

MATERNIDADE E PARENTALIDADE: RECONFIGURAÇÕES E CONFLITOS IDEOLÓGICOS

1. INTRODUÇÃO¹

A construção da maternidade como o acto paradigmático de cuidado adequado deve ser vista como uma construção cultural específica. É comum conceber o cuidado como uma relação entre duas pessoas e especialmente como uma relação entre mãe e filho. Como observa Joan Tronto, uma tal compreensão conduziu frequentemente à idealização deste duo que se converteu numa espécie de casal romântico no discurso contemporâneo ocidental sobre a maternidade (Tronto, 1993, pp. 103, 109-110). A ênfase ideológica na díade mãe/filho subsiste, não obstante revestir-se de novos cambiantes e ser paralela à valorização da paternidade reflectida numa diversidade de estudos (e.g. Monteiro & Domingos, 2013; Torres, 2002) e nas práticas sociais.

O capítulo começa por explorar a tendência para a cientização da parentalidade, isto é, a ideia de que a criação e educação dos filhos pode e deve ser orientada por dados científicos e pelo conhecimento de peritos. É realçado de modo particular a utilização da neurociência para apoiar uma parentalidade intensiva nos primeiros anos de vida e a adaptação da política social em torno do princípio de intervenção precoce. Para além de se contestarem as bases científicas destas posições, estabelece-se uma relação entre a cientização da parentalidade e a crescente responsabilização da família em prejuízo da responsabilidade da comunidade. Num ambiente social marcado por distinções de género, isto pode representar encargos adicionais para as mães. Considera-se, em seguida, o processo de reconfiguração da maternidade em curso nas últimas décadas. Para autoras como

¹ Este capítulo foi construído na sua grande parte a partir da tese de doutoramento da primeira autora (Pereira, 2013). Na sua redacção segue-se a ortografia anterior ao novo acordo ortográfico.

Elisabeth Badinter (2010), Joan Wolf (2007) ou Stephanie Knaak (2010), tem-se assistido de facto à reconfiguração da maternidade nas sociedades contemporâneas. Wolf fala mesmo da emergência de uma “maternidade total”, isto é, de um código moral em que se exortam as mães a otimizar todas as dimensões da vida dos filhos a começar no ventre. Na “maternidade total”, a questão do aleitamento materno ocupa um lugar destacado, não somente por constituir a melhor opção nutricional para os bebés, mas por conferir uma espécie de certificado de qualidade de boa mãe. A literatura científica que legitima as políticas relativas à amamentação está, no entanto, longe de ser inequívoca. Pomos em destaque esta questão com a preocupação de mostrar como a promoção universal da amamentação secundariza o contexto sociocultural e económico e as circunstâncias pessoais que informam as escolhas das mulheres e contribui assim para despolitizar o debate (e.g. Balint, 2009; Jansson, 2009).

O capítulo encerra com um sublinhado da rede de discursos que aprisionam as escolhas das mulheres no que à amamentação diz respeito, enfatizando em particular o jogo de significados contraditórios e de reforço mútuo activado por dicotomias clássicas de género, a saber, entre público e privado, mulher e mulher-mãe, peito maternal e peito sexual, boas e más mães.

2. ÂMBIGUIDADES E CONFLITOS EM TORNO DA CIENTIZAÇÃO DA PARENTALIDADE

O nascimento dos filhos representa para muitas mulheres adaptações profundas e a longo prazo nas suas carreiras. As mudanças normalmente incluem trabalho a tempo parcial ou alterações ao nível das responsabilidades no local de trabalho. Já os esforços masculinos orientam-se mais para soluções a curto prazo e raramente envolvem uma redução de rendimentos². Em geral, a situação parece estar em sintonia com as atitudes da maioria dos europeus ainda caracterizadas por uma compreensão tradicional das tarefas adequadas a mães e pais. De acordo com o inquérito “Famílias e Papéis de Género”, do International Social Survey Programme de 2002, a maioria dos inquiridos dos 23 países europeus participantes concordou com a afirmação de que uma mulher com um filho em idade pré-escolar não deveria trabalhar a tempo inteiro, mas antes a tempo

² A descrição refere-se genericamente aos países da OCDE e a outros países europeus. Ver Hegewisch e Gornick (2011) e WHO (2007).

parcial. Para 20-50% dos inquiridos, o trabalho a tempo inteiro das mães era susceptível de causar sofrimento nas crianças daquela idade (WHO, 2007, p. 14). Na verdade, as atitudes e os comportamentos dos europeus caracterizam-se também por uma grande diversidade, quer relativamente ao emprego maternal, quer relativamente aos papéis de género na família. Enquanto apenas 8-9% dos inquiridos nos países escandinavos concordou fortemente com a afirmação de que cumpria ao homem ganhar dinheiro e à mulher cuidar da casa e da família, os números correspondentes na Europa de Leste (designadamente, na Bulgária, República Checa, Eslováquia, Hungria ou Polónia) situaram-se nos 40-60% (WHO, 2007, p. 14).

As visões mais tradicionalistas relativamente à parentalidade parecem ser especialmente marcantes quando as crianças são mais pequenas, com as responsabilidades de cuidados a serem intensamente associadas às mães e de uma forma secundária aos pais. A paternidade integra de facto uma compreensão mais alargada do que significa ser homem e nesta um emprego estável e o papel de provedor são ainda fundamentais (Fagan, 2010; United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2011). Há autores que defendem a existência de dois modelos de masculinidade e de paternidade contemporâneos. Um tradicionalismo modificado que incorpora o emprego das mães nos ideais de masculinidade, mas que privilegia o estatuto de provedor dos homens e desvaloriza a responsabilidade igual pelos cuidados aos filhos. E um modelo mais igualitário de masculinidade abrangendo tanto o emprego dos homens como responsabilidades significativas pelos filhos (Chesley, 2011, p. 646). A noção de um *continuum* que suporta variações entre dois pólos caracterizados por valores e práticas mais tradicionais ou modernos é apoiada pelo estudo empírico de Wall, Aboim e Cunha (2010) relativo à sociedade portuguesa.

Comum a todos os homens entrevistados é a assunção de que sobre si recai a principal responsabilidade económica e que é mais aceitável que seja a mulher a deixar de trabalhar. No mesmo estudo, é referido que um dos entraves à mudança dos “lugares masculinos na vida familiar” prende-se com a persistência de uma visão diferenciada de papéis e identidades de género, destacando-se em particular a maternidade como marcador de diferença. Esta é associada a competências e laços relacionais específicos, com alguns homens a acreditarem num “instinto maternal” incorporado que se mantém ao longo da vida e outros a associarem-no a uma fase específica. Neste caso, surge com a gravidez e pode ser reforçado com a amamentação, mas esbate-se à medida que a criança cresce (Wall, Aboim & Cunha, pp. 462, 468-469).

À semelhança de outros estudos, Wall et al. (2010, pp. 461, 468) identificam mudanças, continