISCURSO CONCORRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO

A partir do resgate histórico da prática do aleitamento materno, bem como, do marco legal, político e teórico como direito, podemos compreender como, de fato, institucionalizou-se uma cultura do desmame precoce no Brasil, materializada, entre outros, por diferentes discursos ideológicos que se tornaram ao longo dos anos “concorrentes” perante a prática da amamentação. Ao entendermos que o aleitamento materno é uma prática influenciada por diversos determinantes, entre eles, o discurso, considera-se que é necessário compreender o que é discurso e o que é ideologia, e como os sujeitos são interpelados por estes, ou seja, como estes produzem sentidos por e para os sujeitos, influenciando e determinando a prática do aleitamento materno.

Assim, historicamente nesse campo discursivo do aleitamento materno concorrem em um mercado simbólico, em busca de legitimidade, o discurso concorrente da prática da amamentação por parte das indústrias promotoras de fórmulas de leites infantis que atualmente através de suas estratégias tem-se tornado um dos *marketings* mais influente do mercado. Então, por conseguinte, objetivando entender as estratégias da promoção comercial dos leites industrializados que incentivam a substituição do aleitamento materno, buscou-se, primeiramente, compreender o que é *marketing*: conceito, objetivo, os diferentes tipos e suas estratégias; para então, compreendermos o discurso por parte das indústrias dos leites industrializados que utilizam-se do *marketing* para propagar seus produtos e fomentar a cultura do desmame precoce.

Mais além, procurou-se também identificar e compreender as estratégias de *marketing* utilizadas para a promoção dos leites industrializados pela marca Nestlé, pois está é a empresa que ao longo dos anos vem se destacando, sendo considerada a principal indústria promotora de fórmula de leite infantil. Também, buscou-se entender a relação estabelecida tradicionalmente entre a indústria Nestlé e os profissionais de saúde, em especial os médicos pediatras, que são responsáveis também por propagar a marca.

Em seguida, pretendeu-se apreender o aparato legal que regula a promoção comercial dos substitutos do aleitamento materno no Brasil, como uma iniciativa de proteção legal da amamentação e controle do *marketing*, considerada uma das estratégias da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno de enfrentamento da prática do desmame precoce.

2.1 IDEOLOGIA E DISCURSO

Considerando que o objeto eleito para este trabalho – o aleitamento materno – não é somente um ato biológico/natural, mas sim uma prática influenciada por diversos determinantes do contexto social que historicamente induziu e produziu diferentes discursos perante essa prática, permeados por intencionalidades e aspectos ideológicos que contribuíram para a consolidação da cultura do desmame precoce, torna-se necessário compreendermos o que é ideologia e discurso e como estes se relacionam e se manifestam na sociedade e, especialmente, como apresentam-se na prática da amamentação.

Partimos do entendimento que é no contexto social que os discursos da prática da amamentação se materializam, são constituídos e constituintes, em um tempo e lugar social determinados conforme Morosini (2014). Nesse sentido, a linguagem que não está dissociada desse contexto social e tem suas especificações, veicula valores e ideologias que se apresentam através do discurso diante de tal prática.

De acordo com o autor Heywood (2010) quando fala-se em ideologia o primeiro problema a ser enfrentado em qualquer discussão sobre a natureza desse termo é que não existe uma definição estabelecida ou acordada, diante de um conjunto de definições concorrentes. Por muito tempo este termo foi usado como arma política, como um instrumento para condenar ou criticar conjuntos de ideias ou sistemas de crenças rivais, somente a partir do século XX que passou-se a disseminar um conceito neutro e aparentemente objetivo de ideologia.

Entre os significados que lhe foram atribuídos, podemos citar: um sistema de crenças políticas; um conjunto de ideias políticas voltadas para a ação; as ideias da classe dominante; a visão de mundo de uma classe ou grupo social específico; ideias políticas que reúnem ou articulam interesses de classe ou sociais; ideias que propagam falsa consciência entre os exploradores ou oprimidos; ideias que situam o indivíduo num contexto social e geram um sentimento coletivo de inclusão; um conjunto de ideias sancionadas oficialmente usado para legitimar um sistema ou regime político; uma ampla doutrina política que reivindica o monopólio da verdade; um conjunto abstrato e extremamente sistemático de ideias políticas (HEYWOOD, 2010, p. 18-19).

O termo surgiu durante a Revolução Francesa por Antoine Destutt de Tracy, que referia-se a uma nova “ciência das ideias”. Ele acreditava ser possível descobrir a origem das ideias e afirmava que essa nova ciência iria desfrutar o mesmo respeito pelas ciências estabelecidas neste período, como a biologia e zoologia, e, ainda, como todas as formas de investigação, baseavam-se em ideias. Destutt de Tracy sugeriu que a ideologia seria reconhecida como a rainha das ciências. Porém, apesar de todas as expectativas e entusiasmo racionalista típico da era do iluminismo, o significado original do termo teve pouco impacto ao ser usado posteriormente, segundo Heywood (2010).

Sendo assim, o termo ganha destaque no pensamento político e social moderno através da compreensão de ideologia a partir dos textos de Karl Marx, que usou o termo no título de uma de seus primeiros trabalhos “*A ideologia alemã*”, escrito juntamente com Friedrich Engels, apresentando sua concepção de ideologia:

As ideias da classe dominante são, em todas as épocas, as ideias dominantes, ou seja, a classe que é a força material dominante da sociedade é, ao mesmo tempo, a força intelectual dominante. A classe que tem os meios de produção material à sua disposição tem, ao mesmo tempo, controle sobre os meios de produção mental, de modo que, em geral, as ideias daqueles que carecem dos meios de produção mental estão sujeitos a ela (MARX, ENGELS, 1970, p. 64).

Este conceito de ideologia está associado a produção de uma visão falsa ou equivocada do mundo, o que mais tarde passou a ser chamado por Engels de falsa consciência, que é a ilusão e a mistificação que impedem que as classes subordinadas percebam a própria exploração. Por isso, o conceito de ideologia em Marx está relacionado com o sistema de classes, em que ele acreditava que a distorção implícita na ideologia é que ela reflete os interesses e as perspectivas da classe dominante, que não está disposta a se reconhecer como opressora e deseja fazer com que o oprimido se conforme com sua opressão.

Ou seja, a burguesia faz com que os trabalhadores aceitem sua condição de classe trabalhadora explorada como sendo a melhor alternativa, criando, deste modo, uma ideia falsa e conseqüentemente uma falsa consciência e, essa falsa consciência, faz com que a realidade de exploração e opressão da classe trabalhadora não seja assim entendida pelos mesmos, o que subsidia a dominação dos interesses capitalistas.

Diante disso, a ideologia manifesta o poder, pois oculta as contradições advindas do capitalismo e esconde do proletariado explorado o fato de sua própria exploração, sustentando um sistema de poder desigual entre as classes. Para Marx, a ideologia abrange praticamente tudo o que passa e forma a consciência das pessoas (MARX, ENGELS, 1970).

Por conseguinte, Lênin ampliou o significado do conceito de ideologia. Para ele, “a ideologia torna-se a consciência política ligada aos interesses de cada classe; em particular, ele dirige sua atenção para oposição entre a ideologia burguesa e a ideologia socialista” (BOTTOMORE, 2001, p. 186). Em sua obra “*Que fazer?*” (1902), Lênin descreve as ideias do proletariado como “ideologia socialista” ou “ideologia marxista”, o que para Marx não existiu, pois, segundo ele, o proletariado não precisaria de ideologia porque é a única classe que prescinde de ilusões, em que o interesse do proletariado coincide com os da sociedade como um todo. Portanto, para Lênin ideologia significava as ideias características de determinada classe social que favoreciam seus interesses, independente

de sua posição social, conforme Heywood (2010). Com Lênin, “a ideologia já não é uma distorção necessária que oculta as contradições tornando-se, em lugar disso, um conceito neutro relativo à consciência política das classes, inclusive da classe proletária” (BOTTOMORE, 2001, p. 186). A concepção de ideologia de Lênin também influenciou Gramsci:

Gramsci ([1935] 1971) argumentou que o sistema de classes capitalista é sustentado não apenas por um poder político e econômico desigual, mas também por aquilo que denominou “hegemonia” das ideias e teorias burguesas. Hegemonia significava liderança ou dominação e, no sentido de hegemonia ideológica, refere-se à capacidade das ideias burguesas de derrubar visões concorrentes e se tornar, com efeito, o senso comum da época (HEYWOOD, 2010, p. 21).

Nesse sentido, para Gramsci, ideologia é uma concepção do mundo implicitamente manifesta na arte, na literatura, no direito, na atividade econômica, no sistema de educação, nos meios de comunicação de massa, na linguagem cotidiana, na cultura popular, em todas as manifestações da vida individual e coletiva. “Mas a ideologia é mais do que um sistema de ideias, ela também está relacionada com a capacidade de inspirar atitudes concretas e proporcionar orientação para a ação” (BOTTOMORE, 2001, p. 186).

Um dos primeiros teóricos a tentar construir um conceito não marxista de ideologia, foi o sociólogo alemão Karl Mannheim, principalmente na obra “*Ideologia e Utopia*”, em 1920 (1960), que entendia ideologia como as ideias dos indivíduos moldadas pelas circunstâncias sociais, assim como Marx, porém, esforçou-se para livrar o termo de suas implicações negativas, diferentemente de Marx. Para Mannheim, ideologia está vinculada a um sistema de pensamento que serve para defender determinada ordem social, expressa pelo grupo que detém o poder e dominação política.

As utopias, por sua vez, são representações idealizadas do futuro que implicam a necessidade de mudanças sociais radicais e servem invariavelmente aos interesses dos grupos oprimidos ou subordinados. Mannheim estabeleceu, ainda, uma distinção entre concepções “particulares” e “totais” de ideologia. As ideologias “particulares” são as ideias e crenças de indivíduos, grupos ou partidos específicos, ao passo que as ideologias “totais” incluem toda a *Weltanschauung* (visão de mundo) de uma classe social, sociedade ou mesmo período histórico. Nesse sentido, o marxismo, o capitalismo liberal e o fundamentalismo islâmico podem ser considerados ideologias “totais”. Mannheim, entretanto, afirmava que todos os sistemas ideológicos, inclusive as utopias, são distorcidos, porque oferecem uma visão parcial e necessariamente interessada da realidade social. Contudo, argumentava que não se deve abandonar por completo a tentativa de revelar a verdade objetiva (HEYWOOD, 2010, p. 22).

A partir disso, Mannheim, influenciado por Max Weber, entendia ideologia como uma força de conservação e a utopia como uma força em prol da mudança social. Pode-se observar que o desenvolvimento desse conceito posteriormente foi marcado pelo surgimento de ditaduras totalitárias e opressoras e pelas tensões ideológicas no período das guerras, há exemplo os regimes que se estabeleceram na Itália fascista, na Alemanha nazista e na Rússia stalinista.

Desta maneira, de acordo com Heywood (2010) desde 1960 o termo ideologia passou a adquirir uma aceitação mais ampla ao ser redefinido conforme as necessidades de análise social e política predominante, que definiu o termo como um conceito neutro e objetivo, eliminando a bagagem política outrora associado ao termo. Entretanto, como o próprio autor cita, “todo conceito neutro de ideologia também tem seus riscos. Em particular, ao se desfazer sua bagagem política, o termo pode ser considerado tão ameno e generalizado que perde por completo seu rigor crítico” (HEYWOOD, 2010, p. 24).

De acordo com os estudos contemporâneos de Hannah Arendt (1906-1975), na qual estudou a fundo as consequências da ideologia totalitária do regime Nazista e os danos do holocausto e da política nazista, a autora afirma que toda ideologia contém elementos totalitários: “[...] sempre que um esquema puramente racional, concebido no âmbito do pensamento, é imposto à comunidade, ele ameaça arruinar a ação e o discurso necessário à formação e manutenção de uma esfera política” (ARENDR, 1989, p. 470). A autora declara que a ideologia tenta refazer não só o governo, mas também influi na educação, na indústria, na comunicação, na cultura, na arte, entre outros. Logo, a ideologia sendo considerada como uma falsa consciência, tenta por todos os meios criar narrativas que se apresentem como verdadeiras para explicar a realidade.

Conforme Heywood (2010, p. 17) “as ideias e ideologias políticas podem funcionar como uma forma de cimento social, fornecendo a grupos sociais, ou mesmo a sociedades inteiras, um conjunto de crenças e valores unificados”, influenciando, portanto, a vida social, econômica e política de diversas formas. O autor destaca que, atualmente, quando fala-se em ideologia é possível identificar vários fatores que representam o contorno desse conceito, como: um sistema de valores, visão de mundo, doutrina, filosofia política, entre outros aspectos.

Portanto, o que nos permite identificar uma ideologia, está expresso em tais características: oferecem uma explicação da ordem vigente, normalmente como forma de “visão de mundo”; desenvolvem um modelo de futuro desejável, uma concepção da “sociedade ideal”; explicam como a mudança política pode ser realizada, como chegar da crítica à sociedade ideal (HEYWOOD, 2010). Sendo assim, o entendimento do autor sobre ideologia é: “[...] um conjunto de ideias mais ou menos coerentes que fornece a base para ação política organizada, a qual pode ter a intenção de preservar, modificar ou derrubar o sistema de poder vigente (HEYWOOD, 2010, p. 25).

Para Fiorin (2007), no modo de produção capitalista a ideologia dominante é a ideologia burguesa e, embora, numa determinada formação social possa haver diversas visões de mundo o que prevalece é a ideologia da classe dominante. Para ele, a ideologia é constituída pela realidade e constituinte da realidade, por isso que, em última instância, ela é determinada pelo nível econômico, o que não significa dizer que seja apenas mero reflexo do nível econômico. Assim, dizer que ela é

determinada em última instância, significa que o modo de produção determina as ideias e os comportamentos dos homens e não ao contrário, contudo, ressalta que é preciso não ver o nível ideológico como simples reflexo do econômico, pois ele tem conteúdo próprio e suas próprias leis de funcionamento e de desenvolvimento.

Também, para o autor a constituição do sujeito se dá discursivamente, a partir de suas interações dialógicas, de sua voz e das vozes sociais que circundam a realidade na qual o sujeito está inserido. O fato da realidade ser heterogênea leva o sujeito a absorver várias vozes sociais que estão em relações diversas entre si e que estão sujeitas a determinações oriundas da ideologia. E, assim, tomando como ponto de partida a ideologia dominante, é a partir da formação discursiva que o sujeito vai se relacionar com o mundo e em seus discursos constantemente retoma e reformula os enunciados, acrescentando a estes novos argumentos. Por isso, para ele, discursos são um conjunto de enunciados apoiados na mesma formação discursiva e embasados por uma ideologia que não só domina como se sobrepõe a todo os outros princípios e crenças, noções e teorias que vão se perceber em um universo de embates.

Dessa forma, para Fiorin (2007) a linguagem é uma instituição social que age como mediadora na comunicação entre os homens. Já o discurso

são as combinações de elementos linguísticos (frases ou conjuntos constituídos de muitas frases), usadas pelos falantes do mundo exterior ou de seu mundo interior, de agir sobre o mundo. A fala é a exteriorização psicofísico-fisiológica do discurso. Ela é rigorosamente individual, pois é sempre um eu quem toma a palavra e realiza o ato de exteriorizar o discurso (FIORIN, 2007, p. 11).

Para Pêcheux (1988)⁴⁰, o discurso é a linguagem em sua prática, é a palavra em movimento, prática da linguagem. Através do discurso observa-se o homem falando, procura-se compreender a língua fazendo sentido, enquanto trabalho simbólico, parte do trabalho geral, constitutivo do homem e da sua história. Assim, ao mencionar o discurso, concebemos a língua, não como o simples ato de falar ou transmitir informações, mas como espaço discursivo à procura dessa exterioridade da linguagem. Em função disso, ao olharmos para o discurso é necessário compreender as condições que os envolvem e que são produzidos, que não dependem só da intenção dos sujeitos, de acordo Orlandi (2006).

O discurso pode ser visto justamente como a instanciamento do modo de se produzir linguagem, isto é, no processo discursivo se explica o modo de existência da linguagem que é social.

⁴⁰ Michel Pêcheux é o fundador da Escola Francesa de Análise de Discurso que teoriza como a linguagem é materializada na ideologia e como está se manifesta na linguagem. Nossas discussões e, posteriores análises dos discursos, serão orientadas pelos estudos de Pêcheux e de Eni P. Orlandi – doutora em Linguística pela Universidade de São Paulo – USP e pós-doutora pela Universidade em Paris – França, responsável pelo estabelecimento da Análise de Discurso no Brasil na década de 1970.

[...] o sujeito não se apropria da linguagem num movimento individual: há uma forma social de apropriação da linguagem em que está refletindo o modo como ele o fez, ou seja, sua ilusão de sujeito, sua interpelação feita pela Ideologia (ORLANDI, 2006, p. 26-27).

O que se pode entender é que para Pêcheux (1988) o discurso é a história na língua e a partir disso, portanto, temos a tríade na constituição do discurso: língua, sujeito e história. E, assim, por tratar-se de uma materialidade linguística e histórica, no discurso pode-se observar as relações entre linguagem e ideologia, compreendendo como a língua produz sentidos por e para os sujeitos.

Para o autor, a materialidade específica da ideologia é o discurso e a materialidade específica do discurso é a língua. Assim, as ideologias são forças materiais que constituem os indivíduos em sujeitos, é a condição de todo sujeito que se materializa de modos diferentes nas práticas de cada um, resultante das suas condições reais. Por essa razão, ideologias não são ideias nem tem origem nos sujeitos, mas são materializadas juntamente com suas práticas no discurso.

Ou seja, não há discurso sem sujeito e não há sujeito sem ideologia, o indivíduo é interpelado em sujeito pela ideologia para que se produza o dizer, sendo a ideologia a constituição do sujeito e dos sentidos. Assim, “enquanto prática significativa, a ideologia aparece como efeito da relação necessária do sujeito com a língua e com a história para que haja sentido. (...) essa relação torna-se possível porque a ideologia intervém com seu modo de funcionamento imaginário” (ORLANDI, 2001, p. 48).

Nesse sentido, para Pêcheux (1988) a instância ideológica se constitui e se orienta pela esfera econômica, da mesma forma que a reprodução dessas relações de produção ocorre pela submissão do sujeito como um sujeito ideológico que é levado, sem perceber, a preencher seu lugar. Para expressar tal reprodução das relações de classe, o autor utiliza-se do termo “aparelhos ideológicos do Estado” usado por Althusser (2003): “é pela instalação dos aparelhos ideológicos de Estado, nos quais essa ideologia [a ideologia da classe dominante] é realizada e se realiza, que ela se torna dominante” (PÊCHEUX, 1988, p. 145), porém não são “máquinas ideológicas que reproduzem pura e simplesmente as relações de produção existentes (...) (PÊCHEUX, 1988, p. 145), é nele que ocorre a ininterrupta luta de classes, que se caracteriza pelo confronto no interior desses aparelhos de posições políticas e ideológicas.

Para Marx e Engels (1970) o Estado está vinculado aos interesses de determinada classe social, isto é, aos interesses da classe dominante. E, conseqüentemente, os aparelhos ideológicos do Estado operam no que Pêcheux (1988) chama de formação ideológica, em que forças sociais se confrontam e geram um emaranhado de atitudes e representações ligadas às posições. “Cada formação ideológica constitui um conjunto complexo de atitudes e representações que não são nem

individuais nem universais mas se relacionam mais ou menos diretamente a posição de classes em conflito umas com as outras (PÊCHEUX; FUCHS, 1993, p. 166).

Para Pêcheux (1988) a materialidade do sentido do discurso depende da formação ideológica e da formação discursiva em que o sujeito está inserido, por isso é necessário compreender as formações discursivas.

Consequentemente, podemos dizer que o sentido não existe em si mas é determinado pela posições ideológicas colocadas em jogo no processo sócio histórico em que as palavras são produzidas. As palavras mudam de sentido segundo as posições daqueles que as empregam. Elas “tiram” seu sentido dessas posições, isto é, em relação as formações ideológicas nas quais essas posições se inscrevem. A noção de formação discursiva, ainda que polêmica, é básica na Análise de Discurso, pois permite compreender o processo de produção dos sentidos, a sua relação com a ideologia e também dá ao analista a possibilidade de estabelecer regularidades no funcionamento do discurso. A formação discursiva se define como aquilo que numa formação ideológica dada – ou seja, a partir de uma posição dada em uma conjuntura sócio histórica dada – determina o que pode e deve ser dito (ORLANDI, 2001, p. 42-43).

O sujeito do discurso se constitui pelo esquecimento daquilo que o determina: significação do fenômeno da interpelação do indivíduo em sujeito pelo próprio discurso. E o indivíduo é interpelado em sujeito pela identificação com uma formação discursiva dominante, segundo Pêcheux (1988). “Lembramos aqui o conceito de formação discursiva (FD) como a relação de enunciados com regularidades, em relação à linguagem, mobilizados em assuntos e posições ideológicas na produção do dizer” (BRASIL, 2011a, p. 173).

Então, de acordo com Orlandi (2001) compreende-se que aquilo que o sujeito diz – em uma situação e conjuntura dada – se inscreve em uma formação discursiva, isto quer dizer, que as palavras não têm um sentido nelas mesmas, mas derivam seus sentidos das formações discursivas na qual se inscrevem. O dizer está ligado às suas condições de produção, há um vínculo entre o dizer e a exterioridade.

O conceito de formação discursiva não é de Pêcheux: a expressão foi uma formulação elaborada por Michel Foucault (2004) e consta em seu livro *Arqueologia do Saber*. Para Foucault, um grupo de enunciados está relacionado a um sistema de regras comuns e são determinadas historicamente. Michel Pêcheux apropria-se da noção de formação discursiva e a ressignifica no campo da análise de discurso. Para a análise de discurso o sujeito é o resultado da relação existente entre história e ideologia. O sujeito, na teoria discursiva, se constitui na relação com o outro, não sendo origem do sentido, está condenado a significar e é atravessado pela incompletude. O sentido resulta de sua inscrição em uma formação discursiva, já que uma mesma palavra varia de uma formação discursiva para outra, o sentido desliza e define a inserção do sujeito heterogênea no discurso, ela é sempre passível a vir a ser outra, dialoga envolve outros elementos na sua realização. Toda FD remete a uma dada formação ideológica. O sujeito do discurso traz para o debate um grupo de representações individuais a respeito de si mesmo, do interlocutor e do assunto abordado (BRASIL, 2011a, p. 174).

Por condições de produção compreende-se fundamentalmente os sujeitos e a situação ao produzir o discurso, fazendo parte também dessa produção de discurso a memória. “A memória, por sua vez, tem suas características, quando pensada em relação ao discurso. E, nessa perspectiva, ela é tratada como interdiscurso. Este é definido como aquilo que fala antes, em outro lugar, independentemente. Ou seja, é o que chamamos de memória discursiva” (ORLANDI, 2001, p. 31), é “o já-dito que torna possível todo o dizer. De acordo com este conceito, as pessoas são filiadas a um saber discursivo que não se aprende, mas que produz seus efeitos por intermédio da ideologia e do inconsciente” (ORLANDI, 2005, p. 11) e todos esses sentidos já ditos por alguém, em outros lugares e momentos tem um efeito sobre aquilo que estas a dizer: há um interdiscurso, um sentido anterior que interfere em seu discurso.

Portanto, para a autora o interdiscurso é o conjunto de formulações feitas e já esquecidas que determina o que dizemos, o que implica dizer para que o que falamos faça sentido é necessário que já faça sentido antes. Já o intradiscurso é aquilo que está sendo dito, naquele momento dado em condições dadas, é o eixo de formulação. Logo, “a constituição determina a formulação, pois só podemos dizer (formular) se nos colocamos na perspectiva do dizível (interdiscurso, memória). Todo dizer na realidade, se encontra na confluência dos dois eixos: o da memória (constituição) e o da atualidade (formulação)” (ORLANDI, 2001, p. 33).

Há dois sentidos de condições de produção: o sentido estrito que é o contexto imediato e o sentido amplo que são as condições de produção, incluindo o contexto sócio histórico e ideológico. No discurso, portanto, as formações discursivas representam as formações ideológicas e, assim, os sentidos sempre são determinados ideologicamente: é como a ideologia produz seus efeitos, materializando-se no discurso. Ainda, os sentidos não estão predeterminados por propriedades da língua, eles dependem das relações constituídas nas e pelas formações discursivas. Ressalta-se, ainda, que “o interdiscurso é articulado ao complexo de formações ideológicas representadas no discurso pelas formações discursivas (ORLANDI, 2005, p. 11).

No entanto, conforme a autora aponta, é necessário esclarecer que as formações discursivas são constituídas pela contradição, são heterógenas nelas mesmas, configurando-se e reconfigurando-se continuamente em suas relações. Deste modo, palavras iguais podem ter significados diferentes porque se inscrevem em formações discursivas diferentes, sendo extremamente importante remeter o discurso a uma formação discursiva para compreender o sentido do que está sendo dito. Sendo assim, a interpretação se dá por um sujeito que se encontra em uma determinada formação discursiva que é definida por uma formação ideológica, isto é, a prática de interpretação será sempre cumprida a partir de um lugar específico, em determinadas condições de produção, marcado pela historicidade.

Logo, olhar para o discurso é compreender as condições de produção que o envolvem, “os dizeres não são, como dissemos, apenas mensagens a serem decodificadas. São efeitos de sentidos que são produzidos em condições determinadas e que estão de alguma forma presentes no modo como se diz” (ORLANDI, 2001, p.30). Se a ideologia faz dos indivíduos sujeitos, o indivíduo é sempre sujeito dentro da formação social em que se encontra inserido. É a ideologia que fornece as evidências que fazem com que a palavra ou um enunciado queira dizer o que realmente diz, mascarando a transparência da linguagem, para o que o Pêcheux (1988) chama de caráter material do sentido das palavras e do enunciado.

A ideologia objetiva mostrar que os sentidos sempre estiveram presentes, é o que “todo mundo sabe”, porém Pêcheux (1988) afirma que o sentido de uma palavra não existe em si mesmo, ele se origina de posições ideológicas das relações que constituem as formações discursivas, ou seja, no processo sócio histórico em que as palavras, expressões e proposições são produzidas ou, ainda, reproduzidas.

Portanto, entendendo que o conceito de ideologia representa um sistema de valores, visão de mundo, doutrina, filosofia política, entre outros aspectos, considerada uma falsa consciência que se apresenta como verdadeira para explicar a realidade e que tenta não só refazer o governo conforme a explicação de Arendt (1989), mas também influi na educação, na indústria, na comunicação, na cultura, entre outros; e que através do discurso podemos observar a relação entre linguagem e ideologia, em que a materialidade específica da ideologia é o discurso; e, ainda, compreendendo o aleitamento materno como uma prática influenciada por determinantes do contexto social e por diferentes discursos produzidos historicamente, pode-se analisar conforme o entendimento de Orlandi (2006), que há uma forma social de apropriação da linguagem pelos indivíduos, que é interpelado pela ideologia e que interfere e, muitas vezes, determina a prática do aleitamento materno.

Primeiramente, o primeiro discurso produzido diante da prática da amamentação no Brasil partiu dos colonizadores europeus, como exposto do primeiro capítulo. Estes foram responsáveis por propagar o discurso de que o aleitamento materno era um comportamento instintivo e natural, impróprio para o homem civilizado. Desse modo, o discurso materializa-se na afirmação de que a prática da amamentação era uma tarefa indigna para uma dama, pertencente a classe dominante, pois na cultura europeia essa prática pertencia a terceiros, pertencentes à classe subalterna, de acordo com Almeida (1999).

No século XIX, conforme Almeida (1999), a prática do aleitamento materno é influenciada pelo discurso da ideologia dominante da medicina higienista que se consolidava no momento com ações autoritárias que originaram um conjunto de regras balizadoras do comportamento materno.

Para propagar sua ideologia com a intenção de se fortalecer na sociedade e colonizar progressivamente a família, a medicina higienista utilizou do discurso científico para construir paradigmas em torno da importância do aleitamento materno e ao propagar o discurso de que “*a saúde de seu filho depende de você. Amamente*”, imputavam-lhes a culpa diante de tais insucessos. Pretendia-se através do discurso regular o tempo livre das mulheres em casa e torná-las cada vez mais dependente da emancipação do patriarcado e dos agentes educativo-terapêuticos da medicina higienista.

O Estado, mais tarde, passou a se pronunciar através do discurso em prol da amamentação em decorrência das mudanças nas atividades econômicas do Brasil, em que o capitalismo exportador estava se consolidando e neste momento necessitava-se ampliar a mão-de-obra. Assim, o discurso tinha a intencionalidade de estimular junto às classes subalternas a importância do aleitamento materno como meio de sobrevivência infantil. Posteriormente, quando o interesse da classe burguesa era de ampliar a inserção da mão-de-obra masculina no mercado de trabalho no momento em que o cenário era favorável para a crescente inserção da mulher no mercado de trabalho devido a urbanização, o Estado objetivando manter as mulheres em casa passou a utilizar-se do discurso da medicina higienista, incorporando novos discursos sobre a capacidade e obrigação materna das mulheres em nutrir seus filhos, a fim de redirecionar a mulher novamente para o interior do lar (ALMEIDA, 1999).

Logo, com as transformações econômicas no Brasil e com o desenvolvimento da sociedade de consumo no início do século XX, tornou-se possível substituir o ato de amamentar por uma alternativa simples e rápida e, ainda, que gera lucro para a classe dominante, através do surgimento da mamadeira e das primeiras remessas de leites industrializados. Assim, era possível que a mulher urbana retornasse ao mercado de trabalho rapidamente e o Estado passou a se posicionar para que tal fato ocorresse, utilizando as agências de assistência social, as instituições coletivas de solidariedade social e os centros de saúde para implementar programas de distribuição de leite em pó para a população de baixa renda.

O discurso neste momento em torno da construção de elementos que valorizassem o leite em pó e juntamente com as estratégias de *marketing* utilizadas pelas indústrias dos leites industrializados, propagavam que o leite materno não era o melhor para a criança e que era necessário substituí-lo pelo leite em pó, com a imagem do produto perfeito, que proporcionava a adequada nutrição para as crianças e facilitava a vida de mulher, segundo Almeida (1999).

De acordo com Rea (1990) as indústrias de leites industrializados se faziam presentes de dois modos: direto, através dos meios de comunicação de massa, distribuindo amostras grátis de seus produtos e brindes nas portas das casas às mães e até mesmo enviando representantes de vendas para

ensinar como preparar o leite; e indireto, trabalhando junto aos governadores, com via setores comerciais de distribuição e vendas dos produtos, até mesmo pelo sistema de saúde, como é o caso da distribuição de leites em pó pelos Programas de Suplementação Alimentar (PSA) em alguns países.

Chegar à mãe lactante via programa de distribuição de "leite do governo" é ter quase sempre a garantia de endosso do profissional de saúde que distribui esse leite, além da certeza de um mercado cativo frequentemente de baixo poder aquisitivo e que, sem a ajuda inicial do "leite do governo" talvez não experimentasse esse leite. Vale dizer que os PSA, de maneira geral, sempre utilizaram o discurso da não distribuição de todas as necessidades da criança para não serem "paternalistas"; assim, a mãe "deveria" completar a quota mensal por sua própria conta. Os PSA, que tiveram início no Brasil na década de 40, têm sido descritos como canais de promoção do uso do leite artificial (...). Silva arrolou, em 1979, nove diferentes programas de distribuição de leite em pó encontrados no país, dois dos quais — o PNS, Programa de Nutrição e Saúde, do INAN, e o Programa de Assistência Materno-Infantil, do Governo de São Paulo, com critérios de distribuição que abrangiam a criança desde o nascimento. Esta ausência de restrição ao recebimento gratuito de leite em pó para as mães de crianças pequenas existiu por muitos anos no País, como uma continuidade dos programas caritativos tipo "Food for Peace", ou Aliança para o Progresso. Schepher-Hugues descreve esta influência no caso das mulheres nordestinas de zona rural, as quais tinham o hábito de complementar tardiamente a alimentação de leite de peito de seus bebês com leite de vaca ou cabra, mas que, com a "invasão" do leite em pó tornam-se dependentes dele, não conseguindo diluí-lo na concentração adequada por falta de recursos financeiros e, conforme entrevistas descritas por Schepher-Hugues, permitindo "criar a criança com água" (REA, 1990, s.p.).

Esse discurso de que o aleitamento materno precisava ser interrompido passou a interiorizar-se na sociedade brasileira propagados também pelos que detinham o poder de prescrever e recomendar o regime alimentar das crianças, os que "autorizam" o desmame precoce — os médicos pediatras, que historicamente mantêm uma relação com as indústrias de fórmulas infantis⁴¹.

Se a empresa se dirige a você, consumidor, através de sua propaganda clássica, e tenta persuadi-lo a comprar uma lata de leite em pó para seu filho, sua reação vai ser uma; mas se é um médico especialista, um pediatra, que lhe aconselha a mesma coisa, sua reação vai ser bem diferente. A mensagem tem um peso maior, porque passa pela aprovação da autoridade médica. A empresa usa a imagem ideológica do "médico-especialista-proprietário do conhecimento", para tentar impor seus produtos nos hábitos de consumo cotidiano (CORADINI; FREDERICQ, 2009b, p. 168).

Após alguns anos pode-se observar o declínio na prática da amamentação pela crescente substituição do leite materno por leites industrializados, seja pela inserção da mulher cada vez mais no mercado de trabalho diante do processo de industrialização do país, ou seja, pela influência dos diversos discursos contrários a tal ato.

O que ocorreu é que pode-se identificar como consequência da inserção precocemente desses leites industrializados um aumento no número de crianças hospitalizadas com alergias à proteína do

⁴¹ Adiante, iremos abordar esse assunto com maior propriedade ao apresentarmos a relação estabelecida e consolidada historicamente entre a Nestlé, principal indústria produtora de fórmula infantil, e os profissionais de saúde.

leite de vaca, bem como um crescimento registrado nos índices de mortalidade infantil. Deste modo, após mobilizações da OMS e do UNICEF, mundialmente passou-se a discutir e pensar em estratégias em torno de apoio, proteção e promoção da prática do aleitamento materno e, assim, a partir da década de 1980 o Estado passou novamente a se pronunciar em favor da amamentação e, como apresentado anteriormente, todas as ações e estratégias até então desenvolvidas atualmente estão sendo a base para a discussão e formulação da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.

Sendo assim, desde sempre houve uma preocupação por parte das instâncias ideológicas acerca dos seus discursos: para quem é dirigido e o efeito que iria produzir. Vemos, pois, a ideologia produzindo seus efeitos e materializando-se nos diferentes discursos (da classe dominante, da medicina, do Estado, da indústria, dos médicos pediatras) produzidos ao longo da história referentes ao ato de amamentar, de acordo com seus interesses. Isso nos permite afirmar que a ideologia não é só uma falsa consciência, mas também, e principalmente, uma forma de mostrar uma dita verdade camuflada de realidade e de valores que, porém, no fundo, representam somente os interesses, desejos e a acomodação das escolhas dos defensores de tal ideologia.

Ao apresentarmos o entendimento de Heywood (2010) em que apresenta-se alguns aspectos que nos permite-se identificar uma ideologia, destaca-se agora alguns pontos de análise adotados como referência acerca do que seja uma ideologia dentro no nosso objeto em estudo – a prática do aleitamento materno influenciada pelo discurso da promoção comercial do leite industrializado, especialmente pela indústria Nestlé: Crítica à ordem vigente → à prática exclusiva do aleitamento materno, sem complemento, com o discurso de que o leite materno não é o melhor para a criança, sendo necessário substituí-lo pelo leite em pó, com a falsa consciência do produto perfeito, que oferece a adequada nutrição e saúde para as crianças, com propriedade nutricionais iguais ao leite materno; Visão de sociedade futura → sociedade saudável, com a adequada alimentação, nutrição (com redução de calorias, gordura e açúcar, com adição de fibras e vitaminas, entre outros), saúde e bem-estar; e, a Teoria da mudança política → através da promoção comercial do leite industrializado que tem por finalidade induzir a aquisição/venda do produto.

Portanto, o discurso é materializado pela ideologia e os sujeitos são interpelados pela ideologia, por isso há uma forma social de apropriação do dizer, da linguagem, que produz sentidos por e para os sujeitos e que são determinantes para a prática do aleitamento materno e para o desmame precoce. Posto isto, compreende-se que o aleitamento materno é uma prática influenciada por diversos determinantes que ao longo dos anos foram responsáveis por produzir e proferir diferentes discursos perante à prática da amamentação, tornando-a uma prática regulável pela sociedade

imbricada por dúvidas, medos, crenças e mitos que juntamente com os outros determinantes acabaram por consolidar à prática do desmame precoce e a responsabilizar a mulher por tal ato.

Assim, ainda é possível identificar uma luta constante e concorrente entre os diferentes discursos que envolvem tal prática: de um lado temos o discurso em prol da amamentação, com ações e estratégias de apoio, promoção e proteção do aleitamento materno e, de outro lado, temos o discurso concorrente por parte das indústrias de leites industrializados que utilizam-se das estratégias de *marketing* e de relações de interesses com profissionais de saúde para propagar seus produtos, vendendo uma ideia de que o leite industrializado contém os mesmos nutrientes – ou até mais – que o leite materno.

Diante desses discursos encontra-se a mãe: permeada por dúvidas, medos, inseguranças, culpa e crenças que envolvem a maternidade e a prática do aleitamento materno; permeada por uma sociedade que ainda rejeita a amamentação em público, onde as mães se sentem constrangidas ao terem que praticarem o ato em público; permeada por leis empregadoras que asseguram somente quatro meses de licença maternidade e ao retornar ao trabalho deparam-se com empresas que não oferecem creches nos locais de trabalho ou não oferecem os descansos especiais para que possam amamentar e, ainda, quando oferecem, pelas condições de deslocamento e distância as mães não conseguem cumprir; permeada por “palpites” familiares e diversos outros discursos que tendem a reduzir a questão de amamentar a uma espécie de decisão individual da mãe, a sua vontade ou à falta dela, considerando o aleitamento materno um ato natural e biológico sem a influência desses diferentes discursos ideológicos que juntamente com os determinantes do contexto social determinaram ao longo dos anos como e quando amamentar e a hora de interromper. Por isso, de acordo com Coradini e Fredericq (2009b) na luta entre o seio e a mamadeira (ou seja, a opção por introduzir um leite industrializado e efetuar o desmame), o árbitro é a ideologia.

Adiante, busca-se apresentar o discurso ideológico das indústrias de leites industrializados, que utilizaram-se do *marketing* para propagar seus produtos e fomentar a cultura do desmame precoce, a fim de compreender as estratégias da promoção comercial que incentivam a substituição do aleitamento materno. Por isso, apreciou-se necessário primeiramente compreender o que é *marketing* e seus diferentes conceitos ao longo dos anos e suas estratégias.

2.2 O *MARKETING* DO LEITE INDUSTRIALIZADO

Por ser um conceito extenso e multidisciplinar o termo *Marketing – Market* (mercado) + *ing* (sufixo indicativo do gerúndio) – significa estudo ou ciência do mercado e possui distintas definições.

O referente termo tem origem inglesa, foi incorporado em nosso idioma, porém a partir de um movimento acadêmico que objetivou traduzir a palavra para o português e substituir integralmente a palavra inglesa, passou-se a utilizar o termo *Mercadologia* (ANDRADE, 2012). No entanto, apesar do termo ter sido utilizado em algumas publicações há algumas décadas a iniciativa acabou sendo abandonada e por isso o termo *Mercadologia* tem sido pouco utilizado no idioma brasileiro, conforme Morici (2014).

Assim, *marketing* é muito mais do que venda, propaganda e/ou publicidade como entendido por muitos a partir do senso comum. Mesmo que não exista uma definição oficial do que seja *marketing* há diferentes ideias, visões e definições entre aqueles que são dedicados ao estudo deste termo, mas certamente a definição mais aceita e utilizada é a definição apresentada pela *American Marketing Association* (AMA), em português, Associação Americana de Marketing. Ressalta-se que a AMA também ao longo dos anos alterou diversas vezes a definição do termo, considerando o processo de transformação das ideias (ANDRADE, 2012).

Philip Kotler⁴², considerado o maior especialista em *marketing*, apresenta as definições e as modificações do termo em suas obras. Primeiramente, o autor define *marketing* como a entrega de satisfação para o cliente em forma de benefício (KOTLER; ARMSTROG, 1998). Logo, passou-se a definir o termo como a arte de descobrir oportunidades, desenvolvê-las e lucrar com elas, ou seja, ampliando o conceito de *marketing* para a ciência como a arte de conquistar e manter clientes, desenvolvendo relacionamentos lucrativos com estes (KOTLER, 1999). Ainda, Kotler define *marketing* como um processo social “por meio do qual pessoas e grupos de pessoas obtêm aquilo de que necessitam e que desejam com a criação, oferta e livre negociação de produtos e serviços de valor com outros” (KOTLER, 2000, p. 30).

Posteriormente, para o autor *marketing* é uma função organizacional e um conjunto de processos que envolvem a criação, a comunicação e a entrega de valor para os clientes, bem como a administração do relacionamento com eles, de modo que beneficie a organização e seu público interessado (KOTLER, 2008). Koltler reiterou a ideia de que o foco das empresas deveria estar mais centrado na satisfação dos clientes e nos benefícios que seu produto oferece, do que na distribuição e no preço em si.

⁴² “Philip Kotler é uma das maiores autoridades mundiais em marketing. Faz palestras em todas as partes do mundo e estão inseridas em seu currículo consultorias a inúmeras empresas, entre elas: General Electric, General Motors, IBM, AT&T, Honeywell, Bank of America e Merck. Em 2008, foi listado como a 6ª pessoa mais influente no mundo dos negócios pelo Wall Street Journal, publicado em Nova Iorque. Escreveu vários livros (vendidos em 58 países) e artigos sobre o tema, bem como recebeu prêmios por sua atuação prática e como professor de marketing” (ANDRADE, 2012, p. 18).

Embora que, no início de sua institucionalização a definição de *marketing* estava relacionada com o fluxo de venda e distribuição física entre empresa e consumidor, a diferença dos dias de hoje é que o foco estava na gestão da oferta e não da demanda. Assim, “o consumidor era visto simplesmente como a etapa final de distribuição de um bem e não sua causa primeira, como é aceito atualmente. O fluxo partia da empresa rumo ao consumidor, e não de um desejo ou necessidade do consumidor criando oportunidades para a empresa” (MORICI, 2014, p. 47). Ademais, de acordo com o autor essa mudança de foco foi um processo que durou décadas e, por vezes, a ambiguidade entre foco na oferta e na demanda ainda se faz presente.

Desta maneira, o autor apresenta que o *marketing* surgiu como área institucionalizada na virada dos séculos XIX para o século XX, juntamente com o surgimento da sociedade de consumo nos Estados Unidos e como uma consequência natural a partir da organização das empresas que tiveram uma evolução neste período.

As modificações geradas pela Segunda Revolução Industrial nos contextos econômico e social nos Estados Unidos criaram um cenário perfeito para o desenvolvimento das empresas no país. Justificando sua escolha de análise da realidade antropológica das interações mercantis, a partir dos Estados Unidos, o estudioso de história do Marketing Franck Cochoy observa que a conquista territorial americana foi o coração do progresso econômico que o país iria viver a partir dos séculos XVIII e XIX (MORICI, 2014, p. 49).

Entretanto, as dimensões continentais do país tornavam difícil a distribuição de mercadorias e este era um dos desafios a serem enfrentados para atingir o crescimento econômico. Sendo assim, o país norte-americano passou a investir na evolução do transporte a partir das companhias ferroviárias, que através das novas linhas ferroviárias intercontinentais⁴³ diminuiu-se a distância entre o centro da matéria-prima e as indústrias. Outro investimento também foi na área das comunicações, aperfeiçoando algumas invenções já existentes e criando outras, como o telefone, os telégrafos, os serviços postais, entre outros. Consequentemente, todo este processo de investimento no transporte e na rede de comunicação permitiu ter maior ligação entre produtores e consumidores, e resolvido a adversidade da distância, passou-se a pensar em estratégias para alcançar as localidades cada vez mais afastadas obtendo lucratividade, de acordo com Morici (2014).

Com a Revolução Industrial e o surgimento da produção em massa, a preocupação do *marketing* centrava-se na qualidade da produção de mercadorias, porque até o momento a produção era quase artesanal e os consumidores ainda estavam intimidados por produtos. “Com a Revolução Industrial apareceram as primeiras indústrias organizadas aplicando a administração científica de

⁴³ “Na virada do século XIX para o XX, os Estados Unidos possuíam cerca de um terço de todas as vias férreas do mundo, algo em torno de 320 mil quilômetros de trilhos de aço” (MORICI, 2014, p. 50).

Taylor. A produtividade aumentou. Assim mesmo a ideia dos empresários e a disponibilidade de recursos eram fatores determinantes na comercialização” (LAS CASAS, 2001, p. 21).

Ainda, com o advento da Guerra Civil Americana (entre 1861 e 1865), algumas condições de comércio se modificaram, especialmente para os varejistas, pois até então mudanças nesse sistema eram raras, a não ser pelos preços que somente aumentavam até o final da guerra.

O preço ao consumidor, que até então só subiam, passaram a ser reduzir por um longo período. Uma das principais razões teria sido o declínio da produção caseira, tanto para o consumo próprio quanto para a revenda, devido ao crescimento das grandes cidades e da oferta de produtos manufaturados. Mais itens nas lojas significam também maiores estoques e, portanto, mais capital de giro para gerar o mesmo lucro que antes. Foi também reduzido o crédito no pagamento a fornecedores. Tudo isso passaria a gerar um grande aumento na complexidade da gestão de negócios. Durante esse período, muitos comerciantes teriam sido obrigados a refundar as bases de suas pequenas empresas. Para evitar perdas, os distribuidores necessitavam fazer vendas em grande volume. Assim, em nada parece ter colaborado aos pequenos e tradicionais negócios o surgimento das grandes lojas de departamentos e outras formas inovadoras de varejo, quase todas trazendo alguma novidade de serviço ao público. (MORICI, 2014, p. 51).

Posteriormente, nota-se um avanço da propaganda somado a nova estrutura distributiva que passou a desenvolver novas necessidades no público consumidor. A partir dessa estrutura produtiva as vendas das indústrias seriam: 1) diretas ao consumidor (através de correio, lojas próprias ou solicitação dos consumidores); 2) diretas ao varejo (através de vendedores próprios para lojas de departamento, lojas de cadeia nacional, lojas regionais, empresas de venda por correio, cooperativas de compras do varejo); 3) indiretas do varejo (através de distribuidores, representantes comerciais autônomos); 4) uma combinação de canais, conforme Morici (2014).

Da mesma forma, de acordo com o autor, compreende-se que mesmo diante dessas circunstâncias era difícil para os consumidores americanos irem contra os velhos hábitos e passarem a julgar os produtos pelo nome/símbolo, adquirindo as palavras ao invés dos produtos. Então, neste momento, os fabricantes passaram a pensar em estratégias para convencer os consumidores, movendo uma relação linguística entre o significado (a marca) e o significante (o produto) e inventando o *packaging*, que é o *design* da embalagem, que faz com que o produto seja adquirido tanto pelo seu conteúdo quanto por sua aparência e pela marca contidos na embalagem.

Essa criação embalagem-marca-publicidade objetivou romper definitivamente com a antiga relação de mercado, com a estratégia de tornar o cliente em consumidor. Ressalta-se que a imigração e as novas leis que foram criadas no país para proteger os trabalhadores fez com que ocorresse o processo de urbanização, juntamente com o aumento do número de profissionais liberais, criando uma grande massa de consumidores. Sendo assim, a produção em massa seria acompanhada por um

consumo também em massa que sustentaria economicamente o país, florescendo de maneira espetacular o comércio americano.

A variável preço passaria a ser determinada pelos volumes produzidos e vendidos por gigantes da indústria (os grandes fabricantes) e do comércio (os grandes varejistas), assim como por largas parcelas da população compradora. Passariam a valer as regras de oferta e demanda, em uma situação próxima a de uma concorrência perfeita. Ainda que a inovação fosse gerada por pequenos atores locais, as grandes lojas de departamento, como a Marshall Field's, de Chicago e a Macy's, de Nova York, passaram a ter papel central nos mercados massivos (MORICI, 2014, p. 53).

A partir disso, a propaganda passa a ser destaque ganhando popularidade através das diversas publicações, excitando o público a cada vez mais consumir. Ainda, conforme Morici (2014) a oferta de crédito favoreceu o crescimento e consolidação da cultura de consumo em massa, em que no final do século XIX a dívida privada dos cidadãos norte-americanos atingiu uma marca entre 25 e 30 bilhões. Neste período, marcas passaram a se tornar famosas nacionalmente (e posteriormente, internacionalmente), como a Kodak, a Coca-Cola, Jell-O e Hershey's.

Como consequência de todo esse movimento que afetou o comércio, as estruturas de distribuição nos Estados Unidos tiveram que ser repensadas e transformadas para atender a esse público sedento por consumir. Essas transformações impactaram as formas de organização e administração das empresas produtoras e varejistas e, de acordo com o autor, neste movimento de pensar em novas estratégias surge o *Marketing*.

Por conseguinte, segundo Morici (2014), por volta de 1902 e 1905 começaram os estudos de formas de distribuição de bens em mercados norte-americano, ou seja, formas mais eficientes de como fazer o produto chegar até o consumidor. Neste momento, surge os primeiros cursos voltados especificamente ao *marketing*, foi o princípio dos estudos do que podemos chamar de *marketing* contemporâneo, institucionalizando-se sucessivamente como disciplina nas universidades e resultando na criação de uma nova área de conhecimento que objetivava estudar o relacionamento entre os agentes de um mercado consumidor. “(...) A propaganda começaria a ser estudada mais ou menos na mesma época dos temas ligados a vendas e distribuição” (MORICI, 2014, p. 56).

Embora a publicidade ser cada vez mais importante para a disciplina, inicialmente o *marketing* era ainda vinculado ao ato de venda em si. Mais tarde, nas primeiras décadas do século XX, diante de tal contexto em que a oferta passou a exceder a demanda, o foco e a preocupação do *marketing* passou a ser a venda dos produtos de maneira eficiente, portanto passou-se a estudar a relação entre oferta e demanda, um estudo do produto. O *marketing* passou a pensar se existiria demanda suficiente para adquirir determinado produto e se estes iriam querer adquiri-lo, para então, pensar no investimento (tempo e dinheiro) para fazê-lo. Transferiu-se o foco do produto ao cliente.

Em 1960, após participar de um seminário (1959) e também por sua inspiração em trabalhos dos primeiros teóricos de *marketing*, o engenheiro e doutor em gestão Jerome McCarthy publicou um manual em que resume os pilares do *marketing* em quatro elementos: produto, distribuição, promoção e preço.

Por *Produto*, o Marketing entende o produto ou serviço sob a ótica do consumidor ou comprador (nem sempre é o mesmo agente econômico, conforme estudado pelo *Shopper Marketing*); por *Distribuição*, os distintos canais de vendas, diretos e indiretos; por *Promoção*, o processo de propaganda e promoções comerciais; e por *Preço*, os valores em cada elo da cadeia, desde a venda do produtor ao primeiro intermediário até o preço ao consumidor final (MORICI, 2014, p. 61).

Atualmente, para Andrade (2012, p. 83) “em primeiro plano, produto é tudo o que pode ser oferecido ao mercado com o objetivo de satisfazer aos desejos e às necessidades dos diversos públicos”. Por conseguinte, de acordo com Rennó (2016) para Kotler o *marketing* estava estritamente ligado à economia e não apenas pelo preço, mas também pela demanda que sofria alterações conforme os canais de distribuição e, dessa forma, o lucro estava ligado ao bem-estar da massa consumidora, por isso afirma que o *marketing* não só deveria ser parte da estratégia de qualquer empresa como deveria ser o centro da mesma.

Kotler também desenvolveu novos conceitos como o Marketing Social e o Demarketing. O primeiro aplica a teoria de que o marketing pode ser usado para influenciar a mudança de comportamento que beneficiaria uma comunidade, por exemplo. Já o segundo diz respeito ao que as organizações devem fazer para diminuir uma demanda quando ela se encontra alta demais (RENNÓ, 2016, s.p.).

Para Martins (2012) a Teoria do Comportamento do Consumidor objetiva tentar compreender as razões que conduzem o indivíduo a uma determinada escolha de comportamento ou de consumo e então prever de que forma se pode incentivar ou alterar este comportamento. Deste modo, as características comportamentais explicam o comportamento e este depende de fatores externos como os demográficos, econômicos, sociais e culturais.

Ainda, os comportamentos alimentares são considerados extremamente complexos e difíceis de caracterizar, porque são movidos por fatores específicos do indivíduo. Assim, os acadêmicos de *marketing* mostraram-se interessados pelos modelos de análise do comportamento que poderiam ser aplicados ao consumidor, porém diante da complexidade de variáveis e circunstâncias que envolvem o comportamento do consumidor dificulta-se generalizar a uma teoria ou modelo.

No entanto, alguns estudiosos reconhecem o *marketing* social como uma disciplina que pode contribuir para a sensibilização do público e para a mudança de comportamento prejudicial ou

antissocial, em que conhecer o comportamento do indivíduo é fundamental para desenvolver ações e estratégias de *marketing* social que tem a finalidade de promover a mudança de comportamento do mesmo.

Por conseguinte, segundo Justo e Massimi (2016) o *marketing* recebeu várias contribuições significativas de estudos científicos de diferentes áreas, entre elas a psicologia. Profissionais dessa área se aproximaram da área de *marketing* a fim de aplicar seus conhecimentos baseados nos estudos sobre memória, reforço, análise do comportamento e motivações, pois a partir da década de 1960 esses estudos passaram a ganhar reconhecimento com o surgimento da divisão da psicologia do consumidor, o que legitimava a área com pesquisas baseadas no comportamento do consumidor no contexto dos estudos psicológicos.

Ao longo de diferentes momentos históricos do século XX o conceito de consumidor foi abordado estrategicamente, de acordo com o contexto histórico, social e político vigente. No início do século, com o avanço fabril, devido à baixa concorrência entre as empresas que começavam a surgir, as ações de marketing deveriam trabalhar a atenção, retenção e memória dos produtos no ponto de venda, para que pudessem influenciar a decisão de compra dos consumidores. Posteriormente, no final dos anos 1960, o consumidor tornou-se mais crítico com relação ao consumo de produtos. As abordagens mercadológicas passaram a focar na avaliação do comportamento psicológico do consumidor no ponto de venda, sobre o uso de cores nas embalagens e índices de audiência nos diferentes veículos de comunicação. No final da década de 1980 e início das décadas de 1990 e 2000, observaram-se o surgimento de novas perspectivas do marketing. Entre outras, destacaram-se: o marketing de relacionamento (Reichheld, 2001: 100-104), o cybermarketing (Kotler; Kartajaya e Setiawan, 2010: 9-12), o marketing social/ambiental (Tenório, 2004: 14- 32) e o marketing experimental (Schmitt, 2002: 48-72), que passaram a enfatizar o papel do consumidor nas relações de mercado, estando seus estudos focados na sua participação no contexto social, econômico e até mesmo político. O consumidor, que antes era parte significativa do objetivo final do processo mercadológico, o chamado “comprador”, passou a ter papel de protagonista no processo, ao ser “ouvido” e questionado sobre suas necessidades e desejos de consumo (JUSTO; MASSIMI, 2016, p. 107-108).

A partir desse entendimento, surge a necessidade da contribuição da psicologia, bem como de outras abordagens e teorias que possam contribuir para a ampliação dos estudos sobre o conceito de consumidor no mundo contemporâneo, entender seu pensamento, desejos e necessidades, assim como os modos pelos quais os consumidores interpretam o que lhes é imposto pelo mercado em termos de consumo, para poder relacionar este conhecimento a práxis do *marketing*. “O estudo do comportamento e da psicologia do consumidor é realizado para permitir o desenvolvimento de estratégias de marketing mais eficaz” (GADE, 1998, p. 01).

Desta maneira, “o comportamento do consumidor são as atividades físicas e mentais realizadas por este, que estão ligadas com os produtos e serviços de que eles almejam, para suprir suas necessidades e desejos” (GADE, 1998, p. 01). Sendo assim, conforme Justo e Massimi (2016) os profissionais de *marketing* objetivam despertar o interesse do consumidor por algum produto ou

serviço e tem direcionado seus esforços para relacionar-se com os diferentes públicos, o que favorece o surgimento de ações que possam contribuir para intensificar um contato mais próximo com o consumidor final, a partir de estratégias, por exemplo, voltadas ao engajamento com a marca.

As estratégias mercadológicas, segundo essa perspectiva, se tornam mais próximas do consumidor, na divulgação e desenvolvimento da marca e do produto. No caso específico da área de marketing e das relações de consumo, este foi utilizado no final dos anos 1990, para se referir aos termos “experiências de consumo” ou “experiências com a marca”. A ideia de experiência nesse contexto remetia a “acontecimentos individuais que ocorrem como resposta a algum estímulo” (Schmitt, 1999: 74). De acordo com esse autor, os profissionais de marketing deveriam “apontar o ambiente e o cenário certos para que as experiências pelas quais o cliente queira passar possam acontecer” (Schmitt, 1999: 75). Para conceituar a ideia de “experiências de consumo” como parte das estratégias e práticas de marketing, Schmitt (1999) partiu da análise de fatores neurobiológicos, psicológicos e comportamentais dos consumidores. “A ideia de que existem áreas funcionais distintas do cérebro, que correspondem a experiências distintas, foi chamada de visão modular da mente” (Schmitt, 1999: 76). Os profissionais de marketing oferecem “estímulos” para a compra e a propagação de diferentes ideias, produtos e serviços. Esse estímulo é induzido na medida em que “oferece as experiências que os consumidores mais esperam e desejam”. Isso não é por acaso, mas sim resultado das pesquisas de mercado e comportamento dos consumidores (JUSTO; MASSIMI, 2016, p. 119).

Diante disso, estudar o comportamento de compra do consumidor é uma parte fundamental para que o *marketing* seja efetuado com sucesso. Portanto, de acordo com Blackwell, et al. (2000) o comportamento do consumidor são ações que estão diretamente ligadas ao consumo e descarte de produtos ou serviços, ou seja, a decisão de comprar, desde a identificação da necessidade até a conclusão da compra e o descarte do produto ou serviço. Para o autor, nesse processo, a marca é um grande elemento influenciador nas decisões de consumo das pessoas.

Conforme Gade (1998) o processo de informação e a percepção do consumidor ocorre por etapas. Primeiramente, a partir da exposição aos estímulos e, assim, para que o consumidor possa ser estimulado ele deve estar em contato com os mesmos, por exemplo, no caso da publicidade é necessário estar em contato com os anúncios. Após ser incentivado o consumidor passa para a segunda etapa que é a atenção, manifesta a partir das sensações decorrentes dos estímulos sentidos no organismo humano que são levadas ao cérebro para serem decodificadas, fazendo com que o indivíduo passe a dedicar sua capacidade de processamento de informações e o foco em algo em questão – o anúncio, que irá lhe transmitir mais estímulos e, para isso utiliza de variáveis como a frequência de exposição, a intensidade e novidade. Cabe ressaltar que a atenção torna-se seletiva conforme o grau de necessidade do consumidor. Posteriormente, após a decodificação dos estímulos na etapa de atenção ele passa a ser identificado, onde o indivíduo lhe atribui algum significado, fazendo com que o consumidor interprete as informações e as avalie, etapa decisiva para decidir consumir ou não, por isso a importância de que as estratégias utilizam-se desses estudos para que

possam levar os consumidores a despertar e transformar suas necessidades em desejos de adquirir o produto ofertado.

Em síntese, três elementos interagem entre si e influenciam a tomada de decisão do consumidor. O primeiro refere-se às características próprias do indivíduo, chamadas de diferenças individuais, tais como reconhecimentos, atitude, motivação, valores e estilos de vida. Outro elemento é composto pelas influências ambientais [...]. Por fim, os processos psicológicos do indivíduo, [...] também influenciam sua tomada de decisão (CROCCO et al, 2007, p. 91).

Por conseguinte, Kotler afirma a necessidade de uma constante atualização do conceito de *marketing*. “O marketing sempre teve uma relação muito estreita com a dinâmica social. Seus conceitos mudam conforme a sociedade muda suas formas de conviver, consumir e de pensar, desenvolvendo-se de um estágio de economia artesanal para um sistema que compreende a divisão do trabalho e industrialização” (RÉVILLION, 2001 *apud* MINUZZI; LARENTIS, 2014, p. 82). Desta maneira, “o fato é que podemos encontrar muitas definições para marketing. Entre eles, uma das mais conceituadas é da AMA. Essa organização congrega envolvidos na prática, no ensino e no estudo de marketing, representando um marco determinante para os rumos deste” (ANDRADE, 2012, p. 18).

Observa-se, portanto, que a evolução do conceito na concepção da AMA está imbricada com as análises das práticas e tendências do *marketing*. A primeira definição da AMA, publicada em 1935, definia o *marketing* como o desempenho das atividades empresariais que dirigem o fluxo de bens e serviços dos produtores até os consumidores, de acordo com o exposto acima em que o *marketing* preocupado em estudar as formas mais eficientes de como fazer o produto chegar até o consumidor, através da distribuição.

Em 1985, a associação publicou a definição de que *marketing* é o processo de planejar e executar a concepção, preço, promoção e distribuição de ideias, bens e serviços para criar trocas que satisfaçam objetivos individuais e da organização, na qual ficou evidente a preocupação com a gestão da satisfação das necessidades dos clientes e dos objetivos organizacionais, de acordo com Minuzzi e Larentis (2014).

Na definição de 2004, *marketing* é uma função organizacional e um conjunto de processos para criar, comunicar e distribuir valor aos clientes e para administrar o relacionamento com clientes de forma que beneficie a organização e os seus *Stakeholders*⁴⁴. E em 2007 (publicado em 2008), *marketing* é a atividade, conjunto de instituições e processos para criar, comunicar, distribuir e

⁴⁴ “O termo *stakeholders* pode ser compreendido como ‘depositários’, ‘intervenientes’ ou ‘partes interessadas’. É usado na área das organizações no sentido de indicar todos os interessados na performance (desempenho) destas e no ambiente em que elas operam – portanto, todos os envolvidos” (ANDRADE, 2012, p. 19).

efetuar a troca de ofertas que tenham valor para consumidores, clientes, parceiros e a sociedade como um todo, conforme Las Casas (2006).

A diferença está da entrega de valor para a entrega de ofertas que tenham valor, ampliando o escopo em relação as demais definições e deixando de ser tão somente um processo de gestão como Minuzzi e Larentis (2014) afirmam. Ainda, de acordo com Andrade (2012) o foco está no cliente, ou seja, agregar valor ao cliente, pois ele está no poder, o poder de consumir e, além disso, o valor agregado deve beneficiar a sociedade como um todo, ou seja, o propósito é agregar valor ao produto e/ou à organização, de maneira que esse valor beneficie a sociedade em geral. Assim, o *marketing* deve trabalhar para atender a necessidade da comunidade, ao apelo social e/ou emocional e nesse contexto, de acordo com o autor, a influência do “mundo externo” sobre a marca, produto ou organização deixa de estar relacionada apenas ao benefício obtido pelo consumidor para satisfazer suas necessidades.

De acordo com Morici (2014) em 2013 foi publicado pela AMA a definição de *marketing* como a atividade e o conjunto de instituições e processos para criar, comunicar, entregar e trocar ofertas que tenham valor para os consumidores, clientes, parceiros e sociedade em geral, ficando claro que o foco estava muito mais interessado para a demanda do que para a oferta.

No entanto, embora o *marketing* busque satisfazer os desejos e às necessidades dos diversos públicos, não podemos esquecer que seu objetivo principal é o lucro: “o objetivo do marketing é o lucro e seu dever é atender as necessidades do cliente e aos objetivos da organização, além de estabelecer uma cultura na empresa que beneficie a sociedade como um todo, assim agregando valor” (ANDRADE, 2012, p. 30). Vemos, pois, conforme Andrade (2012) que os aspectos operacionais do *marketing* resumem-se a: 1) objetivo: lucro; 2) ações: criar, comunicar, inovar, distribuir, interagir, valorar, gerir; 3) foco: o cliente, a empresa, a sociedade e as novas tecnologias. Porém, “a efetiva implantação e operacionalização dos processos relativos ao marketing em uma empresa dependem da visão de marketing de seus gestores” (ANDRADE, 2012, p. 31), sendo assim, na prática encontram-se organizações estruturadas em três tipos de *marketing*:

Operacional: relativo a ações operacionais, normalmente constitui-se em um departamento que executa atividades de produção de materiais de vendas, promoções e campanhas publicitárias, entre outras. Não elabora estudos ou planos de mercado, apenas executa. Tático: envolve-se com os negócios da empresa, com as decisões comerciais, com as políticas de venda e pós-venda e com o estabelecimento de preços, canais de distribuição e parcerias. Está efetivamente ligado às vendas, embora seja mais do que venda. Estratégico: estuda o mercado e propõe as linhas de ação que podem garantir a continuidade do negócio. Isso se realiza por meio da definição de táticas, da operacionalização das propostas e processos, do monitoramento da evolução do mercado e da elaboração de planos mais amplos e/ou abrangentes que envolvem a organização como um todo. É a gestão de marketing (ANDRADE, 2012, p. 31-32).

Ainda, o autor esclarece que as organizações direcionam seus processos de acordo com suas filosofias/cultura e objetivos e o uso do *marketing* atende a três finalidades básicas: Institucional (organizações privadas; entidades e órgãos públicos, ou seja, empresas, firmas, entidades e órgãos privados e públicos); Comercial (organizações com fins lucrativos, ou seja, empresas industriais, varejo e comerciais); e Social (organizações com finalidades de bem-estar social ou de lucro e bem-estar social, ou seja, empresas do terceiro setor e empresas com gestão de responsabilidade socioambiental). “São esses direcionamentos que nos permitem visualizar áreas de atuação do marketing de acordo com as áreas de atividades” (ANDRADE, 2012, p. 42), ou seja, é como praticar o *marketing*, é utilizar a técnica mais adequada ao processo mercadológico. Assim, os tipos de *marketing*, de acordo com o autor, podem ser direto, de rede, de relacionamento, viral, de emboscada, de guerrilha, eletrônico, ambiental, societal, cultural, entre outros que surgem constantemente.

Atualmente, é perceptível que as estratégias de *marketing* das empresas estão voltadas para a criação de valor para o consumidor, tanto nos produtos quanto nos serviços, juntamente com a exploração de novos meios de comunicação. A exemplo, o *marketing* ambiental, que agrega a preocupação com o meio ambiente, incorporando ações de conscientização ambiental e preservação das espécies e dos recursos naturais, incorporando características ambientais aos produtos. Assim, esse processo passa a ganhar mais adeptos nas organizações à medida que agrega maior valor à marca, ao produto ou à empresa. Portanto, embora seja uma preocupação voltada para sociedade como um todo, na luta por um meio ambiente sustentável, objetiva-se gerar valor com uma postura ecológica da empresa, mantendo sua característica básica, que é gerar lucro, de acordo com Andrade (2012).

Da mesma forma, pode-se observar no *marketing* societal: “embora ele esteja relacionado ao bem-estar social, está também inserido no perfil de organizações que buscam o lucro, inclusive quando suas práticas são possíveis de serem enquadradas em um marketing socialmente responsável” (ANDRADE, 2012, p. 70). Por isso, apresenta características de responsabilidade social; postura ética e equilíbrio entre os objetivos dos acionistas – que é o lucro –; os benefícios almejados pelos consumidores e o bem-público.

Para que uma organização tenha uma gestão de *marketing* voltada para uma gestão socialmente responsável/sustentável é necessário que o objetivo dominante seja a orientação para o consumidor; que seu foco seja investir no ecossistema social; sua ação seja provocar melhorias no ecossistema social com o objetivo de retorno para a imagem da organização, o que reverterá em lucros; que seja utilizado por organizações com fins lucrativos. Logo, “para que seja possível a expansão do marketing societal, é necessário que os planejamentos das organizações sejam a longo

prazo; as organizações criem códigos de ética; sejam feitas modificações nos hábitos da população, como consumidores responsáveis e atentos às práticas das empresas” (ANDRADE, 2012, p. 71).

Outro tipo de *marketing* é o chamado direto, “é o marketing centrado no diálogo (interativo) e que se utiliza de banco de dados para interagir e conquistar o potencial cliente e/ou para a preservação dos clientes já conquistados” (ANDRADE, 2012, p. 58).

Portanto, nessa atividade há um estágio de captação de informações e, outro, de efetiva utilização dessas informações. Captar potenciais clientes: comumente é utilizada a divulgação de anúncios motivadores de respostas, como certificados de garantia e cupons-resposta; anúncios com ofertas de catálogos; bem como por intermédio da obtenção de nomes em feiras, eventos, lojas de varejo, sites na internet, concursos e promoções, ou, ainda, por meio de mala direta com mecanismos de resposta. Conservar e/ou estimular o relacionamento com o cliente: nesse estágio da atividade são utilizados, entre outros instrumentos de comunicação, as malas diretas, os catálogos, as *newsletters*, o tele-marketing ativo, os eventos restritos, as cartas consecutivas (ANDRADE, 2012, p. 59).

Em função disso, é possível conhecer o cliente e estabelecer critérios de divisão do público-alvo, de acordo aspectos demográficos, geográficos e, inclusive, psicográficos. Mais além, o conhecimento facilita a criação de “apelos convincentes” e possibilita a mensurabilidade e a previsibilidade da resposta de uma campanha, por isso este tipo de *marketing* é amplamente utilizado nas diversas áreas de atuação, de acordo com Andrade (2012).

Além disso, existe o chamado *marketing* invisível, em que o consumidor sofre a ação sem perceber que está sendo atingido por uma sugestão intencional, podendo ter três concepções diferentes, como o viral, o de emboscada e o de guerrilha. Cabe aqui destacar que o *marketing* viral, “trata-se da tática de passar uma mensagem de forma que ela contamine o receptor e leve este a passa-la adiante. Nesse processo, o receptor transforma-se em emissor sucessivamente” (ANDRADE, 2012, p. 63). Para isso, entre outras, as estratégias estão firmadas em introduzir-se e propagar mensagens em redes de relacionamento e infiltrar-se em grupos que partilham dos mesmos interesses.

E, por conseguinte, o *marketing* eletrônico fruto das novas tecnologias de informação que provocaram mudanças nos relacionamentos e se constituíram como fator que agrega valor ao produto, modificando também as atividades de *marketing*. Sendo assim, “na etapa de adaptação das empresas a esse tipo de marketing, há necessidade de fomentar uma cultura diferenciada que provoque a assimilação de valores e processos da *web*. Simplesmente aplicar a tecnologia não implica em transformação significativa que permita a criação de modelos de negócios” (ANDRADE, 2012, p. 66). Pode-se mencionar como modalidade desse tipo de *marketing*, o *website* próprio, *links* em *websites*, parcerias com portais *web*.

Entendendo, portanto, por produto tudo o que pode ser oferecido ao mercado com o objetivo de satisfazer aos desejos e às necessidades dos diversos públicos, Andrade (2012) apresenta os elementos de composição do produto que são intrínsecos a ele, como: a marca, a embalagem, o *design*, o rótulo, o tamanho, o padrão de qualidade, os serviços agregados, termos de garantia e condições de devolução, entre outros.

Desta maneira, marca é “um nome, termo, sinal, símbolo ou combinação dos mesmos, que tem o propósito de identificar bens ou serviços de um vendedor ou grupo de vendedores e de diferenciá-los de concorrentes” (KOTLER, 1998, p. 393).

Ao enfatizar o valor das marcas, defende a premissa de que a marca representa a cultura da organização. Sob essa perspectiva, torna-se essencial aumentar as atividades vinculadas a ela (marca), com o objetivo de gerenciar os bens inatingíveis (valores agregados) e aproveitar de forma mais abrangente possível o seu potencial para criar valor (ANDRADE, 2012, p. 20).

Por isso, Kotler (2008) afirma que as novas tendências de *marketing* envolvem o valor das marcas, ou seja, o *marketing* como atividade de gestão que agrega valor à marca e ao cliente, que atenda aos propósitos da empresa e as necessidades do cliente, correspondendo ao novo processo de gestão de *marketing* nas organizações que demonstra especial condição para a criação, preservação e ampliação do valor agregado à marca.

Dessa forma, é fundamental que o nome dado à marca seja adequado para o produto na qual será adquirido e que demonstre motivação de compra para o consumidor, um desejo de adquirir aquele produto. Em razão disso, existe um amplo reconhecimento de que a gestão da marca tem um valor econômico fundamental para o sucesso da empresa, sendo considerada uma decisão importante, pois uma marca forte é requisito básico para competir e se sobressair no mercado atualmente.

O processo de construção de marca é denominado de *branding*, em que trabalha-se as impressões e a relação do consumidor com o produto ou serviço. O objetivo do *branding* é fazer com que os consumidores façam uma associação positiva de um determinado produto com uma determinada marca, persuadindo sua escolha e reforçando a satisfação que as pessoas terão ao adquirir o produto (de determinada marca), adicionando conceitos, valores e a personalidade da marca, fidelizando o cliente que, por sua vez, se identifica e interage com os produtos da mesma. Diante disso é que, normalmente, vê-se grandes marcas associadas à garantia de qualidade e os consumidores tendem a assumir marcas como pontos de referência, uma marca forte e fácil de ser lembrado/reconhecida (REZ, 2017, s.p.).

Sendo assim, *branding* significa “trabalhar a personalidade e fixação da marca”, não se tratando de um método específico, mas sim de uma maneira de pensar, uma filosofia que vai utilizar

conceitos de diferentes áreas do conhecimento, como *design*, *marketing*, administração, antropologia, psicologia, arquitetura, entre diversos outros, a fim de operar um universo de valores que representam a empresa e consolidá-la perante os consumidores. Portanto, muito mais que do que apenas reconhecer o logotipo/logomarca ou o nome de um produto, o *branding* busca criar uma associação emocional entre o cliente e um produto, serviço ou empresa por meio de uma mensagem clara, com efeitos de sentido que despertem o real interesse do consumidor. Por meio dos conhecimentos de *branding* é possível criar uma marca forte para transmitir segurança e confiança perante os consumidores (REZ, 2017, s.p.).

De acordo com Andrade (2012), compreende-se como elementos de uma marca os itens visuais e às vezes físicos que servem para identificar e diferenciar um produto ou serviço de uma empresa, como nome, logo, lema e histórico da marca. Elementos formais como nomes e logotipo compõem conjuntamente a identidade visual da marca ou empresa, por isso precisam refletir a essência e a personalidade da marca, a cultura corporativa do negócio, competindo ao *branding* tal criação.

O nome de uma marca é extremamente importante, pois se torna de forma direta o tema central do produto, representa algo valioso para a empresa e podem ser classificados em várias formas, como os nomes dos próprios fundadores (há a exemplo o nome da empresa Nestlé), nomes descritivos, acrônimos, metáforas, entre outros. A logo é a representação gráfica do nome da marca, deve comunicar e expressar o que a empresa representa. Já lema é o famoso *slogan* que é especial na criação da identidade da marca, ou seja, após a marca pensa-se em uma frase para melhor memorização pelos consumidores, a fim de sustentar a imagem projetada pelo nome e logotipo da marca. Ainda, a história da marca é importante para a empresa que pretende que realmente sua marca seja precisa.

Assim, conforme Keller (2006) os elementos da marca podem ser definidos a partir de alguns critérios, como memorabilidade, que é a condição para construir e alcançar um alto nível de lembrança de uma marca e reconhecimento do consumidor na hora da compra; significância, em que os elementos assumem variados significados que favorecem a formação de associações da marca; atratividade, está relacionada à estética e ao *design* dos elementos da marca, como imagens visuais e verbais; transferibilidade de um elemento da marca, em que quanto menos específico o nome, mais facilmente ele pode ser transferido e utilizado em diferentes categorias ou culturas, mantendo sempre a coerência e o alinhamento a marca; adaptabilidade, que é a capacidade do elemento da marca em manter-se adaptável e flexível ao longo do tempo, pois devido as mudanças nos valores e nas opiniões do consumidor, ou simplesmente à necessidade de permanecer atual, os elementos de marca precisam ser atualizados com o tempo; e a proteção, que relaciona tanto no sentido legal,

quanto competitivo da proteção do elemento da marca, que, deste modo, deve ser registrado para evitar problemas de utilização ou cópias não autorizadas.

De acordo com Andrade (2012) no mercado globalizado a marca abrange questões econômicas, culturais e sociais, pode ter seu nome constituído por uma palavra, por um símbolo, por ambos ou por sigla, mas é essencial que sejam a identidade visual da organização, fácil de ser reconhecida e lembrada e estar em sintonia com o seu público-alvo, com a finalidade de vender o produto, através da promoção. “As campanhas de marketing têm como proposta fundamental promover mudanças afetando o comportamento do público-alvo. No caso de uma promoção, a proposição também é essa” (ANDRADE, 2012, p. 143).

Deste modo, promoção é a comunicação da informação entre vendedor e comprador potencial ou outros do canal para influenciar atitudes e comportamentos, conforme McCarthy e Perreault Junior (1997) *apud* Andrade (2012). E *marketing* promocional é uma operação de planejamento estratégico ou tático que combina as ações de promoção de vendas com uma ou mais disciplinas de outras comunicações multidisciplinares de *marketing*, segundo Ferracciú (2008) *apud* Andrade (2012). Para o autor, o termo promoção, derivado do termo promover, abarca todos esses sentidos de impulsionar, gerar, provocar, causar, propagandear, anunciar, entre outros, por isso, promoção é definição como qualquer atividade que destina-se a tornar o produto, serviço, marca, ideia, pessoa ou instituição mais conhecido e prestigiado.

Assim, os métodos de promoção apresentam-se de três formas: a venda pessoal que é a comunicação direta e o principal recurso é o pessoal de vendas; a venda em massa que é a comunicação com grande número de pessoas, em que os principais recursos são a propaganda e a publicidade; e a venda promocional que refere-se às atividades de promoção, além de propaganda, publicidade e venda pessoal, afim de estimular o interesse, a experimentação ou a compra por consumidores finais ou outros participantes, conforme McCarthy e Perreault Junior (1997) *apud* Andrade (2012). Portanto, para esses métodos ou estratégias de promoção há necessidade de ferramentas para aplicação destes. Torna-se necessário aqui esclarecer o conceito de propaganda e publicidade, como as principais ferramentas de aplicação desses métodos de venda em massa, pessoal e promocional:

Propaganda: divulgação, mediante pagamento, de mensagem com conteúdo informativo e persuasivo sobre ideias, bens ou serviços, com patrocinador cuja identidade é revelada e na qual seja usada a fala, a escrita, a música e/ou imagens, entre outras linguagens. Normalmente, a propaganda é veicula pelos canais de comunicação, como TVs, jornais, revistas, folhetos, *outdoors*, internet, mala direta, entre outros. Constitui-se em uma ferramenta de venda em massa. Publicidade: é a difusão de mensagens sobre ideias, bens ou serviços sem que haja pagamento, ou seja, sem pagar os custos da mídia. É, portanto, uma

divulgação gratuita. Constitui-se em uma ferramenta de venda em massas (ANDRADE, 2012, p. 143).

Portanto, conforme Andrade (2012) seja qual for o direcionamento e a forma, no *marketing* deve-se considerar: o objetivo geral – o lucro e/ou o bem-estar social (caso específico das instituições públicas e empresas do terceiro setor); o objetivo dominante do direcionamento ou da empresa; o foco – onde, quem e/ou o que é o objeto do estudo e do planejamento; a ação – como se faz o processo e/ou o que o provoca; e quem o utiliza, cabendo o gestor definir o que melhor atende aos objetivos da empresa e/ou organização.

Diante disso, o plano de *marketing* de uma empresa, assim como qualquer outro planejamento, requer etapas sucessivas em sua elaboração, devendo considerar o orçamento que a organização disponibiliza para o *marketing*, a missão, os objetivos, as metas e os valores da empresa. Essas etapas envolvem a criação de estratégias que incluem pesquisas, análises e avaliações relacionadas com o produto e o mercado.

A partir dessa compreensão, historicamente, no campo discursivo do aleitamento materno concorrem em um mercado simbólico, em busca de legitimidade, o discurso concorrente da prática da amamentação por parte das indústrias promotoras de fórmulas de leites infantis que através de suas estratégias tem-se tornado o *marketing* mais influente do mercado.

De acordo com Almeida (1999) e como já descrito deste trabalho, o *marketing* dos produtos industrializados, entre eles, as fórmulas de leites infantis, impôs uma mudança na percepção médica sobre a prática do aleitamento materno, passando da apologia da amamentação natural ao estímulo do desmame precoce. Assim, esse tipo de atuação, como estratégia promocional da indústria, resulta em uma influência direta na formação dos pediatras brasileiros e no controle das informações que chegam até eles, aproveitando-se do seu poder/influência enquanto médicos para chegar até os consumidores.

A baliza inicial espaço-temporal – 1960 – está vinculada ao final do governo Juscelino Kubitschek, período em que a economia, liderada pelo setor industrial, cresceu em termos relativos e absolutos. Entre os diversos setores industriais expandidos e modernizados, como os de energia, transportes e indústria de base, inclui-se também o setor de alimentação. Com a consolidação do desenvolvimento industrial, a indústria de alimentos, particularmente a indústria de leite em pó destinado à alimentação de lactentes, caracterizou-se por uma grande expansão, favorecida pela entrada do marketing como ferramenta de promoção e venda de seus produtos. Estratégias de marketing foram utilizadas tanto para promover esses produtos entre o público em geral, como para sensibilizar e convencer os profissionais da área da saúde de que poderiam indicar e prescrever alimentos industrializados para as crianças desde o nascimento destas, com absoluta segurança. A partir desse período – de 1960 até o início da década de 80 –, dá-se a expansão do aleitamento artificial em substituição ao aleitamento materno, graças a vários determinantes e, entre eles, o poder econômico da indústria de leite em pó (AMORIM, 2005. p. 97).

Diferentemente das décadas de 1940 até 1980, em que a indústria de leites industrializados construiu elementos culturais de valorização do leite em pó na sociedade, em que o discurso em prol do desmame contemplava todos os recém-nascidos como potenciais consumidores, a partir da década de 1990 a indústria, novamente através do *marketing*, construiu socialmente a biologia da excepcionalidade no cenário da amamentação. Neste novo modelo o discurso das indústrias era direcionado para aqueles que vivenciam situações particulares, como por exemplo a prematuridade, em que o leite humano não seria a melhor alternativa alimentar, conforme Almeida (1999).

A indústria passou divulgar “verdades” supostamente fundamentadas pelo conhecimento científico que eram favoráveis a seus produtos e contrárias ao leite humano, especialmente relacionadas a nutrição do recém-nascido prematuro, com o desenvolvimento de fórmulas de leites especiais que, de acordo com a promoção comercial, propiciavam uma melhor nutrição para o bebê e, conseqüentemente, uma melhor evolução clínica, com redução do tempo de internação. “A indústria buscou na prematuridade o novo *locus* para centrar a fase inicial de sua nova estratégia” (ALMEIDA, 1999, p. 45).

Essa nova estratégia de *marketing* da indústria deve-se ao fato de que a partir da década de 1980 o mercado dos leites industrializados necessitava retomar a hegemonia no campo da alimentação e nutrição dos lactentes como ocorreu nas décadas anteriores, levando a indústria a buscar novos espaços e canais de comercialização, pois neste período a superioridade da amamentação e do leite humano tornou-se unanimidade científica.

Desse modo, conforme Almeida (1999) a partir dos dados divulgados pelo Ministério da Saúde neste período, os recém-nascidos que demandavam cuidados neonatais especiais representavam até 14% dos nascimentos, sendo que 90% dessa demanda encontravam-se na rede pública de hospitais, onde os recém-nascidos permaneciam internados por longos períodos e os custos com a alimentação não eram repassados ao usuário. Portanto, “a possibilidade de se transformar uma situação de excepcionalidade para amamentação em uma regra para o uso de leites industrializados representava uma excelente opção mercadológica” (ALMEIDA, 1999, p. 45).

Diante disso, a partir da segunda metade dos anos 1990 tornou-se evidente a estratégia da indústria de não apenas usar as situações ditas de excepcionalidade, ampliando seu foco para os lactentes que nascem em condições normais, utilizando-se da validação científica para seus produtos.

Tal constatação provém da análise das propagandas de leites industrializados, distribuídas pela indústria durante a realização do XXX Congresso Brasileiro de Pediatria, realizado em outubro de 1997, no Rio de Janeiro. Uma das propagandas analisadas, referente ao lançamento de um novo produto no mercado brasileiro, merece consideração especial pela riqueza da retórica e propriedade da abordagem parcial do conhecimento científico. (...) as

informações apresentadas no folheto promocional são consubstanciadas em informações científicas, todas devidamente referidas às fontes, cuja relação segue no corpo do próprio documento. Trata-se, com efeito, de uma monografia sobre a temática em que o produto se insere, apresentado com devido rigor científico e qualidade gráfica exemplo. No início do texto, encontra-se a seguinte afirmação: “A diarreia aguda é uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil em países em desenvolvimento (...)”. Esta constatação, apesar de se referir a um artigo publicado em 1994, vem sendo corroborada por inúmeros estudos, realizados em diferentes regiões do globo e em vários momentos históricos, desde 1974, quando foi apresentada ao mundo a primeira versão de *The Baby Killer*. Todavia, a propaganda omite o fato de que o principal agente causal para elevação dos índices de morbidade e mortalidade infantil, apontado com unanimidade nestes estudos, é exatamente o uso de fórmulas lácticas (ALMEIDA, 1999, p. 46-47).

Para o autor, torna-se claro no discurso da indústria que o saber sobre a alimentação e nutrição do lactente oferecido pelos seus produtos é construído socialmente de apropriações parciais do conhecimento científico e para facilitar e agilizar o processo de aceitação cultural apresentam esses saberes como descobertas científicas.

De acordo com Martins (2012) as indústrias de alimentos infantis representam uma vasta gama de produtos rentáveis, com objetivos e interesses próprios e que são independentes das melhores propostas para a sociedade ou para a saúde das mães e das crianças, por isso definem políticas e estratégias de *marketing* com campanhas agressivas e facilidades de acesso ao leite artificial, conduzindo a mãe a substituir o aleitamento materno no primeiro obstáculo encontrado.

Mais além, a influência do *marketing* dos leites industrializados promove a aceitabilidade social do comportamento, que juntamente com a ideia de “facilitismo” faz com que a mãe partilhe os cuidados e a responsabilidade de alimentar a criança com outras pessoas, favorecendo também a substituição do leite materno, principalmente quando a mãe se encontra inserida no mercado de trabalho.

Também, há uma intensa valorização dos produtos ofertados para o público infantil por parte das indústrias, “a publicidade e o processo de comercialização voltados à infância não estão somente focados por empresas que fabricam e/ou comercializam brinquedos, filmes e vestuários, mas também, e muito fortemente, pelo segmento de produtos alimentícios” (SOUZA; RÉVILLION, 2012, s.p.), por isso, essas indústrias alimentícias buscam a todo momento a adequação das estratégias de posicionamento adotadas para cada vez mais fidelizar o consumidor de alimentos infantis, seja pelas crianças, que atualmente tem acesso diária os meios de comunicação utilizados para promoção comercial⁴⁵, ou pelos pais, neste caso, para persuadir a comprar o leite industrializado para a criança.

⁴⁵ “No Brasil, segundo o Painel Nacional de Televisão do IBOPE, realizado em 2005, as crianças de quatro a onze anos assistiram à aproximadamente cinco horas de televisão por dia, ultrapassando inclusive os Estados Unidos na quantidade de tempo durante o qual as crianças ficam diante do televisor (VILLELA, 2010). Isso traz à tona a preocupação com a propaganda de alimentos pouco saudáveis. HENRIQUES (2010) destaca que o excesso de comerciais voltados ao público

Nesse sentido, uma das estratégias das indústrias adotadas para fidelizar o consumidor, respaldada pelos estudos na área de *marketing*, está em ações e promoção comercial que incentive o consumo por alimentos mais saudáveis.

Em particular, pesquisa da INTERSCIENCE (2003) relacionada ao comportamento do consumidor de produtos alimentícios e à emergência de novas oportunidades indica a importância de um novo posicionamento do setor de alimentos que propicie: (a) a saudabilidade dos alimentos fabricados; (b) o enriquecimento desses com vitaminas; (c) o não uso de conservantes; e (d) a confiabilidade da marca. Evidenciam-se também algumas alternativas para atrair o consumidor infantil, ao mesmo tempo em que as expectativas dos pais são atendidas, como: o monitoramento da qualidade dos produtos oferecidos, o lançamento de novos produtos, o cuidado na manutenção e na qualidade das embalagens; e uma propaganda lúdica e verdadeira (SOUZA; RÉVILLION, 2012, s.p.).

Por isso, focando a fidelização desse público atualmente as indústrias alimentícias estão incrementando a oferta de produtos mais saudáveis, com redução de calorias, gordura e açúcar, com adição de fibras e vitaminas, entre outros.

Cita-se a Nestlé (empresa com portfólio variado de produtos para o consumidor infantil), que apresenta, em seu *website*, informações relativas a: (a) tipo de alimentação saudável de acordo com a idade; (b) pirâmide alimentar; (c) vitaminas e minerais; (d) prática de exercícios físicos. A empresa também passou a produzir bebidas, iogurtes, *cookies* e barras de cereais à base de soja, lançando ainda sopas com reduzido teor de gordura e sódio. De acordo com HONDA et al. (2009), a Nestlé tem como estratégia continuar investindo em produtos com alto valor agregado, voltados à saúde e ao bem-estar para o público adulto e infantil. Considerando essa estratégia, em janeiro de 2010, a Nestlé inaugurou o Centro Global de Pesquisa e Desenvolvimento em Santiago, no Chile, para conduzir pesquisas voltadas ao desenvolvimento de tecnologias para a produção de biscoitos e produtos a base de cereais, com diminuição de açúcar e gordura, porém com manutenção do sabor (NESTLÉ, 2010). Na Nestlé, houve um crescimento de 23% no faturamento dos alimentos com apelo de produtos saudáveis, contra um incremento de somente 6% nas vendas globais da empresa em 2008 (MATTOS, 2009) (SOUZA; RÉVILLION, 2012, s.p.).

A partir disso, neste campo discursivo ideologicamente concorrente da amamentação, a Nestlé é a indústria de leite industrializado que historicamente se destaca, sendo a principal indústria promotora de fórmula de leite infantil, que utiliza-se das estratégias de *marketing* e do saber científico em seus discursos para propagar seus produtos, buscando atingir seu público-alvo e fidelizar o consumidor com a oferta de produtos nutritivos e mais saudáveis. Assim, buscaremos compreender e identificar as estratégias de *marketing* utilizadas para promoção dos leites industrializados pela empresa e a relação estabelecida com os profissionais de saúde ao longo dos anos.

infantil de alimentos pouco nutritivos ou *fast foods*, na mídia brasileira, gera o consumo exagerado de tais produtos nas crianças e tem ligação direta com o aumento do número de crianças obesas” (SOUZA; RÉVILLION, 2012, s.p.).

2.2.1 A marca Nestlé: sua influência no Brasil e sua relação com os profissionais de saúde

Em 1866 os norte-americanos Charles e George Page, abrem em Cham, na Suíça, a Anglo-Swiss Condensed Milk Co., onde fabricava-se o leite condensado Milkmaid, que ao chegar ao Brasil em 1875, ficou conhecido por “leite moça”, devido ao rótulo do produto com uma camponesa suíça com um balde. Posteriormente, a Nestlé, decidiu aderir ao apelido dado pelos brasileiros e mudou o nome do produto para Moça.

Deste modo, a Nestlé inicia suas atividades no Brasil, a partir de 1876 com a importação da farinha láctea. O farmacêutico alemão Henri Nestlé lançou a farinha láctea na Suíça em 1867, a partir de uma combinação de leite de vaca, farinha de trigo e açúcar, desenvolvida para ser consumida por bebês que “não podiam” ser amamentados, a fim de combater as altas taxas de mortalidade infantil neste período.

Henri Nestlé inspirou-se no brasão de sua família para desenhar o logotipo da empresa: o ninho com os passarinhos, pois em alemão Nestlé significa “pequeno Ninho”. Posteriormente, em 1905 houve a fusão Nestlé e Anglo Swiss Condensed Milk Co., dando origem à NESTLÉ & Anglo-Swiss Condensed Milk Co., hoje conhecido como Grupo Nestlé.

Em 1921 na cidade de Araras (SP) inaugurou-se a primeira fábrica da Nestlé no Brasil, produzindo inicialmente o leite condensado e, posteriormente, em 1924 a farinha láctea⁴⁶. De acordo com Coradini e Fredericq (2009a) a instalação das fábricas de leite no Brasil ocorreu da mesma forma que de outros países da América Latina, onde a empresa suíça está implantada há várias décadas. Começou pela instalação de fábricas relativamente próximas aos maiores centros urbanos e continuamente a empresa foi se instalando cada vez mais para as regiões menos industrializadas, como durante a década de 1970 em que foram instaladas fábricas de leite em pó na região Norte e Nordeste.

Segundo os autores, o deslocamento da empresa não é provocado ou atraído exclusivamente por regime de incentivos fiscais, mas sim por uma alternativa estratégica da Nestlé de evitar a concorrência direta com outras empresas compradoras de leite, escapando da acusação de que seria responsável pela escassez do leite fluído do mercado. Sendo assim, a expansão da Nestlé ocorreu através do domínio da cobertura do mercado de pequenos criadores de gado leiteiro, localizados inicialmente nos estados de São Paulo e Minas Gerais. A empresa foi se deslocando cada vez mais

⁴⁶ Essas informações assim como o histórico da empresa e da criação dos seus produtos encontram-se através de uma linha do tempo no site da Nestlé Faz Bem, disponível em: <<https://www.nestle.com.br/a-nestle/historia>>. Acesso em: 14 jul 2018.

para novas regiões, onde tornou-se a única compradora de leite e passou a organizar novas bacias leiteiras.

No Brasil, a localização dessas novas fábricas corresponde a mais uma vantagem: nas regiões escolhidas, a época de chuvas acontece exatamente na entressafra da bacia leiteira tradicional. Isso permitirá a produção máxima de leite em pó durante a época em que há maior falta desse produto no mercado. Implantar uma fábrica de leite em pó numa região com pouca produção leiteira não é, porém, uma tarefa ao alcance de qualquer empresa. A Nestlé tem uma longa prática disso, e começa os contatos com seus futuros fornecedores até quatro anos antes de começar a construção da fábrica. Os técnicos de seu serviço de assistência aos produtores visitam as fazendas, convencem os fazendeiros a comercializarem o leite, que eventualmente já é subproduto de sua atividade, e lhes dão as informações necessárias para organizar (ou aperfeiçoar) sua produção. Assim, o fornecimento leiteiro já está assegurado no dia em que a nova fábrica começa a funcionar. Segundo a própria empresa, o sucesso da implantação de suas fábricas depende de dois fatores básicos: a existência de uma eficiente equipe de assistência técnica e a organização de um bom sistema de recolhimento de leite. Esses dois fatores são essenciais ao desenvolvimento da produção leiteira das regiões escolhidas, mas constituem, também, as chaves da relação de subordinação criada entre a Nestlé e seus fornecedores (CORADINI; FREDERICQ, 2009a, p. 133).

E, coincidentemente – ou não –, essas regiões mais exploradas pela Nestlé para instalação de suas fábricas correspondem a região Sudeste do Brasil, composto pelos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo, em que de acordo com a II Pesquisa de Prevalência em Aleitamento Materno no Distrito Federal e nas capitais brasileiras realizada pelo MS e divulgada em 2009, a região Sudeste é a região que apresentou maior índice de crianças com menos de 30 dias de vida que consumiram outros leites, correspondendo a 56,3%, seguido pelo região Nordeste com 50,9% (BRASIL, 2009c).

Ainda, conforme Coradini e Fredericq (2009b) no Brasil entre os anos 1958 e 1969 verificou-se uma diferença no período da amamentação nas mulheres do campo e da cidade, em que nas regiões urbanas e suburbanas dos estados de Rio de Janeiro e Minas Gerais o período da amamentação restringia-se apenas até o terceiro mês de vida do bebê, regiões estas que também correspondem com a instalação das fábricas da Nestlé.

Estrategicamente, a Nestlé passou a dar assistência aos produtores de leite do Brasil criando o serviço de assistência técnica da empresa, a Assistência Nestlé aos Produtores de Leite (ANPL). Em 1999, a ANPL transformou-se em Serviço Nestlé ao Produtor (SNP) em que o foco passou a ser os projetos de fomento e otimização da produção e qualidade do leite produzido no Brasil. Assim, a ANPL em 1976 contava “com 107 técnicos responsáveis pela ligação entre a Nestlé e seus mais de 20 mil produtores não-associados a cooperativas. Segundo a empresa, esse serviço foi criado para resolver o problema da irregularidade do fornecimento e aumentar a produtividade, racionalizando a produção de seus fornecedores” (CORADINI; FREDERICQ, 2009a, p. 132-133).

De acordo com Coradini e Fredericq (2009a) o trabalho de assistência fornecido é baseado em pesquisas de campo regulares, com levantamento das técnicas produtivas utilizadas pelos produtores e da estratégia a ser seguida pela ANPL. O sistema de assistência técnica da Nestlé está organizado a partir de uma pesquisa prévia sobre as lideranças de determinadas regiões, que na maioria dos casos são grandes produtores, mas pode ser também ser formado por médios ou pequenos produtores, de acordo com a influência na população local. Porém, o privilégio de uma assistência bem mais intensiva com prioridade absoluta do trabalho dos técnicos restringe-se as fazendas prioritários dos grandes produtores, enquanto, muitas vezes, os pequenos produtores isolados com uma produção insignificante nunca receberam a visita de um técnico da empresa.

Também, é importante que se mantenha uma relação de simpatia e confiança entre “os escolhidos” e a empresa, para que caso apareçam novos concorrentes nas regiões, essa relação não seja ameaçada. “É evidente que, nesse esquema, interessa muito à Nestlé que as lideranças tenham estreitos laços de dependência em relação a ela, laços criados pelo medo de perder os benefícios de uma assistência técnica prioritária” (CORADINI; FREDERICQ, 2009a, p. 135). E mais além, essa relação de confiança acaba por influenciar os produtores de acordo com os interesses da empresa em determinado momento:

(...) em certos momentos, a empresa está mais interessada em diminuir seu recebimento que em aumentá-lo. O que faz, nesse caso? Manda seus técnicos para o campo, aconselhando os produtores a diminuírem a administração de ração, porque suas vacas precisam descansar, e provoca, assim, um decréscimo da produção de leite. Ou, como disse um produtor ligado à empresa: “O papel do técnico é convencer o fazendeiro de que o que é vantagem para a companhia também é vantagem para ele”. Para conseguir influenciar os fornecedores dessa maneira, é necessário que estes sintam certa confiança no técnico da empresa. Isso explica a importância dada pela Nestlé (e realçaria em suas publicações) ao “bate-papo” que o técnico terá, com os produtores, sobre o tempo, a colheita etc. Esse “bate-papo” informal é, ainda, essencial para informar a empresa sobre as dificuldades ou os projetos de seus fornecedores (CORADINI; FREDERICQ, 2009a, p. 136).

Igualmente, sabe-se que a empresa suíça conseguiu aumentar a produção das regiões em que está presente, porém este crescimento nem sempre está proporcionalmente relacionado ao aumento da renda dos produtores e fornecedores de leite. E ainda, com uma política de favorecimento de alguns fornecedores participa ativamente do processo capitalista de diferenciação dos produtores, em que somente um número restrito é escolhido pela empresa e incentivado a aumentar sua produção, por suas características pessoais de liderança e influência local e por suas possibilidades de capitalização, com um único objetivo, o lucro. “A Nestlé é uma das maiores empresas alimentícias brasileiras, em termos do número de produtores rurais a ela subordinados: no Brasil, mais de 40 mil produtores dependem de suas compras, somente no caso do leite” (CORADINI; FREDERICQ, 2009a, p. 126). E mais além, “a empresa já foi citada por Kautsky, no fim do século passado, como

exemplo típico da dominação do capital sobre formas de produção camponesa” (CORADINI; FREDERICQ, 2009a, p. 126). Entretanto, no site da empresa pode-se encontrar tal estratégia como um dos compromissos estabelecido pela Nestlé com as ações socioambientais para o bem-estar de pessoas, comunidade e planeta.

Sendo assim, a Nestlé busca expressar os valores e a missão de oferecer soluções em saúde e nutrição que contribuam para o bem-estar dos consumidores e suas famílias, em todas as fases da vida. Entre os compromissos encontra-se ações afim de reduzir açúcares, gorduras e o sódio dos produtos, prezar pelos direitos humanos em toda sua cadeia produtiva e atingir um impacto ambiental neutro nas operações. Por isso, as estratégias são aplicadas em todas as etapas da cadeia produtiva, desde os fornecedores e produtores rurais até os clientes e consumidores, dividindo-se em três áreas de impacto: Indivíduos e Família, Comunidade e Planeta⁴⁷ (NESTLÉ, 2019, s.p.).

A assistência técnica da Nestlé aos produtores é apresentada e relacionada a meta do Programa de Desenvolvimento da Pecuária Leiteira, que ocorre na Universidade Federal de Viçosa, em Minas Gerais. O objetivo exposto pela empresa é de aumentar a qualidade e volume da produção do leite e melhorar a rentabilidade dos produtores, o que de fato muitas vezes não ocorre como exposto acima. A empresa esclarece que incentiva a formação técnica de veterinários, engenheiros agrônomos e zootécnicos especializados na produção leiteira, formando profissionais mais capacitados para o mercado de trabalho. Porém, são estes estudantes juntamente com os professores que conseguem as informações para monitorar e repassar aos técnicos, mantendo uma central de inteligência que faz leituras dos estudos e dados realizados das fazendas fornecedoras de leite, conseguindo apontar os pontos que devem ser melhorados para manter a atividade produtiva e lucrativa, ocultando a relação influenciadora da empresa na produção do leite, de acordo com seus interesses⁴⁸ (NESTLÉ, 2019, s.p.).

Em 1928 a empresa lançou o Molíco, o primeiro leite em pó comercializado no Brasil, substituído mais tarde pelo Ninho Integral. No período posterior a Segunda Guerra Mundial o desenvolvimento da indústria de leite em pó no Brasil colocou à disposição da população a abundância de seus produtos, divulgando-os por meio de diversas estratégias de *marketing*, pois devido a conservação prolongada do leite em pó sua produção expandiu-se neste período de pós-guerra em consideração à escassez de alimentos.

Diante disso, em 1946 inaugurou-se mais uma fábrica da Nestlé no Brasil, em Araraquara – SP, para responder à crescente demanda nacional do produto. Ainda, tal produção passou a ser

⁴⁷ Informações disponível em: <<https://www.nestle.com.br/na-sociedade>>. Acesso em: 14 jul 2018.

⁴⁸ Informações disponível em: <<https://www.nestle.com.br/na-sociedade/comunidade/historias/nestle-treina-produtores-para-aumentar-qualidade-do-leite>>. Acesso em: 14 jul 2018.

contabilizada no PIB brasileiro e traduzida pelo discurso da Nestlé com o enfoque do grande benefício social que a indústria prestava ao país, pela contribuição econômica ao crescimento nacional de acordo com Amorim (2005).

Com o passar do tempo, a empresa passou a desenvolver outros tipos de leite utilizando-se das variadas estratégias para propagar seus produtos, como ações de responsabilidade social, assumindo uma posição de defesa dos direitos humanos, do meio ambiente, da saúde e nutrição das crianças, entre outros, com aporte crescente da propaganda e do *marketing* direto para estabelecimentos e profissionais de saúde, com a distribuição de amostras de leite em pó e de mamadeiras grátis, promoções e visitas tanto nos hospitais como à domicílio (MOROSINI, 2014).

A Nestlé consolida sua presença por meio estratégias combinadas de marketing e comunicação que incluem publicidade, promoção e venda de produtos e ações de responsabilidade social. Para o Nordeste, criou embalagens especiais e econômicas, expandidas depois para vários locais do país. E tem ações de reforço de marca na área ambiental, com embalagens produzidas com materiais de fácil decomposição e com madeira de reflorestamento. Voltou também mais fortemente sua atenção para a base da pirâmide social, já que as mães, agora com maior poder aquisitivo, deixaram de dar leite de vaca aos seus bebês e passaram a comprar leites especiais e papinhas industrializadas. Em 2001, lançou a marca Ninho em sachês, inicialmente nas cidades de Belém (PA) e Recife (PE), nas quais o leite em pó estava presente em 92% dos lares. Em 2006, lançou o sistema de venda porta a porta e inovou nessa estratégia ao colocar micro distribuidores, responsáveis por selecionar mulheres da própria comunidade para oferecerem *kits* com produtos Nestlé. O website da empresa informa que este é um dos negócios importantes para a Nestlé. Quinzenalmente, mais de 250 mil lares em diversos estados do país são visitados por 7.700 revendedores, os quais são abastecidos por 235 micro distribuidores exclusivos. Na visão da empresa, o programa gera empregos nas comunidades e proporciona a inclusão social através da geração de renda. Dentre uma lista de 800 produtos distribuídos encontra-se o leite em pó. Em 2008, lançou latas especiais de Ninho vinculadas ao Festival de Parintins, no Amazonas (MOROSINI, 2014, p. 68-69).

Ainda, conforme a autora acima, o consumo do leite em pó da marca Nestlé no Norte e Nordeste expandiu significadamente nas famílias de baixa renda, devido ao impacto efetivo dos programas de transferência de renda, como o Bolsa Família, aumentando o crescimento das vendas em 30% em 2009⁴⁹, podendo também relacionar esse crescimento da venda do leite em pó ao investimento da empresa nas instalações das fábricas nessa região.

⁴⁹ O crescimento do consumo entre os brasileiros com menor faixa de renda acontece de forma mais acentuada nas regiões Norte e Nordeste do país, e o maior símbolo da estratégia da Nestlé para alcançar esses novos consumidores é o supermercado flutuante que a empresa criou para atender às populações ribeirinhas da Amazônia. O supermercado, que leva o nome “Nestlé até Você a Bordo”, funciona dentro de um barco que acaba de fazer seu trajeto inaugural, percorrendo 18 municípios nos estados do Pará e do Amazonas. Segundo a Nestlé, o supermercado flutuante, “além de atender prioritariamente a população ribeirinha, também será o canal entre as empresas, os micro distribuidores e as revendedoras porta a porta, que terão o barco como referência do negócio e para o abastecimento de produtos”. (...) o presidente da Nestlé Brasil, Ivan Zurita, estima que o supermercado flutuante atenderá a um público médio de 800 mil pessoas por mês: “Isso ampliará a presença dos produtos com a marca Nestlé nos lares brasileiros. Vamos buscar o cliente onde ele está. Será um serviço à população da Amazônia, que tem os rios como ruas e avenidas. Trata-se de um projeto alinhado ao nosso conceito de regionalização, baseado nos diferentes perfis dos consumidores. Tratamos cada região como uma área diferente”, diz. O conceito citado por Zurita foi estabelecido pela Nestlé há sete anos, com

Ao longo dos anos muitas são as estratégias utilizadas para manter viva a presença de suas marcas e o resultado desse “investimento conjugado com ações de marketing faz com que a empresa tenha uma participação ativa em todas as áreas no processo de comunicação de suas marcas e de seus produtos. Ninho, por exemplo, abrange 15 produtos, entre leite em pó, compostos lácteos, leite fermentado, leite UHT (...)” (MOROSINI, 2014, p. 72)⁵⁰.

Uma das estratégias da empresa está no posicionamento em defesa de valores, representado na Criação do Valor Compartilhado (CSV) da Nestlé que busca criar valor para sociedade. De acordo com a empresa, a prioridade de CSV está na área entre os negócios da Nestlé e a sociedade, ou seja, interesses comuns entre empresa e sociedade, utilizando-se disso para propagar seus produtos. Nesse sentido, ao criar o valor compartilhado as áreas de foco das atividades da empresa buscam trabalhar concomitantemente interesses dos acionistas e da sociedade, criando e compartilhando valor e otimizando resultados para as ambas as partes.

A empresa tem o entendimento de que as áreas de maior potencial para compartilhar valor com a sociedade e vitais para o bem-estar das pessoas nos países em que a Nestlé está presente são Nutrição, Água e Desenvolvimento Rural (NESTLÉ, 2010). Propostas que irradiam valores sustentáveis e colocam a saúde, a nutrição e o bem-estar no centro da estratégia da empresa, com o discurso de que o objetivo da companhia é melhorar a qualidade de vida do consumidor ofertando opções de alimentos e bebidas mais saborosos e saudáveis, com produtos seguros e produzidos segundo os mais altos padrões, levando os clientes a associar os produtos aos valores compartilhados pela empresa na hora de adquiri-los.

Mais além, a Nestlé difunde que o sentido de compartilhar valor está na interdependência da empresa, pois está só pode alcançar resultados positivos se ao mesmo tempo os *stakeholders* (indivíduo ou grupo interessado em qualquer atividade ou decisão de uma organização) também contabilizarem resultados que efetivamente promovam benefícios reais e de longo prazo para todos (NESTLÉ, 2010).

A Responsabilidade Social Empresarial (RSE), segundo Porter e Kramer (2006) é uma abordagem responsiva da empresa, onde ela apenas reage ao ambiente externo, buscando minimizar problemas e melhorar a sua imagem. Assume também, as premissas de filantropia, cidadania e sustentabilidade, mas assim é ineficiente por pressionar as empresas

a criação de sua Unidade de Regionalização que desenvolve ações, programas e produtos específicos para cada uma das regiões do Brasil. Antes do supermercado flutuante, esse atendimento regionalizado já estava sendo efetuado pelo sistema de venda porta a porta desenvolvido pela empresa e que conta atualmente com 7,5 mil revendedores e 220 micro distribuidores em 15 estados brasileiros (SWI, 2010, s.p.).

⁵⁰ Recentemente, a Nestlé está sendo acusada de irregularidades na composição e publicidade de sua fórmula de leite para bebês com até 12 meses de idade. “Segundo o relatório da Changing Markets Foundation, organização holandesa dedicada à análise de práticas de grandes corporações globais, a Nestlé apresentou “comportamento inconsistente” na comercialização de alguns dos seus 70 produtos em 40 países. Segundo a análise, muitas mercadorias exibem informações nutricionais questionáveis” (ESTADÃO, 2018b, s.p.).

a adotarem práticas genéricas e inconsistentes com a estratégia. Em contrapartida, o conceito de Criação de Valor Compartilhado (CVC) surge como uma forma de gerar valor econômico para a empresa e ao mesmo tempo enfrentar as necessidades e desafios da sociedade, criando valor também para esta. Porter e Kramer (2011) defendem que a CVC é uma perspectiva que está atrelada à estratégia e ao *core* da empresa, a qual possibilita reconectar o sucesso da empresa com o progresso social (MARTINS; SOKULSKI, 2015, p. 03).

De acordo com Morosini (2014) dentre essas estratégias baseadas no posicionamento da empresa na defesa dos valores expostos acima, encontram-se a criação de programas como “Nestlé Nutrir Crianças Saudáveis”, voltada para educadores, merendeiras e nutricionistas de escolas públicas e organizações sociais; a criação de projetos voltado ao público infantil em defesa do meio ambiente e da sustentabilidade, como o projeto “Galera Animal”; além das divulgações anuais dos relatórios globais de Criação de Valor Compartilhado da Nestlé.

Também, estratégias de promoções como “Mucilon Mamãe Arretada”, para Belém no Pará e os estados da região do Nordeste que ofereciam brindes como pratinhos para os bebês através da compra dos produtos da Nestlé e a divulgação da marca e das promoções em *blogs* de mães e de cuidados com o bebê que, sob o viés da estratégia de *marketing*, tornou-se um sucesso para promover a indústria. Deste modo, “a empresa tem trabalho reconhecido em premiações da área, como o Prêmio Marketing Best, conferido anualmente às empresas que mais se destacam no planejamento e execução das estratégias de marketing de seus produtos e/ou serviços” (MOROSINI, 2014, p. 69).

Outra estratégia da Nestlé está em estabelecer um diálogo constante com o cliente, pois o consumidor está no foco das ações. Conforme divulgado no *site* do portal da empresa, a área de Serviço ao Consumidor tem como missão estratégica gerenciar o relacionamento da Nestlé com seus principais clientes, oferecendo um canal de serviços disponível aos clientes 24 horas por dia durante sete dias da semana, facilitando o acesso pela internet para obter informações sobre os produtos produzidos, os lançamentos, as promoções e a compra⁵¹.

Portanto, a partir desses direcionamentos da empresa é possível visualizar as áreas de atuação do *marketing*, com estratégias e técnicas adequadas ao processo mercadológico. Torna-se evidente que o *marketing* da empresa busca a criação de valor para os consumidores com os seus produtos e serviços. Através dos programas, projetos, metas, missões, relatórios e entre outros, divulgados pela empresa, fica claro que a Nestlé incorporou ações de conscientização ambiental com uma postura ecológica, da mesma forma, apresenta características de responsabilidade social que almeja o bem-estar social e público e, assim, vem buscando através da conscientização mudar hábitos da sociedade,

⁵¹ Essas informações encontram-se disponível em: <<https://www.nestle.com.br/a-nestle/politicas-e-praticas/acoes-de-relacionamento>>. Acesso em: 14 jul. 2018>. Acesso em: 14 jul. 2018.

tornando os consumidores alguém responsável e atento aos valores compartilhados pela empresa, buscando conectar o sucesso da empresa com a perspectiva de uma sociedade melhor.

Por isso, pode-se analisar que a gestão de *marketing* da Nestlé está voltada para uma gestão socialmente “responsável/sustentável”, que busca criar valor para a sociedade como um meio ambiente sustentável e equilibrado e em defesa dos direitos humanos, impactando os consumidores ou possíveis consumidores de seus produtos. Todo esse investimento objetiva um retorno para a imagem da empresa que se reverte possivelmente e posteriormente em lucro, objetivo central. Assim, o produto oferecido ao mercado busca satisfazer aos desejos e às necessidades dos diversos públicos, o que se pode observar na linha do tempo do *site* da empresa, onde constam historicamente todos os lançamentos dos produtos para os diversos públicos.

Mais além, também é possível analisar que a Nestlé, além do *marketing* direto, utiliza-se também do *marketing* invisível, que intencionalmente faz com que o consumidor sofra a ação da propagação da ideia pela empresa sem que esse perceba que esteja sendo atingido por uma sugestão intencional. Em razão disso, como estratégia a Nestlé passa a introduzir-se em grupos que partilham dos mesmos interesses e dos valores propagados pela empresa, como por exemplo em *sites* ou *blogs* com temas referentes a maternidade, a bebês, a amamentação, a nutrição, entre outros, utilizando-se do conhecimento científico para divulgar seus produtos.

Bem como, pode-se observar as estratégias do *marketing* eletrônico, que busca agregar valor aos seus produtos na *web*, podendo mencionar o próprio *site* da Nestlé que oferece informações e busca estabelecer um diálogo constante com o consumidor, facilitando a venda dos produtos.

A Nestlé também estabelece critérios de divisão do público-alvo nas diversas regiões do país, conforme a fala do presidente da indústria brasileira Ivan Zurita, em 2010: “*tratamos cada região como uma área diferente*” e esse conceito aderido pela Nestlé é representado pela criação da Unidade de Regionalização que desenvolve ações, programas e produtos específicos para cada uma das regiões do Brasil (SWI, 2010). Sendo assim, tradicionalmente a promoção da Nestlé está baseada nos três métodos: a venda pessoal, através do sistema de vendas porta a porta pela empresa com micro distribuidores; em massa, através do próprio *site* na *web*; e promocional, através da publicidade e da propaganda.

O profissional de saúde, em especial o médico pediatra, é a ponta de lança dos interesses da empresa, tendo em vista que é ele quem prescreve o complemento ao leite materno, “autorizando” o desmame precoce. De acordo com o pediatra Moisés Chencinski, membro do Departamento de Aleitamento Materno da Sociedade de Pediatria de São Paulo, amamentar virou *tabu* desde o surgimento das fórmulas infantis e a pressão da mídia, do *marketing* e os profissionais de saúde são os responsáveis pelos baixos índices de aleitamento materno no Brasil (ESTADÃO, 2015).

Existe uma relação mútua vantajosa estabelecida entre os médicos e as empresas de alimentos infantis, em que os fabricantes vendem, mas os médicos controlam. Ou seja, os médicos veem na alimentação artificial um meio de controlar os pacientes porque estes passariam a procurá-los mais, conforme Rea (1990). Nesse sentido, há uma relação consolidada entre a Nestlé e a Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP, que de acordo com Morosini (2014) é a segunda maior entidade médica do mundo e a maior sociedade médica de especialidade no Brasil.

As empresas de leites industrializados não mediram esforços para se aproximar desta especialidade médica, objetivando conquistar e manter o mercado para seus produtos, pois estes são considerados “vozes autorizadas nas decisões sobre a saúde do bebê” (MOROSINI, 2014, p. 74), interferindo consideravelmente na redução dos indicadores de prevalência do aleitamento materno em todo o mundo.

Segundo Coradini e Fredericq (2009b) a Nestlé enfatiza suas atividades no meio médico objetivando ser vista como a empresa que se coloca “a serviço da pediatria”, patrocinando congressos e viagens, organizando cursos de atualização, fazendo doações para universidades e hospitais, o que resulta em uma influência direta na formação dos pediatras brasileiros e em um importante controle das informações que podem chegar até eles, seja através das publicações especializadas, seja através de cursos ou congressos. De acordo com as autoras, a produção escrita da pediatria brasileira é quase totalmente controlada pela Nestlé e a empresa aproveita-se desse controle para difundir sua ideologia ou para pelo menos impedir que ela seja questionada.

Em novembro de 2014 foi amplamente noticiada a prisão de 12 pediatras italianos por supostamente aceitarem presentes de indústrias fabricantes de fórmulas infantis para substituírem o leite materno por seus produtos. Dois desses pediatras eram chefes em seus hospitais. Além deles, cinco representantes de vendas de três diferentes companhias foram presos. O problema está tanto na empresa que assume uma atitude como essa, oferecendo gentilezas em troca de prescrição, quando do profissional que aceita ir contra o que acredita para se beneficiar dessas ações. No Brasil, as empresas que fabricam leites e alimentos infantis estão sujeitas a uma legislação regulamentada pela ANVISA. É proibida a promoção comercial de fórmulas infantis, mamadeiras, chupetas e protetores de mamilo. Não se pode oferecer cupons, descontos, prêmios, brindes ou vendas vinculadas. Se não houvesse patrocínios, teríamos menos congressos, menos cursos, menos possibilidades de atualização ou aprimoramento. Mas é importante é que esse patrocínio seja ético, respeitando as normas estabelecidas (ESTADÃO, 2015, s.p.).

Ainda, como exposto anteriormente, historicamente as práticas promocionais dos leites industrializados estavam embasadas em recortes do saber científico, com base em imagens, figuras e estratégias textuais a serviço do *marketing* da indústria. “Desde 1930, as propagandas de leite em pó incorporaram a figura do médico como avalista do produto, associando-o à ciência. Como uma

autoridade do saber, respeitada pela população, o médico era o intermediário ideal entre a indústria e o público consumidor” (AMORIM, 2005, p. 104).

Os serviços de informação científica das indústrias mobilizam a propagação do novo saber, pois se a velocidade de propagação for lenta, outros saberes poderão ser formados e difundidos, estabelecendo uma geração de subculturas que podem ser contrárias ao propósito inicial. Como em todos os momentos da história, a codificação de novos saberes legitimados pela ciência começa nas camadas dominantes, difundindo-se para as demais camadas sociais. Assim, a lógica da indústria não poderá ser outra, senão orientar sua estrutura de marketing prioritariamente para os formadores de opinião na sociedade – pediatras e nutricionistas (ALMEIDA, 1999, p. 48).

Por conseguinte, Morosini (2014) em seu trabalho cita o depoimento do pediatra Daniel Becker que reitera a relação existente entre a indústria e a SBP e principalmente afirma que no Brasil a Nestlé conseguiu dominar inteiramente a SBP:

o discurso da sociedade é fortemente favorável ao leite materno, com recomendações de amamentação exclusiva até os 6 meses, comitês e documentos, bandeiras pró amamentação como a da licença de seis meses para as mulheres, etc. Por outro lado, quase todos os documentos, manuais, avisos de congresso, circulares, cursos de atualização, enfim, qualquer publicação da SBP tem o selo Nestlé enorme, gravado na capa. A maioria das atividades da SBP tem o patrocínio da Nestlé. Mais publicações e de aulas são realizadas sobre os melhores “substitutos do leite materno”, do que as que ensinam como apoiar efetivamente uma mulher que amamenta (BECKER, 2013c apud MOROSINI, 2014, p. 76).

Mais além, a relação mantida entre a Nestlé e a SBP tornou-se uma relação estratégica para a empresa e conveniente para a entidade, pois a empresa ao patrocinar e apoiar eventos, cursos e congressos realizados pela SBP tem as portas abertas da entidade para promoção da marca e dos produtos.

Em 2010, foi lançada uma campanha conjuntamente pela SBP e a Nestlé durante o Congresso Brasileiro de Pediatria, intitulada: “*Quem vai ao pediatra volta tranquilo*”. A Nestlé fez questão de reforçar que todos os depoimentos da campanha foram reais em que pais, mães e avós enfatizaram a importância do pediatra para a saúde e desenvolvimento sadio da criança. A agência Publicis Brasil que criou a campanha, em seu *site* reforçou que a Nestlé daria continuidade à campanha de Valorização do Pediatra em homenagem ao Dia do Pediatra e ao Centenário da SBP. Além de outros meios de comunicação como anúncios, *banners*, rádio, tv, redes de relacionamento e jornais, a campanha foi veiculada nas duas revistas de maior circulação nacional: a *Veja* e a *Época*, bem como em revistas principais voltadas para a família e vida saudável (MOROSINI, 2014).

A campanha também buscou sensibilizar as mães sobre a importância dos pediatras na vida de seus filhos. Desta maneira, a Nestlé amplia suas estratégias de *marketing*, promovendo a importância de aderir a recomendação do pediatra, promovendo a relação de confiança entre as mães

e os profissionais para que assim, posteriormente, as mães se sintam seguras quando estes recomendarem o substituto do aleitamento materno.

Mais além, a Nestlé passou a se vincular indiretamente à Campanha Nacional de Amamentação realizada anualmente pelo MS, a partir da relação estabelecida com a SBP e inserção dela nas atividades e, por conseguinte, na coordenação da Semana Mundial de Aleitamento Materno.

Outra grande plataforma de consolidação da empresa é o Curso de Atualização em Pediatria, que também leva o selo da SBP.

Entre 14 e 17 de agosto de 2012, o curso chegou à sua 69ª edição e reuniu, no Rio de Janeiro, 7,4 mil profissionais de todo o Brasil, para discutir assuntos como a prevenção da obesidade e doenças cardiovasculares, anemia em crianças e adolescentes, refluxo, diarreia crônica e a importância do papel do pediatra, entre outros. No site da empresa consta que o curso “atualmente, é considerado uma das principais fontes de discussão, atualização científica e troca de conhecimento dos diversos temas pertinentes à área” (CURSO..., 2012). Em todos os materiais do curso, como um comunicado para profissionais de saúde, por exemplo, o logo da SBP segue estampado (MOROSINI, 2014, p. 79-80).

O curso conta com vários espaços interativos e temas relevantes, entre eles a alimentação das crianças. Existe um espaço dedicado à Criação de Valor Compartilhado – apresentado anteriormente como os valores de responsabilidade social da Nestlé – em que os visitantes e participantes podem conhecer mais sobre as iniciativas da empresa, sobre os conceitos de nutrição, saúde e bem-estar adotado mundialmente pela Nestlé e temas relativos ao meio ambiente, conforme Morosini (2014). No entanto, de acordo com o pediatra Daniel Becker, citado por Morosini (2014):

a Nestlé está constantemente na lista das piores empresas do mundo para o planeta, com várias práticas questionáveis para a saúde e o meio ambiente. Por exemplo, descarrega quantidades brutais de açúcar (pra quem não conhece, substância extremamente nociva, comprovadamente geradora de adição física, usada e abusada por toda a indústria de alimentos) em seus produtos infantis (inclusive o Ninho “fases”, mamães...), viciando o organismo infantil e prejudicando sua saúde. (...) Uma empresa que carrega na sua história o apelido de “Baby-Killer” (usado por diversos movimentos sociais), por ter, durante muitos anos, criado a cultura do leite materno ruim ou fraco para vender seus leites infantis, e distribuído propaganda e latas de leite em maternidades – inclusive de países pobres – induzindo o desmame (e portanto a desnutrição e muitas vezes adoecimento e morte) de milhões de bebês (BECKER, 2013 apud MOROSINI, 2014, p. 83).

Recentemente, em seu *site* a Nestlé publicou uma pesquisa que apresenta dados de como os brasileiros se informam sobre nutrição em meio a um “bombardeio” de conteúdo, com dicas e informações disseminadas em tempo real pela internet. Essa pesquisa foi realizada pela Área de Inteligência e Pesquisa de Mercado da Editora Abril e publicado na Revista BIO. Essa é uma publicação especializada da Nestlé dirigida a nutricionistas, com o objetivo de disseminar

informações científicas sobre Nutrição. A pesquisa foi realizada com 500 participantes em todo o país.

A pesquisa mapeou, por exemplo, quais são as principais fontes de informação sobre alimentação saudável. O resultado chama a atenção, já que 51% dos entrevistados afirmaram que têm no YouTube o meio de comunicação de referência de conteúdo sobre o tema. Em seguida, estão os sites especializados, com 50% da preferência dos participantes; acompanhados pela televisão (43%), sites de notícias (41%), Facebook (41%), revistas (38%), Instagram (32%), blogs (31%), jornais (22%), whatsapp (20%) e rádio (11%). Um dos temas mais relevantes que a pesquisa abordou – e que tem sido pauta de debates, matérias e inúmeras discussões na internet e no dia a dia – é sobre como as pessoas filtram as informações disseminadas pela internet, especificamente nas redes sociais. O levantamento mostra que 46% dos entrevistados disseram que sempre checam as fontes e a veracidade das notícias sobre alimentação nas redes; 45% checam às vezes e 9% afirmaram nunca checar. A pesquisa levantou, ainda, o nível de confiança das pessoas nas notícias sobre alimentação veiculadas e/ou postadas em diversos meios de comunicação. Em uma escala de 0 a 10, a lista é liderada por blogs e perfis de profissionais de saúde, com nota média de 7,2; depois aparecem as reportagens publicadas pela imprensa em jornais, revistas, sites, TV e rádio, com média de 6,3 – na última posição está o Whatsapp, com nota 3,2. O tipo de fonte varia também conforme a pauta. Quando se fala em dieta e emagrecimento, por exemplo, a pesquisa mostra que 32% dos entrevistados têm no nutricionista a principal fonte de informação sobre o assunto; seguido por sites especializados (16%); médico (15%); redes sociais (12%) e blogueiros/youtubers (7%). Se o assunto é alimentação infantil, o contexto é parecido, com o nutricionista em primeiro lugar como principal fonte de informação, com 21% da preferência dos entrevistados, seguido pelos sites especializados (19%) e o médico (18%). Vale destacar, também, os dados quanto ao nível de preocupação com a alimentação saudável dos entrevistados. As respostas indicam que 42% das pessoas se consideram um pouco preocupadas com o tema; enquanto 44% se dizem preocupadas e 14% muito preocupadas (NESTLÉ, 2018, s.p.).

A partir desse levantamento, torna-se evidente que a Nestlé buscou informações que podem auxiliar nas futuras estratégias de *marketing* para promoção de seus produtos. Ou seja, pode-se observar que a plataforma *YouTube* e os *sites* especializados estão sendo os meios de comunicação de referência para o conteúdo, então a empresa provavelmente irá utilizar-se desses meios para propagar a marca. Além disso, 46% dos entrevistados afirmaram que checam as fontes e veracidade das notícias nas redes, buscando primeiramente checar as informações nos *blogs* ou perfis de profissionais de saúde, e estes têm como principal fonte de informação o nutricionista, tanto em assuntos relativos a dieta e emagrecimento quanto ao tema de alimentação infantil.

Portanto, a partir dessa relação de confiança entre os consumidores e os nutricionistas revelada pela pesquisa, a Nestlé também tem investido em estabelecer uma relação com estes profissionais, a fim de que estes sejam responsáveis por divulgar a marca e os produtos como fonte de nutrição e bem-estar. Entretanto, o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) divulgou em sua página uma nota informando as medidas adotadas pelo conselho para propagandas de leite em pó que utilizam o profissional nutricionista para divulgar os benefícios da marca:

O Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), comprometido com a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável, dos direitos da infância, do direito à saúde e zelando pela prática do nutricionista pautada na ética, manifesta-se contra a propaganda de uma multinacional que fabrica leite em pó e utiliza um nutricionista para divulgar os benefícios de sua marca. Para coibir tal situação, o CFN adotou as seguintes providências: Encaminhou denúncia ao CRN de origem da profissional para averiguar sua regularidade e providências cabíveis, conforme as apurações; Solicitou ao Conselho Nacional de Auto regulamentação Publicitária (CONAR) que avalie as mensagens dúbias contidas na peça publicitária e adote o controle necessário. O CFN reafirma sua posição intransigente em defesa da regulamentação da publicidade de alimentos e bebidas, especialmente, a direcionada ao público infantil. Alerta os nutricionistas para seu dever de atender às determinações do Código de Ética da profissão, principalmente no que se refere à regulação da proteção e defesa do consumidor (art. 6º) e aos limites e vedações na relação entre o exercício profissional e a publicidade. O Conselho orienta a população a analisar criticamente as estratégias de marketing utilizadas pelas indústrias de alimentos para a persuasão dos consumidores. É comum as pessoas serem levadas a acreditar que os alimentos de uma determinada marca possuem qualidade “superior”, ou que tornarão o indivíduo mais “feliz”, “forte”, “amado” ou “saudável”. O objetivo da publicidade pode ser mais comercial do que de promover a saúde da população. O aleitamento materno é recomendado até os 2 (dois) anos de idade ou mais e a alimentação adequada e saudável deve observar os aspectos biológicos e sociais do indivíduo, estar em acordo com as necessidades alimentares especiais, respeitar a cultura alimentar e as dimensões de gênero, raça e etnia, ser acessível do ponto de vista físico e financeiro, baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis, harmônica em quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer (CFN, 2016, s.p.).

Por conseguinte, também é possível observar tamanho investimento na relação estabelecida com profissionais de saúde no *site* da Nestlé. A fim de obter um diálogo e disseminar conhecimento sobre saúde, nutrição e bem-estar a Nestlé oferta conteúdos exclusivos para os profissionais de saúde em uma área exclusiva, dividida em: 1) Nestlé *Health Science*, que é dedicado a pesquisas e avanços científicos no desenvolvimento de terapias nutricionais inovadoras e seu impacto nos diversos problemas de saúde; 2) Nestlé *Nutrition Institute*, que oferece diversas publicações nacionais e internacionais sobre assuntos relativos a nutrição e notícias do Instituto de Nutrição da Nestlé, bem como os eventos científicos patrocinados pela empresa, entre eles: o Curso de Atualização em Pediatria; e 3) Nestlé *Nutri Saúde*, que contém uma área restrita para o profissional de saúde com acesso somente com *login* e senha e uma área de possível acesso público com matérias sobre nutrição, saúde e receitas. Contudo, em todas essas áreas há divulgação dos produtos da Nestlé, como forma de promover a nutrição saudável de acordo com os assuntos compartilhados em cada área⁵².

A Nestlé também dispõe de um *website* direcionado a nutrição dos bebês nos primeiros mil dias que, de acordo com a empresa, está baseado em conhecimentos científicos, com conselhos práticos sobre nutrição e alimentação. Neste *website* é divulgado o Programa Educativo de Nutrição “*Começar Saudável Viver Saudável*” com informações sobre os alimentos e a nutrição durante a gravidez e ao longo dos primeiros dois anos do bebê; e o Clube Bebê Nestlé, que é o

⁵² Informações disponíveis em: <<https://www.nestle.com.br/a-nestle/profissionais-de-saude>>. Acesso em: 06 ago. 2018.

acompanhamento ofertado pela Nestlé desde a gravidez até os 36 meses de vida do bebê, com conselhos, dicas e informações personalizadas.

O Clube Bebê Nestlé dispõe de um programa educativo de nutrição que acompanha o crescimento do bebê que pode ser enviado por correspondência até a residência das mães inscritas; vídeos de especialistas com temas relevantes para os pais em um canal na plataforma do *YouTube*; ofertas; amostras; receitas; passatempos e outros na área exclusiva do Clube Bebê Nestlé.

Deste modo, é possível observar nesses *sites* que em vários momentos, seja na exposição e promoção dos seus produtos ou nos artigos com diversos temas sobre saúde e nutrição, a recomendação da empresa é para que o consumidor, na dúvida, consulte um profissional de saúde, pois este poderá lhe dar maiores informações. Ainda, no próprio *site* é disponibilizado o serviço ao consumidor para que ele possa entrar em contato rapidamente com um médico especialista a serviço da empresa para responder as dúvidas antes de adquirir o produto. Sendo assim,

com uma agressiva estratégia de marketing, a Nestlé disseminou a cultura dos leites industrializados e fórmulas para lactentes, tendo como parceira a corporação médica na valorização do aleitamento artificial. Eram frequentes, nas peças publicitárias da época, imagens de médicos ao lado de famílias que aparentavam saúde, beleza e felicidade. A empresa também procurava propagar uma imagem de promotora do desenvolvimento nacional e afirmar seu compromisso com a questão social, pois, segundo a mesma mensagem publicitária, “recolhe aos cofres públicos elevados tributos fiscais, que redundam em benefício da coletividade”. A Nestlé divulgava também seu estímulo às atividades produtivas do país, ao garantir “aos fazendeiros colocação certa do leite produzido” e adquirir grandes quantidades de produtos, como açúcar, cacau, folhas-de-flandres, madeira e papel da indústria nacional, beneficiando-as. Dessa maneira, deixava implícito na mensagem a contribuição feita à política nacional-desenvolvimentista do governo de Juscelino Kubitschek, que “combinava o Estado, a empresa privada nacional e o capital estrangeiro para promover o desenvolvimento, com ênfase na industrialização (AMORIM, 2005, p. 101-102).

Portanto, é evidente o porquê que ao longo dos anos a Nestlé se tornou a maior indústria promotora de fórmulas infantis, pois desde sua institucionalização no Brasil ela não mediu esforços em utilizar suas estratégias para se consolidar no país, há começar pelo domínio da cobertura do mercado dos pequenos criadores de gado leiteiro, localizados na região sudeste do país, região está onde a empresa passou a instalar suas primeiras fábricas e passou a ofertar o serviço de assistência técnica aos produtores de leite do Brasil. “A indústria não somente fez uso de seu poder econômico, de seu conhecimento e tecnologia, de suas estratégias de marketing, como também apropriou-se do momento histórico, político e cultural por que passava a sociedade brasileira” (AMORIM, 2005, p. 110).

Ainda, a Nestlé historicamente e estrategicamente posicionou-se e comprometeu-se em defesa do meio ambiente e do bem-estar das pessoas, da família e da comunidade com a criação de

valores compartilhados pela empresa como nutrição e saúde, buscando criar valor para a sociedade como meio de promoção comercial, através da criação de programas e projetos que utilizam-se de ações de responsabilidade social.

A empresa também não mediu esforços para propagar seus produtos pelo país através de promoções, divulgações, visitas, distribuição de amostras e brindes tanto nos hospitais como à domicílio, até mesmo com a criação de sistema de vendas com micro distribuidores porta a porta em determinadas regiões do Brasil.

Todas essas atividades estão combinadas com um alto investimento conjugado com as ações e estratégias de *marketing* que tem como principais alvos as mães e os profissionais de saúde, em especial os pediatras, que a partir do estabelecimento de uma relação recíproca de interesses, passaram a propagar a marca, indicando-a aos pacientes e consolidando a cultura do desmame precoce.

A seguir, buscaremos apresentar e apreender o aparato legal que regula a promoção comercial dos substitutos ao aleitamento materno no Brasil, entendendo-o como uma iniciativa de proteção legal da amamentação e controle do *marketing*, considerada uma das estratégias da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno de enfrentamento da prática do desmame precoce.

2.3 O APARATO LEGAL QUE REGULA A PROMOÇÃO COMERCIAL DOS SUBSTITUTOS DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) integra a Política Nacional de Saúde objetivando contribuir com o conjunto de políticas de governo, entre elas: a Política Nacional de Apoio, Promoção e Proteção ao Aleitamento Materno, voltadas a concretização do direito humano universal à alimentação e nutrição adequadas e à garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população. Assim, a questão que se coloca atualmente é até que ponto o *marketing* intensivo das indústrias alimentícias podem influenciar, de forma negativa ou desnecessária, as decisões de consumo da sociedade?

De acordo com Henriques et al (2014) o *marketing* dos produtos alimentícios ao longo dos anos tem sido foco de debates internacionais intensos, com atenção especial às crianças, público este vulnerável.

(...) dentre múltiplos fatores, a mídia televisiva influencia de forma negativa as preferências alimentares. Sugere-se que as propagandas têm contribuído para a conformação de um ambiente “obesogênico” que dificulta a adoção de escolhas saudáveis. As mensagens sobre alimentação, veiculadas pelos meios de comunicação, merecem destaque, já que a mídia tem

exercido papel fundamental na formação de novos hábitos alimentares, em especial de crianças. Tal cenário se agrava diante da constatação de que a divulgação da informação está mais pautada em critérios publicitários do que informativos sobre as características nutricionais acerca dos produtos. Isso dificulta a clara compreensão por parte dos consumidores sobre as diversas características e propriedades desses alimentos e sobre as implicações do seu consumo (HENRIQUES et al., 2014, p. 1220).

Neste contexto, passou-se a pensar em estratégias de regulamentação da propaganda e da publicidade de alimentos, como medida protetiva particularmente voltada para este público mais vulnerável aos apelos promocionais.

Diversos países têm adotado medidas legais para limitar a publicidade de alimentos, seja proibindo a propaganda de produtos considerados não saudáveis, seja restringindo o horário e o local de sua veiculação, ou, ainda, proibindo inteiramente qualquer publicidade dirigida a crianças. Uma revisão realizada sobre o cenário global das regulamentações verificou que 85% dos 73 países pesquisados dispunham de alguma forma de regulamentação sobre publicidade televisiva dirigida às crianças e que quase a metade (44%) tinha restrições específicas sobre o horário e o conteúdo veiculado. Com a aprovação da Estratégia Global da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre Dieta, Atividade Física e Saúde em 2004, governos e setores alimentícios e de publicidade de vários países vêm desenvolvendo políticas destinadas a regular o *marketing* de alimentos para crianças. Pelo menos 26 governos já emitiram declarações explícitas sobre *marketing* de alimentos para crianças em documentos estratégicos; desenvolveram ou estão desenvolvendo políticas na forma de medidas legais, diretrizes oficiais ou modelos aprovados de auto-regulamentação. Isso sinaliza que um conjunto amplo de atores apoia algum tipo de estratégia regulatória da publicidade de alimentos (HENRIQUES et al., 2014, p. 1220).

O Ministério da Saúde desde a década de 1960 assumiu a competência de regular os textos e matérias vinculadas a propaganda de alimentos, no entanto após a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) lhe foi transferida e atribuída essa competência, “consolidando o texto constitucional que estabelece a obrigação do Estado de proteger a saúde da população e evitar a exposição a propagandas comerciais de produtos e serviços que possam influenciar de forma inadequada as práticas em saúde” (HENRIQUES et al, 2014, p.1220).

Também, no cenário internacional a preocupação com a publicidade dos substitutos do aleitamento materno é antiga. Sabe-se que há uma estreita relação entre a publicidade e a consolidação do desmame precoce, por isso vem-se denunciando as propagandas enganosas das fórmulas de leites industrializados como fator determinante da mortalidade infantil.

Essa situação culminou em vários debates entre pediatras, representantes das indústrias e agências da ONU com a presença do Unicef e da Organização para Alimentação e Agricultura (FAO), porém ao invés de solucionar o problema o que testemunhava-se era apenas respostas frutadas que refletia os interesses das indústrias que estavam presentes nos debates, estimulando cada

vez mais o desenvolvimento dos substitutos do aleitamento materno em países onde ainda não existiam esses produtos (BRASIL, 2009a)⁵³.

Em 1973, a questão do desmame precoce foi trazida para a atenção do público pela *New Internationalist*, revista britânica que publicou matéria de primeira página baseada em entrevistas realizadas com David Morley e Ralph Hendrickse, pediatras com larga experiência em países em desenvolvimento. As entrevistas realçavam o papel da promoção comercial no declínio da amamentação e no aumento da desnutrição infantil (MULLER, 1981). Tais entrevistas possibilitaram o início de uma campanha de mudança das práticas promocionais das indústrias, que levou uma organização não-governamental, *War on Want*, com sede em Londres, a publicar *The Baby Killer*, em março de 1974. Trata-se de um relatório que tem como tônica mostrar os métodos promocionais dos fabricantes de fórmulas infantis, especialmente na África (MULLER, 1981) (BRASIL, 2009a, p. 07-08).

Posteriormente, após diversos debates e processos envolvendo as indústrias e os atores sociais, que tinham por objetivo tornar público todos esses acontecimentos através dos relatórios dos métodos promocionais das empresas, passou-se a pressionar o governo por medidas que regulam e fiscalizam a comercialização dos substitutos do aleitamento materno. Especialmente nos Estados Unidos, o senador americano Edward Kennedy (presidente de uma subcomissão sobre pesquisa científica e saúde) abriu um inquérito a respeito da propaganda e promoção de fórmulas infantis nos países em desenvolvimento, o que gerou uma maior pressão sobre os fabricantes.

Assim, a partir da constatação do declínio da prática da amamentação internacionalmente, o Senador solicitou a OMS que organizasse uma reunião internacional para discutir o *marketing* dos substitutos do leite materno e o desmame precoce. Juntamente com os representantes de governos, cientistas, profissionais de saúde, representantes das indústrias de alimentos infantis e organizações de defesa do consumidor, reconhece-se na reunião internacional sobre “*Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância*” que era necessário um código que controlasse as práticas inadequadas de comercialização de alimentos infantis, a fim de proteger a saúde infantil e evitar o desmame precoce (BRASIL, 2009a).

Desta maneira, em 1981 foi aprovado o “Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno” com a recomendação que os governos o aplicassem segundo as características próprias de cada país. O objetivo principal do Código era contribuir para a garantia do direito à uma alimentação segura e adequada para as crianças, por meio da proteção e promoção do aleitamento materno e assegurando o uso apropriado de substitutos, sendo este, portanto, o primeiro aparato legal que regula a promoção comercial internacionalmente (BRASIL, 2009a).

⁵³ Este subcapítulo está fundamentado na publicação do Ministério da Saúde de 2009: “A legislação e o *marketing* de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde” e na Lei Nº 11.265 de 03 de Janeiro de 2006 que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura correlatos.

Porém, apesar do Código, as indústrias de alimentos infantis continuaram a criar e usar das estratégias de *marketing* para propagar seus produtos. “Um dos principais meios do processo de *marketing* nutricional e de alimentos é a publicidade por meio da promoção comercial. Desta forma, a prática promocional pode ocorrer em vários segmentos do comércio” (BRASIL, 2009a, p. 11). Mais além, “as estratégias de *marketing*, em especial a promoção comercial, são pensadas e viabilizadas para conquistar a preferência do consumidor, adequando-se a seu comportamento, seus locais de frequência preferencial, etc” (BRASIL, 2009a, p. 11).

No Brasil uma das primeiras iniciativas de proteção legal da amamentação e controle do *marketing* surgiu com a publicação da Portaria N° 99 de 1974, pelo Dr. Fernando Figueira, secretário de saúde de Pernambuco. A portaria proibia a propaganda realizada pelos fabricantes ou distribuidores diretamente às mães, através da doação de leite em pó nos hospitais ou unidades de saúde do Estado. Também, como relatado anteriormente, com a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno e a aprovação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (ambos em 1981) passou-se a ter um controle estatal do *marketing* de alimentos infantis (BRASIL, 2009a).

Nesse momento, “as pressões para uma reconfiguração do papel do Estado capitalista nos anos 1980 e 1990, e seus impactos para a política social, estão articuladas a uma reação burguesa à crise do capital que se inicia nos anos 1970” (BEHRING; BOSCHETTI, 2008, p. 112), ou seja, o Brasil vivenciava um período de estagnação no desenvolvimento econômico diante da crise do capital deflagrada em meados da década de 1970. Conforme as autoras esse período de estagnação foi propiciado pelo encontro de crises:

crises clássicas de superprodução, cujos esforços de limitação por meio do crédito perderam a eficácia, em cada pequeno ciclo; contenção brusca dos rendimentos tecnológicos (poucas ou marginais invenções novas); crise do sistema imperialista (mesmo da dominação indireta dos países coloniais e semi industrializados); crise social e política nos países imperialistas, com ascenso das lutas (a exemplo a greve dos mineiros na Inglaterra no início dos anos 1980), em função do início das políticas de austeridade; e crise de credibilidade do capitalismo, enquanto sistema capaz de garantir o pleno emprego, o nível de vida e as liberdades democráticas (BEHRING; BOSCHETTI, 2008, p. 118).

De acordo com as autoras, o capitalismo administrou a crise por meio de estratégias limitadas de reanimação monetária. Iniciou-se a implementação de programas de austeridade de natureza deflacionista, as medidas de ajustes fiscais para a retomada dos níveis de crescimento com ações de enquadramento aos interesses do grande capital internacional. A indústria, nesse período, também passou a repensar em suas estratégias para retomar os níveis de crescimento econômico, utilizando-se cada vez mais das estratégias de *marketing* para atingir seus objetivos, justamente pela revolução

tecnológica e organizacional de produção que marcou a entrada da década de 1980, como resposta do capital à crise e a queda as taxas de lucros da década anterior.

A partir da década de 1980 no Brasil uma nova modalidade de regulação da publicidade passou a ser predominante no país, exercida pelo Conselho Nacional de Auto-regulamentação Publicitária (CONAR), uma organização não governamental que se propôs a fiscalizar a ética da propaganda comercial, integrado por agências de publicidade, anunciantes e veículos de comunicação, porém sem representantes de organizações da Sociedade Civil e nem do Estado (HENRIQUES et al, 2014).

No início de 1992, membros do Conar (Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária) se reuniram para julgar um anúncio que passava na televisão. A peça, da antiga Leite Paulista – hoje pertencente à Danone –, mostrava vários animais com suas crias. No momento em que a tela exibia uma mãe amamentando seu bebê, surgia o texto: “Paulista é o melhor tipo de leite”. Este episódio é o primeiro registro de um julgamento do órgão sobre anúncios que sugeriam a prioridade das fórmulas sobre o leite materno (METRO JORNAL, 2018, p. 05).

Mais além, a década de 1980 também é marcada pela promulgação da Constituição Federal Brasileira que representou a construção de um padrão público universal de proteção social aos cidadãos, implementando direitos políticos, econômicos e sociais. Na CF de 1988, no Art. 170, podemos encontrar que a ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observando os princípios, dentre outros, o de defesa do consumidor. Ainda, no Art. 5, inciso XXXII, fica declarado que o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor (BRASIL, 1988, s.p).

Em 1990 foi promulgada a Lei Nº 8.078 entrando em vigor em 1991 e dispendo sobre a proteção do consumidor, conhecido como Código de Defesa do Consumidor (CDC)⁵⁴. Diante das mudanças econômicas ocorridas ao longo dos anos que acabaram por tornar as relações de consumo mais complexas, colocando o consumidor em posição vulnerável, apreciou-se necessário criar uma lei específica, estabelecendo normas de proteção e defesa do consumidor, de ordem pública e interesse social (BRASIL, 1990c).

Anteriormente as relações entre fornecedores de bens e serviços e consumidores eram dirimidos pelo Código Civil que se mostrou “insuficiente para dar conta dos fenômenos cada vez mais sofisticados e dinâmicos decorrentes da moderna sociedade de consumo” (IDEC, 2012, s.p). Deste modo, “o CDC nasceu como uma resposta legal protetiva, objetivando ainda estabelecer a

⁵⁴ Em 2010 foi sancionada a Lei nº 12.291, determinando que é obrigatório que os estabelecimentos comerciais ou de prestação de serviços disponibilizem ao público um exemplar do CDC para consulta.

transparência e a harmonia entre consumidores e fornecedores. Mais do que uma legislação fiscalizadora e punitiva, o Código criou uma cultura de respeito aos direitos de quem consome produtos e serviços” (IDEC, 2012, s.p.).

A proteção do consumidor é relevante uma vez que o homem no século XXI vive em função de um novo modelo de associativismo, qual seja: a sociedade de consumo (*mass consumption society* ou *Konsumgesellschaft*), caracterizada pelo domínio do crédito e do marketing, por um número crescente de produtos e serviços. É notório que neste contexto que o consumidor por vezes, se vê em posição de vulnerabilidade. Isso porque o fornecedor assumiu uma posição de força, ditando regras em relação ao consumidor. Diante desse contexto, o direito não pôde ficar alheio a tal fenômeno, haja vista que o mercado, por si só, não apresentou mecanismos eficientes para superar ou mitigar a vulnerabilidade do consumidor. A necessidade de proteção ao consumidor se deu porque havia a ideia de ser o homem capaz de, com sua própria razão e vontade, regular o mercado e decidir sobre o seu destino, já que os contratos eram apenas fruto da autonomia da vontade de partes iguais. Entretanto, essa igualdade era apenas formal e como consequência, àqueles que detinham os meios de produção e o poder econômico cabiam as vantagens exageradas. Já para o consumidor, sobravam as desvantagens. Daí foi necessária a criação de uma legislação de proteção do consumidor capaz de proporcionar uma proteção integral, sistemática e dinâmica, a fim de reequilibrar a relação de consumo, seja reforçando a posição deste sujeito de direito, seja proibindo ou limitando certas práticas de mercado (VIEGAS; ALMEIDA, 2018, s.p.).

Deste modo, de acordo com o CDC são direitos básicos do consumidor:

I - a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos; II - a educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha e a igualdade nas contratações; III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem; IV - a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços; V - a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas; VI - a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos; VII - o acesso aos órgãos judiciários e administrativos com vistas à prevenção ou reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos ou difusos, assegurada a proteção Jurídica, administrativa e técnica aos necessitados; VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências; IX - (Vetado); X - a adequada e eficaz prestação dos serviços públicos em geral (BRASIL, 1990c, s.p.).

Por conseguinte, no Art. 37 do CDC está declarado que é proibida toda publicidade enganosa ou abusiva, sendo enganosa as modalidades de informação ou comunicação com caráter publicitário “inteira ou parcialmente falsa, ou, por qualquer outro modo, mesmo por omissão, capaz de induzir em erro o consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre produtos e serviços” (BRASIL, 1990c, s.p.).

Por publicidade enganosa por omissão compreende-se quando deixa-se de informar sobre informações essenciais do produto ou serviço. E abusiva a publicidade “que incite à violência, explore o medo ou a superstição, se aproveite da deficiência de julgamento e experiência da criança, desrespeite valores ambientais, ou que seja capaz de induzir o consumidor a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança” (BRASIL, 1990c, s.p.). Sendo assim, no Art. 36 encontramos a afirmação que “a publicidade deve ser veiculada de tal forma que o consumidor, fácil e imediatamente, a identifique como tal” (BRASIL, 1990c, s.p.).

Atualmente o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) é uma associação de consumidores sem fins lucrativos que foi fundado em 1987, antes mesmo da promulgação do CDC, objetivando orientar, conscientizar e defender a ética na relação de consumo e, sobretudo, de acordo com o instituto, lutar pelos direitos de consumidores-cidadãos. “Em pouco mais de duas décadas de vigência, o CDC trouxe enormes avanços em relação às práticas e aos costumes do mercado, estabelecendo novos parâmetros para as relações jurídicas entre consumidores e fornecedores” (IDEC, 2012, s.p.). Além disso, afirmam que o CDC representou um marco no exercício de cidadania ao transformar o consumidor em cidadão, portador de direitos que devem ser respeitados.

De acordo com Souza e Révillion (2012) em 2003 foi realizada uma pesquisa pela Associação Brasileira de Agências de Publicidade que revelou o Brasil como o terceiro país em que mais investe em publicidade no mundo, sendo que 89,7% dos alimentos anunciados destinados a crianças são ricos em gordura, açúcar ou têm baixo teor nutricional.

No Brasil, a regulamentação governamental relativa à qualidade da alimentação infantil deveria estar pautada nos princípios constitucionais, no Código de Defesa do Consumidor e no Estatuto da Criança e do Adolescente. Porém, até o momento, é de responsabilidade do Conselho Nacional de Auto Regulamentação Publicitária - CONAR - realizar a supervisão de anúncios publicitários relacionados a esse segmento de consumidores. Nesse sentido, em 25 de agosto de 2009, algumas das principais empresas multinacionais que atuam no setor de alimentos no Brasil assumiram compromisso espontâneo no sentido de acatar as normas instituídas pelo CONAR e aceitar limitações na publicidade de alimentos e bebidas para menores de 12 anos, incluindo propaganda nos meios de comunicação e promoções em escolas. O documento foi encaminhado ao Ministro da Saúde, que passou a assinar, a partir de 2007, acordos de cooperação técnica com a Associação Brasileira da Indústria de Alimentos - ABIA -, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA - e autoridades dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, bem como governos estaduais e municipais. Recentemente, a ANVISA publicou a resolução nº 24, de 15 de junho de 2010, com o propósito de assegurar o acesso a informações relativas à preservação da saúde a todos aqueles expostos à oferta, propaganda, publicidade, informação e promoção comercial dos alimentos com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio e de bebidas com baixo teor nutricional. Além disso, essa resolução tem o objetivo de inibir práticas excessivas que levem o público, em especial o público infantil, a adotar padrões de consumo incompatíveis com a saúde e que violem seu direito à alimentação adequada. Essa resolução dá especial importância à proteção dos consumidores de práticas que possam, por exemplo, omitir informações ou induzir ao consumo excessivo de alimentos de qualidade nutricional inadequada. Assim, proíbe símbolos, figuras ou desenhos que possam causar interpretação falsa, erro ou confusão quanto à origem, qualidade e composição dos alimentos. Também não permite atribuir características superiores às que o

produto possui, bem como sugerir que o alimento é nutricionalmente completo ou que seu consumo é garantia de uma boa saúde. Além disso, ao divulgar ou promover alguns alimentos, devem ser veiculados alertas sobre os perigos do consumo excessivo de, por exemplo, alimentos com muito açúcar (SOUZA, RÉIVILLION, 2012, s.p.).

Entretanto, de acordo com Henriques et al (2014) apesar da Resolução nº 24/2010 representar um grande avanço a pedido da ABIA, ela foi suspensa por liminar da Justiça Federal. A ABIA questionou a competência da ANVISA para regular tais questões e, ainda, o CONAR foi um dos primeiros atores a solicitar a suspensão da Resolução, na qual sempre se manifestou contrário a qualquer tipo de regulamentação estatal.

A partir disso, vemos o conflito de interesses existente entre a indústria de alimentos e os setores de governo diante das estratégias governamentais que objetivam promover mecanismo de proteção ao direito à alimentação adequada saudável e a saúde dos consumidores. Evidencia-se, portanto, ainda mais a importância de aparatos jurídicos legais que regulem a promoção comercial inadequada relativa a qualidade da alimentação infantil, encontrando-se entre esses: os substitutos do aleitamento materno.

Em 1988 o Brasil aprova o próprio Código de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, como uma Resolução do Conselho Nacional de Saúde, que em sua elaboração contou com a participação da SBP, da ABIA e da Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN)⁵⁵, sendo instituído pelo Ministério da Saúde e denominado, após meses de discussões, Norma de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL).

Contudo, após a identificação de graves infrações admitiu-se a necessidade de revisão do conteúdo da NCAL. Em 1992 ocorreu a primeira revisão, passando a denominar Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e, a segunda revisão constituiu a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL): “uma composição de três documentos, quais sejam uma Portaria do

⁵⁵ “A IBFAN (*Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – International Baby Food Action Network*) é uma rede formada por mais de 270 grupos de ativistas espalhados por cerca de 168 países e que atua há mais de 30 anos para a melhoria da nutrição e saúde infantis. O objetivo da IBFAN é coordenar esforços de proteção ao aleitamento materno, compartilhar informações e aumentar a consciência mundial sobre a importância da amamentação e os perigos potenciais da alimentação artificial na infância. Ela atua também para sensibilizar as autoridades internacionais (especialmente OMS e UNICEF) e nacionais quanto à implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e das Resoluções e ele relacionadas. No Brasil, a REDE IBFAN foi fundada em 1983 e está presente em diversas cidades espalhadas por vários Estados. Conta com membros voluntários, profissionais das mais diversas áreas como saúde, psicologia, assistência social, direito, promotoria pública, agronomia, medicina veterinária, pedagogia, fonoaudiologia, antropologia, sociologia jornalismo, fiscalização sanitária, mães e pais da comunidade, profissionais ligados a organizações não governamentais de defesa da cidadania, a grupos de incentivo da amamentação ou cidadãos interessados no tema de atuação da IBFAN”. Informações disponíveis na página da IBFAN: <<http://www.ibfan.org.br/site/>>. Acesso em: 28 mar. 2018.

Ministério da Saúde nº 2.051/2001 e duas Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a RDC nº 221/2002 e a RDC nº 222/2002⁵⁶ (BRASIL, 2009a).

Posteriormente, a IBFAN Brasil, que já monitorava o Código Internacional, passou a fiscalizar o cumprimento da NBCAL, encaminhando várias denúncias de violações ao Ministério da Saúde. O Governo fez seu próprio monitoramento em 1999, em que também constatou-se várias infrações graves com a identificação de alguns pontos que dificultava a interpretação da Norma. Sendo assim, foram feitas outras versões dessa regulamentação e o que resultou, em 2006, na publicação da Lei Nº 11.265, que regulamentou a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura e correlatos, ampliando seu escopo para alimentos de crianças até o 3º ano de vida, sendo que a lei somente foi regulamentada em 2015 com o decreto nº 8.552, de 03 de novembro. O objetivo da Lei é contribuir para a adequada nutrição dos lactentes e das crianças de primeira infância⁵⁷, por intermédio da:

I-) regulamentação da promoção comercial e orientações do uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bem como do uso de mamadeiras, bicos e chupetas; II-) proteção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida; III-) proteção e incentivo à continuidade do aleitamento materno até os 2 anos de idade, após a introdução de novos alimentos na dieta dos lactentes (BRASIL, 2006a, s.p.).

Desta maneira, a NBCAL e a Lei Nº 11.265 não se diferem quanto aos objetivos pretendidos, porém, pode-se perceber alguns avanços e/ou retrocessos a partir da sua publicação. A Lei ao usar a definição de “Destaque”, somente esclarece que é mensagem gráfica ou sonora que visa a ressaltar determinada advertência, frase ou texto, entretanto, não especifica nenhum critério para o tipo de fonte ou forma de divulgação da mensagem, como, por exemplo: o texto estar em caixa alta e negrito, ou se for auditiva deverá ser de forma clara e audível.

As regras para esta definição estavam presentes na NBCAL. “É pouco provável que o comerciante ou o fabricante, ao invés de ressaltar qualquer advertência de saúde que possa informar ou fazer com que o consumidor reflita diante do exposto, esteja mais interessado em ressaltar aspectos que promovam a comercialização de seu produto” (BRASIL, 2009a, p. 34).

Também, a definição de “Promoção Comercial” consta mais resumida na Lei, enquanto:

⁵⁶ “A RDC nº 221/2002 versa sobre a promoção e comercialização de bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo. A RDC nº 222/2002 trata dos aspectos relativos à promoção e comercialização dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância (BRASIL, 2002; 2001). A Portaria Ministerial nº 2.051/2001 (BRASIL, 2001) busca regulamentar as formas de promoção comercial dos produtos que competem com a amamentação quanto aos aspectos relativos à produção de material educativo e técnico-científico sobre alimentação infantil, à atuação dos fabricantes junto aos serviços, profissionais de saúde e suas entidades de classe” (BRASIL, 2009a, p. 25).

⁵⁷ “Lactente: criança com idade até 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias; Criança de primeira infância ou criança pequena: criança de 12 (doze) meses a 3 (três) anos de idade” (BRASIL, 2006a, s.p.).

a NBCAL inclui nesta definição o contato direto ou indireto com profissionais de saúde como forma de promoção comercial. Já a lei deixou as regras de atuação de representantes comerciais nas unidades de saúde para o artigo 6º, especificando que a comunicação com médicos pediatras e nutricionistas deve se limitar aos aspectos técnico-científicos dos produtos. Para a Lei, “promoção comercial” é o que “se faz com o objetivo de induzir a aquisição ou venda de um produto” e não cita o contato, direto ou indireto com os profissionais de saúde, como um meio de promover produtos (BRASIL, 2009a, p. 34).

Assim, tanto a Lei quanto a NBCAL permitem a promoção comercial de alguns produtos, desde que observados alguns critérios. Quanto aos produtos abrangidos, notam-se algumas modificações na Lei: no Art. 2º estão especificados que a Lei se aplica à comercialização e às práticas correlatas, à qualidade e às informações de uso de fórmulas infantis para lactentes e de seguimento para lactentes⁵⁸; dos leites em geral, inclusive os de origem vegetal; dos alimentos de transição e a base de cereais⁵⁹; das fórmulas para recém-nascidos de alto risco e dos bicos, chupetas e mamadeiras (BRASIL, 2006a), não incluindo os protetores de mamilo em sua abrangência, diferentemente da NBCAL.

No entanto, o monitoramento da IBFAN nos periódicos e análise da rotulagem dos protetores de mamilo, tem revelado que “os rótulos contêm informações que podem prejudicar a prática da amamentação, além de imagens ou figuras vedadas e expressões que podem colocar em dúvida a capacidade das mães de amamentarem seus filhos” (BRASIL, 2009a, p. 33-34).

A Lei também não menciona os leites de diversas espécies de animais contemplado na RDC Nº 222/02, a menos que se interprete que leites em geral cubra os de qualquer mamífero, como por exemplo: o leite de cabra (BRASIL, 2009a).

De acordo com a Lei, as fórmulas infantis de seguimento para crianças de primeira infância⁶⁰ e os leites fluidos, leites em pó, leites modificados e similares de origem vegetal são produtos cuja promoção comercial é permitida, desde que a mesma inclua uma advertência, visual ou auditiva. Incluem-se nesta categoria todos os leites de vaca fluidos ou em pó, integrais, semidesnatados e desnatados assim como similares de origem vegetal, os chamados “leites de soja”; e ao não ter esclarecido na Lei quais os leites de diversas espécies animais, como já mencionado, são inúmeras

⁵⁸ “Fórmula infantil para lactentes: é o produto em forma líquida ou em pó destinado à alimentação de lactentes até o 6º (sexto) mês, sob prescrição, em substituição total ou parcial do leite materno ou humano, para satisfação das necessidades nutricionais desse grupo etário. [...] Fórmula infantil de seguimento para lactentes: produto em forma líquida ou em pó utilizado, por indicação de profissional qualificado, como substituto do leite materno ou humano, a partir do 6º (sexto) mês” (BRASIL, 2006a, s.p.).

⁵⁹ “Alimento à base de cereais para lactentes e crianças de primeira infância: qualquer alimento à base de cereais próprio para a alimentação de lactentes após o 6º (sexto) mês e de crianças de primeira infância, respeitando-se sua maturidade fisiológica e seu desenvolvimento neuropsicomotor” (BRASIL, 2006a, s.p.)

⁶⁰ Fórmula infantil de seguimento para crianças de primeira infância é o produto em forma líquida ou em pó utilizado como substituto do leite materno ou humano para crianças de primeira infância (a criança de doze meses a três anos de idade) (BRASIL, 2006a).

as marcas desses leites UHT (como o de cabra, por exemplo) que encontram-se em exposição especial nos estabelecimentos comerciais. “Ao lado da exposição dos leites, muitas vezes, encontram-se as chamadas “bebidas lácteas” que, por sua aparência similar, confundem o consumidor; este, atraído por seu preço mais baixo, não sabe que a sua qualidade nutricional é inferior à dos leites e que o seu consumo é inapropriado para crianças” (BRASIL, 2009a, p.35).

Segundo o Idec (2018) o composto lácteo tem uma embalagem muito parecida com as de leite em pó e é promovido como opção saudável para crianças, mas contém ingredientes não recomendados como açúcares e aditivos alimentares. O composto lácteo não deve ser oferecido para crianças com menos de 1 ano de idade, no entanto, a IBFAN em 2017 ao realizar o monitoramento anual do cumprimento da NBCAL, através da lei, detectou problemas na oferta desses produtos, levando o consumidor ao erro em relação a sua composição e para quem ele é indicado⁶¹.

Para os alimentos de transição e alimentos à base de cereais indicados para lactentes ou crianças de primeira infância, bem como outros alimentos ou bebidas à base de leite ou não, quando comercializados ou de outra forma apresentados como apropriados para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância, é permitida a promoção comercial de acordo com a Lei, desde que também incluam uma advertência visual ou auditiva. Assim, no Art. 14º, as embalagens ou rótulos de alimentos de transição e alimentos à base de cereais indicados para lactentes e crianças de primeira infância e de alimentos ou bebidas à base de leite ou não, quando comercializados ou apresentados como apropriados para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância, deverá contar no frontal dos rótulos desses produtos a idade a partir da qual eles poderão ser utilizados, e esses exibirão no painel principal, de forma legível e de fácil visualização, conforme disposto em regulamento, o seguinte destaque: "O Ministério da Saúde adverte: Este produto não deve ser usado para crianças menores de 6 (seis) meses de idade, a não ser por indicação expressa de médico ou nutricionista. O aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 2 (dois) anos de idade ou mais" (BRASIL, 2006a), não podendo:

I – utilizar ilustrações, fotos ou imagens de lactentes ou crianças de primeira infância; II – utilizar frases ou expressões que induzam dúvida quanto à capacidade das mães de amamentarem seus filhos; III – utilizar expressões ou denominações que induzam à identificação do produto como apropriado ou preferencial para a alimentação de lactente menor de 6 (seis) meses de idade; IV – utilizar informações que possam induzir o uso dos produtos baseado em falso conceito de vantagem ou segurança; V – promover as fórmulas infantis, leites, produtos com base em leite e os cereais que possam ser administrados por mamadeira (BRASIL, 2006a, s.p.).

⁶¹ Este assunto será abordado com maior propriedade no próximo capítulo, a partir da análise do discurso da promoção comercial do leite industrializado da marca NINHO, da Nestlé.

Sendo assim, no Art. 4º da Lei 11.265 fica estabelecido que é vedada a promoção comercial, em quaisquer meios de comunicação de: fórmulas infantis para lactentes e fórmulas infantis de seguimento para lactentes; fórmula de nutrientes apresentada ou indicada para recém-nascido de alto risco; mamadeiras, bicos e chupetas.

Ao se comparar as proibições e permissões de promoção comercial entre a Lei e a NBCAL, nota-se que as exigências em relação à obrigatoriedade de frases para alguns produtos não difere, não fosse pela utilização empregada pela lei do termo “Informa” que, por definição, segundo Ferreira, é “dar informe, avisar, comunicar, participar”. “Informar” é provavelmente menos contundente ao consumidor. A finalidade original de colocar frases das autoridades de saúde nesses produtos era advertir quanto aos benefícios da amamentação exclusiva, prolongada e para a importância da introdução de alimentos complementares oportunamente. A NBCAL exigia que esta mesma frase fosse precedida do termo “adverte”, que para Ferreira significa “observar, atentar, notar, acautelar, prevenir, precatar” (BRASIL, 2009a, p. 35).

Por conseguinte, tanto a NBCAL quanto a Lei compreendem o rótulo como toda descrição efetuada na superfície do recipiente ou embalagem do produto, sendo, portanto, um canal de comunicação entre o produto e o consumidor. Por isso, o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno alerta que os rótulos de todos os produtos que podem interferir no aleitamento materno devem ser elaborados com o objetivo de proporcionar a informação necessária sobre o uso apropriado do produto e não desencorajar a amamentação. Sendo assim, no Art. 10º da Lei é vedado, nas embalagens ou rótulos de fórmula infantil para lactentes e fórmula infantil de seguimento para lactentes:

I – utilizar fotos, desenhos ou outras representações gráficas que não sejam aquelas necessárias para ilustrar métodos de preparação ou uso do produto, exceto o uso de marca ou logomarca desde que essa não utilize imagem de lactente, criança pequena ou outras figuras humanizadas; II – utilizar denominações ou frases com o intuito de sugerir forte semelhança do produto com o leite materno, conforme disposto em regulamento; III – utilizar frases ou expressões que induzam dúvida quanto à capacidade das mães de amamentarem seus filhos; IV – utilizar expressões ou denominações que identifiquem o produto como mais adequado à alimentação infantil, conforme disposto em regulamento; V – utilizar informações que possam induzir o uso dos produtos em virtude de falso conceito de vantagem ou segurança; VI – utilizar frases ou expressões que indiquem as condições de saúde para as quais o produto seja adequado; VII – promover os produtos da empresa fabricante ou de outros estabelecimentos (BRASIL, 2006a, s.p.).

Semelhantemente aos critérios das embalagens ou rótulos de fórmula infantil para lactentes e fórmula infantil de seguimento para lactentes, também é vedado qualquer promoção comercial nas embalagens ou rótulos de fórmula de nutrientes para recém-nascido de alto risco, conforme o Art. 15º da Lei, contendo como destaque, entre outros, que esses produtos somente deverão ser usados para suplementar a alimentação do recém-nascido de alto risco mediante prescrição médica e para

uso exclusivo em unidades hospitalares, sendo proibida sua comercialização fora do âmbito dos serviços de saúde. E também, nas embalagens ou rótulos de fórmula infantil de seguimento para crianças de primeira infância, de acordo com o Art. 11º, e nas embalagens ou rótulos de leites fluidos, leites em pó, leites modificados e similares de origem vegetal, (cuja promoção comercial é permitida), conforme o Art. 13 da Lei 11.265/06.

Tanto o Art. 10º quanto o Art. 11º estabelecem que os rótulos desses produtos exibirão no painel principal, de forma legível e de fácil visualização, o destaque na forma de “AVISO IMPORTANTE: Este produto não deve ser usado para alimentar crianças menores de 1 (um) ano de idade. O aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 2 (dois) anos de idade ou mais”, e os rótulos desses produtos exibirão também um destaque para advertir sobre os riscos do preparo inadequado e instruções para a correta preparação do produto, inclusive medidas de higiene a serem observadas e dosagem para a diluição, sendo vedada a utilização de figuras de mamadeira (BRASIL, 2006a).

Nesse sentido, a RDC nº 222/02 é um pouco mais abrangente ao exemplificar as denominações ou frases proibidas nos rótulos. A Lei também não exemplifica quais são os tipos de expressões que podem identificar o produto como apropriado ou mais adequado à alimentação infantil. Os rótulos de leites fluidos, leites em pó, leites modificados e similares de origem vegetal, também exibirão no painel principal, de forma legível e de fácil visualização, alguns destaques quanto ao uso desses produtos e a importância da prática do aleitamento materno, sendo vedado a indicação, por qualquer meio, de leites condensados e aromatizados para a alimentação de lactentes e de crianças de primeira infância.

Desta forma, percebe-se que a Lei é mais restritiva em relação a NBCAL, quanto às imagens, proibindo o uso de quaisquer fotos, desenhos ou representações gráficas, que não sejam aquelas necessárias para ilustrar métodos de preparação ou uso do produto, exceto o uso de marca ou logomarca, desde que não utilize imagem de lactente, criança pequena ou outras figuras humanizadas (BRASIL, 2006a), enquanto a RDC nº 222 descreve algumas representações como proibidas, o que talvez possa permitir a inclusão de outras: “ilustrações, fotos ou imagens de lactentes, crianças de primeira infância, personagens infantis ou quaisquer outras formas que se assemelhem a estas faixas etárias, humanos ou não, tais como frutas, legumes, animais e ou flores humanizados, entre outros” (BRASIL, 2002, s.p.).

Em relação às embalagens ou rótulos de mamadeiras, bicos e chupetas, no Art. 16º é vedado:

- I – utilizar fotos, imagens de crianças ou ilustrações humanizadas; II – utilizar frases ou expressões que induzam dúvida quanto à capacidade das mães de amamentarem seus filhos;
- III – utilizar frases, expressões ou ilustrações que possam sugerir semelhança desses

produtos com a mama ou o mamilo; IV – utilizar expressões ou denominações que identifiquem o produto como apropriado para o uso infantil, conforme disposto em regulamento; V – utilizar informações que possam induzir o uso dos produtos baseado em falso conceito de vantagem ou segurança; VI – promover o produto da empresa fabricante ou de outros estabelecimentos (BRASIL, 2006a, s.p.).

No Art. 12º fica estabelecido que “as embalagens ou rótulos de fórmulas infantis para atender às necessidades dietoterápicas⁶² específicas exibirão informações sobre as características específicas do alimento, vedada a indicação de condições de saúde para as quais o produto possa ser utilizado” (BRASIL, 2006a, s.p.), essa mesma exigência também é imposta pela RDC nº 222. Contudo, o parágrafo único do Art. 12 determina que para esses produtos (fórmulas infantis para atender às necessidades dietoterápicas específicas) se aplica o disposto no artigo 8º da Lei. No entanto, esse artigo não trata de aspectos de rotulagem e sim da concessão de patrocínios financeiros ou materiais, ao que tudo indica, este seja um erro de grafia ou de imprensa.

Percebe-se que a Lei traz as mesmas restrições estabelecidas pela RDC nº 221/02, no entanto não faz referências sobre as instruções de uso desses produtos. Todavia, a Lei é menos restritiva do que a RDC nº 221/02, não advertindo que o seu uso prolongado desses produtos pode trazer problemas orofaciais para a criança (BRASIL, 2009a).

Por conseguinte, no Art. 17º fica estabelecido que “os rótulos de amostras dos produtos abrangidos por esta Lei exibirão, no painel frontal: ‘Amostra grátis para avaliação profissional. Proibida a distribuição a mães, gestantes e familiares’” (BRASIL, 2006a, s.p.).

Assim, quanto as amostras⁶³, a Lei proíbe a distribuição de amostras de mamadeiras, bicos e chupetas, bem como de suplementos nutricionais indicados para recém-nascidos de alto risco. Ainda, no Art. 7º da Lei menciona que os fabricantes, distribuidores e importadores somente poderão fornecer amostras de fórmulas infantis para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância, leites em geral e alimentos de transição e a base de cereais para pediatras e nutricionistas por ocasião do lançamento do produto, de forma a atender o Art. 15º da Lei, contudo, tal artigo trata sobre as exigências para a rotulagem de fórmulas para nascidos de alto risco e não parecem pertinentes ao fornecimento de amostras citadas no Art. 7º. Deste modo, não sabe-se se essa declaração ocorreu por omissão ou falha (BRASIL, 2009a).

Tanto a Lei quanto a NBCAL vedam a distribuição de amostras de fórmula de nutrientes para recém-nascidos de alto risco. Entretanto, novamente, a Lei deixa esta questão em aberto porque proíbe a distribuição de “suplementos nutricionais indicados para recém-nascidos de alto risco” o que não existe entre as Definições ou mesmo na abrangência da Lei, podendo

⁶² “Fórmula infantil para necessidades dietoterápicas específicas: aquela cuja composição foi alterada com o objetivo de atender às necessidades específicas decorrentes de alterações fisiológicas ou patológicas temporárias ou permanentes e que não esteja amparada pelo regulamento técnico específico de fórmulas infantis” (BRASIL, 2006a, s.p.).

⁶³ “Amostra: 1 (uma) unidade de um produto fornecida gratuitamente, por 1 (uma) única vez” (BRASIL, 2006a, s.p.).

ocasionar a distribuição de amostras desses produtos. Mais uma mudança importante é que a Lei permite que o fabricante ou representante da indústria envie amostra de fórmula infantil para lactentes (omite a fórmula de seguimento para lactentes) aos pediatras e nutricionistas, apenas com cópia do protocolo de entrega, sem, contudo, exigir solicitação prévia desse produto pelos profissionais. A RDC nº 222/02 é mais restritiva porque indica que o produto só pode ser fornecido mediante um pedido do pediatra ou nutricionista (BRASIL, 2009a, p. 40).

Quanto aos patrocínios, no Art. 8º da Lei fica estabelecido que os fabricantes, importadores e distribuidores dos produtos somente poderão conceder patrocínios financeiros ou materiais às entidades científicas de ensino e pesquisa ou às entidades associativas de pediatras e de nutricionistas reconhecidas nacionalmente, vedada toda e qualquer forma de patrocínio a pessoas físicas.

No Inciso 2º fica estabelecido que todos os eventos patrocinados deverão incluir nos materiais de divulgação o destaque "Este evento recebeu patrocínio de empresas privadas, em conformidade com a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006" (BRASIL, 2006a). Na NBCAL a frase exigida nos materiais de divulgação em eventos patrocinados, era uma frase autoexplicativa que evidenciava uma ligação do evento com a indústria, mas também um conhecimento, mesmo que incompleto, da Norma, através da seguinte frase: "Este evento recebeu patrocínio de empresas privadas de acordo com a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras". Assim, com a frase instituída pela Lei torna-se possível que passe despercebido sobre o conteúdo que tal Lei abarca, já que é apenas exposto a indicação numérica da Lei e não o seu conteúdo como anteriormente era feito pela NBCAL.

O Art. 9º trata das doações⁶⁴, sendo proibida doações ou vendas a preços reduzidos dos produtos abrangidos pela Lei, às maternidades e instituições que prestem assistência a crianças. Tanto a NBCAL quanto a Lei permitem que esses produtos sejam doados em casos de excepcionalidades pessoais ou coletivas que devem ficar a critério de uma autoridade fiscalizadora. Assim, será garantido as provisões contínuas no período em que o lactente necessitar; permitirá a impressão do nome e do logotipo do doador, mas é vedado qualquer publicidade dos produtos; a doação para fins de pesquisa somente será permitida mediante a apresentação de protocolo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição a que o profissional estiver vinculado, observados os regulamentos editados pelos órgãos competentes; e o produto objeto de doação para pesquisa deverá conter, como identificação, no painel frontal e com destaque, a expressão "Doação para pesquisa, de acordo com a legislação em vigor" (BRASIL, 2006a).

A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras tem sido considerada um exemplo de avanço na promoção,

⁶⁴ "Doação: fornecimento gratuito de um produto em quantidade superior à caracterizada como amostra" (BRASIL, 2006a, s.p.).

proteção e apoio ao aleitamento materno dentro da comunidade internacional e juntamente com a publicação da Lei Nº 11.265 em 2006 possibilitou-se ter reconhecido juridicamente um aparato legal que regule a promoção comercial dos substitutos do aleitamento materno, sendo, portanto, uma das estratégias da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno de enfrentamento do desmame precoce e que promove a defesa do Direito Humano à Alimentação e o Direito à Saúde, na medida em que contribui para a adequada nutrição dos lactentes e das crianças de primeira infância, através da proteção e incentivo à prática da amamentação exclusiva e continuada.

Entretanto, apesar de dispormos da NBCAL como o aparato legal que regula a promoção comercial dos substitutos do aleitamento materno, percebe-se que as indústrias de fórmulas infantis cada dia mais vem inovando suas estratégias de *marketing* para comercializar os substitutos do aleitamento materno por meio da promoção comercial, com a propagação e veiculação de ideias de que o leite industrializado oferece igualmente a alimentação adequada e nutrição infantil que o leite materno, disseminando a cultura do desmame precoce.

Conforme a reportagem do Metro Jornal de agosto de 2018 que apresenta a série “O melhor alimento do mundo”, com reportagens semanais sobre os obstáculos que o Brasil e o mundo enfrentam para massificar a prática do aleitamento materno exclusivo, entre esses a conduta e influência das indústrias de fórmulas infantis que buscam convencer as mães a optarem por suas mercadorias ao invés de amamentar, o Brasil é exemplo acerca da rigidez na legislação sobre o *marketing* desses produtos, sendo um dos 35 países que seguem na íntegra o código internacional da OMS, porém, mesmo assim, em 2017 foram identificadas 268 violações à legislação do país através do levantamento de infrações feito anualmente pela IBFAN (METRO JORNAL, 2018).

Desta maneira, observa-se que as práticas que visam driblar a vigilância vêm mudando ao longo dos anos, em que as mensagens nos rótulos ostensivas já foram quase abandonadas, especialmente pela NBCAL, dando lugar a internet onde ocorre crescentemente o número de promoções indevidas. Em 2008 a violação das normas de promoção comercial das fórmulas infantis na internet representava 10%, já em 2014 este percentual aumentou para 38%, enquanto as promoções em rótulos de 44% em 2008 diminuíram para 4% em 2014 (METRO JORNAL, 2018).

Essa tendência é confirmada pelo histórico de fiscalização da IBFAN. As chamadas fórmulas de seguimento, para crianças a partir de 6 meses, são o produto em que o mercado concentra mais esforços. A assistente social Maria Josy Pereira, que coordenou o último levantamento, conta que as marcas têm mirado em blogueiras para mães de primeira viagem. “Elas [as blogueiras] chamam as mães para eventos, acabam arrumando patrocínio e ganham presentes das empresas. Nesse caso a gente procura as donas dos sites e explica que é inadequado”, afirma Josy (METRO JORNAL, 2018, p. 05).

O que ainda continua em constante crescimento são as promoções em lugares físicos, com 27% em 2008 para 55% em 2014. Além disso, “as associações que representam os interesses das indústrias de alimentos e do setor de empresas de comunicação e publicidade protagonizam um processo político destinado à redução do campo de intervenção estatal na regulamentação da publicidade de alimentos” (HENRIQUES et al, 2014, p. 1225), pois há múltiplos interesses de natureza econômica que estão em jogo no âmbito da regulamentação da publicidade, um vez que a regulamentação da promoção comercial implica riscos de redução dos lucros por parte das indústrias de alimentos.

Há exemplo, o governo americano que recentemente se opôs à resolução de incentivo ao aleitamento materno apresentada durante uma reunião da Assembleia Mundial da Saúde, promovida pela OMS. De acordo com o jornal norte-americano *The New York Times*, por trás da investida contra o aleitamento materno está a defesa do governo de Donald Trump de interesses da indústria alimentícia. Conforme a HUFFPOST BRASIL (2018, s.p) “o mercado de alimentos para bebês, diz o NYT, movimenta cerca de US\$ 70 bilhões (R\$ 266 bilhões) por ano e é denominado por empresas norte-americanas e europeias. Para 2018, é estimado um crescimento de 4% para o setor, segundo cálculos da Euromonitor Internacional, empresa de inteligência estratégica de mercado”.

Assim, na resolução apresentada durante a reunião recomendava-se que os países limitassem o *marketing* impreciso ou enganoso de métodos substitutos do leite materno. Os Estados Unidos tentou eliminar o trecho que afirmava que os governos deveriam proteger, promover e apoiar a amamentação e ao não conseguirem realizar tal mudança, passaram a intimidar outras nações, ameaçando de sanções comerciais os países que apoiassem o aleitamento materno, bem como “as autoridades também sugeriram que os EUA deixassem de contribuir com a OMS. Com US\$ 845 milhões (R\$ 3,2 bilhões) repassados em 2017, o governo norte-americano é fonte de 15% do orçamento da organização” (HUFFPOST BRASIL, 2018, s.p.).

No entanto, “os EUA não tiveram muito sucesso em suas investidas, e o texto final acabou preservando a maior parte da resolução original. Os norte-americanos conseguiram alterar, porém, o trecho que afirmava que a OMS daria suporte técnico aos países que buscam enfrentar a promoção inapropriada de alimentos para crianças” (HUFFPOST BRASIL, 2018, s.p.).

Portanto, é deste modo que materializa-se o aparato legal que regula a promoção comercial dos substitutos do aleitamento materno, denominada Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, composta pela Lei Nº 11.265/06 e duas RDC 221/02 e 222/02, e avançando com o Decreto Nº 8.552/15 regulamentando a Lei. Na NBCAL quem produz, distribui, publicita e comercializa alimentos para

Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Mamadeiras e Chupetas encontram as normas para rotulagem, publicidade, venda e distribuição destes produtos no Brasil, com o intuito de proteger a prática do aleitamento materno exclusivo.

A seguir, será apresentado os aspectos metodológicos e éticos da presente pesquisa, bem como a análise da promoção comercial da empresa que produz, distribui, publicita e comercializa leites industrializados, entre eles às fórmulas infantis para lactentes – Nestlé. Também será apresentado o tratamento e análise dos dados coletados através das entrevistas com os sujeitos participantes da pesquisa.

3 MÉTODO E METODOLOGIA DE PESQUISA

O presente capítulo tratará da pesquisa de campo como resposta ao objetivo principal desta pesquisa: identificar se o discurso produzido pela promoção comercial do leite industrializado interfere na prática do aleitamento materno e em sua consolidação enquanto um direito humano. Desta maneira, apresenta-se os aspectos metodológicos e ético-legais da pesquisa; o universo e a amostra; a metodologia de análise e tratamento dos dados coletados; a análise da promoção comercial da empresa que produz, distribui, publicita e comercializa leites industrializados, entre eles às fórmulas infantis para lactentes – Nestlé; e os resultados obtidos através da pesquisa de campo: a interpretação e análise dos dados, em resposta ao objetivo principal desta pesquisa e em consonância com o referencial teórico apropriado neste trabalho.

3.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS E ÉTICOS DA PESQUISA

Para o desenvolvimento desta pesquisa adotou-se como procedimento metodológico investigativo um conjunto estruturado de regras operatórias necessárias para que a metodologia assumida respondesse às exigências de credibilidade e confiabilidade de uma pesquisa.

Para Minayo (2004, p.16), metodologia “[...] inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do pesquisador.” Assim, fundamentado nesta afirmativa, tem-se a convicção de que pesquisar é construir conhecimento, é um ato de investigação, um “ato de busca de desvendar, inquirir, ou seja, vai além de seguir regras preestabelecidas, técnicas apuradas. É uma ação e uma atitude dinâmica criativa e motivadora, que, a partir de uma ação pensada e sistematizada, bem como do uso de determinadas técnicas, possibilitam construir conhecimento de determinados fenômenos” (OLIVEIRA, 2003, p.125).

Entendemos por metodologia

(...) um conjunto de procedimentos e registros planejados das ações para se operacionalizar a investigação e efetivamente abordar a realidade como sujeito interativo. Além disso, pôr em prática o método estabelecido, as técnicas escolhidas e facilitar a organização dos dados para serem analisados por um quadro referencial teórico (OLIVEIRA, 2003, p.125).

Deste modo, a “pesquisa é desenvolvida mediante o concurso dos conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos” (GIL, 2002, p.17). Por isso, as razões para a realização de uma pesquisa podem ser classificadas como: “razões de ordem

intelectual e razões de ordem prática. As primeiras decorrem do desejo de conhecer pela própria satisfação de conhecer. As últimas decorrem do desejo de conhecer com vistas a fazer algo de maneira mais eficiente ou eficaz” (GIL, 2002, p. 17).

Sendo assim, a partir do entendimento que temos sobre o método de investigação, optamos no processo metodológico investigativo dividi-lo em duas partes: método de abordagem, como forma de elaboração e o raciocínio mental; e o método de operacionalização, como o processo de coleta e tratamento dos dados, elaborando informação e conhecimento e formulando ações interventivas sobre o objeto em estudo.

Para o método de abordagem, esta pesquisa está condicionada ao método científico na perspectiva de Laville e Dionne (1999). Esses autores tem o entendimento que o processo investigativo surge de um problema, que conduz à construção de hipóteses como respostas provisórias e que possibilita o delineamento de ações de verificação para comprovação ou não das mesmas. Além disso, esta proposta procura levantar dados da realidade, compreendê-los e interpretá-los, considerando as múltiplas variáveis do problema investigado.

Os autores apresentam um esquema operacional do método científico, com quatro etapas e seus procedimentos, sendo estas resumidamente: a) Propor e definir um problema; b) Elaborar uma hipótese; c) Verificar a hipótese; d) Concluir. Ainda, “o método científico permite que a realidade social seja reconstruída enquanto um objeto do conhecimento, através de um processo de categorização (possuidor de características específicas) que une dialeticamente o teórico e o empírico” (MINAYO, 1994, p. 35).

A partir disso, seguindo esta proposição do método exposto, apresentamos a formulação e delineamento do problema entendendo conforme Gil (2002) que uma pesquisa ao ser definida como procedimento racional e sistemático temos, portanto, como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. Assim, a elaboração de um problema é fruto de toda uma análise realizada anteriormente, bem como origina das indagações do pesquisador sobre determinado conhecimento já construído e/ou conhecido.

O interesse pelo presente estudo nasceu a partir da experiência de Estágio Supervisionado em Serviço Social I e II na graduação, sendo realizado na Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná – HOESP em 2014 e 2015, proporcionando maior aproximação com a temática. O hospital possui um Banco de Leite Humano (BLH) responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo, sendo este um espaço vinculado ao exercício profissional da Assistente Social da instituição através do desenvolvimento de projetos voltados para as mães em defesa e incentivo à prática da amamentação exclusiva, com informações socioeducativas; efetivação

das leis que defendem está prática dentro da instituição; desenvolvimento de campanhas e ações para em incentivo a doação de leite materno.

Igualmente, o interesse também manifestou-se a partir dos resultados obtidos na pesquisa de campo do Trabalho de Conclusão de Curso defendido em 2016 para obtenção do título de bacharel em Serviço Social, pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, *campus* de Toledo/PR, que objetivo identificar e analisar as causas que levaram à prática do desmame precoce por parte das mulheres atendidas na Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná – HOESP, no ano de 2015.

Através da pesquisa evidenciou-se que o desmame precoce é uma realidade presente na sociedade efetivado com a introdução de outros alimentos e/ou líquidos durante o período de amamentação exclusiva, correspondendo a 100% da amostra. Mesmo que tenham sido elencados diferentes motivos que levaram as mulheres a desmamar precocemente em todos houve a introdução precoce de alimentos e líquidos, entre eles: os leites industrializados. Além disso, os sujeitos participantes da pesquisa relataram que nos casos de dificuldades durante a prática da amamentação, as mesmas procuraram os médicos pediatras e estes foram os primeiros a recomendar uma alimentação artificial, ou seja, logo prescrevem uma alimentação complementar “autorizando” o desmame precoce (PEREIRA, 2016).

Desta maneira, como apontado neste trabalho, são diversos os fatores que influenciam a substituição do aleitamento materno, determinados por fatores sociais, econômicos, culturais e ideológicos, entre os quais encontramos: a mercantilização da alimentação infantil via surgimento e fomento publicitário dos leites industrializados através da promoção comercial e a adesão dos profissionais de saúde à prescrição de uma alimentação artificial. Ao compreendermos que a prática da amamentação contribui para a promoção e defesa dos direitos humanos fundamentais, em especial o Direito Humano à Alimentação Adequada e o Direito à Saúde, ao ampliar o acesso ao primeiro alimento do ser humano: o leite materno, surgiu o interesse em pesquisar sobre o tema, destacando como problema central a seguinte questão: em que medida o discurso da promoção comercial do leite industrializado interfere na prática do aleitamento materno e em sua consolidação enquanto direito humano?

Por conseguinte, através do resgate histórico da institucionalização da cultura do desmame precoce identificou-se que a indústria, através da promoção comercial, passou a construir elementos culturais de valorização do leite em pó, incorporados por princípios de que o leite materno não era o melhor para a criança. Esses princípios passaram a interiorizar-se na sociedade brasileira influenciando tanto as mães como os profissionais de saúde. Portanto, partiu-se da compreensão que a herança da cultura do desmame precoce somada à cultura da sociedade moderna, habituada a tratar

a alimentação como algo a resolver de forma rápida, torna cada vez mais fácil a comercialização de substitutos ao aleitamento materno, através da promoção comercial, com mensagens que adentram o consumidor e com veiculação de ideias, supostamente, de bem-estar, nutrição e saúde infantil.

Assim, ao entendermos que as hipóteses “[...] são afirmações provisórias ou uma solução possível a respeito do problema colocado em estudo.” (SANTOS apud DESLANDES, 2010, p. 42), afirmou-se, provisoriamente, que as estratégias da promoção comercial voltadas a venda de leites industrializados e, portanto, a substituição do aleitamento materno, interferem na prática do aleitamento materno e em sua consolidação enquanto direito humano, bem como, também influenciam indivíduos formadores de opiniões como os profissionais de saúde, disseminando assim, a cultura do desmame precoce.

A partir disso, de acordo com os aspectos técnicos do método de abordagem operacional, está pesquisa se caracteriza como: **a) exploratória**, que de acordo com Gil (2002) proporciona maior familiaridade com o problema, com o objetivo de torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Essa pesquisa envolve levantamento bibliográfico, entrevistas através da abordagem direta aos sujeitos com experiência no problema pesquisado e análise de exemplos que facilitem a compreensão do objeto; **b) qualitativa**, pois está responde a questões muito particulares e preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, entendendo que o problema pesquisado “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2004, p. 21-22).

Sendo assim, a pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento; os dados coletados são predominantemente descritivos; o foco de atenção especial pelo pesquisador é o “significado” que as pessoas dão às coisas e à sua vida; e análise de dados tende a seguir um processo indutivo (LÜDKE; ANDRÉ, 1986); **c) estudo de caso** “caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir conhecimento amplo e detalhado do mesmo”, de acordo com Gil (2002, p. 54).

O estudo de caso visa à descoberta; à interpretação em contexto; procuram tratar a realidade de forma complexa e profunda; usam variedades de fontes de informação; revelam experiências vividas e generalizações naturalísticas; explicitando os fatos como se apresentam; procuram apresentar as diferenças e conflitos existentes no fenômeno estudado; e apresentam os fatos em uma linguagem acessível do que em outros relatórios de pesquisa (LÜDKE; ANDRÉ, 1986). A partir desse entendimento, optou-se pelo estudo de caso por compreender que essa modalidade mostrou-se apropriada aos objetivos propostos.

Por conseguinte, a coleta de dados deu-se por meio da técnica de: **a) entrevistas:** conforme Minayo (1994), através da entrevista o pesquisador busca obter informações contidas nas falas dos atores sociais. Ainda, “através da entrevista é possível construir histórias de vida, captar experiências, valores, opiniões, aspirações e motivações dos entrevistados, escolhidos segundo os critérios e interesses do tema investigado.” (CEBRAP/SESC, 2016, p. 27). A entrevista foi aplicada através do instrumento denominado formulário de entrevista (Apêndice I), composto por questões semiestruturadas, ou seja, com questões previamente elaboradas e adaptáveis.

E ainda, por meio da técnica de **b) observação participante:** que “se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos” (MINAYO, 1994, p. 59). Mais além, “a observação revela-se certamente nosso privilegiado modo de contato como o real: é observando que nos situamos, orientamos nossos deslocamentos, reconhecemos as pessoas, emitimos juízos sobre elas” (LAVILLE; DIONNE, 1999, p. 176). Através dessa técnica o pesquisador/observador pode captar uma variedade de situações que não são obtidos por meio da fala.

Conforme os aspectos éticos legais da pesquisa de campo, a abordagem aos sujeitos participantes da pesquisa realizou-se somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em 27 de fevereiro de 2018 denominado Parecer Consubstanciado (Anexo II) e após o esclarecimento acerca do objetivo da pesquisa, sendo realizada a leitura dos itens do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice II), que é uma declaração elaborada pelo pesquisador, que contém uma explicação detalhada e completa sobre a pesquisa e esclarece ao sujeito voluntário o direito de confidencialidade, com privacidade de todas as informações por ele fornecida, preservando sua identidade e deixando-os livre a escolha em participar ou não da pesquisa, ou se no decorrer da entrevista os mesmos se sentirem constrangidos com alguma pergunta, podem optar por não respondê-la ou até mesmo cancelar sua participação.

Assim, a pesquisa somente foi realizada após a concordância dos mesmos por escrito e assinado no TCLE. Os sujeitos participantes da pesquisa serão identificados por letras alfabéticas seguidos por números em ordem crescente, mantendo assim em sigilo suas identidades. Além disso, a aplicação da pesquisa também respeitou o que expõe a Resolução nº 466/12 que estabelecem as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no estudo de campo, além dos documentais.

Para realização da pesquisa era necessário ter acesso aos dados e informações pessoais das mães/gestantes atendidas pelo Banco de Leite Humano (BLH) Dr. Jorge Nisiide da Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná (HOESP) no município de Toledo/PR, por isso foi

solicitado à autorização do representante da instituição pelo termo de Ciência do Responsável pelo Campo de Estudo (Anexo I).

3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

A pesquisa objetiva identificar se o discurso produzido pela promoção comercial do leite industrializado interfere na prática do aleitamento materno e em sua consolidação enquanto um direito humano, por isso compreendemos o Banco de Leite Humano (BLH) Dr. Jorge Nisiide da Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná (HOESP) no município de Toledo/PR como uma das estratégias de apoio, promoção e proteção ao AM enquanto um direito humano.

Optou-se por pesquisar o universo das mães atendidas pelo BLH através do “Curso para Casais Grávidos” na HOESP, já que este é um espaço de compartilhamento, também através do discurso, de informações e orientações acerca dos benefícios da prática do aleitamento materno e as consequências do desmame precoce.

Atualmente, a HOESP faz parte da 20ª Regional de Saúde, a microrregião do Oeste do Paraná na qual abrange 18 municípios⁶⁵. É credenciada aos atendimentos pelo SUS e possui os serviços de enfermagem, nutrição, serviço social, fisioterapia, fonoaudióloga, hemodiálise, hemodinâmica (exames de alta complexidade em cardiologia), laboratório de análises clínicas, endoscopia digestiva, UTI geral e neonatal, centro de imagens com raio x e tomógrafo, pronto socorro 24 horas e banco de leite humano. Além disso, o hospital possui o título de “Hospital Amigo da Criança” a partir da IHAC e o cumprimento das estratégias dos “Dez passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”.

O BLH é um serviço especializado vinculado a um hospital de atenção materna e/ou infantil, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, bem como pela execução de atividades de coleta, seleção, desinfecção, esterilização, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição do leite materno doado. O BLH Dr. Jorge Nisiide fica localizado em anexo a HOESP, em uma área de fácil acesso a população externa e interna do hospital. Seu funcionamento ocorre durante 12 horas diurnas com a disponibilização de uma equipe para fazer a recepção, triagem e orientações.

O trabalho do BLH começa antes mesmo das mães começarem a amamentar, a partir da realização de palestras para grupos de mães a partir da 30ª semana de gestação que pretendem conceber por parto ou cesariana o bebê na instituição. Essas palestras são realizadas através do

⁶⁵ Municípios de abrangência da 20ª Regional de Saúde: Assis Chateaubriand; Diamante D'Oeste; Entre Rios do Oeste; Guaíra; Marechal Cândido Rondon; Maripá; Mercedes; Nova Santa Rosa; Ouro Verde do Oeste; Palotina; Pato Bragado; Quatro Pontes; Santa Helena; São José das Palmeiras; São Pedro do Iguaçu; Terra Roxa; Toledo; Tupãssi.

“Curso para Casais Grávidos” que tem por objetivo preparar os pais para a chegada do bebê em todos os aspectos e proporcionar uma visita institucional a fim de conhecer a instituição e seus serviços. Também, objetiva transmitir informações sobre a prática da amamentação, sobre a composição do leite humano, os benefícios da amamentação exclusiva para os bebês e para as mães, as consequências de um desmame precoce e as possíveis elucidações para que isso não ocorra.

O curso é realizado todo sábado pela manhã no BLH e, de acordo com a demanda, se necessário durante a semana também. Também são realizados cursos externamente nos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS e nas Unidades Básicas de Saúde – UBS do município de Toledo e seus distritos, bem como nos municípios próximos. Também são realizados cursos na Unimed e em algumas empresas como a Prati-Donaduzzi em Toledo e a Cvale de Palotina⁶⁶.

Posteriormente, após o parto ou cesariana na HOESP com a alta hospitalar as mães são encaminhadas para o BLH, a fim de que seja feita avaliação da mamada, identificando possíveis dificuldades com a intenção de solucioná-las para facilitar a prática da amamentação e para que não ocorra o processo de desmame precoce. Realiza-se o preenchimento de um cadastro com informações pessoais, residências e sobre a gravidez dessa mãe, desde o pré-natal até a alta hospitalar, juntamente com o relatório da avaliação da mamada feito pelo BLH. Após a alta hospitalar o acompanhamento continua, os profissionais entram em contato com as mães para verificar como está o processo da prática da amamentação e para pedir se as mesmas gostariam de doar o leite humano. Se sim, o BLH tem uma equipe que vai até a residência para recolher este leite.

A partir disso, para selecionar a amostra pretendida para a realização da pesquisa de acordo com os critérios estabelecidos no projeto, primeiramente foi necessário retomar e explorar os dados das mães atendidas pelo BLH Dr. Jorge Nisiide. Por isso, estabeleceu-se contato com a enfermeira responsável pelo BLH no turno da manhã e a mesma se mostrou muito solícita em ajudar.

Contudo, após o primeiro contato com os dados fornecidos pela enfermeira do BLH visualizou-se necessário algumas mudanças acerca dos critérios de inclusão dos sujeitos participantes da pesquisa, na qual foi apresentado no projeto de pesquisa deste trabalho. A primeira alteração tornou-se necessária a partir da identificação de muitas gestantes que participaram do curso nesse período e que eram residentes de outros municípios na qual faz parte da 20ª Regional de Saúde. Apreciou-se necessário estabelecer como critério de inclusão que as mães deveriam ter participado do “Curso para Casais Grávidos” na HOESP e ser residentes do município de Toledo/PR, à medida que também facilitaria o contato com as mesmas e a realização das entrevistas.

⁶⁶ Informações prestadas pelas colaboradoras do Banco de Leite Humano Dr. Jorge Nisiide.

A segunda alteração refere-se aos meses estabelecidos nos critérios de inclusão do projeto de pesquisa. A partir do primeiro contato com as mães e após identificar as mães que efetuaram o desmame precoce com a introdução de um leite industrializado, perguntamos se estas desejavam participar da pesquisa, porém algumas mães disseram que não e outras disseram que iriam confirmar o dia que teriam disponibilidade e posteriormente não responderam mais as ligações ou mensagens. Diante disso, conforme os dados contabilizados e disponibilizados pelo BLH, foi necessário acrescentar as mães que participaram do curso no mês de janeiro de 2018, além das mães que participaram do curso nos meses de setembro, outubro e novembro de 2017, pois conforme será apresentado logo abaixo todas as mães que respondiam aos critérios de inclusão da pesquisa e que participaram do curso no mês de novembro de 2017 (correspondente a três mães) não aceitaram participar da pesquisa, sendo necessário a inclusão de mais um mês para verificação e aplicação dos critérios de inclusão.

Portanto, primeiramente estabeleceu-se como critério de inclusão que: 1) as mães tenham participado do “Curso para Casais Grávidos” do BLH na HOESP nos meses de setembro a novembro de 2017 e janeiro de 2018; 2) e que as mães deveriam residir no município de Toledo/PR. Após verificar a lista de presença do “Curso para Casais Grávidos” na HOESP correspondentes a esses meses pode-se chegar aos seguintes dados:

Tabela I – Participação no “Curso para Casais Grávidos” do BLH

PERÍODO	MÃES QUE PARTICIPARAM DO CURSO NA HOESP	MÃES QUE PARTICIPARAM DO CURSO QUE RESIDEM NO MUNICÍPIO DE TOLEDO/PR
MÊS DE SET. 2017	11	06
MÊS DE OUT. 2017	06	03
MÊS DE NOV. 2017	12	06
MÊS DE JAN. 2018	13	13
Total	42	28

Fonte: Dados fornecidos pelo BLH Dr. Jorge Nisiide

Assim, pode-se observar que o número de atendimentos do Curso na HOESP nesse período correspondia ao total de 42 mães e ao aplicarmos o segundo critério de inclusão chegamos ao total de 28 mães atendidas, dando prosseguimento na aplicação dos outros critérios.

Estabeleceu-se também como critérios de inclusão que: 3) as mães que deveriam ter concebido tanto por parto ou cesariana o bebê na Hoesp e que 4) as mães deveriam ter sido atendidas pelo BLH na alta hospitalar. Deste modo, foi possível verificar em outro documento de registro fornecido pelo BLH as mães que conceberam o bebê na instituição e que foram atendidas, orientadas e avaliadas pelo BLH na alta hospitalar, identificando que todas as 28 mães participantes do Curso na HOESP que residiam no município de Toledo/PR, conceberam o bebê na instituição e foram atendidas pelo BLH na alta hospitalar.

Por conseguinte, continuamos com a aplicação dos critérios de inclusão em que 5) as mães deveriam ter efetivado o desmame precoce e 6) deveriam ter introduzido ou substituído o aleitamento materno por leite industrializado. Iniciou-se, portanto, o contato via telefone com essas mães para desvendar se haviam efetuado o desmame precoce e introduzido ou substituído o aleitamento materno por leite industrializado e, se assim houvesse ocorrido, se as mesmas aceitavam participar da pesquisa, alcançando os seguintes resultados:

Quadro I – Informações através da aplicação do 5º e 6º critério de inclusão dos sujeitos participantes da pesquisa.

Situação:	Mês de set. 2017	Mês de out. 2017	Mês de nov. 2017	Mês de jan. 2018
Sem contato telefônico	02	01	-	04
Mudou-se de Toledo/PR	01	-	-	-
Amamentou exclusivamente	01	01	03	02
Efetou o desmame precoce com outros alimentos e/ou líquidos	-	-	-	02
Atendem aos critérios de inclusão, porém não aceitaram participar ou não responderam	01	-	03	02
Total: Atendem aos critérios de inclusão e aceitaram participar	01	01	-	03

Fonte: PEREIRA (2019).

Portanto, alcançamos o número de 05 mães que atendem aos critérios de inclusão da pesquisa e que aceitaram participar, representando nossa amostra. De acordo com Gil (2002) os levantamentos abrangem um universo de elementos grandes que tornam-se impossíveis de considerá-los em sua totalidade, por essa razão o pesquisador trabalha com uma amostra que representa uma pequena parte dos elementos que compõe o universo investigado.

A amostragem pode assumir diversas formas em função de diversos determinantes entre eles as condições materiais para a realização da pesquisa. Portanto, compreendemos que nossa amostra é definida como amostra por acessibilidade que de acordo com Gil (2002) é aquela em que o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam representar o universo. Esse tipo de amostragem é destituído de qualquer rigor estatístico e normalmente aplica-se esse tipo de amostragem em estudos exploratórios ou qualitativos. Deste modo, a realização da entrevista ocorreu com dia e hora marcada na residência das entrevistadas, de acordo com a disponibilidade das mesmas.

3.3 METODOLOGIA DE ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS COLETADOS

Essa pesquisa objetivou identificar se o discurso produzido pela promoção comercial do leite industrializado interfere na prática do aleitamento materno e em sua consolidação enquanto um direito humano. A partir da abordagem operacional de tratamento e análise dos dados do objeto em estudo, com a finalidade de elaborar conhecimento através das informações obtidas, esta pesquisa usará da Análise de Discurso (AD) para analisar os dados, compreendendo que através dessa opção metodológica podemos encontrar respostas para as questões formuladas e também podemos confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação, ou seja, a verificação de hipóteses conforme Minayo (1994).

Desta maneira, a pesquisa utilizará a corrente teórico-metodológica da AD de orientação francesa, a qual surgiu na década de 1960 tendo como precursores: Michel Pêcheux, Paul Henry e Michel Plon e foi trazida para o Brasil na década de 1970, por Eni Orlandi.

A AD, como o próprio nome indica, trata do discurso, não trata da língua/da gramática, embora todas essas lhe interessam. A AD surge “com a discussão de questões que advogam contra o formalismo hermético da linguagem, questionando a negação da exterioridade. A linguagem não é

mais concebida como apenas um sistema de regras formais com os estudos discursivos” (BRASIL, 2011, p. 172).

Para Pêcheux (1988), o discurso é a linguagem em sua prática, é a palavra em movimento, prática da linguagem. Através do discurso observa-se o homem falando, procura-se compreender a língua fazendo sentido enquanto trabalho simbólico, parte do trabalho geral, constitutivo do homem e da sua história. O discurso é a história na língua. Sendo assim, a AD concebe a linguagem como mediação necessária entre o homem e a realidade natural.

Ainda, a AD “não trabalha com a língua enquanto um sistema abstrato, mas com a língua no mundo, com maneiras de significar, com homens falando, considerando a produção de sentidos, enquanto parte de suas vidas, seja enquanto sujeitos seja enquanto membros de uma determinada forma de sociedade” (ORLANDI, 2001, p. 15-16), por isso a AD permite ir além das aparências do que está sendo comunicado/falado, é à descoberta daquilo que está por trás dos discursos manifestos, considerando o homem na sua história, os processos e as condições de produção da linguagem, pela análise da relação que se estabelece entre a língua com os sujeitos que a falam e as situações em que se produz o dizer, ou seja, relaciona-se a linguagem a sua exterioridade, por isso a AD questiona a negação da exterioridade.

Assim, no funcionamento da linguagem, ou seja, na relação entre sujeitos e sentidos afetados pela língua e pela história encontra-se um complexo processo de constituição desses sujeitos e produção de sentidos e não apenas transmissão de informações. Por isso, Orlandi (2001) explica que a noção de discurso distancia-se do modo como o esquema elementar da comunicação dispõe seus elementos, definindo o que é mensagem. Orlandi (2001) afirma que a língua não é só um código entre outros e que emissor e receptor realizam ao mesmo tempo o processo de significação, não sendo simplesmente um processo linear ou sequencial, onde um fala e outro assimila/decodifica.

Então, ao afirmarmos que as relações de linguagem são relação de sujeitos e de sentidos, com efeitos múltiplos e variados entendemos que o discurso é efeito de sentidos entre locutores (emissor e receptor) em que não há somente a intenção de transmitir informações, nesse processo existem sujeitos se constituindo, sujeitos e sentidos afetados pela história no funcionamento da linguagem. Portanto, a AD “visa fazer compreender como os objetos simbólicos produzem sentidos, analisando assim os próprios gestos de interpretação que ela considera como atos no domínio simbólico, pois eles intervêm no real do sentido” (ORLANDI, 2001, p. 26) e, ainda, como esse objeto simbólico está investido de significância para e por sujeitos.

Na AD o sujeito, em detrimento do homem, passa para o centro de discussão, “não qualquer sujeito, mas um sujeito específico para a análise de discurso: o sujeito do inconsciente, da linguagem, interpelado pela ideologia. Um sujeito descentrado, constituído e atravessado pela linguagem”

(BRASIL, 2011, p. 172). Deste modo, o materialismo histórico contribui para tal entendimento à medida que inclui a relação da ideologia e o inconsciente para a teoria dos fundadores da AD, em que procura-se conhecer o caráter histórico da linguagem.

A AD francesa constituiu-se como um campo de estudo de ruptura pela relação entre três regiões de conhecimento: a Linguística, o Marxismo e a Psicanálise, “que não se reduz ao objeto da Linguística, nem se deixa absorver pela Teoria Marxista e tampouco corresponde ao que teoriza a Psicanálise” (ORLANDI, 2001, p. 20). A AD considera a Linguística como teoria dos mecanismos sintáticos e dos processos de enunciação, ou seja, da linguística o que interessa para a AD é dizer que a língua tem uma ordem própria; o Materialismo Histórico, como uma teoria das formações sociais, inclusive a ideologia, de onde vem a concepção de sujeito: interpelado e assujeitado ideologicamente, produto de determinações históricas; e a Teoria do discurso, em que considera que os processos semânticos são determinados historicamente; não deixando de lado que todos esses elementos estão permeados por uma teoria não subjetiva do sujeito de ordem psicanalítica, um vez que o sujeito é afetado pelo inconsciente.

Desta maneira, a AD de Pêcheux “interroga a Linguística pela historicidade que ela deixa de lado, questiona o Materialismo perguntando pelo simbólico e se demarca da Psicanálise pelo modo como, considerando a historicidade, trabalha a ideologia como materialmente relacionada ao inconsciente sem ser absorvida por ele” (ORLANDI, 2001, p. 20).

A partir disso, na teoria discursiva “os conceitos de história, língua, ideologia e inconsciente deixam de ter a formulação de origem ganhando novas dimensões e formulações nas redes discursivas. Neste ponto de vista, a análise de discurso jamais seria um instrumento para a explicação simples de textos ou a aplicação modelar de uma teoria” (BRASIL, 2011, p. 173). Sendo assim, para a AD:

a) a língua tem sua ordem própria mas só é relativamente autônoma (distinguindo-se da Linguística, ela reintroduz a noção de sujeito e de situação na análise da linguagem); b) a história tem seu real afetado pelo simbólico (os fatos reclamam sentidos); c) o sujeito de linguagem é descentrado pois é afetado pelo real da língua e também pelo real da história, não tendo o controle sobre o modo como elas o afetam. Isso redundaria em dizer que o sujeito discursivo funciona pelo inconsciente e pela ideologia (ORLANDI, 2001, p. 19-20).

Conforme Orlandi (2001), as etapas de análise correspondem à tomada em consideração de propriedades do discurso, referidas ao seu funcionamento. Essas etapas aqui descritas estão dispostas por um modelo criado pela autora:

- 1ª Etapa: Passagem da → Superfície Linguística → Texto (Discurso)
para o
- 2ª Etapa: Passagem do → Objeto Discursivo → Formação Discursiva
para o
- 3ª Etapa: → Processo Discursivo → Formação Ideológica

(Fonte: Adaptado pela autora a partir de ORLANDI, 2001, p. 77).

Desta maneira, face ao dispositivo teórico da interpretação, de acordo com a autora, além da parte que deriva da sustentação no rigor do método e no alcance teórico da AD, há formulação de uma questão é responsabilidade do analista e é essa responsabilidade que organiza sua relação com o discurso, levando-o a construir seu dispositivo analítico. O que define a forma do dispositivo analítico é a questão posta pelo analista, a natureza dos materiais analisados, a finalidade da análise e as diferentes teorias dos distintos campos disciplinares (ORLANDI, 2001).

O analista, de acordo com a pergunta formulada, irá mobilizar conceitos que outro analista não mobilizaria, logo uma análise se diferencia da outra porque mobiliza conceitos diferentes. Então, “quando nos referimos ao dispositivo analítico, estamos pensando no dispositivo teórico já ‘individualizado’ pelo analista em uma análise específica” (ORLANDI, 2001, p. 27).

O dispositivo teórico tem a finalidade de mediar o movimento entre a descrição e a interpretação, por isso para construir o dispositivo de análise é necessário compreender que não há AD sem a mediação teórica permanente, em todos os passos da análise, pois a AD “tem um procedimento que demanda um ir-e-vir constante entre teoria, consulta ao *corpus* e análise. Esse procedimento dá-se ao longo de todo o trabalho” (ORLANDI, 2001, p. 67).

Pelo dispositivo que o analista constrói, ele passa da superfície linguística (*corpus* bruto, textos) para o objeto discursivo e deste para o processo discursivo, trabalhando nessas etapas de análise que observa-se os efeitos da língua na ideologia e a materialização desta na língua, é assim que aprende-se a historicidade do texto, ou seja, a história presente na língua. Assim, “quando falamos em historicidade, não pensamos a história refletida no texto, mas tratamos a historicidade do texto em sua materialidade. O que chamamos de historicidade é o acontecimento do texto como discurso, o trabalho dos sentidos nele (ORLANDI, 2001, p. 68).

A partir disso, a análise dos dados da presente pesquisa que norteia a elaboração da dissertação se dará por meio de duas etapas: primeiramente, investiga-se os enunciados da promoção comercial da indústria de leites industrializados Nestlé, especialmente da marca NINHO, já que por meio da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância,

Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), no Art. 4º da Lei 11.265/06 é vedada a promoção comercial de fórmulas infantis para lactentes e fórmulas infantis de seguimento para lactentes, dessa forma não seria possível realizar a análise de discurso de um anúncio televisivo referente a esses leites industrializados, como os leites das marcas NAN e/ou NESTOGENO porém, sabe-se que, muitas vezes, a promoção comercial irregular desses produtos ocorre de diversas outras maneiras.

Defende-se que os valores disseminados pela Nestlé através do discurso da promoção comercial do leite em pó NINHO vão refletir como valores inerentes também as fórmulas infantis para lactentes, influenciando a escolha das mães pelas fórmulas infantis da Nestlé, empresa fornecedora do “melhor leite” para a alimentação, nutrição e desenvolvimento das crianças.

Através da perspectiva teórica da AD de orientação francesa, ao fazer a leitura de alguns exemplos de promoção comercial do leite em pó NINHO da marca Nestlé procuramos os efeitos de sentido inscritos na materialidade linguística destes. Assim, compreendendo que o discurso é efeito de sentidos entre locutores, através do estudo de caso objetivou identificar se o discurso produzido pela promoção comercial do leite industrializado da Nestlé interfere na prática do aleitamento materno e em sua consolidação enquanto um direito humano, buscando entender como esse discurso (re)produz sentidos por e para os sujeitos participantes da pesquisa, identificando como se dá a retomada de já-ditos, de valores e crenças da herança da cultura do desmame precoce avivados e reproduzidos pela Nestlé frente aos interlocutores.

Por isso, nesse processo analítico dar-se-á ênfase aos pressupostos teóricos da AD, principalmente no tange aos estudos de Michel Pêcheux e apresentados por Eni Orlandi, sobre os pré-construídos, interdiscurso e formação discursiva (FD), entre outros, buscando compreender os efeitos de sentido contidos nos discursos.

Assim sendo, de acordo com Minayo (1994) a partir da definição do *corpus* da pesquisa, os dados coletados serão mapeados como por exemplo: transcrição de textos, releitura do material, organização dos relatos e entrevistas, bem como dos dados da observação participante.

Por conseguinte, será feita a classificação dos dados, entendendo que o dado não existe por si só, ele é construído a partir de um questionamento que fazemos sobre eles com base numa fundamentação teórica. Neste sentido, pretende-se elaborar categorias específicas para organização dos dados para que assim possamos tomar decisões e tirar conclusões a partir deles, entendendo de acordo com Gil (2002) que a elaboração das categorias dar-se-á a partir da leitura e releitura do material obtido na pesquisa, até que se tenha domínio sobre seu conteúdo para, em seguida, contrastá-lo com o referencial teórico. Desta maneira, as categorias são empregadas para se estabelecer classificações, assim, trabalhar com elas significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo.

Após uma releitura dos textos e dos dados que fazem parte do *corpus* da pesquisa, da classificação dos dados coletados por categorias, estes serão interpretados e analisados pelo método de análise descrito acima, para que seja estabelecida a comparação e articulação entre os dados e resultados alcançados com os já construídos teoricamente e com a análise da promoção comercial dos leites industrializados (neste momento já realizada), respondendo às questões da pesquisa com base em seus objetivos.

Por fim, para confirmar os resultados obtidos será feita uma revisão geral dos dados e conteúdos levantados, articulando o conhecimento teórico com o resultado obtido na pesquisa de campo, com o objetivo de assegurar a credibilidade do resultado final.

3.3.1 Análise da promoção comercial da Nestlé: leite em pó NINHO

Ao pensarmos na análise um dos primeiros pontos a considerar é a constituição do *corpus* da pesquisa que resulta da construção do próprio analista. “Todo discurso é parte de um processo discursivo mais amplo que recortamos e a forma do recorte determina o modo da análise e o dispositivo teórico da interpretação que construímos” (ORLANDI, 2001, p. 64), por isso é necessário que a teoria intervenha a todo momento para “reger” a relação do analista com o seu objeto, com os sentidos, com a interpretação, entre outros. Sendo assim, “a construção do corpus e a análise estão intimamente ligadas: decidir o que faz parte do corpus já é decidir acerca de propriedades discursivas” (ORLANDI, 2001, p. 63).

Entendendo que é na dispersão de textos/enunciados que constituem-se o discurso, partimos do preceito que “compreender como um texto funciona, como ele produz sentidos, é compreendê-lo enquanto objeto linguístico-histórico, é explicitar como ele realiza a discursividade que o constitui” (ORLANDI, 2001, p. 70). Nesse sentido, a constituição do nosso *corpus* dar-se-á a partir da escolha de alguns exemplos de discurso da promoção comercial do leite em pó NINHO da Nestlé, constituídos por enunciados escritos e enunciados orais, bem como também a partir do estudo de caso do discurso dos sujeitos participantes da pesquisa.

A marca NINHO, lançada no mercado como um leite em pó pela empresa Nestlé e também conhecida em muitos países como a marca NIDO, surgiu em 1944 na Suíça. No Brasil o produto começou a ser comercializado quando ainda se chamava Molíco em 1923, como um leite puro de vaca, ou seja, um leite não modificado. Deste modo, a crescente demanda nacional pelo produto intensificou-se e o NINHO passou a ser cada vez mais procurado e utilizado pela sociedade,

principalmente com o fim da Segunda Guerra Mundial em 1945, que devido a carência de bens de consumo e com a escassez de alimentos, o leite em pó tornou-se uma ótima opção pela sua conservação prolongada.

Passados mais alguns anos, foi desenvolvido o processo de obtenção do leite em pó instantâneo e, no ano de 1965, a Nestlé lançava no mercado brasileiro o LEITE NINHO INSTANTÂNEO. As fábricas de Araçatuba (SP) inaugurada em 1963 e de Ibiá (MG) em 1964 estavam equipadas com tecnologias adequadas para a fabricação desse novo leite e puderam, também, responder ao crescente aumento de consumo. A introdução dos instantâneos determinou uma grande transformação na estrutura do segmento de leites em pó no país. O leite tradicional manteve sua imagem extremamente ligada à alimentação dos lactentes. Já os leites instantâneos assumiram a imagem de produtos menos adequados à alimentação infantil, assemelhando-se ao leite fresco e, conseqüentemente, mais indicado para adultos (MUNDO DAS MARCAS, 2006, s.p.).

A partir da década de 1990 começou a produzir uma diversificada linha de produtos da marca NINHO, como por exemplo os iogurtes e os leites fermentados. Também foi criada uma linha exclusiva voltada para o desenvolvimento das crianças titulada NINHO FASES, com a oferta de um composto lácteo.

Diante disso, a marca NINHO vem cada vez mais ganhando seu espaço nas famílias brasileiras e conquistando a liderança do mercado de leite em pó, com o reconhecimento como a marca da categoria mais desejada pelas mães. Deve-se ao fato de que inerente ao produto encontra-se a marca, que representa a cultura da empresa e seus valores agregados e que ao longo dos anos foram responsáveis por tornar a Nestlé a principal indústria promotora de fórmulas infantis e o *marketing* mais influente no Brasil.

A Nestlé, segundo informa Thadeu (2009), põe “o coração na embalagem”: todos os seus produtos têm associação com a marca-mãe e criam uma sinergia no fortalecimento das outras diversas marcas. Essa estratégia, baseada na arquitetura mista de marca, legitima a ação corporativa como um selo de qualidade não aparente, mas presente em cada um dos itens vendidos pela empresa. Sinergicamente, promove o reforço de marcas como Ninho e, em contraposição, tira a força da amamentação (MOROSINI, 2014, p. 72).

Isto é, a importância dada a marca pelas organizações está associada ao reconhecimento da importância desta no contexto da comunicação, em que o caráter de memorização de uma marca pela imagem, que suscita na mente das pessoas, motiva as ações mercadológicas com o objetivo de satisfazer as necessidades e desejos humanos. Por essa razão, é essencial que a marca seja fácil de ser reconhecida e lembrada, que seja a identidade visual da organização, conforme afirma Andrade (2012).

Ainda, no processo de construção da marca denominado de *branding*, busca-se fidelizar o consumidor e criar uma associação emocional deste com o produto, serviço ou empresa, transmitindo

valores que vão gerar efeitos de sentido no consumidor, através de uma associação positiva de um determinado produto com uma determinada marca, o que influencia sua escolha e reforça a satisfação de adquirir determinado produto (de determinada marca). Assim, os valores propagados pela marca representam a empresa/indústria e a consolidam perante os consumidores.

De acordo com os modelos de relacionamento das marcas com a organização (empresa/indústria), a marca mãe (marca corporativa) é aquela em que os produtos lhe apresentam e é a única percebida, já a marca produto os elementos orbitam o conjunto (marca mãe) e embora pertençam a mesma organização os produtos apresentam marcas próprias, como a marca NINHO (marca produto) da Nestlé (marca mãe).

Um dos profissionais mais respeitados no Brasil quando o assunto é *branding* Jaime Troiano (sócio-diretor do Grupo Troiano de Branding) afirma que muitas marcas estão atreladas, as marcas filhas tendem a herdar conceitos e valores das marcas mãe, seria um avalista do que se propõe passar ao consumidor.

Troiano acredita que uma marca perde competitividade ao lutar sozinha contra as outras. “Elas precisam de um papai”, brinca o especialista, que, logo em seguida, explica: “A Skol precisa da AmBev, o Leite Ninho precisa da Nestlé, e assim vai”. Fica evidente, então, a importância das marcas corporativas. “É algo que vai crescer muito daqui para frente. As marcas corporativas estão adquirindo poder de negócio, algo que antigamente não tinham. Reputação corporativa não é o que a marca promete, é o que dela é percebido” (MARQUESI, 2010, s.p.).

Para Kapferer (2004, p. 46) “a marca é a memória e o futuro do produto” e os logotipos têm significados e associações capazes de mudar as percepções dos consumidores em relações a empresa. Logo, atentando-se a finalidade das estratégias de *marketing*, a marca e o logotipo são portadores de mensagens e conteúdos persuasivos capazes de convencer o público-alvo consumidor e de promoverem mudanças que afetam o comportamento dos consumidores, sendo também um fator de diferenciação que possui a capacidade de mostrar ao consumidor que existe diferença entre os produtos que possuem ou não marca, mostrando, por exemplo, que há uma diferença entre comprar um leite em pó e comprar um leite em pó NINHO da Nestlé, que historicamente é considerado a marca sinônimo de nutrição, saúde, bem-estar, carinho e amor materno.

Em 2010 introduziu-se o novo logotipo a marca NINHO, composto por um coração amarelo, reforçando esses valores propagados pelo produto:



Fonte: MUNDO DAS MARCAS (2006).

A palavra “ninho” é sinônimo de habitação, abrigo, aconchego, lar, onde cria-se os filhos, logo remete-se a sentimentos de carinho, amor e cuidado. Assim, não é uma casualidade o fato de que a Nestlé, como marca registrada, tenha escolhido um desenho representando um ninho de passarinhos, em que os pais alimentam os filhotes, de acordo com (CORADINI; FREDERICQ, 2009b).

Para análise da marca recorre-se à semiótica, por meio das elucidações de Santaella (2012), para quem “a Semiótica é a ciência geral de todas as linguagens” (SANTAELLA, 2012, p. 11) de onde a partir das aparências – na inquieta indagação pela compreensão dos fenômenos – desvela-se novas significações e a ação dos signos. Neste caso, o coração cria em torno do nome “Ninho” um todo e empresta à nova marca um ar de completude. A marca agora está “fechada”, ou seja, segura, como uma criança acolhida perto do peito e do coração da mãe.

O coração da marca Ninho, mais uma vez, ainda que sutilmente, substitui e cumpre o papel que seria da mãe, dando proteção. A marca anterior apresentava um degrade amarelo difuso e que aos poucos desaparece. Na nova marca há maior uniformidade. A borda dourada, simulando ouro, aumenta o grau de nobreza, como se a criança estivesse sendo cuidada e crescendo com os mais garbosos cuidados, em um “berço de ouro”. A marca mãe Nestlé está presente e apesar do produto apresentar marca própria apresenta-se como referência, buscando gerar confiança e segurança no consumidor já que sua marca é reconhecida mundialmente no mercado.

Objetivando compreender os efeitos de sentido contidos nos discursos, buscou-se fazer o resgate histórico de alguns exemplos de promoção comercial do leite em pó NINHO. Diante da ausência de anúncios televisivos, encontrando apenas um anúncio da década de 1950 disponível no *site* do *YouTube*, que é uma plataforma *online* de compartilhamento de vídeos e que possui um acervo

de comerciais televisivos não mais transmitidos pela mídia televisiva aberta, optou-se por analisar os enunciados/textos, exemplos de promoção comercial do leite em pó NINHO da Nestlé da década de 1940, como exposto abaixo:



Fonte: FOLHA DE SÃO PAULO (2011).

De acordo com Orlandi (1995) englobar o conceito de texto na AD o concebe enquanto materialidade histórica, que se dá na junção constitutiva do linguístico com as condições de produção, tornando-o capaz de chegar ao discurso, “o texto é um objeto histórico ai não tem o sentido de ser o texto um documento, mas discurso” (ORLANDI, 1995, p. 112). Para a autora, o texto é considerado objeto histórico por sua relação com a exterioridade inscrita no próprio texto, onde o objeto sócio histórico intervém no linguístico. Conseqüentemente, diante de um texto é necessário remete-lo imediatamente a um discurso, que deriva de FD, que por sua vez, ganha sentido porque deriva de formação ideológica.

Sendo assim, os efeitos de sentido de um enunciado são determinados por FDs dadas que estão inscritas em formações ideológicas dadas. Ou seja, no discurso as formações discursivas (objeto discursivo) representam as formações ideológicas (processo discursivo) e, assim, os sentidos sempre são determinados ideologicamente: é como a ideologia produz seus efeitos, materializando-se no discurso.

A formação discursiva é o local onde os sentidos se manifestam, lembrando que o sentido de um enunciado não existe em si mesmo, são determinados pelas posições ideológicas que estão no processo sócio histórico no qual o enunciado é produzido. Por isso, reiteramos aqui a definição de FD, “como aquilo que numa formação ideológica dada – ou seja, a partir de uma posição dada em uma conjuntura sócio histórica dada – determina o que pode e deve ser dito” (ORLANDI, 2001, p. 43).

Através do processo chamado por Orlandi (2001) de de-superficialização, que é a passagem da superfície linguística para o objeto discursivo, procuramos compreender o processo de produção dos sentidos do discurso, identificando como se diz, quem diz e em que circunstâncias diz. Desta maneira, entende-se que o discurso da indústria Nestlé sobre a promoção dos leites industrializados só pode ser analisado quando inserido e compreendido no contexto em que foi produzido, ou seja, o que foi dito e quando foi dito.

A partir da década de 1940 com as transformações econômicas do Brasil em favor do modelo urbano-industrial tornou-se fácil vender o produto como a alternativa ideal para a mulher urbana que desejava integrar-se ao mercado de trabalho. O desenvolvimento da indústria de leite em pó no pós-guerra colocou à disposição abundantemente seus produtos, divulgando-os por meio de diversas estratégias de *marketing*.

O leite em pó NINHO apresentava-se como um produto novo para os consumidores no Brasil e por isso era necessário atestar qualidade e benefícios para atrair o público-alvo e fidelizar os consumidores. E como já apresentado, entre a indústria e os médicos pediatras estabeleceu-se uma reciprocidade de interesses, em que estes conjuntamente com uma agressiva estratégia de *marketing*, passaram a disseminar a cultura dos leites industrializados e a valorização do aleitamento artificial, fomentando o desmame precoce.

O discurso da promoção comercial da Nestlé neste período era em torno da construção de elementos que valorizassem o leite em pó, propagando historicamente uma imagem do produto perfeito e completo nutricionalmente, que propiciava a adequada e melhor nutrição infantil. Sendo assim, com a marca fortalecida, o leite em pó NINHO acompanhou a modernização na estrutura familiar brasileira sem perder seu foco.

A partir disso, buscou-se desvelar os interesses motivadores da produção dos anúncios, analisando o que a Nestlé diz e a forma como ela diz o que diz sobre as propriedades do leite industrializado da marca NINHO. Compreende-se que o *slogan* exerce um papel especial na criação da identidade da marca, em que através de uma frase busca-se favorecer a memorização dos consumidores em relação ao produto que, por sua vez, remete-se a marca e os valores da empresa.

Neste período um dos *slogans* da marca era: “*Puro e necessário como o seu amor*”, sendo assim, subentende-se que o leite em pó NINHO é puro e necessário como o seu amor (amor materno). Nesta situação podemos analisar a coesão textual utilizada para dar credibilidade à promoção comercial: “a coesão ocorre quando a interpretação de algum elemento do discurso é dependente da de outro. Um pressupõe o outro, no sentido de que não pode ser efetivamente decodificado a não ser por recurso do outro” (KOCH, 1997, p 17).

E, ainda, a coesão é uma relação semântica entre um elemento de texto e algum outro elemento crucial para a interpretação e estabelece relações de sentido, pois diz respeito ao conjunto de recursos semânticos por meio dos quais uma sentença se liga com a que veio antes, de acordo com Koch (1997). Assim, temos como referente textual, na forma remissiva, o leite em pó NINHO que aparece como sujeito oculto na frase da promoção comercial e como recurso coesivo o pronome pessoal de terceira pessoa – seu, que remete-se ao interlocutor/parceiro do processo comunicativo, nesse caso especificamente, as mães.

Podemos analisar ainda a coesão sequencial. “A coesão sequencial diz respeito aos procedimentos linguísticos por meio dos quais se estabelecem, entre os segmentos do texto, diversos tipos de relações semânticas e/ou pragmáticas, à medida que se faz o texto progredir” (KOCH, 1997, p 49). Na frase “*Puro e necessário como o seu amor*” encontramos uma relação discursivo-argumentativa, na qual percebe-se dois enunciados encadeados unidos por um elemento comparativo – como. Neste caso a relação discursivo-argumentativa busca relacionar o elemento da promoção comercial (leite em pó NINHO) com o sentimento materno.

Mais além, com o uso dos adjetivos, ao afirmar que o leite em pó NINHO é: “puro” os sentidos que denotam-se é que o produto é natural, autêntico, inalterado remetendo-se somente há um leite que é sinônimo de todas essas características: o leite materno; e “necessário” – sinônimo de importante e indispensável – (re)produzindo o efeito de sentido que o produto é essencial na alimentação das crianças, fomentando a ideia de que precisa ser introduzido.

Do mesmo modo, a Nestlé ao propagar que o leite em pó NINHO é “*completo*”, como no anúncio textual, busca associá-lo também ao único leite que cientificamente é comprovado ser completo nutricionalmente (com mais de 200 substâncias), contendo todos os nutrientes essenciais capazes de suprir todas as necessidades das crianças, adequando-se as necessidades imunológicas e afetivas que promovem o desenvolvimento saudável: o leite materno.

Mais além, no enunciado “*puro e gostoso, como nenhum outro*” (grifo nosso) temos o pronome indefinido – nenhum – que indica a inexistência de algo. Neste sentido, após o uso dos adjetivos a Nestlé objetiva propagar o sentido de que o produto (leite em pó NINHO) contém os adjetivos, sinônimos das propriedades do produto, como nenhum outro leite. Assim, a Nestlé conta com o conhecimento prévio dos interlocutores para apresentar o produto como algo novo, que até então não existia, buscando descaracterizar todo conhecimento científico que afirma que o leite materno é o único leite que contém nutrientes em quantidade e qualidade suficientes para o desenvolvimento adequado das crianças.

O enunciado também credencia a Nestlé como uma empresa competente e capacitada, que acredita verdadeiramente que o produto desenvolvido é exclusivamente portador de tais propriedades, levando os interlocutores a vê-lo dessa forma.

Além disso, ao enunciar que o leite em pó NINHO é "*prático*" a Nestlé tem por finalidade evidenciar os efeitos de sentidos que envolvem a praticidade que o leite industrializado proporciona, o que neste período facilitaria a vida da mulher-mãe e agora trabalhadora. A promoção comercial veiculava imagens de bebês robustos em meio a latas de leite, sorridentes, em contato com a natureza ou nos braços das mães, que sempre estavam bem vestidas, despreocupadas e alegres, demonstrando que dispunham de todo o tempo disponível para o seu filho (ALMEIDA, 1999), ou seja, evidenciavam a praticidade e facilidade de inserir um leite industrializado e ter a disponibilidade de tempo livre, já que a amamentação exige doação, paciência e acima tudo tempo, pois é uma prática que precisa ser apreendida.

Sendo assim, a promoção comercial do produto visava oferecer a tranquilidade que as mulheres tanto desejam durante esta fase inicial da maternidade. E, através do enunciado: "*Exija leite Ninho e fique em paz com sua consciência*" procura-se afirmar o sentimento da autoconfiança da mãe ao efetuar o desmame precoce, com a certeza de estar fazendo a escolha correta.

Além de divulgar o leite em pó NINHO, a Nestlé gera os efeitos de sentido que persuadissem as mães a introduzi-lo na alimentação infantil, com uma ordenança. A palavra "exija" vem do verbo exigir, uma imposição que vai contra a vontade de alguém e que normalmente deve ser cumprida. Pode-se comparar os efeitos de sentido de tal enunciado ao discurso da medicina higienista através de enunciados como: "*A saúde de seu filho depende de você, amamente*", em que a palavra "amamente" também impõe uma ordenança os interlocutores.

No discurso da medicina higienista vemos a responsabilização da mãe pela saúde do seu filho e pelo o insucesso da amamentação. Já no enunciado do leite em pó NINHO o objetivo é tranquilizar as mães, fazendo desaparecer qualquer sentimento de culpa e/ou medo por efetuar o desmame precoce enfatizado com o enunciado "*fique em paz com sua consciência*".

Além de adjetivos como puro, gostoso, prático e completo a Nestlé enuncia que o leite em pó NINHO é "*garantido*". Garantido por quem? Justamente pelos médicos pediatras que passaram a cultivar a valorização do aleitamento artificial neste período pela relação estabelecida com a indústria. Desta maneira, vê-se que o discurso da Nestlé incorpora certa cientificidade por meio dos enunciados ao se marcar como voz de autoridade, ativando "conhecimentos científicos" e as recomendações por aqueles que tem o poder de "autorizar" o desmame precoce.

Por isso, conforme afirmado, os efeitos de sentido de um enunciado são determinados por FDs dadas e que estão inscritas em formações ideológicas dadas. Pode-se observar que há uma FD

que atravessa e permeia os discursos da promoção comercial da Nestlé, ancoradas nas crenças e valores que são herança da cultura do desmame precoce, valorizando a alimentação artificial. Nesse sentido, a FD sustenta efeitos de sentidos provenientes da formação ideológica que pregam o desmame precoce através da promoção comercial do leite industrializado, que tem por finalidade induzir a aquisição/venda do produto em substituição ao aleitamento materno.

Como já apresentado, identifica-se que a inserção de produtos da Nestlé na alimentação de crianças na fase de lactação é uma construção histórica, há exemplo as propagandas do leite condensado Moça na década de 1940 que comparavam o leite condensado com o leite materno a fim de estimular o crescimento e a nutrição das crianças. Logo, a referência ao leite materno nas propagandas do leite condensado Moça ou do leite em pó NINHO quando ocorriam era apenas para mencionar a falta dele, apontando para a necessidade de sua substituição pelos produtos ofertados.

A partir disso, buscou-se analisar os efeitos de sentido de discurso publicitários mais recente dos produtos da marca NINHO, disponível no *site* do YouTube. O anúncio televisivo que será analisado corresponde a linha exclusiva NINHO FASES 1+, recomendado para as crianças com 1 ano ou mais de idade, com o *slogan* “O Primeiro Ninho do seu filho”⁶⁷. O produto é caracterizado como um composto lácteo em pó e optou-se por escolher este anúncio por ser o primeiro produto da marca NINHO recomendado para a inserção na alimentação das crianças.



Fonte: Nestlé (2018).

De acordo com o IDEC (2018) diferentemente do leite em pó que é um produto obtido por desidratação do leite de vaca integral e que deve conter somente proteínas, açúcares, gorduras e outras substâncias minerais próprias do leite, o composto lácteo é resultante da mistura de leite (no mínimo 51%, de acordo com a legislação) e outros ingredientes lácteos ou não lácteos: além do açúcar, normalmente contém aditivos alimentares como soro de leite, óleos vegetais e substâncias químicas para dar sabor, aroma e aumentar a durabilidade do produto, ingredientes que não são

⁶⁷ Anúncio televisivo disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=a5cze2Mj_Hw>. Acesso em 30 nov. 2018.

recomendados para as crianças. Deste modo, dada semelhança entre as embalagens o composto lácteo é promovido como uma opção saudável para as crianças, porém o produto nada mais é que uma mistura de leite.

Começaremos a análise pelas cores utilizadas no anúncio, compreendendo que estas têm papel fundamental na construção da mensagem e nos efeitos de sentido que pode (re)produzir.

Sobre o indivíduo que recebe a comunicação visual, a cor exerce uma ação tríplice: a de impressionar, a de expressar e a de construir. A cor é vista: impressiona a retina. E sentida: provoca uma emoção. E é construtiva, pois, tendo um significado próprio, tem valor de símbolo e capacidade, portanto, de construir uma linguagem própria que comunique uma ideia (FARINA, 2017, p.13).

Sendo assim, no anúncio que faz parte do *corpus* da nossa análise, a cor predominante é o amarelo em contraste com o vermelho, duas cores básicas e primárias do espectro solar. O comercial é bem iluminado, emana vida. Isso é subconscientemente percebido, pois “a cor é uma realidade sensorial” (FARINA, 2017, p. 85) que atua sobre as emoções, produzindo sensação de movimento em uma dinâmica envolvente. “Vemos o amarelo transbordar de seus limites espaciais com tal força expansiva que parece invadir os espaços circundantes; o vermelho embora agressivo, equilibra-se sobre si mesmo” (FARINA, 2017, p. 85).

A escolha das cores, portanto, não é aleatória e faz parte do todo discursivo pretendido. Se observarmos as sensações cromáticas utilizadas na publicidade por meio da teoria psicodinâmica das cores (FARINA, 2017) isso fica ainda mais evidente. Vermelho é a cor que traz referência com a alimentação, assim como energia e fluxo (sangue), além de acolhimento (fraternidade), é o que dá vida, que purifica, que santifica. Também utilizado no início na mensagem de alerta, para logo em seguida contratar com os ambientes em tons de amarelo que tem associação afetiva como força, energia, movimento, coragem, esplendor, intensidade, paixão, glória, calor, emoção, ação, alegria comunicativa, extroversão, entre outros. Deste modo a cor amarela, um pouco mais frio que o vermelho, remete à alegria, espontaneidade, ação, poder, dinamismo, impulsividade, prosperidade, riqueza, entre outros, segundo Farina (2017).

Desta maneira, ao observarmos a embalagem do produto no anúncio percebemos que ela também é composta pelas cores amarelo e vermelho. A partir do entendimento de Farina (2017) podemos entender que a cor amarela em contraste com uma cor mais quente, como o vermelho, adquire uma luminosidade maior, chama mais a atenção e desperta impulsos de adesão, com uma associação afetiva referente a originalidade. Originalidade está que refere-se ao termo origem – primeiro; que é proveniente de algum lugar – natural; que é verdadeiro, puro. E, assim, podemos identificar mais uma vez os efeitos de sentidos que o anúncio propõe: assemelhar o produto (o

composto lácteo) ao leite que apresenta tais associações afetivas de originalidade, o único: o leite materno.

Quanto a mensagem visual das cenas, verifica-se que a promoção comercial da Nestlé continua seguindo a mesma premissa argumentativa do primeiro exemplo de promoção comercial aqui analisado: a consciência tranquila da mãe. As crianças brincam e estão entretidas e expostas a ambientes e situações que podem ser considerados nocivos à sua saúde, seja pelo contato com a sujeira ou às bactérias, por exemplo. Algumas estão descalças, com animais, em contato com água e sem medo de resfriados, e tudo longe dos cuidados dos pais.

Logo, o discurso auditivo é: *“Criança é assim mesmo. Na fase pré-escolar começa a descobrir o mundo”*, remetendo-se a liberdade e exposição com que as crianças aparecem nas cenas ao ato de descobrir, que associado aos ambientes externos e suas cores e luminosidade geram no interlocutor a ideia de energia, força, movimento, emoção, proteção, que são sinônimos de crianças saudáveis.

As cenas visuais ao evocar esses sentimentos buscam relacioná-los com os potenciais desejos dos consumidores, com os quais a Nestlé espera que eles se identifiquem para que se tornem receptivos a outros aspectos da presente promoção comercial no anúncio televisivo, como a inserção do produto na alimentação das crianças.

Em seguida, temos outro discurso auditivo no anúncio: *“Por isso, NINHO FASES é o Primeiro Ninho do seu filho, feito especialmente para essa fase importante da vida. Nosso mix exclusivo de imonutrientes ajuda a fortalecer as defesas naturais!”*, com destaque visual para a embalagem e as vitaminas e minerais contidas no produto, sendo 18 vitaminais entre elas: vitamina A, C e D, ferro, zinco e selênio e também o destaque que o produto possui Prebio 1.

O Prebio 1 presente na linha Ninho Fases 1+, de acordo com a empresa fabricante, é uma combinação exclusiva de fibras que contribuem para o equilíbrio da flora intestinal, onde estão a maioria das células de defesa do organismo, ajudando no bom funcionamento do intestino. Informações que tornam-se favoráveis para a compra do produto. Observou-se que através do destaque das propriedades nutricionais do produto é do interesse da Nestlé que os interlocutores se inteirem sobre o conteúdo enunciado.

A palavra “por isso” é uma locução coordenativa conclusiva, que exprime uma conclusão ou uma consequência e, nesse sentido, ela apresenta-se intencionalmente no discurso, constituindo os efeitos de sentido que: como consequência dessa exposição a ambientes e situações que podem ser considerados nocivos à saúde das crianças, o composto lácteo NINHO é o que contém todas as propriedades que as protegem e proporcionam seu desenvolvimento saudável. Ainda, ao promover as vitaminas e minerais que o produto contém busca apresentá-lo ao interlocutor como um produto

que também contém os nutrientes responsáveis pela defesa do organismo das crianças – assim como o leite materno – gerando no interlocutor a ideia de que o produto contém os nutrientes essenciais capazes de suprir todas as necessidades das crianças, sustentando os efeitos de sentido que o produto propicia uma alimentação adequada, saúde, nutrição e proteção. De acordo com IDEC (2018) e conforme analisado no anúncio:

as propagandas dos compostos lácteos os promovem como um alimento nutritivo, que ajudaria no desenvolvimento e aprendizado das crianças. No entanto, de acordo com Silvia Médici Saldiva, nutricionista e pesquisadora científica do Instituto de Saúde de São Paulo, o produto é desnecessário. “Se a criança tiver uma alimentação saudável, ela não precisa de nada disso. Não é preciso comprar produto industrializado, um suposto ‘superalimento’. Quanto mais natural [a alimentação], melhor será para a criança”, ela afirma. A nutricionista do Idec concorda e acrescenta que o composto lácteo é um produto ultraprocessado, uma formulação criada pela indústria com ingredientes que não são adequados para crianças, como o açúcar, que não é recomendado até os 2 anos de idade. “O ideal é priorizar alimentos de verdade, introduzidos corretamente e de forma variada”, destaca Amaral (IDEC, 2018, s.p.).

Além disso, conforme um levantamento da IBFAN e de acordo com o IDEC (2018), vários compostos lácteos contêm maltodextrina que é um tipo de açúcar com alto índice glicêmico responsável por fornecer quantidades elevadas de calorias e com a sugestão de consumo do produto de duas a três vezes por dia, a IBFAN alerta que o alto teor calórico pode contribuir para a obesidade infantil e o desenvolvimento de doenças como a diabete, cáries e hábitos alimentares não saudáveis.

Mais além, quando o produto é inserido na alimentação de crianças menores de 1 ano – erroneamente – “a bomba calórica é ainda maior. Considerando as informações nutricionais de um composto lácteo de uma marca famosa, em apenas 100 ml do produto diluído, um bebê de 7 a 12 meses ingere mais da metade do consumo energético recomendado para um dia todo” (IDEC, 2018, s.p.).

Por conseguinte, ao analisarmos o *slogan* do anúncio publicitário que também repetidamente é enunciado – “*O Primeiro Ninho do seu filho*” – podemos observar novamente que o composto lácteo Ninho aparece como sujeito oculto no discurso da promoção comercial da Nestlé, substituído somente por “Ninho”, por este ser historicamente uma marca fortalecida na sociedade, agregando os valores compartilhados pela indústria fornecedora – a marca mãe – e não evidenciando que o produto trata-se de um composto lácteo.

Ao afirmar que o produto da linha NINHO FASES é o primeiro da marca NINHO indicado para as crianças, temos duas considerações a fazer. A primeira é que apesar do fabricante afirmar que a linha NINHO FASES foi criada para auxiliar na alimentação e nutrição das crianças na fase pré-escolar até os 5 anos de idade, há uma carência de informações e recomendações para a inserção desse produto, referindo-me ao fato que o NINHO FASES 1+ é recomendado para crianças com 1

ano ou mais de idade (assim como o NINHO FASES 3+ é recomendado para crianças 3 anos ou mais de idade), correspondendo ao período do aleitamento materno complementado, que é até dois anos ou mais, conforme a recomendação da OMS e do MS.

Porém, mesmo que no anúncio televisivo exista um cuidado em definir a faixa etária – já maior – em que o produto é consumido pelas crianças – e isso deve-se ao fato de dispormos da NBCAL – podemos perceber em que nenhum momento há um informativo que recomende a prática do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais, ou que informe que após os seis meses de idade das crianças além de oferecer novos alimentos é importante continuar amamentando. A falta de informações juntamente com o enunciado auditivo “*feito especialmente para essa fase importante da vida*” subentende-se que o produto pode ser inserido na alimentação da criança, sem definição de faixa etária.

A IBFAN ao realizar o monitoramento do cumprimento da NBCAL em 2017 registrou que das 266 infrações à legislação, 46 infrações eram relativas a compostos lácteos, representando 18% do total (IDEC, 2018, s.p.).

Basicamente, o problema diz respeito às peças promocionais, que não apresentam a frase de advertência exigida pelo Ministério da Saúde para alertar que o produto não substitui o aleitamento materno e que não é indicado para determinada faixa etária. A ausência da frase de advertência ocorre nos pontos de venda (como supermercados e farmácias), em folhetos promocionais, na internet e em sites e redes sociais, inclusive dos próprios fabricantes. “A indústria utiliza as mídias sociais, onde fala diretamente com o consumidor – a maioria mães aflitas por soluções – para alegar propriedades nutritivas e funcionais para além daquilo que é seguro e aceitável”, critica Divitiis. “No caso do composto lácteo isso é bem preocupante. Na página oficial de uma grande indústria no Facebook há relatos de mães que oferecem o produto para bebês desde o nascimento, por exemplo”, completa (IDEC, 2018, s.p).

Apesar do composto lácteo não ser indicado para a alimentação de crianças menores de 1 ano, a promoção comercial desses produtos pode levar o consumidor ao erro em relação à sua composição e para quem ele é indicado. Afirmar que o produto é indicado para a fase pré-escolar é insuficiente diante dos efeitos de sentido que a promoção comercial (re)produz no interlocutor. É necessário que haja esclarecimento da faixa etária que corresponde a essa fase indicada e principalmente destaque quanto a prática do aleitamento materno exclusivo e complementado.

Diante disso, “a ausência de frases de advertência é a ponta do iceberg de um problema maior: a falta de clareza na NBCAL sobre quais regras os compostos lácteos deveriam seguir” (IDEC, 2018, s.p). O composto lácteo não está claramente descrito como um produto de abrangência da lei, justamente por ser um produto à base de leite, mas que não é leite e, assim, os fabricantes o promovem da forma como querem. Indício disso é que três grandes fabricantes desses produtos receberam uma

notificação da IBFAN e responderam que não havia irregularidade na promoção comercial do produto, porém utilizando argumentos diferentes.

A Danone, dona da marca Milnutri, alegou que a exigência de frase de advertência não se aplica ao composto lácteo, que deve cumprir apenas as regras de rotulagem previstas no Decreto no 8.552/2015. Já a Nestlé disse que os produtos da linha Ninho (entre eles o composto lácteo Ninho Fases) não estariam no escopo do decreto porque são dirigidos a crianças acima de 3 anos, enquanto a lei cita produtos para lactentes e crianças de primeira infância. A Mead Johnson, fabricante do Enfagrow, por sua vez, alega que o produto “é um alimento como qualquer outro”, que não é destinado a uma categoria específica de consumidores e, portanto, não estaria sujeito às restrições impostas pela legislação protetora da amamentação (IDEC, 2018, s.p).

As brechas na lei tornam-se diferentes possibilidades de interpretação pelos fabricantes, resultando em rótulos e publicidades confusos e enganosos para o consumidor, pois este acaba sendo induzido a comprar o produto achando que leite, sendo, portanto, necessário uma frase de advertência clara para esclarecer a natureza do produto e a faixa etária e, principalmente, que o produto não substitui a prática do aleitamento materno.

A confusão entre composto lácteo e leite não é de hoje. Em 2012, o Procon São Paulo abriu uma investigação sobre a atuação da Nestlé na promoção do Ninho Fases após um consumidor denunciar que a embalagem do composto era muito parecida com a do leite da mesma marca, induzindo a erro. De acordo com o Procon, o processo administrativo resultou em multa de R\$ 4,6 milhões à empresa por publicidade enganosa do Ninho Fases e por outras infrações. “A empresa recorreu – nas duas instâncias às quais tem direito –, mas a multa foi mantida e está em prazo de pagamento”, informa a assessoria de imprensa do órgão. A conduta da empresa também se repete em outros países. Em dezembro passado, a Nestlé e a Gloria, outra marca multinacional de alimentos, foram multadas no Peru por vender compostos lácteos como se fossem leite. As empresas foram punidas com multa equivalente a US\$ 4 milhões. Além disso, em outros países, que têm regras mais frouxas que as do Brasil, o problema envolve também a oferta de fórmulas lácteas dirigidas a recém-nascidos e bebês. Um relatório divulgado em fevereiro pela organização britânica Changing Markets Foundation faz duras críticas às estratégias de marketing da Nestlé, que é líder mundial nesse segmento. A entidade avaliou a oferta de 70 produtos da marca voltados para bebês menores de 1 ano em 40 países. O documento aponta, por exemplo, que em alguns casos, a Nestlé anuncia que suas fórmulas são “inspiradas” ou “parecidas” com o leite materno, associação que contraria as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse tipo de mensagem é proibido no Brasil (IDEC, 2018, s.p).

A segunda consideração refere-se aos efeitos de sentido que as palavras “Primeiro Ninho” (re)produzem. A palavra “primeiro” significa aquilo que ocupa a posição número um; que é essencial; indispensável; melhor; vencedor; através do qual se inicia. Em razão disso, os efeitos de sentido buscam (re)produzir no interlocutor esses diferentes significados atribuídos a palavra primeiro.

Ao indicar que o produto é o primeiro da marca NINHO a intenção oculta é relacionar o produto, que apesar de ser um composto lácteo é tratado como um leite, ao primeiro leite das crianças,

que contém todos os significados atribuídos a palavra, o leite materno. Assim, pode-se analisar que a promoção comercial também continua seguindo a mesma premissa argumentativa do primeiro exemplo aqui analisado, ativando o pré-construído (conhecimento partilhado) dos valores atribuídos a cultura do desmame precoce e buscando tornar o produto como essencial na alimentação das crianças.

Novamente identifica-se que a promoção comercial não utiliza a expressão composto lácteo, apenas a expressão NINHO, como estratégia de *marketing* que leva a substituição da denominação do produto pela marca, diferenciando-a dos concorrentes. A Nestlé também utiliza-se do recurso coesivo o pronome pessoal de terceira pessoa – seu no *slogan* e no enunciado do anúncio: “*O Primeiro Ninho do seu filho*” (grifo nosso), relacionando este a um pronominal possessivo que determina um substantivo (coisa ou pessoa) relacionando que aquilo que se fala pertence à pessoa de quem se fala, nesse sentido, a palavra seu remete-se ao filho: seu filho.

Vejamos aqui mais uma vez que a Nestlé deixa claro quem é o interlocutor/público-alvo específico que deseja atingir, as mães. Também, pode-se analisar que a Nestlé busca se aproximar do público-alvo do produto, utilizando este termo para dar a sensação de proximidade e personalidade entre empresa e interlocutor, buscando que o anúncio seja direcionado a todo interlocutor (mãe) que o assista.

Ao final do anúncio a mãe aparece, dando entender que estava tranquila e despreocupada fazendo outras atividades, (re)produzindo o sentimento de segurança, consciência tranquila e a autoconfiança da mãe. O anúncio ativa um pré-construído cujos efeitos de sentido presumidos levam a inferir que a alimentação artificial oferece a praticidade que a mãe por muitas vezes deseja, pois além da despreocupação, a mãe dispõe de mais tempo livre para realizar outras atividades. Além disso, a mãe aparece vestindo uma roupa igual à da filha, passando a mensagem que a criança crescerá forte e saudável como ela. Ambas refletem sentimentos de amor e carinho através de um abraço, buscando novamente (re)produzir os efeitos de sentido relativos ao sentimento materno.

Historicamente o ato de amamentar está vinculado ao ato de amor materno, por este propiciar naturalmente o fortalecimento dos laços afetivos entre mãe e filho, oportunizando através da prática da amamentação interação, intimidade, afeto, confiança e diversos outros sentimentos, por isso o ato de amamentar e, conseqüentemente, o leite materno, é sinônimo de amor e carinho.

Conseqüentemente, a Nestlé passou a utilizar-se desses valores para promover o leite em pó NINHO com um discurso que explora a relação mãe-filho, associando a imagem de amor e carinho ao produto, ou seja, incorporando ao leite em pó às práticas maternas, já que o binômio mãe-filho e esses sentimentos foram explorados como uma das vantagens e benefícios da prática do aleitamento

materno. No *slogan*: “*O amor alimenta*” e até mesmo no logotipo da marca em formato de coração, torna-se claro que esses sentimentos são considerados como sinônimo do produto divulgado.

Em relação à estrutura do comercial, pode-se analisar que este se caracteriza por uma circularidade, ou seja, estrutura-se como um anúncio mais fechado, em que contínuas vezes durante o anúncio aborda e promove o composto lácteo NINHO, finalizando com o *slogan* da campanha. Esse tipo de estrutura tendo como característica o circuito fechado de acordo com Carrascoza (2004) procura evitar questionamentos indesejados e objetiva conduzir os interlocutores a conclusões definitivas.

No encerramento do anúncio verificamos o que já observado anteriormente na análise semiológica da marca baseado em Santaella (2012). O coração do logotipo da marca “fecha” na mãe e na filha, as aproximando e dando-lhes segurança, acrescido pela repetição do discurso auditivo que também é o *slogan* do anúncio: “*NINHO FASES o Primeiro Ninho do seu filho*”, entendendo que o NINHO é que sempre estará presente nessa relação materna. Logo, abre-se um espaço (recorte) no anúncio apresentando a indústria fabricante – Nestlé, que é a que está por trás da marca NINHO.

Observou-se que a Nestlé se mantém afastada da posição de locutor do anúncio e que esse afastamento é responsável pelos ditos e não-ditos que sustentam os efeitos de sentido ativados pelo discurso em sua promoção comercial. Assim, compreendendo que “os sentidos não são dados independentemente, mas são construídos a partir de uma relação complexa entre as formações discursivas inscritas na história que sustentam o dizer” (ORSATTO, 2009, p. 25), pode-se perceber que historicamente os enunciados buscam credenciar o leite em pó ou o composto lácteo NINHO como um produto capaz de substituir o leite materno e que estas estão voltados para um tipo de interlocutor específico: as mães.

Ao longo dos anos, pode-se observar que o que se modificou é o dizer e não o discurso da Nestlé em relação aos produtos da marca NINHO. Este fato é indicativo de que a empresa, por meio de paráfrase, continua a (re)produzir o discurso sob a luz da FD que ancora a promoção comercial dos leites industrializados.

Desta maneira, para a AD o sentido, ou seja, o efeito de sentido não é prévio ao discurso, a produção/reprodução de um discurso se faz na tensão de dois grandes processos, embasadas em um discurso prévio, que são o fundamento da linguagem: por processos parafrásticos e processos polissêmicos. A paráfrase é a matriz do sentido, aquilo que permite a produção do mesmo sentido sob várias de suas formas. “A paráfrase mostra-se como uma produção dos efeitos de sentido na memória do dizer. Um sempre retorno ao já dito na enunciação de um discurso que pela inscrição na história possibilita a realização e a ancoragem do dizer no interdiscurso. Pertence à ordem da memória discursiva” (BRASIL, 2011, p. 180), por isso, os processos semânticos “são aqueles pelos

quais em todo o dizer há sempre algo que se mantém, isto é, o dizível, a memória” (ORLANDI, 2001, p. 36).

Por outro lado, a polissemia “é da ordem da ruptura, do deslocamento. É lugar do diferente. É espaço da capacidade inventiva da língua, onde o sujeito se movimenta com sua inscrição na história, onde o sentido também tem a ver com a historicidade” (BRASIL, 2011, p. 180). Sendo assim, no processo polissêmico os efeitos de sentido enunciados estão em processo de (re)significação no contato com o simbólico, o que permite sentidos diferentes, múltiplos. Desta forma, “é nesse jogo entre paráfrase e polissemia, entre o mesmo e o diferente, entre o já-dito e o a se dizer que os sujeitos e os sentidos se movimentam, fazem seus percursos, (se) significam” (ORLANDI, 2001, p. 36).

Com a análise da promoção comercial da Nestlé observa-se que a crença avivada pelo já-dito faz entender que, segundo o discurso da Nestlé, é necessário interromper o AME e complementar o aleitamento materno com o leite industrializado. Esse ponto de vista deixa claro o posicionamento enunciativo e discursivo da Nestlé, buscando interpelar os interlocutores levando-os a entender que o produto promovido é essencial na alimentação das crianças.

Diante disso, pode-se afirmar que o discurso da Nestlé no anúncio mais recente é o mesmo discurso da década de 1940 que promovia o leite em pó NINHO como substituto ao leite materno. Embora, os enunciados sejam diferentes não se pode afirmar que se trata de outro discurso, pois esse enunciados estão ancorados e sustentados pela mesma FD e por meio do processo parafrástico se tornam enunciados cujos efeitos de sentidos são equivalentes aos efeitos de sentido dos enunciados que constituem a promoção comercial da Nestlé na década de 1940. Ou seja, a Nestlé continua a reproduzir, em relação ao discurso das promoções comerciais aqui analisadas, algo que foi dito antes, em outro lugar e independente (PÊCHEUX, 1988).

Além disso, fundamentado pelas imagens e cores no anúncio televisivo, busca produzir o efeito de sentido que prega que o consumo dos leites industrializados produz alegria e satisfação materna, ao demonstrar que as crianças crescem fortes e saudáveis. Sendo assim, através dessas estratégias, a Nestlé vem (re)produzindo a valorização da alimentação artificial. Ainda, ao evidenciar que a Nestlé através do discurso em sua promoção comercial coloca o produto da marca Ninho como um alimento que proporciona a alimentação adequada, a nutrição e o desenvolvimento saudável que toda criança necessita, como estratégia publicitária, busca atender aos seus interesses comerciais e mercadológicos.

Ou seja, enquanto historicamente a Nestlé se coloca como uma empresa competente e capacitada frente aos interlocutores ela silencia o fato de que produz e comercializa substitutos ao aleitamento materno porque há uma demanda para esse tipo de produto, estimulada pela herança da

cultura do desmame precoce e também a partir da relação estabelecida com os médicos pediatras que passaram a recomendar o produto, “autorizando” o desmame precoce, e não porque a Nestlé estaria preocupada com a alimentação, nutrição e desenvolvimento saudável das crianças, como aparece no discurso da promoção comercial e nas estratégias de *marketing* da empresa.

Nesse sentido, a Nestlé busca apagar seus interesses comerciais e se colocar com uma empresa amiga do consumidor, a fim de legitimar a sua imagem de empresa comprometida com a qualidade de vida dos seus consumidores.

Portanto, pode-se dizer que a estratégia discursiva da Nestlé ao propagar que o consumo do composto lácteo NINHO desenvolve crianças saudáveis e nutridas nada mais é do que um reforço da herança da cultura do desmame precoce que valoriza a alimentação artificial e que busca inculcar nos interlocutores.

Assim, a Nestlé sustenta esse posicionamento como estímulo para o consumo dos leites industrializados, o que leva os interlocutores a inferir que os produtos dessa empresa são capazes proporcionar a adequada alimentação e nutrição das crianças, atribuindo tais valores também para as fórmulas infantis, especialmente destinadas para os bebês/lactentes. Além disso, é possível observar que as técnicas de persuasão nas promoções comerciais analisadas buscam constantemente utilizar palavras de grande poder emocional e interpelativo, que evocam efeitos de sentido ligados à maternidade.

Posto isso, a segunda etapa da análise objetiva identificar se o discurso produzido pela promoção comercial dos leites industrializados interfere na prática do aleitamento materno e em sua consolidação enquanto um direito humano. Desta maneira, buscamos compreender como esse discurso (re)produz sentidos por e para os sujeitos participantes da presente pesquisa.

Ressalta-se aqui que o trabalho do analista de discurso é resgatar o que foi dito por um determinado sujeito por identificação a uma FD que, por sua vez, representa a formação ideológica, em suas condições de produção, expondo, desse modo, como se constituem os efeitos de sentido. Ao compreendermos que o discurso é efeitos de sentidos entre locutores, pretende-se identificar através do discurso dos sujeitos participantes da pesquisa como ocorre a retomada de já-ditos referentes aos valores e crenças herança da cultura do desmame precoce, avivados e reproduzidos pela promoção comercial da Nestlé, apresentados no próximo tópico.

3.3.2 Apresentação e análise dos dados da pesquisa

Buscou-se conhecer os sujeitos participantes da pesquisa por meio de perguntas relacionada a idade, escolaridade, profissão, renda familiar e número de filhos.

Quadro 2 – Identificação dos sujeitos participantes da pesquisa

SUJEITOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	A1	A2	A3	A4	A5
IDADE	27 ANOS	18 ANOS	25 ANOS	31 ANOS	20 ANOS
ESCOLARIDADE	Técnico em Farmácia	Ens. Médio Completo	Ens. Médio Completo	Superior Incompleto	Ens. Médio Completo
PROFISSÃO	Desempregada	Desempregada	Frentista	Desempregada	Operadora de Telemarketing
RENDA FAMILIAR	Entre 2 mil e 3 mil reais	Entre 2 mil e 3 mil reais	Entre mil e 2 mil reais	Entre 2 mil e 3 mil reais	Entre 2 mil e 3 mil reais
Nº FILHOS	1	1	2	2 (gêmeas)	1

Fonte: PEREIRA (2019).

Vemos pois, que o perfil das participantes constitui-se de mães jovens com idade entre 18 anos e 31 anos e, em sua maioria, correspondentes a 04 (quatro) mães, estão passando pela primeira vez a experiência da amamentação.

Em relação à escolaridade das entrevistadas, verificou-se que todas as mães concluíram o Ensino Médio, sendo que a entrevistada A1 além do ensino médio concluiu um curso técnico em farmácia e a entrevistada A4 iniciou o ensino superior, porém não concluiu. É importante destacar que a baixa escolarização é um dos determinantes que torna mais difícil a compreensão acerca da prática da amamentação.

Também, é possível identificar que 03 (três) mães não estavam trabalhando fora de casa no momento de realização da pesquisa. Quanto a renda familiar, 04 (quatro) entrevistadas relataram que a renda mensal não ultrapassa três mil reais, somente a entrevistada A3 relatou que a renda mensal não ultrapassa dois mil reais, deve-se ao fato de que está mora sozinha, com as duas filhas e somente a sua renda é contabilizada, enquanto as outras entrevistas residem com os cônjuges (A1 e A4), ou com o cônjuge e familiares, como pai e mãe (A2), ou, ainda, somente com os pais (A5).

Através das entrevistas foi possível identificar alguns aspectos que influenciam a prática do aleitamento materno exclusivo e que são determinantes para a consolidação do desmame precoce. Por isso, os eixos de análise aqui apresentados estão divididos em quatro categorias: Falta de apoio,

informação e conhecimento; Influência de pessoas próximas; Dificuldades ou intercorrências; e a Promoção Comercial dos leites industrializados.

3.3.2.1 Falta de apoio, informação e conhecimento

Objetivando conhecer qual o entendimento das entrevistas acerca da prática do aleitamento materno questionou-se se durante a gravidez elas receberam ou tiveram acesso a informações sobre o AM e por quem. Todas as mães responderam que receberam ou tiveram acesso a informações no “Curso para Casais Grávidos” no BLH Jorge Nisiide, avaliando como relevante sua participação, bem como as informações e orientações que são ofertadas pelo curso, como por exemplo as informações sobre a importância do AME, sobre a pega correta e sobre o desmame precoce, respondendo as dúvidas relativas ao tema, principalmente para as “mães de primeira viagem”.

Além dessa fonte de informação, a entrevistada A2 respondeu que também recebeu informações sobre o aleitamento materno na Unidade Básica de Saúde e a entrevistada A4 afirmou que recebeu informações do médico, durante o pré-natal. Essa mãe relatou que realizou o pré-natal a partir do primeiro mês de gestação pelo sistema privado de saúde. As outras 04 (quatro) entrevistadas realizaram o pré-natal pelo sistema de saúde público, a partir do primeiro mês de gestação, apenas a entrevistada A2 iniciou o pré-natal a partir do quinto mês, pois somente nesse período descobriu a gravidez.

No entanto, observa-se que apesar de 04 (quatro) mães terem realizado o pré-natal pelo sistema de saúde público, nas Unidades Básicas de Saúde dos seus devidos bairros, somente uma entrevistada disse que recebeu informações sobre o aleitamento materno na UBS, informação está que se torna preocupante, deve-se ao fato de que a UBS é a “porta de entrada” aos serviços de saúde pública e é o primeiro contato que a gestante terá com as informações sobre a prática da amamentação.

Tal fato constatado descreve a falha no processo de implementação das redes de apoio, proteção e promoção à amamentação no município e evidencia a necessidade de reestruturação, na perspectiva de abranger e assistir com maior totalidade e integralidade a população de mulheres gestantes e/ou nutrizas.

O pré-natal é essencial para que, além das informações sobre a importância da prática do aleitamento materno exclusivo, as mães sejam orientadas sobre as condições de amamentar, o cuidado com as mamas, a preparação dos mamilos, sobre a pega e a posição correta. Além disso, é um momento propício para ações educativas, pois a gestante se sente aberta às orientações sobre amamentação, parto e nascimento. Este ato deveria ser rotina durante as consultas do pré-natal no

período gestacional, entretanto na maioria das vezes o profissional foca apenas em saber e informar sobre o desenvolvimento do feto e acaba deixando de lado esse cuidado com a amamentação.

Um estudo com base nos dados do projeto interinstitucional: Avaliação da Qualidade da Assistência à Criança Menor de Seis Meses Prestada por Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde do Município do Rio de Janeiro, coordenado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz)⁶⁸, revelou que as orientações sobre pega e posição, relevantes para o manejo da amamentação e que requerem tempo e habilidade dos profissionais de saúde, foram menos abordadas do que a informação sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. Ainda, 31,9% das mães relataram que receberam informações sobre a amamentação em grupo nas UBS e está variável aumentou a prevalência do aleitamento materno exclusivo, enquanto as informações individuais durante as consultas não mostraram associação significativa com o aleitamento materno exclusivo.

Deste modo, há vários trabalhos na literatura que evidenciam a importância de grupos de apoio à amamentação e a relação com o aumento dos índices e a prevalência da prática do AME, bem como a satisfação das mulheres com o apoio recebido. Estes grupos caracterizam-se por oferecer informações sobre os benefícios do leite materno, orientações práticas no manejo da amamentação como o posicionamento e pega correta do bebê na mamada, além de esclarecer as dúvidas das mães, características estas como do grupo de apoio a amamentação ofertado pelo BLH e já mencionado neste trabalho: o “Curso para Casais Grávidos”.

Assim, seria importante que as gestantes pudessem participar o quanto antes desses grupos de apoio e que estes fossem ofertados pelos profissionais de saúde das UBS durante o pré-natal a partir do descobrimento da gravidez, o que poderá proporcionar maior segurança e autoconfiança das mães e, também, depois no pós-natal para que assim recebam orientações frente as dificuldades encontradas ao realizar a prática da amamentação.

É necessária uma assistência de qualidade que mantenha continuidade do cuidado à gestante/nutriz. Ainda, no pós-natal também é importante que os profissionais de saúde estejam preparados para acompanhar o processo da amamentação tanto em atendimentos individuais quanto em visitas domiciliares (BRASIL, 2009b).

Compreende-se que estes grupos de apoio à gestante/nutriz se constituem como espaços de atuação interdisciplinar, com troca de experiências e vivências entre gestantes, mães, nutrizes e profissionais de saúde, dando relevância para maior escuta das necessidades dos usuários atendidos, levando à melhoria da produção do cuidado e maior resolubilidade à rede básica de saúde.

⁶⁸ Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/artigocadsp10.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2018.

De acordo com Almeida (1999), a sociedade não tem se “aparelhado” para favorecer a mulher no exercício da amamentação, além de culpabilizar a mãe por não amamentar, não capacita ou capacita insuficientemente os profissionais de saúde para darem apoio e terem os conhecimentos necessários para aconselhar a mulher que amamenta. Porém, sabe-se que tais ações enfrentam barreiras existentes para sua implementação e reconhecemos que tem existido investimento para a implantação de diretrizes para interferir nessa situação e fortalecer a prática do aleitamento materno exclusivo.

Desta maneira, apesar de dispormos da “Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil”, observa-se que o trabalho profissional na atenção primária de saúde ainda encontra-se muito aquém do que desejado, pois as mães não estão tendo acesso as informações sobre o aleitamento materno e o desmame precoce se configura cada vez mais como um problema de saúde pública.

Segundo Pereira (1996) as estratégias, programas e ações são importantes, mas não garantem o sucesso do aleitamento materno caso não se trabalhe a postura e a capacitação técnica dos profissionais de saúde. Sendo assim, os índices e a duração do aleitamento materno exclusivo podem ser influenciados pela carência de informações e apoio por parte dos profissionais de saúde na atenção primária.

Além de necessário é urgente que os profissionais de saúde das UBS sejam capacitados quanto ao manejo e à prevenção das principais dificuldades que podem ocorrer durante o período da amamentação, a fim de que as mães encontrem orientações e que as dificuldades sejam resolvidas, quando possível, nas UBS.

Também é necessário sensibilizar os profissionais de saúde para o apoio, acolhimento e aconselhamento das mães, já que a prática da amamentação está inserida no contexto sociocultural, sendo influenciada por diversos determinantes, devendo o profissional ter conhecimento dos aspectos históricos, sociais, culturais, biológicos e ideológicos que envolvem historicamente a prática da amamentação, possibilitando as mães não só a adesão a prática, mas a manutenção por períodos mais longos e de forma exclusiva.

Por isso, para Pereira (1996) é necessário que a prática profissional de todos os profissionais de saúde contemple o estabelecimento de diálogo que valorize a mulher-mãe-gestante/nutriz e não a culpabilize, que a enxergue inserida em um contexto social considerando-a na sua individualidade, anseios, emoções, dificuldades internas e história de vida anterior e atual. De acordo com a autora, talvez o discurso dos profissionais de saúde apenas reproduz para a mulher um padrão de amamentação ideal, negando e encobrendo as dificuldades que a prática de amamentar envolve, enfatizando somente seus aspectos positivos. Portanto, os profissionais de saúde precisam ampliar o

entendimento sobre a complexidade do aleitamento materno, compreendendo que amamentar é uma prática que precisa ser apreendida.

Embora as ações desenvolvidas no nível terciário (nos hospitais) vêm sendo reconhecidas como de fundamental importância para o início da amamentação, o quanto antes a mãe tiver acesso a informações e orientações sobre o aleitamento materno mais fácil será poder apreender e desenvolver o ato de amamentar.

Procurou-se conhecer qual o entendimento das entrevistadas sobre o que é aleitamento materno (AM) e aleitamento materno exclusivo (AME). Por AM as entrevistadas compreendem que é:

Contato entre mãe e filho, experiência excelente. (A1)

Dar bastante leite, faz bem para o bebê. (A2)

É importante para o desenvolvimento do bebê. (A3)

É a base da vida da criança, é tudo. (A4)

É dar o melhor para o bebê. (A5)

E por AME, obteve-se as seguintes respostas:

É alimentar o bebê somente com leite materno. (A1)

É amamentar. (A2)

É importante para o desenvolvimento também. (A3)

Amamentar por um longo período. (A4)

É bom para o desenvolvimento do bebê. (A5)

As falas revelam que a compreensão que as mães possuem sobre aleitamento materno refere-se aos benefícios de tal ato, ou seja, sobre o papel e a importância da prática do aleitamento materno. Ao mesmo tempo que aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo são tomados como sinônimos, somente uma entrevistada (A1) compreende que AME é alimentar o bebê somente com leite materno.

Desse modo, identifica-se que as falas expõem a falta de conhecimento ou o entendimento equivocado sobre os termos, em que as mães não conseguem diferenciar AME de AM. Assim, embora as entrevistadas afirmam que tiveram acesso às informações sobre o tema em questão, estas foram insuficientes para que pudessem apreender a diferenciar a prática de amamentação exclusiva da complementada, o que é determinante para o desmame precoce.

Também, buscou-se conhecer se as entrevistadas conheciam os benefícios da prática da amamentação exclusiva e continuada e as consequências do desmame precoce. Acerca dos benefícios, as entrevistadas responderam que a prática do aleitamento materno proporciona o contato de afeto entre mãe e filho, o desenvolvimento saudável do bebê, vitaminas e nutrientes, aumento de peso do recém-nascido, evita o câncer de mama nas mulheres, aumenta a imunidade de bebê e propicia o contato e afeto entre mãe e filho. Quanto as consequências do desmame precoce as entrevistadas citaram a facilidade para o bebê ficar doente, o baixo peso, os gastos com o leite industrializado e o rompimento do vínculo entre mãe e filho que a amamentação proporciona.

Mesmo que as mães consigam identificar alguns benefícios que a prática do aleitamento materno proporciona, há desconhecimento sobre as consequências do desmame precoce e, logo, sobre a compreensão dos impactos e benefícios reais sobre uma e outra forma de amamentar, pois apesar das mães reconhecerem os benefícios que o aleitamento materno proporciona, sendo o ato relacionado como essencial para o desenvolvimento das crianças, com afirmações de que AM é “a base da vida”, “é tudo” é “o melhor” para os bebês, as entrevistadas não reconhecem que para obter resultados positivos precisam amamentar o bebê exclusivamente com o leite materno até os seis meses de vida.

Considerando os discursos expostos, identifica-se que a carência de informações na atenção primária de saúde vai refletir no entendimento das mães sobre a prática da amamentação, não apreendendo diferenciar AME e AM e, deste modo, compreender os impactos e benefícios reais sobre uma e outra forma de amamentar.

Entendemos que a informação possibilita o acesso ao conhecimento que, por sua vez, permite orientar e embasar a tomada de decisões e ações. Contudo, vemos que quando se fala em aleitamento materno, muitas vezes, as informações são transmitidas de forma fracionada e reducionista, reafirmando somente os benefícios do leite materno para a saúde das crianças, minimizando ou culpabilizando a mãe nesse evento e sendo insuficientes em apoiar e orientar as técnicas corretas que permeiam o ato de amamentar, ações estas que estão sendo incapazes de assegurar a continuidade ao aleitamento materno no tempo recomendado.

Portanto, o conhecimento é fundamental para o comportamento, no entanto também compreende-se que somente a informação é insuficiente para que não ocorram problemas ou para evitar que surjam dificuldades e intercorrências durante a prática da amamentação. Por isso, é preciso entender que o apoio do profissional de saúde capacitado e habilitado é necessário para ajudar a enfrentar as reais dificuldades vivenciadas e/ou explanadas pelas mulheres, pois de acordo com Sousa (2006) os profissionais de saúde, por meio de suas ações, podem influenciar positiva ou negativamente o início e a duração da amamentação.

Também foi possível identificar que somente 02 (duas) mães conhecem as ações, leis e portarias que promovem, protegem e apoiam a prática do aleitamento materno no Brasil, sendo que uma delas afirmou que no “Curso para Casais Grávidos” são apresentados alguns exemplos.

As mães citaram como exemplos o direito da mãe em permanecer com o bebê em todo o tempo após o parto nos hospitais; à amamentação por livre demanda; a proibição do uso de chupetas e mamadeiras nos hospitais; e o projeto de lei sobre a ampliação da licença maternidade para seis meses. Ao explicar e citar alguns exemplos das ações, leis e portarias que promovem, protegem e apoiam o aleitamento materno as outras 03 (três) mães afirmaram que tinham conhecimento sobre algumas delas.

Assim, objetivando captar a percepção das mães em relação ao trabalho técnico dos profissionais de saúde face a efetivação da Política Nacional de Aleitamento Materno e sob a influência do discurso da promoção comercial, as entrevistadas declararam, conforme a observação e compreensão delas, que a prática dos profissionais de saúde e as instituições de saúde (desde o pré-natal até a alta hospitalar) estão em conformidade com as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, informando como exemplos de tal afirmação que as enfermeiras explicaram no pós-parto que a prática da amamentação é realizada por livre demanda; que permaneceram com o bebê em todo o tempo durante o período de internamento no pós-parto; e que no hospital foi possível observar vários cartazes com informações sobre a amamentação e a proibição do uso de chupetas e mamadeiras.

Ressalta-se, portanto, a importância da divulgação dos direitos da mãe e da criança para a prática do aleitamento materno, há começar também pelo pré-natal, nos atendimentos individuais e em grupos com a participação dos familiares. Ao ter o conhecimento das ações, estratégias, leis, portarias, entre outros, que apoiam, promovem e protegem a prática da amamentação acredita-se que as mães se sintam encorajadas para realizar tal prática e enfrentar as intercorrências e dificuldades que levam à interrupção do AME.

3.3.2.2 Influência de pessoas próximas

Outro aspecto identificado para ser analisado é fruto da herança da cultura do desmame precoce materializado pelas crenças que envolvem a prática da amamentação e disseminados por outras pessoas, normalmente familiares, como orientações diante das dificuldades encontradas pelas mães na prática da amamentação.

Acredita-se que as mães têm uma predisposição para acatar as orientações de pessoas que são próximas a ela nesse período, motivadas pelo sentimento de insegurança diante da responsabilidade de nutrir um filho e das dificuldades encontradas. Por isso, nesse aspecto é possível identificar que a influência da família na prática da amamentação e também a falta de apoio de pessoas próximas às mães, principalmente do companheiro, podem influenciar a prática da amamentação.

Objetivou identificar o estado civil e com quem as mães residiam no período da amamentação e se estes opinavam sobre o seu modo de amamentar. Sendo assim, 03 (três) mães relataram que eram casadas e 02 (duas) mães estavam solteiras nesse período. A entrevistada A1 relatou que no pós-parto e no período da amamentação sua mãe veio passar uns dias com ela, o marido e o enteado para poder lhe ajudar. Afirmou que a mãe não opinava sobre o seu modo de amamentar, porém os familiares sim, dizendo que o bebê estava chorando porque estava com fome, que ele estava muito magro e que seu leite não era suficiente para sustentá-lo.

A entrevistada A2 residia no período da amamentação com o marido, a mãe e o pai e afirmou que estes opinavam, mas ela entende que era para ajudar diante das dificuldades que ela encontrou. Foi possível observar que a entrevistada se manteve um pouco coibida para responder tal pergunta, pois sua mãe encontrava-se presente na sala durante a realização da entrevista.

A entrevistada A3 relatou que passou por um período muito difícil dias antes do parto, com o término do relacionamento com o pai da sua filha e a paternidade por ele interrogada. A entrevistada passou a morar sozinha, com a filha mais nova de 03 anos, sem nenhum apoio dos familiares no pós-parto.

A entrevistada A4 encontrava-se casada e apesar de não residir com outras pessoas nesse período, informou que a mãe e a sogra eram as que mais opinavam sobre seu modo de amamentar, recomendando algumas receitas caseiras para produção de leite.

E, a entrevistada A5, solteira, residia com o pai e a mãe no período da amamentação e relatou que a recomendação deles é para que ela introduzisse o leite industrializado, por acreditarem que somente o leite materno não iria propiciar a nutrição do bebê.

As interferências familiares se configuram como um fator negativo para a manutenção do aleitamento materno, principalmente exclusivo. Deve-se ao fato de que os familiares muitas vezes carregam consigo a herança cultural do desmame precoce, onde amparados pelo conhecimento de seus antepassados e baseados no senso comum transferem esses ensinamentos (que estão em desacordo com o conhecimento científico) às mães, que associado ao déficit de informações e a falta de apoio quanto a prática da amamentação, acabam por consolidar a interrupção do aleitamento materno exclusivo e por vezes até mesmo o complementado.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b) a figura da avó, bastante presente na cultura brasileira, costuma exercer grande influência sobre as mães, transmitindo as filhas ou noras as suas experiências com a amamentação, que em muitos casos são contrárias as recomendações atuais nas práticas alimentares dos bebês, como por exemplo a inserção de chá, água e outros leites nos primeiros seis meses. É possível observar este fato através do discurso das mães, acima descrito, em que as mesmas relatam que sofreram influência das mães e/ou sogras.

Observa-se que as recomendações dos familiares são influenciadas por suas próprias experiências e pelo contexto sociocultural que estão inseridas. Identifica-se que as crenças e mitos nos quais a mãe acredita não correspondem à verdade em relação a prática do aleitamento materno e estes são grandes obstáculos que influenciam diretamente o ato de amamentar.

Ainda, a opinião de pessoas próximas tem um papel relevante que também pode ser uma grande barreira, caso a opinião possua uma associação negativa a tal ato, como por exemplo quando as opiniões geram dúvidas quanto a sua capacidade de produção de leite materno ou quanto as propriedades nutricionais que o leite contém, difundindo o mito do chamado “leite fraco ou insuficiente”, ao mesmo tempo em que a crença de que o leite industrializado é um substituto perfeito do leite materno é reforçada pela orientação das pessoas próximas e pelos profissionais de saúde.

Outro fato, também identificado no discurso da mãe está em relacionar o choro do bebê à carência de alimento ou ao “leite fraco”, influenciando a prática do aleitamento materno. Acredita-se que o desconhecimento por parte das mães quanto a prática do aleitamento materno, a fisiologia e as propriedades do leite materno geram dúvidas quanto a sua capacidade de amamentar e sua produção de leite, que juntamente com os mitos e as crenças propagadas pelas pessoas próximas e pela promoção comercial dos leites industrializados (que também reforçam os mitos e as crenças), levam as mães a efetuar o desmame precoce ao considerarem que o leite industrializado é muito similar ao leite materno ou até mesmo acreditarem que o produto é melhor que o leite materno e que precisam complementar. Conhecer a fisiologia da produção do leite materno e suas propriedades nutricionais é importante para manter o aleitamento materno exclusivo e este conhecimento deve ser proporcionado antes mesmo do nascimento do bebê.

Sendo assim, as crenças e hábitos familiares em relação a prática da amamentação e ao cuidado com o recém-nascido, potencializado pela insuficiência de informações recebidas pelos profissionais de saúde, acabam formando um cenário favorável ao desmame precoce. Por isso, evidencia-se a necessidade de se implantar um conjunto de ações educativas mais participativas e contínuas no âmbito da atenção primária, com escuta, assistência e monitoramento desde o pré-natal e estendendo-se para o período pós-natal.

Além do apoio dos profissionais de saúde é importante ressaltar a importância dos familiares na prática da amamentação, assim conforme recomendação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b) seria importante incluir as avós nos aconselhamentos em amamentação para que práticas nocivas às crianças não continuem sendo transmitidas às novas gerações de mães.

Os grupos de apoio seriam os espaços ideais para dialogar e permitir que às avós expõem as suas experiências, crenças e sentimentos em relação à amamentação e ao receberem a informação adequada elas podem exercer influências positiva para a prática da amamentação.

Além do apoio e incentivo dos familiares é extremamente importante o apoio dos maridos/companheiros, pois os pais têm sido identificados como importante fonte de apoio à amamentação, porém muitos deles não sabem de que maneira podem apoiar as mães, provavelmente por falta de informação.

Conforme o estudo desenvolvido por Muller (2008), no relato das mulheres entrevistadas, o marido/companheiro foi identificado como a figura central de sustentação não só para a superação das dificuldades enfrentadas na prática da amamentação, como também para a vivência do período de transição com o nascimento do filho. Mesmo em situações de ausência ele foi lembrado como a figura de quem elas esperam e necessitavam receber apoio.

Envolvimento do marido nos cuidados, manifestações de alegria e afeto significaram para as mulheres um estímulo positivo, conferindo-lhes segurança e força de vontade para seguirem adiante no processo de amamentação. No relato das entrevistadas o pai é um dos membros mais importante em relação ao apoio oferecido à mãe e à família e sentir-se apoiada pelas ações praticadas pelo marido e a atitude dele diante da amamentação contribui para a manutenção do processo de amamentação (MULLER, 2008).

Em nossa pesquisa, percebe-se que a falta de apoio do companheiro da entrevistada A3 foi determinante para o desmame precoce. A mãe relatou que seu companheiro passou a interrogá-la diante da desconfiança da paternidade da filha que ela estava prestes a conceber e logo ocorreu o término do relacionamento. Assim, no pós-parto não teve nenhum apoio dele e nem de outros familiares, e conforme ainda será analisado posteriormente ao longo desse trabalho, a mesma afirmou que efetuou o desmame precoce com 15 dias de vida do bebê e após a inserção do leite industrializado continuou praticando a amamentação complementar por mais 15 dias, interrompendo, portanto, a amamentação com 30 dias de vida do bebê.

Portanto, “alguns sentimentos negativos dos pais, comuns após o nascimento de um filho, poderiam ser aliviados se eles estivessem conscientes da importância do seu papel, não apenas nos cuidados com o bebê, mas também nos cuidados com a mãe” (BRASIL, 2009b, p. 60). Ao profissional de saúde cabe estimular o apoio e a participação da figura paterna nesse período vital

para a família. Esse apoio abrange desde o suporte emocional até a participação nas consultas de pré-natal e puerpério e nos grupos de apoio.

3.3.2.3 Dificuldades ou intercorrências

Além da inserção do leite industrializado, buscou-se identificar se houve a inserção de outros alimentos, líquidos, chupeta ou mamadeira juntamente com a prática da amamentação.

Todas as mães afirmaram que introduziram a chupeta a partir dos primeiros dias de vida dos bebês e a mamadeira passou a ser utilizada com a inserção do leite industrializado. A entrevistada A1 e A2 relataram que devido as cólicas do bebê inseriram chá desde os primeiros 30 dias de vida do recém-nascido. A entrevistada A1 também relatou que inseriu papinhas e sucos de fruta a partir de quatro meses.

Assim, questionamos se as mães consideram a prática da amamentação simples e três (03) entrevistadas responderam que sim. As mães que responderam que não consideram a prática da amamentação simples (correspondentes a duas entrevistadas) expressaram que com as dificuldades por elas enfrentadas reconhecem que não é uma prática que ocorre naturalmente, sem intercorrências. As entrevistadas compreendem que é uma prática que precisa ser apreendida, principalmente sobre a forma/pega correta de amamentar.

Ao serem questionadas sobre quais os principais motivos (podendo ser mais do que um) que levaram as mães a inserir uma alimentação complementar no bebê com a introdução do leite industrializado, obteve-se os seguintes resultados:

Quadro 3 – Principais motivos que levaram as mães a inserir uma alimentação complementar no bebê com a introdução do leite industrializado.

Falta de leite ou pouco de leite	03
Leite Fraco	01
Bebê não ganhou peso	01
Recomendação médica	03
Retorno ao trabalho	01
Uso de medicamentos	01
A (não) Pega correta	02

Fonte: PEREIRA (2019).

A partir disso, também pode-se identificar quais as dificuldades que as entrevistadas tiveram durante a prática da amamentação, a quem elas recorreram e que tipo de orientação receberam.

A entrevistada A1 relatou que além das rachaduras no bico dos seios teve “falta de leite”. Segundo ela, apesar do bebê pegar e sugar bem seu “leite era fraco” e não era suficiente para o bebê ganhar peso. Cabe ressaltar que a entrevistada A1 também relatou que os familiares eram os que mais opinavam diante do seu modo de amamentar, afirmando que seu leite era insuficiente para sustentar o bebê e se este chorava muito era porque estava com fome.

Sendo assim, para as rachaduras no bico dos seios a mãe disse que recorreu as crenças populares e remédios caseiros, para a “falta de leite” a mãe procurou o médico pediatra, recebendo a orientação para complementar o aleitamento materno com um leite industrializado, sem qualquer outra avaliação. E acatando a orientação efetuou o desmame precoce, amamentando o bebê exclusivamente somente por um mês e meio e praticando a amamentação complementar até o momento de realização da entrevista, com seis meses e meio de vida do bebê.

A entrevistada A2 relatou que a única dificuldade por ela identificada foi que apesar de ter muito leite o recém-nascido mesmo sendo amamentado não ganhava peso. Assim, a mesma procurou a Unidade Básica de Saúde onde as enfermeiras encaminharam para uma avaliação e verificação da mamada pelo médico pediatra, porém o mesmo não identificou nenhum problema quanto a forma que a amamentação vinha sendo efetuada e por isso prescreveu a alimentação complementar, com a inserção do leite industrializado. Deste modo, a mãe amamentou o bebê exclusivamente somente por um período de trinta dias e no momento de realização da entrevista, continuava praticando a amamentação complementar, com sete meses de vida do bebê.

A entrevistada A3 informou que também teve dificuldades com as rachaduras no bico dos seios, recebendo orientações e indicações de pomadas ainda no internamento, no pós-parto. A outra dificuldade identificada refere-se a pega correta referente a prática da amamentação, no entanto a mãe não recorreu a outras pessoas e diante da “falta de leite” e por acreditar que seu leite não estava sendo suficiente para sustentar o recém-nascido efetuou o desmame precoce com 15 dias de vida do bebê, sem nenhuma orientação, por uma escolha pessoal. Após a inserção do leite industrializado, a mãe continuou praticando a amamentação complementar até o bebê completar 30 dias.

Já a entrevistada A4 revelou que também teve dificuldades com a “falta de leite”, devido a um medicamento que a mesma tem que tomar diariamente e que atua na glândula da produção do leite, reduzindo a produção. E, ainda, por ser mãe de gêmeas a produção teria que ser dobrada, o que não ocorreu, conforme relatado por ela. A mãe recorreu ao Banco de Leite Humano Dr. Jorge Nisside e após a avaliação da mamada recebeu algumas orientações como a ordenha e a indicação de um

outro tipo de remédio, porém não conseguiu amamentar exclusivamente por nenhum dia, precisando complementar a amamentação desde o primeiro dia de vida das bebês, por recomendação da pediatra. Até o momento da realização da entrevista a mesma também praticava a amamentação complementada, correspondente a sete meses de idade das bebês.

Apesar da entrevistada A5 também relatar que a forma de amamentar, ou seja, a pega correta do bebê é uma dificuldade identificada, além das “pressões” familiares para que a mesma introduzisse um leite industrializado, por afirmarem que seu “leite era fraco” e que o bebê precisava de outras vitaminas, diferentemente das outras entrevistadas, a A5 relatou que o retorno ao trabalho também foi uma dificuldade a ser enfrentada por ela.

A entrevistada A5 tirou a licença maternidade, porém ao ter que retornar ao trabalho o mesmo não oferecia creche para o bebê e as dificuldades de locomoção dificultou a amamentação, mesmo que ela pudesse sair nos horários indicados para amamentar. Sendo assim, a mesma efetuou o desmame precoce aos quatro meses do bebê, continuando a praticar a amamentação complementar até o dia da realização da entrevista, em que o bebê tinha nove meses de vida. Diante disso, a mãe procurou o médico pediatra que lhe indicou “o melhor” leite para complementar a amamentação.

Os dados evidenciam que a maioria das mães (A1; A2; A3 e A4) efetuaram o desmame precoce antes dos 45 dias de vida do bebê relacionando aos dados da II Pesquisa de Prevalência de AM nas Capitais Brasileiras e DF (BRASIL, 2009c), em que a média brasileira de aleitamento materno exclusivo é de 54 dias. Somente a entrevistada A4 efetuou o desmame precoce aos quatro meses de vida do bebê, devido ao retorno ao trabalho. Ainda, é possível analisar que a prática do aleitamento materno complementado, até o momento de realização das pesquisas, seguia as recomendações da OMS e do MS, que é até dois anos ou mais, somente a entrevistada A3 interrompeu o AM com trinta dias de vida do bebê.

Começaremos a análise pelo principal motivo elencado pelas mães: a falta de leite ou pouco leite que está diretamente relacionada aos outros três motivos identificados: o mito do chamado “leite fraco”; o bebê não ganhou peso; e a (não) pega correta. Veremos que esses três motivos se inter-relacionam levando ao único fim, o desmame precoce.

Durante a gravidez a mama é preparada para a amamentação sob a ação de diferentes hormônios (lactogênese fase I) e apesar de a secreção de prolactina estar aumentada na gestação, a mama não secreta leite ainda nesse período pela inibição do lactogênio placentário. Somente com o nascimento do bebê e com a expulsão da placenta há a liberação de prolactina, em razão da queda acentuada nos níveis sanguíneos maternos do hormônio progesterônio (BRASIL, 2009b).

Assim, inicia-se a lactogênese fase II e a secreção do leite, a liberação de ocitocina (hormônio produzido pela hipófise posterior) durante a sucção expulsa o leite contido e, portanto, a produção

do leite logo após o nascimento da criança é controlada principalmente por hormônios, podendo ocorrer a “descida do leite” até o terceiro ou quarto dia pós-parto, mesmo se o bebê não sugar o peito. Logo, inicia-se a lactogênese fase III, essa fase se mantém por toda a lactação e depende principalmente da sucção do bebê e do esvaziamento da mama (BRASIL, 2009b).

Durante a amamentação o volume do leite produzido varia de acordo com a quantidade e frequência com que o bebê mama. “Quanto mais volume de leite e mais vezes a criança mamar, maior será a produção de leite. Uma nutriz que amamenta exclusivamente produz, em média, 800ml por dia no sexto mês. Em geral, uma nutriz é capaz de produzir mais leite do que a quantidade necessária para o seu bebê” (BRASIL, 2009b, p. 20). Após o parto, nos primeiros dias, a secreção de leite é pequena (menor que 100ml/dia), mas no quarto dia a nutriz já é capaz de produzir em média 600ml de leite.

Deste modo, vemos que a produção de leite está relacionada com o processo que ocorre a amamentação, em que grande parte da produção do leite de uma mamada é produzida enquanto a criança mama, pelo estímulo da prolactina. A ocitocina que é liberada pelo estímulo provocado pela sucção da criança também é produzida em resposta a estímulos condicionados, como visão, cheiro e choro da criança e a fatores de ordem emocional, como motivação, autoconfiança e tranquilidade da nutriz. No entanto, o medo, a insegurança, o estresse, a ansiedade, o desconforto ou a dor que envolvem esse processo da amamentação podem inibir a liberação da ocitocina, prejudicando a saída do leite da mama, o que pode ter ocorrido com a entrevistada A1.

Entendemos que, excepcionalmente, a baixa produção de leite pode estar associada a outros fatores determinantes, como o uso de alguns medicamentos relatado pela entrevistada A4. Compreende-se que neste caso a baixa produção de leite deve-se ao fato de que o medicamento que a mesma tomava inibiu a produção do leite e em nada tem a ver com a amamentação de crianças gemelares. Pelo contrário, sabe-se que é possível uma mãe amamentar plenamente dois ou mais bebês, uma vez que as mamas são capazes de responder às demandas nutricionais das crianças.

Sendo assim, se há duas ou mais crianças sugando o leite materno a mãe irá produzir leite suficiente para cada uma delas. Acredita-se que o maior obstáculo diante da amamentação de mais de uma bebê não está na quantidade de leite que pode ser produzida, mas sim na indisponibilidade da mulher em amamentar e, assim, é necessário, mais ainda, que as mães de parto múltiplo tenham suporte e apoio adicional e informações adequadas pelos profissionais de saúde quanto as técnicas específicas e variações para amamentar os bebês (BRASIL, 2009b).

Como dissemos, o processo da amamentação e da produção de leite depende da sucção do bebê e se está não ocorre corretamente vai impactar diretamente na produção. Deste modo, a sucção também está relacionada com a pega correta na prática da amamentação, motivo este também

relatado pelas entrevistadas como uma dificuldade. “Apesar de a sucção do bebê ser um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite do peito de forma eficiente. Quando o bebê pega a mama adequadamente – o que requer uma abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola –, forma-se um lacre perfeito entre a boca e a mama” (BRASIL, 2009b, p. 21). Em razão disso, quando afirmamos que a prática da amamentação é uma prática que precisa ser apreendida, nos referimos a essas técnicas que envolvem o processo de amamentação.

A maneira como a mãe/bebê se posicionam para amamentar/mamar e a pega/sucção são muito importantes para o sucesso da amamentação, para que o bebê consiga retirar de maneira eficiente o leite da mama e também não machucar os mamilos. A “má pega” ou “a (não) pega correta” é resultado de uma posição inadequada da mãe e/ou bebê na amamentação que dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola do seio, o que vai dificultar o esvaziamento da mama, levando a uma diminuição da produção do leite materno.

Eis que surge então o discurso do “pouco leite” ou a “falta de leite”, conforme identificado e relatado pelas entrevistadas A1, A3 e A4. Portanto, “a produção do leite depende basicamente do esvaziamento da mama, ou seja, é o número de vezes que a criança mama ao dia e a sua capacidade de esvaziar com eficiência a mama que vão determinar o quanto de leite materno é produzido” (BRASIL, 2009b, p. 48).

Mais além, o bebê com a pega inadequada apesar de permanecer por um longo período no peito não ganha o peso esperado, isso ocorre porque nessa situação ele é capaz de obter o leite anterior, mas tem dificuldade em retirar o leite posterior que é mais calórico. O leite materno chamado de colostro é aquele leite dos primeiros dias do pós-parto que contém mais proteínas e menos gorduras do que o leite maduro. A concentração de gordura no leite aumenta no decorrer de uma mamada. O leite do início da mamada tem mais água e mata a sede, já o leite do final da mamada (leite posterior) é mais rico em energia (calorias) e sacia melhor a criança, sendo responsável pelo ganho de peso do bebê. Por isso, a importância de o bebê esvaziar bem a mama (BRASIL, 2009b).

Podemos relacionar isso ao discurso da entrevistada A2, em que a mesma relatou que apesar de ter muito leite o recém-nascido mesmo mamando não ganhava peso. O que pode ter ocorrido é que o esvaziamento das mamas não estava acontecendo de forma adequada e o bebê possivelmente não estava se alimentando do leite posterior, que é responsável pelas calorias e ganho de peso. No início da mamada o bebê suga com mais força porque está com mais fome e assim esvazia melhor a primeira mama oferecida. Logo, é bom que a mãe comece cada mamada pelo peito em que o bebê mamou por último para que assim possa esvaziar completamente a mama, pois além de ser importante para o ganho adequado de peso do bebê é importante para a manutenção da produção de leite suficiente para atender suas demandas (BRASIL, 2009b).

Diante disso, quando por qualquer motivo o esvaziamento das mamas é prejudicado pode haver uma diminuição na produção do leite, pois existem no leite materno substâncias específicas, os chamados peptídeos supressores da lactação, que inibem a produção do leite e sua retirada. Por meio do esvaziamento da mama é que garante-se a reposição total do leite removido.

Por conseguinte, a baixa produção de leite e o não ganho de peso de bebê logo é relacionado com o mito do “leite fraco”. O mito do leite fraco é uma das construções sociais, fruto da herança do desmame precoce mais utilizadas como justificativa para o abandono da amamentação. Esse mito foi construído em meados do século XIX quando surgiram as primeiras “regras” que normalizavam a amamentação, tendo como referências teóricas as escolas europeias.

A medicina social higienista considerava a prática da amamentação como um ato natural e instintivo, fundada sob o determinismo biológico, desconsiderando a relevância dos condicionantes sócio culturais e, como já apresentado neste trabalho, diante das dificuldades encontradas no processo da amamentação, como o pequeno volume de leite produzido por algumas mulheres, os higienistas não dispunham de respostas para superar tais problemas e diante do insucesso frente ao cumprimento de todas as regras impostas por eles criaram e introjetaram na cultura brasileira a figura do leite fraco, responsabilizando a mãe pelo insucesso da prática da amamentação.

Cientificamente sabe-se que a grande maioria das mulheres tem condições biológicas para produzir leite suficiente para atender as demandas de seu filho. Essas construções sociais vão refletir diretamente na prática da amamentação, gerando insegurança materna quanto a sua capacidade de nutrir planejamento o seu bebê. Ainda, essa insegurança passa a ser reforçada por pessoas próximas, onde o choro do bebê e as mamadas frequentes (que fazem parte desse processo e do comportamento de recém-nascidos) são interpretados como sinais de fome, ou seja, como se o leite materno fosse fraco e não estivesse sustentando e alimentando o bebê, como vemos através do discurso da entrevistada A1, em que a mesma relatou os familiares diziam que seu leite não era suficiente para sustentar o bebê e se ele chorava muito era porque estava com fome.

A entrevistada A3 relatou que pela baixa produção de leite ela mesma acreditava que seu leite não estava sendo suficiente para sustentar o bebê. Já a entrevistada A5 afirmou que sofreu pressões familiares para introduzir um leite industrializado por acreditarem que o leite materno era fraco e que o bebê precisava de outras vitaminas.

Assim, esses discursos geram diversos sentimentos na mãe como ansiedade, insegurança e baixa autoestima o que pode interferir ainda mais na produção do leite e resultar na introdução precoce e desnecessária de suplementos. A suplementação com outros leites, muitas vezes, alivia a tensão materna e essa tranquilidade é repassada ao bebê que passa a chorar menos, vindo a reforçar a ideia de que a criança estava passando fome. Por conseguinte, iniciada a suplementação o bebê

passa a sugar menos o peito e conseqüentemente vai haver menor produção de leite, processo que culminará com a interrupção completa da amamentação.

Portanto, é importante ressaltar que o leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o desenvolvimento saudável do bebê, por isso não existe leite fraco, o que pode existir é baixa produção de leite que está associado a outros fatores, mas não a qualidade do leite materno que é ideal para o bebê e que a maior parte das mulheres é capaz de produzir em quantidades suficientes. Assim, o fato de o bebê aceitar ou não a introdução de outro leite em nada tem a ver com qualidade do leite materno. O mito do leite fraco está vinculado ao desconhecimento das mães quanto a fisiologia e as propriedades nutricionais do seu leite.

Além da má pega outros elementos também são uma das causas de remoção ineficiente do leite das mamas, como o uso de chupetas e mamadeiras. Identificou-se através da pesquisa que além da inserção do leite industrializado no período da amamentação exclusiva as mães também inseriram outros alimentos, líquidos, chupeta e mamadeira. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b) águas e chás devem ser evitados nos primeiros seis meses de vida dos bebês, pois há evidências de que seu uso está associado com o desmame precoce e com o aumento da morbimortalidade infantil. Ainda, mesmo ingerindo pouco colostro nos primeiros dois a três dias de vida os bebês não necessitam de líquidos adicionais além do leite materno, pois nascem com níveis de hidratação tecidual relativamente altos.

A mamadeira é uma das principais fontes de contaminação e pode influenciar negativamente a amamentação. Deve-se ao fato de que alguns bebês após experimentarem a mamadeira passam a apresentar dificuldades quando vão mamar no peito e essa dificuldade é denominada pela maioria dos autores por “confusão de bicos”, gerada pela diferença entre a maneira de sugar na mama e a facilidade de sugar na mamadeira.

Na mamadeira o leite flui abundantemente desde a primeira sucção, assim ao ter que sugar o leite materno o bebê estranha a demora do fluxo maior de leite no peito no início da mamada, pois o reflexo de ejeção do leite materno leva aproximadamente um minuto para ser desencadeado e alguns bebês podem não tolerar essa espera e, nesses casos, é comum o bebê começar a mamar no peito, porém logo depois largar a mama e chorar (BRASIL, 2009b).

Da mesma forma, também há confusão de bicos em crianças que chupam chupetas. A oferta da chupeta se difundiu rapidamente na sociedade contemporânea, trazendo conveniência e comodidade, sendo utilizada como meio de acalmar os bebês. É possível que o uso da chupeta seja um sinal de que a mãe está tendo dificuldades na amamentação ou no processo que envolve a maternidade. Geralmente, bebês que chupam chupetas são amamentadas com menos frequência, o que pode comprometer a produção de leite materno e interferir no ganho de peso do bebê.

Desde a vida intrauterina o bebê apresenta um impulso neural de sucção e o ato de chupar a chupeta faz com que o bebê gaste energia sugando algo que não será extraído e quando vai para a mama sente-se esgotado, não conseguindo sugar o leite materno. Assim, além de interferir negativamente no aleitamento materno, o uso de chupeta também está associado a uma maior ocorrência de candidíase oral (sapinho, de otite média e de alterações do palato e na cavidade oral) (BRASIL, 2009b). Em vista disso, não oferecer bicos artificiais e chupetas a crianças amamentadas é um dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno recomendado pela OMS, pelo UNICEF e pelo MS.

Identifica-se através do discurso das entrevistadas A1 e A3 que elas também tiveram dificuldades com rachaduras nos bicos dos seios. Esse fato também está intrinsicamente relacionado a (não) pega correta. A má pega além de dificultar a retirada do leite das mamas, machuca os mamilos e provoca rachadura nos bicos dos seios. Quando o bebê tem uma boa pega o mamilo fica em posição dentro da boca da criança que o protege de fricção e compressão, prevenindo lesões mamilares.

Ainda, devido a pega incorreta se o bebê suga o peito, mas não consegue extrair o leite direito, o leite se acumula nas mamas, é o chamado ingurgitamento mamário. Esse leite acumulado pode provocar uma inflamação chamada mastite, que precisa de avaliação médica e tratamento imediato. Por isso, é importante que o profissional de saúde tenha conhecimento sobre a pega correta e que possa observar criticamente a mamada, com a finalidade de identificar erros e corrigi-los antes que o desmame precoce ocorra.

Por conseguinte, sabe-se a importância e os benefícios do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança, no entanto como amamentar exclusivamente durante esse período quando a mãe precisa retornar ao mercado de trabalho, pois a licença-maternidade atualmente lhe permite somente 120 dias de afastamento? Está foi outra dificuldade identificada pela pesquisa através do discurso da entrevistada A5.

De acordo com Muller (2008) as construções sociais em torno do que caracterizam uma “boa mãe” está associada a mulher que dá o melhor de si e se sacrifica pelos filhos. Ao voltarmos historicamente para os discursos ideológicos em torno da prática da amamentação vemos as fundamentações no período higienista que orientavam ações pró-amamentação, em que a mulher figurava como a grande responsável pela saúde das crianças e, portanto, pelo sucesso ou insucesso da amamentação e da maternidade.

Esses discursos elevaram a mulher à categoria de mediadora entre o filho e Estado e o aleitamento materno foi utilizado como instrumento estratégico para confiar à mulher os papéis de mãe/esposa/dona-de-casa, onde a culpa por todos os insucessos familiares e a responsabilidade materna estava sobre a mulher.

Atualmente o desejo de ser uma boa mãe entra em conflito com outros papéis que a mulher representa na sociedade, como o de mulher trabalhadora e este conflito envolve tomar decisões, entre eles o de introduzir um leite industrializado e efetuar o desmame precoce, como representado pelo discurso da entrevista A5.

Deste modo, entendemos que a extensão do período de licença-maternidade é questão de saúde pública considerando a necessidade de garantir à mãe, ao longo dos primeiros seis meses de vida do bebê, condições adequadas de amamentação, pois com a licença de 120 dias vemos que é difícil para a mãe conciliar o trabalho e amamentação exclusiva, por razões como a distância entre o trabalho e a residência e as dificuldades de locomoção; a inexistência de creches no trabalho ou locais próximos; as dificuldades para extrair o leite e a ausência de condições para seu armazenamento e transporte; e o descumprimento dos intervalos legais para a prática da amamentação, entre outros.

Identificou-se que quatro entrevistadas estavam inseridas no mercado de trabalho durante o período de gestação e usufruíram da licença-maternidade. A entrevistada A2 não trabalhava e por isso não tirou licença-maternidade. As entrevistadas A1 e A4 optaram em não retornar ao mercado de trabalho após o término da licença-maternidade de 120 dias. Além da entrevistada A5, a entrevistada A3 também tirou licença-maternidade e retornou ao mercado de trabalho, relatando que apesar de oferecerem horários especiais para a amamentação, mesmo que ela estivesse amamentando por dificuldades de locomoção a mesma não iria conseguir usufruir de tal benefício, pois a creche em que o bebê se encontrava era longe do seu trabalho.

Á publicação da Lei Nº 11.770 de 2008 institui o Programa Empresa Cidadã, estendendo a licença-maternidade para 180 dias (seis meses). Sendo assim, as empresas que ampliam a licença de suas funcionárias gestantes, responsabilizando-se pelos salários do período acrescido, serão compensadas do devido abatimento do IRRF. Sendo assim, conceder ou não a licença de 180 dias é opção da empresa de acordo com a sua consciência quanto à sua função social, estrutura, organização e logística (BOMFIM, 2013).

A Lei, portanto, torna facultativo a ampliação da licença-maternidade às empregadas e torna obrigatória para as funcionárias públicas. Ainda, a Lei não garante a mesma possibilidade às contribuintes individuais autônomas, as empregadas de empresas beneficiadas pelo SIMPLES, às domésticas e mesmo às desempregadas, colocando-as em situação desigual em relação às demais e violando o princípio constitucional da igualdade (BOMFIM, 2013).

Para ressaltar a importância da licença-maternidade ampliada para a prática da amamentação exclusiva igualmente para todas as mães, cabe relatar aqui a experiência que vivenciamos durante a pesquisa. Na busca em selecionar a amostra para realizar a presente pesquisa, entramos em contato com as mães que se encaixavam nos primeiros critérios de inclusão para verificarmos se as mesmas

havia efetuado o desmame precoce. Em um desses contatos, em conversa com a mãe, a mesma relatou que não efetuou o desmame precoce e muito satisfeita disse que só foi possível amamentar exclusivamente por seis meses por ter a licença-maternidade de 180 dias, por ser funcionária pública.

Por isso, compreendemos que a ampliação da licença-maternidade com abrangência tão limitada não representa uma ação de enfrentamento a cultura do desmame precoce. Ainda, como já apresentado, o período de licença-paternidade também merece ser debatido, dada a importância do apoio do marido/companheiro durante esse período nos cuidados com o recém-nascido.

Além disso, no período de planejamento para o retorno ao trabalho a introdução precoce da mamadeira pode representar a necessidade de afastar-se da criança gradativamente na tentativa de minimizar o impacto da separação e ausência da mãe, por isso as vezes o desmame precoce ocorre muito antes do período final da licença-maternidade. De acordo com Muller (2008) observa-se a partir de estudos que “a vivência do amamentar para trabalhadoras e estudantes, revela que a mulher percebe que o ‘trabalho não perdoa’, ela sente que as pressões nos ambientes de trabalho dificultam suas ações para a manutenção da amamentação” (MULLER, 2008, p. 67). A autora acrescenta que apesar das mulheres conhecer os seus direitos no período de retorno ao trabalho há enfrentamentos das relações de trabalho, pois a prática da amamentação não é valorizada e apoiada. Assim, embora o direito exista o seu exercício pleno requer mecanismos que ultrapassem as questões legais.

Assim, com o retorno ao trabalho ocorre o afastamento do binômio mãe-filho, sendo este um fator de risco para a ocorrência do desmame precoce. De acordo com Oliveira et al. (2015) o que também agrava essa situação é a insuficiência de informações quanto a ordenha e armazenamento adequado do leite materno, tema que geralmente não faz parte do senso comum e pouco falado no período pré-natal. Enfatiza-se a importância da criação e divulgação pelo MS brasileiro da Cartilha para a mãe trabalhadora, com o objetivo de fornecer entre essas e outras informações e orientações para as mães, uma vez que os profissionais de saúde envolvidos diretamente nas consultas de pré-natal dessas mulheres trabalhadoras possam usar desse instrumento para empoderar e informar as mães dos seus direitos frente as empresas nas quais trabalham (OLIVEIRA et al., 2015).

Ainda, segundo Muller (2008) é necessário um apoio estrutural que proporcione as mulheres condições de manter e conciliar a amamentação e suas atividades profissionais, pois poucas são as estruturas de apoio para manutenção da amamentação após o retorno ao trabalho. As empresas não oferecem essas estruturas, como as creches por exemplo, e quando oferecem nem sempre são próximas do local de trabalho, tornando a possibilidade da manutenção da exclusividade uma tarefa difícil de ser alcançada. “O apoio de familiares, do companheiro, o suporte de creches, berçários e a garantia de direitos trabalhistas, ainda, são dúbios, muitas vezes trazem mais conflito e culpa do que alívio de jornadas e responsabilidades maternas” (MULLER, 2008, p. 68).

Portanto, entendemos que a prática do aleitamento materno exclusivo é uma questão de saúde pública que deve ser tratada não apenas pelo Estado, mas pelo empresariado e pela sociedade em geral e a questão da ampliação da licença-maternidade é apenas uma das muitas soluções que se apresentam para atender às necessidades especiais desse período. Assim, embora a entrevistada A5 considere a amamentação como uma prática positiva, o principal motivo para o desmame precoce foi o retorno ao trabalho, em que as necessidades e responsabilidades do trabalho assalariado lhe colocaram diante de um conflito entre querer e poder amamentar exclusivamente.

Outro determinante relatado pelas entrevistadas que motivou as mães a inserir uma alimentação complementar no bebê com a introdução do leite industrializado foi a recomendação médica. Diante das dificuldades encontradas na prática da amamentação as mães recorreram aos profissionais de saúde, especialmente os médicos pediatras, e os mesmos logo recomendaram complementar o leite materno. Apesar de somente 03 (três) entrevistadas indicarem a recomendação médica como um dos principais motivos que levou ao desmame precoce, vemos através do discurso das mães que todas elas, em algum momento, receberam as recomendações de introdução do leite industrializado pelo médico pediatra.

A entrevistada A1 relatou que diante da “falta de leite” recorreu ao médico pediatra recebendo a orientação para complementar o aleitamento materno com um leite industrializado, sem qualquer outra avaliação. A entrevistada A2 procurou a UBS e as enfermeiras encaminharam para uma avaliação da mamada pelo médico pediatra e este não identificando nenhum problema quanto a forma que ocorria a amamentação e logo prescreveu a alimentação complementar com o leite industrializado. A entrevistada A3, como veremos posteriormente em outro discurso, efetuou o desmame precoce baseado nas experiências com sua outra filha, mais velha, e as recomendações do médico pediatra para a inserção da alimentação complementar desta. A entrevistada A4 após não obter êxito com as indicações de outros profissionais de saúde e diante da medicação que a mesma precisa tomar que inibiu sua produção de leite, também recorreu ao médico pediatra e este recomendou um leite industrializado para complementar o aleitamento materno. E a entrevistada A5 antes de efetuar o desmame precoce também afirmou que procurou o médico pediatra para ele lhe indicasse “o melhor leite” para inserir na alimentação do bebê.

Em razão disso, pode-se analisar com o que já foi exposto nesse trabalho sobre a relação estabelecida entre a indústria de leites industrializados e os profissionais de saúde, em especial o médico pediatra, tendo em vista que é ele quem prescreve o complemento ao leite materno e “autoriza” o desmame precoce.

Historicamente, além das agressivas estratégias de promoção comercial pelas indústrias, a disseminação da cultura dos leites industrializados tem como parceria a corporação médica que

valoriza o aleitamento artificial. Ao questionarmos as mães se elas identificavam outros exemplos de promoção comercial que incentivam a aquisição e a introdução do leite industrializado na alimentação do bebê, além dos anúncios televisivos, quatro (04) entrevistadas puderam identificar e citar como exemplo as exposições dos leites industrializados nas farmácias, relatando que estes sempre estão em destaque. Ainda, a entrevistada A2 relatou que no consultório pediátrico já observou folhetos com propagandas dos leites industrializados, o que evidencia a relação entre as indústrias e os médicos pediatras como meio de promover os produtos.

De acordo com Amorim (2005) entre as indústrias e os médicos estabeleceu-se uma reciprocidade de interesses. Enquanto a indústria se interessava pela expansão do mercado e pelos lucros auferidos pela venda dos leites industrializados para os médicos o que interessava era manter o poder do conhecimento. As propagandas dos leites industrializados (desde a década de 1930) incorporaram a figura do médico como avalista do produto, associando-o ao conhecimento científico e como uma autoridade do saber, respeitado pela sociedade. O médico era – e ainda é – o intermediário ideal entre a indústria e o público consumidor.

O resultado dessa estratégia é possível de ser notado até os dias de hoje. Uma pesquisa realizada em 2010 revela as preferências familiares quando o assunto é a saúde dos filhos, sendo o pediatra considerado a principal referência, por 88% das mães brasileiras⁶⁹. A confiança depositada no pediatra define a relação estabelecida entre a mãe e o profissional, sendo a opinião deste a mais importante quando envolve cuidados com seu filho.

Por isso, vemos que as mães historicamente acataram as recomendações dos médicos pediatras e efetuaram o desmame precoce pela confiança depositada nesses profissionais e se os mesmos recomendaram uma alimentação complementar, as mães consideraram que seria a melhor opção para a saúde do seu filho. Bem como, a decisão da mãe em seguir as orientações pediátricas é fomentada pelas dificuldades encontradas durante a prática do aleitamento materno e até então sem soluções.

Ainda, a incapacidade por muitos médicos pediatras em avaliar as dificuldades vão refletir nos insucessos da prática da amamentação. Por exemplo, a pega incorreta que é responsável por diversos fatores que comprometem o aleitamento materno nem sempre é detectada pelos médicos, podemos perceber tal fato pelo discurso da entrevistada A2 que foi encaminhada para o médico pediatra para uma avaliação da mamada a fim de identificar o porquê que o bebê não estava ganhando peso. O profissional não identificou nenhum problema quanto a forma que ocorria a amamentação, cabendo somente prescrever um complemento artificial para o leite materno.

⁶⁹ Informação disponível em: <<http://revistadonna.clicrbs.com.br/noticia/pediatra-e-considerado-a-principal-referencia-medica-por-88-das-maes-brasileiras/>>. Acesso em: 05 dez. 2018.

Tal fato merece relevância porque remete-se também a formação desses profissionais, ou seja, aos cursos de medicina, em que a carga horária destinada para apreender sobre o aleitamento materno ainda é pouca preconizada pela especificidade e importância do tema. Além disso, através da relação estabelecida com os profissionais de saúde, é importante lembrar que a atuação das indústrias de leites industrializados (especialmente a Nestlé) resulta em uma influência direta desde a formação dos pediatras brasileiros, controlando as informações que podem chegar até eles, bem como as produções escritas na academia. Consequentemente, os estudos sobre o aleitamento materno tornam-se irrelevantes na formação, o que vai impactar diretamente a prática profissional e as recomendações dos médicos pediatras quando estes se deparam com situações que envolvem a prática da amamentação.

Dessa forma, a Nestlé não mediu esforços para se aproximar desta especialidade médica, com a finalidade de conquistar e manter mercado para seus leites artificiais, já que os pediatras são considerados “vozes autorizadas nas decisões sobre a saúde do bebê” (MOROSINI, 2014, p. 74). Essa estratégia e a relação estabelecida entre a Nestlé e os médicos pediatras pode ser percebida pelo discurso das entrevistadas.

Objetivamos identificar qual o leite industrializado inserido e compreender o porquê das mães escolheram determinado produto e se elas buscaram informações sobre este antes de inseri-lo na alimentação do bebê. Assim, iremos perceber que todas as mães receberam recomendações do médico pediatra para a inserção do leite industrializado com a indicação do produto da marca Nestlé. Somente a entrevistada A1 recebeu a indicação de dois leites industrializados, um da marca Nestlé e outro da Danone.

A entrevistada A1 optou pelo Aptamil da Danone devido ao preço, segundo ela “*o leite em pó da Nestlé é mais caro*”. Antes de inserir o Aptamil a mãe relatou que buscou informações com outras mães e que suas experiências com o NAN (da Nestlé) não haviam sido positivas, por isso também optou pelo produto. E, um pouco antes do bebê completar seis meses passou a alimentá-lo com o leite em pó da marca NINHO, da indústria Nestlé.

As entrevistadas A2 e A4 afirmaram que inseriram o leite industrializado NAN da Nestlé por indicação do médico pediatra e por isso não buscaram outras informações sobre o produto antes de inseri-lo, além das informações que constam na embalagem do produto.

Por conseguinte, a entrevistada A3 efetuou o desmame precoce baseada nas experiências com sua outra filha mais velha, acatando as recomendações do médico pediatra recebidas naquele momento. Desta maneira, a mãe relatou que optou pelo leite industrializado NAN da Nestlé por já ter inserido na alimentação da outra filha e por acreditar que este é um dos melhores leites industrializados, fazendo referência a indústria que o comercializa e a marca Nestlé. Quanto as

informações do produto, a mãe disse que se preocupou em buscar na época em que inseriu na alimentação da sua filha mais velha recorrendo aos farmacêuticos, porém dessa vez não procurou nenhuma outra informação.

E a entrevistada A5 afirmou que também inseriu primeiramente o leite industrializado NAN e posteriormente o NINHO (ambos da Nestlé) por indicação do pediatra e também por acreditar que são de ótima qualidade devido “a sua marca”. No entanto, relatou que além das informações que a entrevistada já possuía sobre os leites através das propagandas (referindo-se ao leite em pó NINHO), não se preocupou em buscar outras informações sobre o produto. Novamente vemos a relação de confiança que a mãe deposita no médico pediatra acatando suas recomendações e indicações que para elas são as melhores para os seus filhos.

No Brasil é proibida a promoção comercial dos substitutos ao aleitamento materno, ou seja, os leites industrializados chamados de fórmulas infantis para lactentes como o NAN e o Aptamil. No entanto, vemos que a Nestlé ao se colocar como uma empresa que está “a serviço da pediatria”, patrocinando congressos e viagens, organizando cursos de atualização, fazendo doações para universidades e hospitais influencia diretamente os médicos pediatras desde a formação até a atuação profissional, como estratégia de promoção comercial.

A Nestlé escolheu sabiamente essa estratégia para difundir seus produtos, pois se a empresa se dirige ao consumidor/público-alvo através de sua propaganda clássica e tenta persuadi-lo a comprar o leite industrializado a reação vai ser uma, porém se um médico especialista e historicamente considerado fonte confiável para as mães lhe aconselha a mesma coisa a reação será diferente, os efeitos de sentidos terão um peso maior porque passam pela aprovação de uma autoridade médica, que possui conhecimento científico.

Conforme Almeida (1999) a lógica da indústria não poderia ser outra senão orientar suas estratégias de *marketing* prioritariamente para os formadores de opinião na sociedade – os médicos, propagando novos saberes “legitimados” pela ciência começando nas camadas dominantes e difundindo-se para as demais camadas sociais, como em todos os momentos da história. Como vimos, a promoção comercial dos leites industrializados da Nestlé historicamente enunciou que o produto ofertado era “garantido”, ou seja, incorporando a figura do médico pediatra como voz de autoridade e portador do conhecimento científico para recomendar o produto.

Sendo assim, reconhecemos que se não houvesse patrocínios teríamos menos congressos, cursos, eventos e menos possibilidade de atualização ou aprimoramento, mas é importante que esse patrocínio seja ético e respeite as normas estabelecidas, que o foco não esteja na promoção comercial da marca e dos produtos das indústrias. O que ocorre é que além da insuficiência de apreender sobre a prática do aleitamento materno na formação, os médicos pediatras são ensinados sobre os melhores

“substitutos do aleitamento materno”, assim as publicações e as aulas não ensinam os profissionais como apoiar efetivamente uma mulher que amamenta, de acordo com Morosini (2014).

Observamos aqui o que já foi analisado por Troiano e relatado neste trabalho, em que juntamente com a influência do médico pediatra pela indicação de determinados produtos, fica evidente a interferência da marca (Nestlé) na escolha das mães. Troiano afirma que essa influência é resultado da importância das marcas corporativas e que atualmente só tem a crescer.

A “marca é a memória e o futuro do produto” (KAPFERER, 2004, p. 46) e é um fator de diferenciação que busca mostrar ao consumidor que existe diferença entre os produtos que possuem ou não marca, buscando diferenciar-se dos concorrentes. Isso fica evidente no discurso da entrevistada A3, ao afirmar que escolheu o produto por acreditar que este é um dos melhores, fazendo referência a marca Nestlé. A entrevistada A5 também afirmou que escolheu determinado produto por acreditar este é de ótima qualidade, devido “a sua marca”.

Assim, pelas técnicas e conhecimentos do *branding* ao fazer menção a determinada marca o consumidor logo faz uma associação positiva do produto, o que induz sua escolha e ainda reforça a satisfação do consumidor ao adquirir o produto (de determinada marca). A marca carrega conceitos e valores que representam a cultura da organização e que também tem por objetivo fidelizar o cliente, à medida que este se identifica e interage com os valores representados pelos produtos da marca.

O que ocorre e que é determinante para a escolha do produto é que a marca induz o consumidor a adquiri-lo evidenciando confiança e segurança pelo produto que está sendo comprado. Assim, os diferenciais dos produtos da Nestlé em relação aos concorrentes está associado a tradição da marca e através da promoção comercial que enfatizam que os produtos têm alto valor agregado relacionados a saúde, nutrição e bem-estar, por meio de expressões que ressaltam os sentimentos de carinho, cuidado e amor materno, o que é determinante na escolha das mães. Por isso, a marca Nestlé tornou-se a principal referência de leites industrializados.

Desta maneira, existem vários fatores que influenciam as decisões de consumo das pessoas, como aspectos culturais, sociais, pessoais, econômicos, psicológicos, entre outros. O preço também é um fator que influencia o processo decisório de compra do consumidor em que as marcas menores utilizam preços mais baixos para competir no mercado com as marcas líderes. Podemos perceber a influência do preço do produto através do discurso da entrevistada A1, ao receber a indicação de dois produtos pelo médico pediatra o que foi influenciou sua escolha foi o preço do produto, segundo ela “o leite em pó da Nestlé é mais caro”.

Portanto, conclui-se que a marca é um grande influenciador no comportamento do consumidor, influenciando a escolha por determinado produto. Assim, a empresa que conseguir trabalhar os aspectos de qualidade e fidelização através da marca terá grande desempenho e sucesso,

uma vez que o consumidor tende a relacionar a marca ao produto que lhe oferece maior satisfação e qualidade, consolidando-se perante o mercado e os consumidores com uma marca forte e confiável.

3.3.2.4 A Promoção Comercial dos leites industrializados

Deste modo, procurou-se desvelar se para as entrevistadas a promoção comercial, especificamente os anúncios televisivos dos leites industrializados, influenciam a prática da amamentação. Três (03) mães responderam que não há influência e duas (02) mães (A1 e A5) afirmaram que sim, há uma influência da promoção comercial.

A entrevistada A1 disse que apesar de acreditar que a propaganda influencia, no caso dela não influenciou, pois ela só efetuou o desmame precoce porque o pediatra indicou. Já a entrevista A5 relatou que a propaganda influencia a prática da amamentação por vender um produto que faz com que as pessoas acreditem que ele é tão bom quanto o leite materno.

Sendo assim, perguntou-se para as mães qual a ideia (mensagem) que elas identificavam que as propagandas televisivas dos leites industrializados disseminavam:

Que o leite industrializado é igual ao leite materno. (A1)

Que o leite tem as mesmas vitaminas que o leite materno. (A2)

Não identífico. (A3)

A facilidade de alimentar o bebê. Já ouvi propagandas que diziam que complementar faz o bebê e a mãe dormir melhor. (A4)

A ideia é que as mães acreditem que se der outro leite não vai fazer diferença, porque o leite industrializado é vendido como se fosse tão bom quanto o leite materno e que o bebê também vai se desenvolver bem com outro leite. (A5)

De acordo com Pêcheux (1988) o sentido de um enunciado não existe em si mesmo, pois os efeitos de sentido são determinados pelas posições ideológicas que estão no processo sócio histórico no qual o enunciado é produzido. Ainda, enunciados diferentes podem ser atualizados e traduzidos por outros enunciados, desde que sejam sustentados e ancorados por uma mesma FD. Deste modo, por meio da paráfrase pode-se desvelar a produção do efeito de sentido que garante, de formas variadas e com a utilização de enunciados diferentes, a produção do mesmo efeito de sentido.

Por isso, pode-se afirmar que a paráfrase é responsável pelo aspecto produtivo do discurso, pois é por meio dela que o sujeito reproduz um dizer dado e o reformula lhe dando um aspecto de novidade. Sendo assim, em uma FD é possível dizer a mesma coisa de diversas formas, produzindo o mesmo efeito de sentido.

O queremos dizer é que nesse momento do trabalho já é possível observar os efeitos de sentido que sustentam os enunciados (re)produzidos no discurso da promoção comercial do leite industrializado analisado – NINHO da Nestlé – e, sob à luz do que é dito ou do já dito, observa-se que os efeitos de sentido podem ser atualizados e traduzidos pelos mesmos efeitos de sentidos através do discurso dos sujeitos participantes da pesquisa, deve-se ao fato que esse processo ocorre por meio da paráfrase e que estes pertencem a uma mesma FD.

Na paráfrase, sequências discursivas podem não falar da mesma coisa, podem destoar, mas concorrem para o mesmo foco, mesmo projeto de sentido. Por exemplo, no discurso das mães (A1; A2; A5) é possível analisar que elas também identificam que a mensagem – efeitos de sentido – que as propagandas televisivas dos leites industrializados buscam transmitir para o interlocutor é a de que o leite industrializado é igual ao leite materno, contendo as mesma propriedades nutricionais e isso pode ser observado a partir da análise em que a Nestlé busca credenciar o leite industrializado como um produto capaz de substituir o leite materno, através de discursos construídos historicamente que promovem o produto como “puro” e “completo”, e possuidor de “imnutrientes que ajudam a fortalecer as defesas naturais” das crianças, assim como o leite materno.

Ainda, os efeitos de sentido também remetem-se ao que é possível observar no discurso da entrevistada (A5), identificando que a promoção comercial dos leites industrializados tem por finalidade disseminar que o produto contém as propriedades nutricionais que propiciam o desenvolvimento saudável das crianças. Além disso, pode-se analisar através do discurso da mãe (A4) que a mesma identifica que promoção comercial busca disseminar a praticidade e facilidade de inserir uma alimentação artificial, relacionando isso com a análise aqui apresentada, em que a promoção comercial evidencia a autoconfiança e a consciência tranquila da mãe ao inserir o leite industrializado, dispondo de mais tempo livre para realizar outras atividades.

É possível analisar através do discurso das mães que ocorre uma retomada de já-ditos e que determinam todo o dizer. Deve-se ao fato de que a superfície linguística (discurso) remete-se a uma FD, a mesma em que encontra-se o discurso da promoção comercial dos leites industrializados da Nestlé que, por sua vez, representa a formação ideológica daquilo que está sendo dito, expondo os efeitos de sentido do discurso. Sendo assim, através do processo chamado por Orlandi (2001) de de-superficialização podemos compreender o processo de (re)produção dos sentidos do discurso.

A FD que atravessa e permeia os discursos dos sujeitos participantes da pesquisa está ancorada nas crenças e valores frutos da herança do desmame precoce, com a valorização histórica da alimentação artificial. Entendendo que no discurso as FD representam as formações ideológicas, pode-se analisar que a FD sustenta efeitos de sentidos provenientes da formação ideológica que

pregam o desmame precoce através da promoção comercial do leite industrializado e que tem por finalidade induzir a aquisição/venda do produto em substituição ao aleitamento materno.

Ao remetermos o discurso a uma FD podemos compreender o sentido que está sendo dito, sendo determinado pela posição ideológica colocada em jogo no processo sócio histórico em que as palavras são produzidas (ORLANDI, 2001). As formações ideológicas, portanto, determinam o que pode e deve ser dito.

De acordo com Arendt (1989) a ideologia influi em várias áreas, entre elas, na indústria. Ainda, de acordo com a autora, ao considerarmos a ideologia como uma falsa consciência, entendemos que está cria narrativas de todos os modos para se apresentar como verdadeiro diante da realidade, assim como analisado no discurso da promoção comercial da Nestlé, em que a empresa busca de todos os meios propagar que o leite industrializado é igual ao leite materno e que este precisa ser introduzido como fonte de saúde e nutrição e que irá propiciar o desenvolvimento saudável das crianças.

Portanto, entendemos que o discurso é materializado pela ideologia e os sujeitos são interpelados pela ideologia, por isso os sentidos sempre são determinados ideologicamente, é como a ideologia produz seus efeitos e isso pode ser visualizado a partir do discurso das mães.

Perguntou-se se as mães consideram que a inserção do leite industrializado foi determinante para o desmame precoce, se elas identificavam consequências dessa inserção e como se sentiam em relação a sua experiência com a amamentação.

A entrevistada A1 respondeu que não considera que a inserção foi determinante para o desmame precoce, pois ela acredita que seu organismo mesmo que não produziu leite suficiente para alimentar o bebê e não identificou nenhuma consequência dessa inserção, pelo contrário, afirmou que o bebê se fortaleceu mais e ganhou peso, por isso afirmou que “*dar a mamadeira com o leite industrializado sustenta mais o bebê do que o leite materno*”. Disse que se sente satisfeita, porque apesar de ter complementado ainda continua amamentando e, também, com a complementação o bebê se desenvolveu.

Para a entrevista A2 a inserção do leite industrializado foi determinante para o desmame precoce, porém afirma que dar outro leite com a mamadeira torna-se muito mais fácil para o bebê se alimentar, ganhando peso e se desenvolvendo melhor. Como consequência e a partir dessa inserção precoce ela identifica que o bebê teve bastante dor de barriga e diarreia. Afirmou que também se sente satisfeita, porque apesar das dificuldades no início as mesmas foram superadas e o bebê passou a ganhar peso.

A entrevistada A3 considera que a inserção do leite industrializado não foi determinante para o desmame precoce e também não identifica nenhuma consequência dessa inserção. A entrevistada

A3 disse que gostaria muito de ter amamentado pelos benefícios que a amamentação proporciona para o bebê e para a mãe, por isso se sente insatisfeita em relação a sua experiência com a amamentação.

Já a entrevistada A4 reconhece que a inserção do leite industrializado foi determinante para o desmame precoce e como consequência dessa inserção identifica que as bebês tiveram ainda mais dificuldades para pegar e sugar o leite do peito, pois na mamadeira é muito mais fácil. Assim, ela acredita que este é um dos motivos que dificultaram a prática da amamentação. A entrevista A4 disse que gostaria de ter amamentado sem ter que complementar com outro leite, por isso também se sente insatisfeita.

Bem como, a entrevistada A5 também considera que a inserção foi determinante para o desmame precoce, pois ao ter que retornar ao mercado de trabalho e passar muito tempo longe do bebê, este era alimentado somente com leite industrializado através da mamadeira e como consequência disso a mãe relatou que também teve dificuldades posteriormente a inserção para que o bebê voltasse a sugar o leite do seio, relatando que por várias vezes o bebê chegava a ficar nervoso e cansado ao ter que mamar no peito. Deste modo, disse que se sente muito insatisfeita, pois apesar de toda pressão de que seu leite não era suficiente para o bebê ela acredita que ele era único e necessário e por isso não queria ter complementado, só complementou porque teve que retornar ao trabalho.

Deste modo, vemos que 03 (três) mães reconhecem que a introdução de outro leite foi determinante para o desmame precoce. Essas mesmas mães (A2, A4 e A5) também conseguem identificar as consequências dessa inserção precoce.

Podemos analisar, portanto, que essas mães possuem um conhecimento prévio sobre as consequências do desmame precoce e que a introdução do leite industrializado é um fator determinante para a interrupção da amamentação exclusiva. Observa-se que as consequências identificadas e relatadas pelas mães resultantes do desmame precoce são as mesmas divulgadas pelo Ministério da Saúde (2009) em que ao iniciar uma alimentação complementar antes dos seis meses de vida da criança, interrompendo o AME, a criança terá maior probabilidade de diarreia, associada ao risco de desnutrição, pois crianças com diarreia que não foram amamentadas exclusivamente por seis meses têm um risco três vezes maior de desidratarem.

Ainda, com a inserção do leite industrializado e a mamadeira as mães identificaram como consequência a confusão de bicos pelo bebê, pois diante da facilidade de extrair o leite da mamadeira ao terem que sugar o leite materno do seio, os bebês passaram a ter dificuldades e, assim, a pega não voltou a ser como era antes.

Vemos que os efeitos de sentido que sustentam a FD não deixam o sujeito interlocutor reconhecer sua subordinação a elas e, ainda, dissimula e mascara a transparência da linguagem, revelando a dependência constitutiva do caráter material do sentido dos anúncios em relação a aquilo que foi dito antes, em outro lugar e independentemente em relação a prática do aleitamento materno. Para Pêcheux (1988) o sujeito do discurso se constitui pelo esquecimento daquilo que o determina: significação do fenômeno da interpelação do indivíduo em sujeito pelo próprio discurso. E o indivíduo é interpelado em sujeito pela identificação com uma formação discursiva dominante.

Assim, aquilo que fala antes, em outro lugar, independentemente, é definido como interdiscurso. Ou seja, na produção do discurso a memória é tratada como interdiscurso – é a memória discursiva, é o já-dito que torna possível todo o dizer. Deste modo, os indivíduos são filiados a um saber discursivo que não se aprende, mas que produz seus efeitos por intermédio da ideologia e do inconsciente. Para Pêcheux (1988), ambos (ideologia e inconsciente) se encontram intrinsecamente ligados no processo de constituição do sujeito pela linguagem.

Esse já-dito e a memória discursiva que o ancora fruto da herança da cultura do desmame precoce, contribui para que as mães realmente acreditem que não produzem ou que seu leite não é suficiente para nutrir seu filho e dessa maneira precisam introduzir um leite industrializado, como observado pelo discurso da entrevistada A1, em que ela relata que não considera que a inserção do leite industrializado foi determinante para o desmame precoce, pois acredita que o (seu) leite materno não era suficiente para alimentar o bebê, afirmando que seu organismo que não produziu leite suficiente e que o leite industrializado sustenta muito mais o bebê.

Assim, diante de todas as dificuldades que permeiam a prática da amamentação e diante da promoção comercial persuasiva, a confiança da mãe passa a ficar cada vez mais abalada duvidando da sua capacidade de amamentar e, logo, acredita que realmente o leite industrializado é o melhor que ela pode oferecer para seu filho, desencorajando-se de continuar amamentando e efetuando o desmame precoce.

Pode-se perceber que a experiência de desmamar precocemente não foi algo desejado para 03 (três) mães, o que se comprova quando elas relatam que se sentem insatisfeita em relação a sua experiência com a amamentação. As mães afirmam que os sentimentos de insatisfação derivam do desmame precoce, onde a entrevistada A3 afirma que gostaria de ter amamentado pelos benefícios que o aleitamento materno proporciona para ela e para o bebê. A entrevistada A4 também relatou que gostaria de ter amamentado exclusivamente, sem complementação. E a entrevista A5 afirma que também gostaria de ter amamentado exclusivamente, pois apesar de todos os discursos de que seu leite não era suficiente para o bebê ela acredita que ele era único e necessário e só complementou porque teve que retornar ao trabalho.

As mães que afirmaram que se sentem satisfeitas com a sua experiência com a amamentação também associam esse sentimento ao desmame precoce, porém positivamente. A justificativa para a satisfação é de que apesar de ter complementado, as mães afirmam que ainda continuaram amamentando, identificando que após inserção de outro leite o bebê passou a se “desenvolver bem” (A1) ou com a inserção do leite industrializado as dificuldades foram superadas e o “bebê passou a ganhar peso” (A2).

Portanto, o sentimento de satisfação resume-se, aqui, ao desenvolvimento do bebê e não estão relacionados a prática do aleitamento materno exclusivo e seus benefícios, como relatado pelas outras entrevistadas. É importante compreender a amplitude que os sentimentos de insatisfação, incapacidade, fracasso ou de derrota diante da prática da amamentação podem alcançar, uma vez que esse olhar negativo auto culpabiliza a mãe e poderá influenciar nas próximas experiências com a amamentação ou no exercício da maternidade.

Por conseguinte, entendemos que a aquisição e a preferência do leite industrializado da Nestlé estão, muitas vezes, no nível do inconsciente do consumidor em que a “seriedade” profissional da empresa e a vinculação tradicionalmente de valores como o amor materno, confiança e segurança atribuídos a marca acompanham os produtos de brinde. Sendo assim, a empresa direciona diretamente seu discurso ao inconsciente de seu público-alvo, recuperando valores e discursos que fazem parte da ideologia dominante, apresentando argumentos de autoridades indiscutíveis.

Compreendemos, portanto, que esses já-ditos acabam fomentando a cultura do desmame precoce, sendo este um determinante durante a prática do aleitamento materno. Logo, todos esses já-ditos por alguém em outros lugares e momentos tem um efeito sobre aquilo que estas a dizer, há um interdiscurso, um sentido anterior, que vai interferir no discurso das mães. Esse sentido pode ser relacionado aos discursos que historicamente estão ancorados na FD, entre eles o da promoção comercial dos leites industrializados da Nestlé.

Para que o leite industrializado seja um substituto perfeito para o leite materno, ou seja, para que esse discurso faça sentido é necessário que já faça sentido antes de dizer, são as formulações já feitas e esquecidas que determinam o dizer das mães. Pode-se observar isso através do discurso das mães ao citarem a facilidade e a praticidade de alimentar o bebê com o leite industrializado, remetendo-se aos discursos proferidos na década de 1940 que evidenciavam esses sentidos.

Da mesma forma, pode-se observar a retomada de já-ditos referentes as crenças da herança da cultura do desmame precoce, como “o mito do leite fraco”. Para Pêcheux (1988), a característica particular do desempenho da instância ideológica versa exatamente sobre o assujeitamento ideológico, no qual a ideologia, ao interpelar o sujeito, produz um efeito de evidência que, em

consequência, naturaliza os sentidos. Por isso, para a AD a ideologia é a causa da naturalização de sentidos e a responsável por silenciar sentidos indesejáveis.

Portanto, a função da ideologia é mostrar que os sentidos sempre estiveram presentes, tornando-os familiares, daí surge a afirmação de Pêcheux (1988) de que o sentido não existe “em si mesmo”, ele se origina de posições ideológicas que estão no processo sócio histórico em que as palavras, expressões e proposições são produzidas ou, ainda, reproduzidas.

Verifica-se que nos diferentes discursos produzidos ao longo da história referentes a prática da amamentação, sempre houve uma preocupação para quem este discurso era dirigido e o efeito que iria produzir, no entanto em todos eles é possível identificar a ideologia produzindo seus efeitos e materializando-se através dos discursos, desde os colonizadores europeus pertencentes a classe dominante, passando pela medicina higienista, pelo Estado, pela indústria de leites industrializados, pelos médicos pediatras, interiorizando-se na sociedade brasileira através de regras, mitos, crenças e julgamentos que determinaram ao longo dos anos como e quando amamentar e a hora de interromper.

Mesmo que as mães não identifiquem diretamente a influência do discurso da promoção comercial dos leites industrializados na prática da amamentação é possível observar que sim, há uma influência: o discurso da promoção comercial dos leites industrializados interfere na prática do aleitamento materno e em sua consolidação enquanto um direito humano, pois os indivíduos e, neste caso, as mães são interpeladas pela ideologia, portanto, são continuamente chamadas a agir e ao ser solicitadas as mães reagem (re)produzindo efeitos de sentidos provenientes da formação ideológica.

Assim, os efeitos de sentido identificados nos discursos dos sujeitos participantes da pesquisa evidenciam o efeito da ideologia que naturaliza e fomenta o desmame precoce, em que o aleitamento materno precisa ser complementado e/ou substituído pelo leite industrializado. Em razão disso, as palavras e os dizeres dos sujeitos que são constituídos na e pela história, pela memória, pelas filiações de sentidos estabelecidos em outros dizeres, evocam uma ideologia.

Diante disso, compreendemos que a ideologia não é somente uma falsa consciência, mas também, e principalmente, uma forma de mostrar uma dita verdade camuflada de realidade e de valores que, porém, no fundo, representam somente os interesses, desejos e a acomodação das escolhas dos defensores de tal ideologia, neste caso a principal indústria promotora de fórmula de leite infantil, a Nestlé.

Ao fazermos um resgate histórico da promoção comercial do leite em pó NINHO, observou-se que a Nestlé utilizou-se das estratégias de *marketing* para promover o produto, construindo elementos de valorização da marca e com mensagens de que este seria o melhor leite para a nutrição e desenvolvimento das crianças.

Entende-se que esses discursos fazem parte da herança da cultura do desmame precoce e influenciam a prática do aleitamento materno, já que esses valores ao longo dos anos foram se fortalecendo na sociedade e enaltecendo a indústria e seus produtos, principalmente os leites industrializados. Sendo assim, podemos percebermos que esses valores atribuídos tradicionalmente a marca Nestlé e seus produtos (como o leite em pó ou composto lácteo da marca NINHO) vão refletir como valores inerentes a todos os produtos, inclusive as fórmulas infantis para lactente.

Em função disso, pode-se observar que a promoção comercial do leite em pó ou do composto lácteo NINHO tem alcançado o público-alvo, em que mães tem inserido esses produtos muito antes do que recomendado, inclusive no período em que deveria estar ocorrendo a amamentação exclusiva, como identificado pelo discurso da entrevistada A1, onde ela afirma que pouco antes do bebê completar seis meses passou a alimentá-lo com o leite em pó da marca NINHO, da indústria Nestlé.

A entrevistada A5 também afirmou que após a inserção do leite industrializado para lactente passou a alimentar o bebê com o leite em pó NINHO, ressaltando que a inserção ocorreu anteriormente a realização da entrevista em que seu bebê já tinha nove meses de vida, portanto, a inserção do leite em pó NINHO também ocorreu muito antes do que indicado.

Portanto, apesar do discurso em favor da amamentação, das ações e estratégias de apoio, proteção e promoção da prática do aleitamento materno atualmente, compreende-se que a prática da amamentação está permeada e é influenciada por diversos determinantes do contexto social, entre eles os discursos provenientes da formação ideológica que induz e produz efeitos de sentido que fomentam a cultura do desmame precoce.

Neste estudo identificamos que a interferência da promoção comercial dos leites industrializados na prática do aleitamento materno e em sua consolidação enquanto um direito humano ocorre por meio dos efeitos de sentido provenientes da formação ideológica, materializada tanto nos discursos da promoção comercial quanto na indicação do médico pediatra para introduzir um leite industrializado e interromper a AME.

Por isso, afirmamos que a falta de apoio, de conhecimento e informação e as dificuldades, inseguranças e intercorrências contribuem para a interrupção da AME, juntamente com as estratégias da promoção comercial voltadas a venda de leites industrializados e a substituição do aleitamento materno, o que interfere tanto na prática do aleitamento materno e em sua consolidação enquanto direito humano, quanto indivíduos formadores de opiniões como os médicos pediatras, a partir da relação estabelecida entre a indústria e Sociedade Brasileira de Pediatria, disseminando assim a cultura do desmame precoce.

Portanto, a partir desse estudo reiteramos que na luta constante e concorrente entre os diferentes discursos que envolvem a prática da amamentação (na luta entre o seio e a mamadeira) o árbitro é a ideologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou a compreensão do aleitamento materno como uma prática que contribui para a promoção e defesa do Direito Humano à Alimentação Adequada e o Direito à Saúde, pois nos referimos ao leite materno como o primeiro alimento que qualquer ser humano deveria ter acesso e, mais ainda, que ao longo dos primeiros seis meses de vida representa o único alimento necessário, seguro e nutricional, capaz de promover e proteger a saúde e suprir todas as demandas nutricionais da criança.

Deste modo, evidenciou-se que a prática da amamentação exclusiva pode ser benéfica não só para a criança, mas também para a mãe que amamenta, para a família, a sociedade e o Estado. Ao compreendermos o ato de amamentar como promotor do Direito Humano à Alimentação Adequada e o Direito à Saúde também entendemos que este é um Direito da mãe: em praticar ou não tal ato, livre de culpa, opressões e acusações diante das dificuldades ou insucessos.

Este trabalho também evidenciou que a amamentação está imbricada de determinantes biológicos, sociais, econômicos, políticos e culturais que representam uma ideologia, materializando-se através de diferentes discursos que ao longo dos anos transformou a amamentação em uma prática regulável pela sociedade. Entre esses discursos, encontra-se o discurso da indústria dos leites industrializados, especialmente da Nestlé, considerada a principal indústria promotora de fórmulas de leite infantil e atualmente, através de suas estratégias, tem-se tornado um dos *marketings* mais influentes do mercado.

Portanto, defende-se que o Direito Humano à Alimentação Adequada e o Direito à Saúde da criança perpassa necessariamente pelo direito da mãe de praticar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e continuado até os dois anos ou mais, e/ou de ser informada sobre as melhores alternativas, no caso de ela não poder ou decidir não amamentar, livre de toda influência ocasionada pelo discurso das indústrias de leites industrializados.

A pesquisa desvendou que existe uma tendência (que é histórica) considerável na sociedade a prática do desmame, apesar de todas as vantagens da amamentação exclusiva descobertas pela ciência e difundidas na sociedade. O que nos leva a concluir que essas informações não têm sido suficientes para garantir a assimilação de valores capazes de reverter a presente tendência e/ou comportamento ao desmame.

Além disso, através deste trabalho foi possível identificar as estratégias de *marketing* da promoção comercial da Nestlé para propagar os leites industrializados, atingir o público-alvo e fidelizar o consumidor, entre essas: a relação estabelecida historicamente com os profissionais de

saúde, especialmente os médicos pediatras, que também são responsáveis por propagar a marca e são considerados vozes confiáveis e autorizadas a indicar o desmame.

Com a análise da promoção comercial da Nestlé identificou-se que a indústria reforça os valores da herança da cultura do desmame precoce, valorizando a alimentação artificial, utilizando estratégias e técnicas de persuasão com apelos emocionais e interpelativos que evocam efeitos de sentido ligados à maternidade, carinho e amor, construindo elementos de valorização da marca, com mensagens de que o produto é fonte de saúde, nutrição e que propicia o adequado desenvolvimento das crianças, propagando o leite industrializado como um substituto perfeito do leite materno.

Por isso, foi possível identificar que o discurso da promoção comercial dos leites industrializados interfere na prática do aleitamento materno e em sua consolidação enquanto um direito humano. Deve-se ao fato que de há uma formação discursiva que atravessa e permeia os discursos, ancorada nas crenças e valores frutos da herança do desmame precoce, com a desvalorização histórica do aleitamento materno. Compreende-se que no discurso as FD representam as formações ideológicas e, sendo assim, pode-se identificar que a FD sustenta efeitos de sentidos provenientes da formação ideológica que pregam o desmame precoce através da promoção comercial do leite industrializado e que tem por finalidade induzir a aquisição/venda do produto em substituição ao aleitamento materno e, portanto, essas formações ideológicas determinam o que pode e deve ser dito.

Além disso, também foi possível observar que os efeitos de sentido que sustentam a FD não deixam o sujeito interlocutor (neste caso, os sujeitos participante da pesquisa) reconhecer sua subordinação a elas e, ainda, dissimula e mascara a transparência da linguagem, revelando a dependência constitutiva do caráter material do sentido dos anúncios em relação a aquilo que foi dito antes, em outro lugar e independentemente em relação a prática do aleitamento materno. A partir disso, conclui-se que as mães são interpeladas pela ideologia e ao serem solicitadas a agir reagem (re)produzindo efeitos de sentido proveniente da formação ideológica.

Para além da influência da promoção comercial dos leites industrializados, também foi possível identificar outros determinantes que influenciam a prática do aleitamento materno exclusivo e que são determinantes para a consolidação do desmame precoce, como a falta de apoio, informação e conhecimento, a influência de pessoas próximas a mãe neste período e as dificuldades ou intercorrências durante a prática da amamentação.

Em razão disso, permite-se observar através da pesquisa a importância de grupos de apoio à amamentação durante o pré-natal e no pós-natal, sendo este relacionado com o aumento dos índices e a prevalência da prática do aleitamento materno exclusivo. Bem como, seria uma ação de enfrentamento diante das dificuldades encontradas pelas mães durante o período da amamentação, a

fim de que o desmame precoce não aconteça. O grupo irá proporcionar maior segurança e promover a autoconfiança das mães.

Mais além, diante das interferências de pessoas próximas, principalmente os familiares como avós/sogra, faz-se necessário que estes, incluindo o companheiro da mãe, participem desses grupos de apoio, uma vez que este será o momento para que os mitos e as crenças – herança da cultura do desmame precoce – sejam desmistificados, pois através deste estudo evidenciou que as opiniões de pessoas próximas, normalmente amparadas pelo conhecimento de seus antepassados e baseadas no senso comum, configuram-se como um fator negativo para a manutenção do aleitamento materno, principalmente exclusivo.

Importa ressaltar que também se faz necessário a sensibilização dos profissionais de saúde para o apoio, acolhimento e aconselhamento das mães, em que o profissional possa ter conhecimento dos aspectos históricos, sociais, culturais, biológicos e ideológicos que envolvem historicamente a prática da amamentação, possibilitando as mães, não só a adesão a prática, mas a manutenção por períodos mais longos e de forma exclusiva.

Portanto, o trabalho propiciou o entendimento que a amamentação não é uma prática simples. Ela é natural, na medida em que ocorre o processo biológico que se inicia desde e durante o trabalho de parte para a produção e descida do leite materno, porém também é uma prática que precisa ser apreendida, compreendendo que o ato de amamentar é um comportamento social.

Nesse sentido, da mesma forma que o *marketing* da promoção comercial dos leites industrializados influenciam e interferem a prática do aleitamento materno, concluímos que este instrumento pode ser utilizado para a promoção da prática do aleitamento materno exclusivo, influenciando a mudança de comportamento e a adesão a amamentação através do *marketing* social.

Como apresentado neste trabalho a Teoria do Comportamento do Consumidor objetiva compreender as razões que conduzem as pessoas a uma determinada escolha de comportamento ou consumo e desde a década de 1960 a Academia de Marketing mostrou-se interessada pelos modelos de análise do comportamento do consumidor.

Diante da complexidade de variáveis e circunstâncias que envolvem o comportamento do consumidor dificulta-se generalizar a uma teoria ou modelo. Contudo, após um amplo estudo alguns estudiosos reconheceram o *marketing* social como uma disciplina que pode contribuir para a sensibilização do público e para a mudança de comportamento prejudicial ou antissocial. Entre as variáveis do estudo as mais referenciadas foram a avaliação do comportamento, seguido da intenção e da atitude, tendo o *marketing* social como mediador na mudança do comportamento e nas resoluções de problemas no campo da saúde (MARTINS, 2012 *apud* HELMIG; THALER, 2010).

De acordo com Kotler (2000) *marketing* social é um processo que aplica princípios e técnicas para criar, comunicar e entregar valor de forma a influenciar comportamentos do público-alvo que beneficiem a sociedade (saúde pública, segurança, meio ambiente e comunidade) assim como o próprio público alvo. Assim, para influenciar uma mudança de comportamento no sentido inverso a este discurso de consumo em substituição ao leite materno, acredita-se que o *marketing* social pode ser um grande aliado.

Conforme os estudos de Oliva Maria Dourado Martins (2012) para obtenção do grau em Doutora em Gestão pela Universidade da Beira Interior, localizada na cidade da Covilhã em Portugal, entre os principais indicadores que influenciam o comportamento em relação a prática do aleitamento materno encontra-se a crença na similaridade do leite artificial em relação ao leite materno, em que este é considerado um substituto perfeito. Deste modo, o *marketing* social através da comunicação poderá ajudar a promover uma mudança do comportamento do aleitamento materno na sociedade, desmitificando a similaridade propagandeada pelo leite artificial em relação ao leite materno.

A autora explicita que os concorrentes do leite materno – que são todos e quaisquer produtos que buscam substituir o leite materno no mercado da alimentação infantil – possuem objetivos próprios e consideram seus interesses à frente da melhor proposta para a saúde da mãe e da criança. Também, “o comportamento de substituição promovido pelo leite artificial pode ainda ser favorecido por atitudes de facilitismo e conveniência que conquistam a mãe, principalmente quando esta se encontra no mercado de trabalho e, por conseguinte, são aceites pela sociedade” (MARTINS, 2012, p. 116).

Em sua pesquisa, a autora cita que uma das maiores contribuições para a literatura no âmbito do *marketing* social é a descoberta da autoestima que, até então, não se encontrava presente nos modelos de análise de intenção do comportamento. A pesquisa ressaltou uma associação positiva da autoestima com a atitude e com a intenção relativas ao aleitamento materno.

Desta maneira, o *marketing* social deve trabalhar desenvolvendo campanhas de sensibilização, promovendo a autoestima e fortalecendo a autoconfiança das mães, além de envolver outros públicos-alvo no compromisso com o apoio à mudança comportamental favorável ao aleitamento materno, combatendo a cultura do desmame precoce e desmistificando a crença da similaridade do leite industrializado (artificial) em relação ao aleitamento materno.

Os mitos são considerados elementos que representam obstáculos ao comportamento do aleitamento materno, uma vez que favorecem condutas inadequadas que podem acarretar no desmame precoce, além de serem um dos motivos para a realização de tal ato. Assim, essa sensibilização irá fazer com que a mãe se sinta mais segura, tranquila, informada e apoiada nos seus momentos de fragilidades e incertezas, em que as campanhas podem dar ênfase na desmistificação

de mitos em relação a incapacidade de produção de leite das mães, como no caso do mito do “leite fraco” que tem uma associação negativa com o comportamento e minam a autoestima e a confiança materna.

Além disso, o *marketing* social deve buscar promover a sensibilização de outros interessados neste processo e que são determinantes para que ocorra o aleitamento materno exclusivo, como o pai da criança ou o companheiro da mãe, os avós e outras pessoas que são próximas a nutriz e importantes para dar apoio, além de promover a sensibilização dos profissionais de saúde, cuja a participação deverá ser ampliada no suporte a prática da amamentação. Na medida em que o *marketing* social desenvolve a empatia com as mães, respeitando sua decisão, pode fortalecer a autoestima e promover indiretamente o comportamento.

Conforme Martins (2012), objetivando promover a mudança de comportamento na sociedade e, neste caso, uma mudança favorável a prática da amamentação exclusiva, o *marketing* social deve desenvolver um plano único, com objetivos de curto e longo prazo, que agregue benefícios mútuos para os indivíduos e para o grupo em questão, visando diminuir as barreiras existentes que dificultam ou impedem o comportamento, contemplando as políticas de mercado e os canais de distribuição.

Sendo assim, é necessário definir e diferenciar as estratégias que promovam a mudança estrutural do ambiente, a partir de uma análise em torno dos problemas estruturais à volta dos comportamentos (desejado e concorrente), das estratégias que promovam a mudança individual de atitude, de intenção e de comportamento, analisando os determinantes que promovem os comportamentos (desejado e concorrente).

Deste modo, as estratégias para as mudanças estruturais interferem prioritariamente na proteção do comportamento desejado, já as estratégias para mudanças comportamentais objetivam a promoção e o suporte do comportamento. Por isso, a autora esclarece que é necessário, primeiramente, que o *marketing* social promova mudanças estruturais no meio envolvente para que depois promova as mudanças comportamentais, pois quando as campanhas de promoção são desenvolvidas sem que tenham sido alterados os problemas estruturais o impacto será reduzido. Também, é necessário que a responsabilidade seja coletivamente compartilhada, buscando envolver todos os indivíduos, instituições e setores da sociedade.

Portanto, Martins (2012) em sua investigação exploratória identificou algumas mudanças estruturais necessárias que também podem ser identificadas neste presente estudo: como a falta de fiscalização do cumprimento das Legislações que promovem, protegem e apoiam a prática da amamentação, como as leis que são limitadas quanto ao *marketing* da substituição do AM ou a fiscalização inadequada; a restrição das leis trabalhistas juntamente com contratos de trabalho precários e os trabalhos por conta própria que favorecem e/ou conduzem à substituição; a legislação

que prevê apenas quatro meses de licença-maternidade; a falta de locais apropriados para a amamentação e a falta de creches próximas do local de trabalho da mãe; a falta de prioridade nas políticas e estratégias públicas de saúde em relação ao comportamento do aleitamento materno, que dificulta a proteção do comportamento na sociedade; a falta de prioridade nas políticas e estratégias públicas de educação em relação ao comportamento do aleitamento materno que promovem a manutenção da cultura de aceitabilidade social do comportamento concorrente, a substituição, em outras palavras, que fomentam a cultura do desmame precoce; e o acesso à substituição, através da distribuição de amostras dos produtos substitutos do leite materno.

Assim, há algumas mudanças estruturais que podem favorecer e influenciar positivamente a prática do aleitamento materno que visam a promoção, entre eles a adequação dos espaços públicos destinados à amamentação para dar suporte ao comportamento, pois atualmente infelizmente as mães ainda se sentem constrangidas ao terem que amamentar em público.

As estratégias que envolvem as políticas de educação é algo inovador e objetiva propagar o conhecimento desde as crianças de que o aleitamento materno é a forma correta de alimentar os bebês, bem como a importância de tal prática e os benefícios de modo que promova uma cultura de aceitabilidade social da amamentação. Também na área da educação, outra mudança estrutural fundamental para a promoção e suporte para a prática do aleitamento materno, é a necessidade de carga horária destinada para o tema em discussão na formação dos profissionais de saúde, como já ressaltado neste trabalho (MARTINS, 2012).

Posto isto, a necessidade da amamentação exclusiva durante os seis primeiros meses de vida do bebê tem sido amplamente divulgada, no entanto entende-se que o *marketing* social deve buscar ir além desse enfoque. A maternidade, quando desejada, é um dos momentos mais importantes na vida de uma mulher, muitas vezes desejado e esperado por ela, sendo a separação entre mãe e filho um momento difícil para ambos, por isso todas as formas de preservar e prolongar a estreita relação entre mãe e filho devem ser estimuladas.

Por exemplo, a ampliação do período de licença-maternidade é uma estratégia que promove a amamentação exclusiva por prorrogar o retorno da mãe ao trabalho. Mas, compreende-se que se faz necessário um trabalho de conscientização do empresariado quanto à importância de criação de estratégias de promoção do vínculo mãe e filho e da prática da amamentação exclusiva, cabendo ao *marketing* social promover essa mudança estrutural.

Portanto, as mudanças estruturais envolvem diversos atores sociais e a responsabilidade não deve estar limitada a um setor específico, mas ampliada a todos atores envolvidos, como o Estado, a família, os grupos comunitários, as organizações governamentais e não-governamentais, as empresas que empregam mulheres/mães/nutrizes, a educação, as leis de fiscalização dos substitutos do

aleitamento materno, enfim a sociedade como um todo, que são essenciais na proteção, promoção e apoio ao comportamento.

Define-se, assim, que o público-alvo de interesse do *marketing* social para a resolução dos problemas estruturais abordados é formado pelas pessoas envolvidas nas decisões que são relacionadas com a proteção, promoção e apoio a prática do aleitamento materno exclusivo e como público-alvo para a mudança comportamental todas as pessoas que se encontram à volta da mãe durante a gravidez e posteriormente ao nascimento do bebê, que podem de alguma forma influenciar direta ou indiretamente o comportamento do aleitamento materno (MARTINS, 2012).

A informação tem o potencial de se difundir devido às muitas tecnologias de comunicação, possibilitando o acesso ao conhecimento e permitindo orientar e embasar ações, objetivando promover inovações e mudanças comportamentais. Porém, dentro da temática do aleitamento materno, a informação muitas vezes é transmitida de forma fracionada e reducionista, minimizando a figura da mulher e seu protagonismo nesse evento. Assim, é importante não homogeneizar os fenômenos que envolvem o comportamento do aleitamento materno, valorizando as particularidades de cada mãe.

Além disso, de acordo com Martins (2012) o *marketing* social também pode promover a criação e sustentabilidade de grupos de apoio através de uma rede de ajuda e programas voluntários, com diversas parcerias, entre elas os centros de saúde (UBS). Também através das redes sociais é possível promover o surgimento dos grupos de apoio, favorecendo a formação de novos grupos e promovendo a divulgação dos resultados, o que pode atrair voluntários e recursos, principalmente de grandes empresas socialmente responsáveis e sem intenções de propagar os produtos, como é a relação estabelecida entre a Nestlé e a Sociedade Brasileira de Pediatria.

Evidencia-se que em relação ao comportamento do aleitamento materno além das barreiras relacionadas à intenção como as crenças, as dificuldades, a autoestima, a influência de pessoas próximas a mãe, entre outros, as barreiras estruturais também são fundamentais para o comportamento e devem ser ultrapassadas pelo *marketing* social para beneficiar significativamente a intenção e, conseqüentemente o comportamento favorável a prática da amamentação e contrárias a inserção do leite industrializado. Diante disso, também como uma alternativa cabe ao *marketing* social expor os riscos e as conseqüências do desmame precoce.

Portanto, compreendemos que além de uma Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, fundamentada nos princípios e nas diretrizes do SUS, do aparato legal que regula a promoção comercial dos substitutos do aleitamento materno, denominada Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, o *marketing* social se configura como uma estratégia complementar de apoio, promoção

e proteção da prática do aleitamento materno, com vistas a aumentar a prevalência e a duração do aleitamento materno exclusivo, bem como no enfrentamento da cultura do desmame precoce onde o discurso ideologicamente concorrente da prática da amamentação se materializa, pelas indústrias promotoras dos leites industrializados, induzindo e (re)produzindo efeitos de sentido que fomentam a cultura do desmame precoce, valorizando o leite artificial como um substituto essencial e perfeito do leite materno.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, João Aprigio Guerra de. **Amamentação: um híbrido de natureza e cultura**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 1999.

ALMEIDA, João Aprigio Guerra de; NOVAK, Franz Reis. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**. v. 80, n.5. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a02>>. Acesso em: 21 out. 2017.

AMORIM, Suely T. S. P. de. Alimentação infantil e o marketing da indústria de alimentos no Brasil, 1960-1988. In: **História Questões & Debates**. Ed. UFPR: Curitiba-PR, n. 42, p. 95-111, 2005.

ANDRADE, Carlos Frederico de. **Marketing: o que é? Quem faz? Quais as tendências?**. Curitiba: InterSaberes, 2012.

ARENDT, Hannah. **Origens do totalitarismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. História das Políticas de Saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lúcia de Moura (Org.). **Políticas de Saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/ Fiocruz, 2007, p. 29-60.

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e histórias**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BIDARRA, Zelimar Soares. Pactuar a intersetorialidade e tramar as redes para consolidar o sistema de garantia de direitos. In: **Serviço Social**. São Paulo: 2009. n° 99. p. 483-497.

BLACKWELL, R. D.; ENGEL, J. F.; MINIARD, P. W. **Comportamento do consumidor**. 8ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2000.

BOMFIM, Bianca. Ampliação da Licença-Maternidade – Repercussões Sociais e Jurídicas. In: **Trabalho e direitos: conquistas e retrocessos em debate**. MARCONSIN, C; MARQUES, M. C. S. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; MACHADO, Márcia Tavares. Amamentação: um resgate histórico. **Caderno ESP – Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 1, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://www.aleitamento.com.br/upload%5Carquivos%5Carquivo1_1688.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2018.

BOTTOMORE, Tom. **Dicionário do pensamento marxista**. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 2001.

BRASIL. **Consolidação das Leis do Trabalho**. Lei nº. 5.452, de 01 de maio de 1943. Brasília, 1943. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm>. Acesso em: 21 mar. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 21 mar. 2018.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 21 mar. 2018.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). **Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM)**. Brasília, 2017a. Disponível em: <<https://rblh.fiocruz.br/semana-mundial-de-aleitamento-materno-smam>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde**. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 21 mar. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e da outras providências. Brasília, 1990c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm>. Acesso em: 08 ago. 2018.

BRASIL. **Lei nº 11.265, de 03 de janeiro de 2006**. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Brasília, 2006a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm>. Acesso em: 28 mar. 2018.

BRASIL. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN. Brasília, 2006b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm>. Acesso em: 22 mar. 2018.

BRASIL. **Lei nº 11.770, de 09 de setembro de 2008**. Institui o Programa Empresa Cidadã. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111770.htm>. Acesso em: 21 mar. 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.227 de 28 de dezembro de 2015**. Institui o Dia Nacional de Doação de Leite Humana e a Semana Nacional de Doação de Leite Humano. Brasília: 2015a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/L13227.htm>. Acesso em: 22 mar. 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.435 de 12 de abril de 2017**. Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. Brasília, 2017b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13435.htm>. Acesso em: 21 mar. 2018.

BRASIL, Luciana Leão. Michel Pêcheux e a Teoria da Análise de Discurso: desdobramentos importantes para a compreensão de uma tipologia discursiva. In: **Linguagem – Estudos e Pesquisas**. Catalão – GO, 2011a. Vol 15, nº 1, p. 171-182.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional**. Brasília: ABRANDH, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização no Parto, no Pré-Natal e Nascimento**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009c.

BRASIL. **Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 21 mar. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 21 mar. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 1.920, de 05 de setembro de 2013**. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html>. Acesso em: 21 mar. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 2.051, de 08 de novembro de 2001.** A Norma Brasileira de Comercialização de: Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt2051_08_11_2001.html>. Acesso em: 28 mar. 2018.

BRASIL. Senado Federal. **Resolução nº 222, de 05 de agosto de 2002.** Aprova o Regulamento Técnico para Promoção Comercial de Alimentos para Lactente e Crianças de Primeira Infância. Brasília: ANVISA, 2002. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388704/RDC_222.pdf/7cc1b110-bd6c-4918-b210-5c891b623eef>. Acesso em: 28 mar. 2018.

BRASIL. Senado Federal. **Resolução nº. 309, de 2015.** Brasília, 2015c. Projeto de Lei do Senado que dispõe sobre o direito à amamentação em público, tipificando criminalmente a sua violação. Disponível em: <<http://www.senado.leg.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=166517&tp=1>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas Profissionais.** São Paulo: Cortez, 1996.

BUHRER, Rodolfo. **Lições da Pastoral da Criança: Entrevista com Zilda Arns Neumann.** 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n48/v17n48a06.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2019.

CARRASCOZA, João A. **Razão e Sensibilidade no Texto Publicitário: como são os feitos os anúncios que contam histórias.** São Paulo: Futura, 2004.

CEBRAP/SESC. **Métodos de pesquisa em Ciências Sociais: Bloco Qualitativo.** Sesc São Paulo/CEBRAP São Paulo, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). **Propaganda de leite em pó com nutricionista.** 2016. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/index.php/propaganda-de-leite-em-po-com-nutricionista/>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

CORADINI, Odacir Luiz; FREDERICQ, Antoinette. A empresa e seus fornecedores de leite. In: **Agricultura, cooperativas e multinacionais.** Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2009a, p. 126-152.

CORADINI, Odacir Luiz; FREDERICQ, Antoinette. O leite em pó na ideologia dominante: a luta do seio contra a mamadeira. In: **Agricultura, cooperativas e multinacionais.** Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2009b, p. 152-186.

CORREIO BRAZILIENSE (Ed.). **Levantamento: Brasil tem 622 presas gestantes ou em fase de amamentação.** Brasília – DF, 2018. Disponível em: <http://www.correio braziliense.com.br/app/noticia/brasil/2018/01/26/internas_polbraeco,655974/levantamento-brasil-tem-622-detentas-gestantes-ou-que-amamentam.shtml>. Acesso em: 21 mar. 2018.

CROCCO, Luciano; *et al.* **Fundamentos de Marketing: conceitos básicos.** São Paulo: Saraiva, 2006.

DW (Ed.). **Unicef: 2,6 milhões de recém-nascidos morrem todos os anos.** Disponível em: <<http://www.dw.com/pt-br/unicef-26-milh%C3%B5es-de-rec%C3%A9m-nascidos-morrem-todos-os-anos/a-42654570>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

ENTREVERBOS (Ed.). **Amamentação em público: direito garantido por lei.** Curitiba – PR: Centro Universitário Internacional Uninter, 2017. Disponível em: <<http://www.entreverbos.com.br/single-post/2017/07/11/Amamenta%C3%A7%C3%A3o-em-p%C3%ABlico-direito-garantido-por-lei>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

ENY, Érica Macedo; NASCIMENTO, Maria de Jesus Pereira de. **Causas e consequência do desmame precoce: uma abordagem histórico-cultural.** Universidade de Santo Amaro, 2001, p. 52-56. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2001-11.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

ESCOBAR, Ana. Leite Materno: veja as mais recentes descobertas. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/blog/ana-escobar/post/2018/09/17/leite-materno-veja-as-mais-recentes-descobertas.ghtml?utm_source=facebook&utm_medium=share-bar-smart&utm_campaign=share-bar>. Acesso em: 21 set. 2018.

ESTADÃO (Ed.). **GAP coloca mulher amamentando em seu novo anúncio no Instagram.** São Paulo: 2018a. Disponível em: <<http://emails.estadao.com.br/noticias/moda-e-beleza,gap-coloca-mulher-amamentando-em-seu-novo-anuncio-no-instagram,70002206111>>. Acesso em: 21 mar. 2018

ESTADÃO (Ed.). **Nestlé é criticada por publicidade de leite para bebês.** São Paulo: 2018b. Disponível em: <<https://economia.estadao.com.br/noticias/negocios,nestle-e-criticada-por-publicidade-de-leite-para-bebes,70002176082>>. Acesso em: 06 ago. 2018.

ESTADÃO (Ed.). **“Os pediatras não ajudam as mães em suas angústias com o aleitamento materno”, afirma médico.** São Paulo: 2015. Disponível em: <<https://emails.estadao.com.br/blogs/ser-mae/os-pediatras-nao-ajudam-as-maes-em-suas-angustias-com-o-aleitamento-maternoafirma-medico/>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

FARINA, Modesto; et al. **Psicodinâmica das Cores em Comunicação.** 6º ed. Ed. Blucher: São Paulo, 2017.

FIORIN, José Luiz. **Linguagem e Ideologia.** São Paulo: Ática, 2007.

FOLHA DE SÃO PAULO (Ed.). **Ninho: emocione-se com propagandas do leite Ninho.** 2011. Disponível em: <<https://fotografia.folha.uol.com.br/galerias/4875-ninho>>. Acesso em: 05 dez. 2018.

FORTI, Valéria; BRITES, Cristina Maria. **Direitos Humanos e Serviço Social: Polêmicas, Debates e Embates.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

GADE, Crhistiane. **Psicologia do consumidor e da propaganda**. São Paulo: EPU, 1998.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Aleitamento Materno: aspectos gerais. In: DUNCAN, Bruce; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseados em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 219-231.

GUERRA, Sidney. **Direitos Humanos na Ordem Jurídica Internacional e Reflexos na Ordem Constitucional Brasileira**. Rio de Janeiro: Ed. Lumen Juris, 2008.

HENRIQUES, Patrícia et al. A regulamentação da propaganda de alimentos no Brasil: convergências e conflitos de interesses. In: **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: 2014. p. 1219-1228.

HEYWOOD, Andrew. **Ideologias políticas: do liberalismo ao fascismo**. São Paulo: Ática, 2010.

HUFFPOST BRASIL (Ed.). **Por que os EUA tentaram boicotar resolução da ONU que incentiva a amamentação**. 2018. Disponível em: <https://www.huffpostbrasil.com/2018/07/09/por-que-os-eua-tentaram-boicotar-resolucao-da-onu-que-incentiva-a-amamentacao_a_23478198/>. Acesso em: 18 ago. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). **Código de Defesa do Consumidor completa 22 anos nesta terça**. 2012. Disponível em: <<https://idec.org.br/em-acao/em-foco/codigo-de-defesa-do-consumidor-completa-22-anos-nesta-terca-11>>. Acesso em: 08 ago. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). **Gato por lebre**. 2018. Disponível em: <<https://idec.org.br/materia/gato-por-lebre-0>>. Acesso em: 07 ago. 2018.

JUSTO, Carmen Silvia Porto Brunialti; MASSIMI, Marina. Psicologia, marketing e experiência elementar: implicações para o desenvolvimento do conceito de consumidor. In: **Revista ALCEU**. v. 17, n. 33, p. 107-124. Rio de Janeiro: 2016. Disponível em: <<http://revistaalceu.com.puc-rio.br/media/art%20107-124.pdf>>. Acesso em: 09 ago. 2018.

KAPFERER, Jean-Noel. **As Marcas: capital da empresa**. São Paulo: Artmed, 2004.

KELLER, Kevin L. **Gestão estratégica de marcas**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

KOCH, I. G. V. **Linguística Textual: retrospecto e perspectivas**. Alfa, São Paulo, 1997.

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. **Princípios de Marketing**. Rio de Janeiro: Ed. LTC, 1998.

KOTLER, Philip. **Administração de Marketing: análise, planejamento, implementação e controle**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

KOTLER, Philip. **Administração de Marketing**. 10ª Edição. São Paulo: Ed. Pearson Prentice Hall, 2000.

KOTLER, Philip; KELLER, Kevin L. **Administração de Marketing**. 12. ed. São Paulo: Ed. Pearson Prentice Hall, 2008.

KOTLER, Philip. **Marketing para o Século XXI**: Como criar, conquistar e dominar mercados. 3ª Edição. São Paulo: Ed. Futura, 1999.

LAS CASAS, Alexandre L. **Marketing**: Conceitos, Exercícios e Casos. São Paulo: Atlas, 2001.

LAS CASAS, Alexandre L. **Marketing de Serviços**. São Paulo: Atlas, 2006.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986, p. 25-44.

MARQUESI. **Jaime Troiano**: especialista em marcas. 2010. Disponível em: < <http://marquesi-newsletter.blogspot.com/2010/02/jaime-troiano-especialista-em-marcas.html>>. Acesso em: 05 dez. 2018.

MARTINS, Elaine; SOKULSKI, Carla Cristiane. Criação de Valor Compartilhado e Tipologias Estratégicas de Marketing: Similaridades Entre os Conceitos. In: **Congresso Internacional de Administração**. Ponta Grossa: PR, 2015.

MARTINS, Oliva Maria Dourado. **Marketing Social**: uma aplicação ao comportamento do aleitamento materno. 2012. 161 f. Doutorado em Gestão. Universidade da Beira Interior (UBI). Centro de Ciências Sociais e Humanas, Covilhã – PT: 2012.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A ideologia Alemã**. 1970. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

METRO JORNAL (Ed.). **Indústria muda táticas para competir com leite materno**. Brasília: ago/2018. Disponível em: <https://www2.metrojornal.com.br/pdf/assets/pdfs/20180815_Brasilia.pdf?v=d>. Acesso em: 21 set. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da Pesquisa Social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 23ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004, p.9-29.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINUZZI, Guilherme; LARENTIS, Fabiano. Marketing: definições, aplicações, tendências e desafio profissional. In: **Revista de Administração IMED**. Passo Fundo – RS, 2014. p. 80-97.

MORICI, Riccardo Vanni. **A curva da demanda e seu papel na institucionalização do marketing**. 2014. 82 f. Mestrado em História da Ciência. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo: 2014.

MOROSINI, Liseane. **Comunicação, história e vida: um mergulho na Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano**. 2014. 206 f. Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro: 2014.

MULLER, Fabiana Swain. **Representações sociais de um grupo de nutrizes sobre o apoio no processo de amamentação**. 2008. 180f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

MUNDO DAS MARCAS (Ed.). **Leite Ninho**. 2006. Disponível em: <<http://mundodasmarcas.blogspot.com/2006/08/leite-ninho-toda-forma-de-amar-vale.html>>. Acesso em: 05 dez. 2018.

NICKLAS, Chris. Amamentar não é um ato de amor. In: **Amamentar é**. 2015. Disponível em: <<https://www.amamentareh.com.br/amor/>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

NESTLÉ. **Nestlé Faz Bem**. 2019. Disponível em: <<https://www.nestle.com.br/>>. Acesso em 20 jan. 2019.

NESTLÉ. **Ninho Fases 1+**. 2018. Disponível em: <<https://www.ninho.com.br/produtos/ninho-fases/composto-lacteo-ninho-fases-1>>. Acesso em: 30 nov. 2018.

NESTLÉ. **Pesquisa inédita revela como os brasileiros se informam sobre nutrição em tempos de fake news**. 2018. Disponível em: <<https://www.nestle.com.br/imprensa/releases/pesquisa-inedita-revela-como-os-brasileiros-se-informam-sobre-nutricao-em-tempos-de-fake-news>>. Acesso em: 28 jul. 2018.

NESTLÉ. **Princípios Nestlé de Gestão Empresarial**. 2010. Disponível em: <https://www.nestle.com.br/docs/default-source/fale-conosco/principios-nestle-de-gestao-empresarial-%282010%29.pdf?sfvrsn=bb9b214b_0>. Acesso em: 06 ago. 2018.

OLIVEIRA, Carolina Sampaio de; et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. In: **Revista Gaúcha Enfermagem**, 2015, vol. 36, p.16-23. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0016.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2018.

OLIVEIRA, Edson Marques. **Empreendedorismo social no Brasil: fundamentos e estratégias**. 2004. 538 f. Tese. Doutorado Faculdade de História, Direito e Serviço Social. UNESP, Franca: 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Código Internacional de comercialização de substitutos do leite materno**. Genebra, 1981.

ORLANDI, Eni P. **A linguagem e seu funcionamento**: as formas de discurso. Campinas: Pontes, 2006.

ORLANDI, Eni P. **Análise de Discurso**: Princípios e procedimentos. Campinas, SP: Pontes, 2001.

ORLANDI, Eni P. **Estudos da Língua(gem)**. Michel Pêcheux e a Análise de Discurso. Vitória da Conquista, n.1, p. 9-13, jun. 2005.

ORLANDI, Eni P. Texto e Discurso. **Revista Organon**, Porto Alegre: Instituto de Letras – UFRGS, v. 9, nº 23, 1995.

ORSATTO, Franciele de O. **Da aparência de crítica ao silenciamento**: Veja e o discurso sobre o fracasso educacional. Cascavel: 2009. 163p. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, 2009.

O TRECO CERTO (Ed.). **A História do Leite Moça**. 2015. Disponível em: <<https://otrecocerto.com/2015/02/11/a-historia-do-leite-moca/>>. Acesso em: 05 dez. 2018.

PASTORAL DA CRIANÇA. **Pastoral da Criança**. 2019. Disponível em: <<https://www.pastoraldacrianca.org.br/>>. Acesso em: 20 jan. 2019.

PÊCHEUX, Michel. **Semântica e discurso**: uma crítica à afirmação do óbvio. (Trad. Eni Pulcinelli Orlandi). Campinas, SP: UNICAMP, 1988.

PÊCHEUX, Michel; FUCHS, Catherine. A propósito da análise automática do discurso: atualização e perspectivas (1975). (p. 163 a 179). In: GADET, François; HAK, Tony. **Por uma análise automática do discurso**: uma introdução à obra de Michel Pêcheux. (Trad. Bethânia S. Mariani et al.). 2.ed. Campinas: UNICAMP, 1993.

PEREIRA, Bruna Tereza. **Aleitamento Materno Exclusivo**: um estudo sobre as causas do desmame precoce na Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná – Hoesp. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social). Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – *Campus Toledo-PR*, 2016.

PEREIRA, Bruna Tereza; NORA, Naraiana Inez. Desmame Precoce: um estudo sobre a prevalência do aleitamento materno exclusivo. In: VI Simpósio Regional de Formação Profissional e XXIV SEMANA ACADÊMICA DE SERVIÇO SOCIAL, 2017, Toledo, **Anais eletrônicos...** Toledo: Unioeste, 2017.

PEREIRA, Maria José Bistafa. **O olhar da enfermeira sobre o treinamento do núcleo do aleitamento materno: um despertar profissional**. Ribeirão Preto. 1996. 116p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

PEREIRA, Potyara A. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, Ivanete; et al. (orgs.) **Política Social no Capitalismo**: Tendências Contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008a.

PEREIRA, Potyara A. **Política Social: temas & questões**. São Paulo, Cortez, 2008b.

PINHEIRO, Anelise Rizzolo de Oliveira; CARVALHO, Denise Bomtempo Birche de. Estado e Mercado: adversários ou aliados no processo da Política Nacional de Alimentação e Nutrição? Elementos para um debate sobre medidas de regulamentação. **Revista Saúde Sociedade**. v. 17. n. 2. São Paulo: 2008, p. 170-183.

PUBLICO (Ed.). **Capa de revista com mulher a amamentar abre debate na Índia**. Lisboa - POR, 2018. Disponível em: <<https://www.publico.pt/2018/03/01/culto/noticia/mulher-a-amamentar-em-capa-de-revista-indiana-causa-debate-1805052/amp>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

REA, Marina Ferreira. Substitutos do leite materno: passado e presente. In: **Revista de Saúde Pública**. vol. 24. nº 3. São Paulo: Scielo, 1990. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101990000300011>. Acesso em: 02 ago. 2018.

RENNÓ, Ana. Philip Kotler: história, contribuições e influência do maior nome do Marketing. In: **Marketing de Conteúdo**: set. 2016. Disponível em: <<https://marketingdeconteudo.com/philip-kotler/>>. Acesso em: 28 jul. 2018.

REZ, Rafael. Branding: A construção da marca na cabeça do consumidor. 2017. In: **Nova Escola de Marketing**. Disponível em: <<https://novaescolademarketing.com.br/marketing/branding-construcao-da-marca/>>. Acesso em: 05 dez. 2018.

SANTELLA, Lúcia. **O que é Semiótica**. Editora Brasiliense: São Paulo, 2012.

SANTOS, Cláudia Mônica dos. **Na prática a teoria é outra?** mitos e dilemas na relação entre teoria, prática, instrumentos e técnicas no serviço social. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

SIMONS, A. D. Alimentos complementares ao desmame: quais, como e quando introduzi-los. In: REGO, José Dias. **Aleitamento Materno**. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 299-312.

SOUSA, Paulo Henrique Caetano. **Níveis de Atenção à Saúde no Brasil**. Campo Grande, Portal da Educação, 2013. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/fisioterapia/artigos/33011/niveis-de-atencao-a-saude-no-brasil>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão de literatura. In: **Sociologias**. Porto Alegre: 2006a. Ano 8. nº16. p. 20-45.

SOUZA, Leandra Andréia de. **Promoção – apoio ao aleitamento materno: binômio ou antítese?** Uma caracterização das práticas do profissional de saúde na perspectiva da mulher no processo do aleitamento materno. 2006b. 177p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006.

SOUZA, Ângela Rozane Leal de; RÉVILLION, Jean Philippe Palma. Novas estratégias de posicionamento na fidelização do consumidor infantil de alimentos processados. In: **Ciência Rural**, vol. 42, nº 3, Santa Maria: Scielo, 2012. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782012000300030>. Acesso em: 09 ago. 2018.

SWI (Ed.). **Nestlé do Brasil lucra com população de baixa renda**. 2010. Disponível em: <<https://www.swissinfo.ch/por/nestl%C3%A9-do-brasil-lucra-com-popula%C3%A7%C3%A3o-de-baixa-renda/22114484>>. Acesso em: 28 jul 2018.

UNICEF. **Declaração Innocenti**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.unicef.pt/artigo.php?mid=18101114&m=&sid=1810111414&cid=6081>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

UNICEF. **Dez Passos pro Sucesso do Aleitamento Materno**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm>. Acesso em: 21 mar. 2018.

VIEGAS, Cláudia Mara de Almeida Rabelo; ALMEIDA, Juliana Evangelista de. A historicidade do Direito do Consumidor. **In: Revista Âmbito Jurídico**, Rio Grande do Sul. 2018. Disponível em: <http://ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9820&revista_caderno=10>. Acesso em: 08 ago. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE I – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA

<p>UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE</p> <p>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO <i>STRICTO SENSU</i> EM SERVIÇO SOCIAL -</p> <p>NÍVEL DE MESTRADO</p> <p>PROFESSOR (A) ORIENTADOR (A): Edson Marques Oliveira</p> <p>DISCENTE: Bruna Tereza Pereira</p> <p>OBJETIVO GERAL DA PESQUISA: Identificar se o discurso produzido pela promoção comercial do leite industrializado interfere na prática do aleitamento materno e em sua consolidação enquanto um direito humano.</p> <p>INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: Formulário semiestruturado</p> <p>SUJEITOS DA PESQUISA: Cinco (05) mães que tenham participado do “Curso para Casais Grávidos” no BLH, nos meses de setembro a novembro de 2017 e janeiro de 2018; mães que residem no município de Toledo/PR; mães que conceberam por parto ou cesariana o bebê na HOESP; mães que foram atendidas pelo BLH na alta hospitalar; mães que efetivaram o desmame precoce; mães que introduziram ou substituíram o AM por leites industrializados.</p>	
<p>DATA DA ENTREVISTA: ____ / ____ / 2018</p>	<p>Nº DA ENTREVISTA: _____</p>
<p>Identificação</p> <p>Nome:</p> <p>Idade:</p> <p>Escolaridade:</p> <p>Profissão:</p> <p>Renda Familiar:</p>	<p>Número de filhos:</p> <p>Mês e ano do parto ou cesariana:</p>

1. Realizou o pré-natal na gestação?

() Sim () Não

1.1 Se sim, a partir de qual mês de gestação? _____

1.2 Sistema de Saúde público ou privado? _____

2. Durante a gravidez recebeu ou teve acesso a informações sobre o aleitamento materno?

() Sim () Não () Não lembra

2.1 Se sim, por quem?

3. Como avalia sua participação no “Curso para Casais Grávidos” ofertado pelo Banco de Leite Humano da HOESP? Foi relevante para compreensão sobre a prática da amamentação?

4. Estado civil e com quem residia no período na amamentação?

4.1 Estes opinavam sobre o seu modo de amamentar? Comente.

5. Tirou licença maternidade?

() Sim () Não

5.1 Se sim, no retorno ao trabalho foram oferecidos local adequado para a amamentação e horários para tal? Explique.

5.2 E creche?

() Sim () Não

6. O que você entende por Aleitamento Materno?

6.1 E Aleitamento Materno Exclusivo?

7. Cite alguns exemplos dos benefícios da prática da amamentação exclusiva e continuada?

7.1 Cite alguns exemplos das consequências do desmame precoce?

8. Considera a prática da amamentação simples? Comente.

9. Teve dificuldades no período da amamentação? Quais?

9.1 Se sim, a quem recorreu? Por quê?

9.2 Que tipo de orientação recebeu?

10. Por quanto tempo amamentou o bebê exclusivamente?

10.1 E qual o período da amamentação complementar?

11. Quais os motivos que levaram a inserir uma alimentação complementar no bebê com a introdução do leite industrializado?

() Falta de leite ou pouco leite

() “Leite fraco”

() Bebê não ganhava peso

() Desconhecimento da importância da Amamentação

- () Opção – “escolheu não amamentar”
- () Rejeição do bebê
- () Retorno ao Trabalho
- () Uso de medicamentos
- () Doenças
- () Nova Gravidez
- () Preocupação com a estética corporal
- () Recomendação médica
- () A (não) pega correta
- () Influência de outros – Quem: _____
- () Outros - Qual: _____

12. Qual a marca do leite industrializado inserido? Por que?

12.1 Na sua opinião a promoção comercial, especialmente os anúncios televisivos dos leites industrializados, influenciam a prática da amamentação? Por quê?

12.2 Cite exemplos de propagandas, exposições, promoções ou outros meios que incentivam a aquisição e introdução do leite industrializado na alimentação do bebê?

12.3 Para você, qual a ideia (mensagem) que essas propagandas disseminam?

12.4 Você procurou informações sobre o produto antes de inseri-lo na alimentação do bebê? Explique.

12.5 Você considera que a inserção do leite industrializado foi determinante para o desmame precoce? Ainda, identifica alguma consequência dessa inserção?

13. Além da inserção do leite industrializado, teve a inserção de outros alimentos, líquidos, chupeta ou mamadeira? Quais e a partir de qual mês?

-
14. Você tem conhecimento das ações, leis e portarias que promovem, protegem e apoiam a prática do aleitamento materno no Brasil? Cite e Comente.

-
-
15. Na sua opinião, a prática dos profissionais de saúde e as instituições, desde a atenção primária e pré-natal até a atenção terciária, no momento do parto ou cesariana até a alta hospitalar, bem como atendimento posterior, se necessário, está em conformidade com as ações de promoção, proteção e apoio a prática do aleitamento materno? Comente e dê exemplos.

-
-
16. Como você se sente em relação a sua experiência da amamentação?
() muito satisfeita () satisfeita () insatisfeita () muito insatisfeita () indiferente
16.1 Por quê?

APÊNDICE II -
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do Projeto: Aleitamento Materno e o Discurso Concorrente da Propaganda Mediática

Pesquisadora responsável: Bruna Tereza Pereira

E-mail: btereza@hotmail.com **Telefone:** (45) 99924-7967

Pesquisador colaborador: Edson Marques Oliveira

Telefone: (45) 99941-3948

Convidamos você a participar de nossa pesquisa que tem por objetivo identificar se o discurso produzido pela propaganda mediática descaracteriza a Política Nacional de Aleitamento Materno e interfere na compreensão das mães em relação a prática do aleitamento materno. Para isso será realizado o seguinte tratamento a sua pessoa, que consiste em entrevista que será aplicada por meio de formulário com perguntas semi-estruturadas, sendo guardado sigilo e preservado sua identidade.

Outros esclarecimentos que merecem destaque:

- a) É importante lembrar que somente os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa terão contato com as informações repassadas, evitando assim qualquer tipo de exposição, riscos ou identificação dos sujeitos da pesquisa.
- b) Se no decorrer da entrevista você se constranger com alguma pergunta, pode optar por não respondê-la ou cancelar sua participação.
- c) Se achar necessário obter mais informações sobre a pesquisa, deixamos à sua disposição também o telefone do Comitê de Ética da Unioeste (45) 3220-3272.
- d) A participação nesta pesquisa não envolve benefícios monetários, sendo vedada qualquer forma de remuneração por sua participação.
- e) Se houver algum imprevisto durante a realização da pesquisa o entrevistado será encaminhado ao atendimento médico no Mini- Hospital do Município de Toledo/PR – fone: (45) 3277-3057.

É importante saber que esta pesquisa produzirá conhecimentos sobre a temática proposta, favorecendo profissionais e usuários. Por isso é importante salientar que faz parte do processo de produção do conhecimento a sua socialização, de forma que ao término desta pesquisa será disponibilizada uma cópia da dissertação no Banco de Leite Humano da HOESP e outra na biblioteca da Unioeste.



Por fim, informamos que este **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)** (Apêndice II) será emitido em duas cópias, sendo uma destinada ao entrevistado e a outra aos pesquisadores.

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar da pesquisa.

Nome do sujeito de pesquisa ou responsável:

Assinatura:

Nós, Edson Marques Oliveira e Bruna Tereza Pereira, declaramos que fornecemos todas as informações do projeto ao participante.

Toledo, 12 de dezembro de 2017.



Edson Marques Oliveira
Pesquisador Colaborador



Bruna Tereza Pereira
Pesquisadora Responsável

ANEXOS

ANEXO I –

TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO

Título do projeto: Aleitamento Materno e o Discurso Concorrente da Propaganda Mediática

Pesquisadora responsável: Bruna Tereza Pereira

Telefone: (45) 99924-7967

Pesquisador colaborador: Edson Marques Oliveira

Telefone: (45) 99941-3948

Local da pesquisa: Banco de Leite Humano (BLH) da Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná, no município de Toledo – PR.

O(s) pesquisador(es) acima identificado(s) estão autorizados a realizarem a pesquisa e coletar dados, preservando as informações referentes aos sujeitos de pesquisa, divulgando-as exclusivamente para fins científicos apenas anonimamente, respeitando todas as normas da Resolução 466/12 e suas complementares.

Toledo, 12 de dezembro de 2017.

Nissandra Karsten

Superintendente
Hoesp - Associação Beneficente
de Saúde do Oeste do Paraná

Nissandra Karsten
Responsável pelo local

MARIA DE LOURDES S. COLPO
ASSISTENTE SOCIAL

Maria de Lourdes Silvestrin Colpo
Assistente Social

ANEXO II –
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIOESTE - CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ALEITAMENTO MATERNO E O DISCURSO CONCORRENTE DA PROPAGANDA MEDIÁTICA

Pesquisador: Bruna Tereza Pereira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82384317.5.0000.0107

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Oeste do Paraná/ UNIOESTE

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.515.577

Apresentação do Projeto:

A pesquisa visa Identificar se o discurso produzido pela propaganda mediática descaracteriza a Política Nacional de Aleitamento Materno e interfere na compreensão das mães em relação a prática do aleitamento materno.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar se o discurso produzido pela propaganda mediática descaracteriza a Política Nacional de Aleitamento Materno e interfere na compreensão das mães em relação a prática do aleitamento materno.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Contemplados com clareza no projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há comentários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados.

Recomendações:

Não há.

Endereço: UNIVERSITARIA

Bairro: UNIVERSITARIO

UF: PR

Município: CASCAVEL

CEP: 85.819-110

Telefone: (45)3220-3272

E-mail: cep.prpg@unioeste.br

**UNIOESTE - CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 2.515.577

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há inadequações e ou pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1043587.pdf	15/12/2017 12:04:10		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	15/12/2017 12:00:40	Bruna Tereza Pereira	Aceito
Outros	INSTRUMENTODECOLETADEDADOS.pdf	15/12/2017 11:59:37	Bruna Tereza Pereira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	USODEDADOSEMARQUIVO.pdf	15/12/2017 11:58:21	Bruna Tereza Pereira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO.pdf	15/12/2017 11:57:56	Bruna Tereza Pereira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CAMPODEESTUDO.pdf	15/12/2017 11:56:36	Bruna Tereza Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/12/2017 11:50:40	Bruna Tereza Pereira	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	15/12/2017 11:50:17	Bruna Tereza Pereira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCAVEL, 27 de Fevereiro de 2018

Assinado por:

**Fausto José da Fonseca Zamboni
(Coordenador)**

Endereço: UNIVERSITARIA

Bairro: UNIVERSITARIO

UF: PR

Município: CASCAVEL

CEP: 85.819-110

Telefone: (45)3220-3272

E-mail: cep.prrpg@unioeste.br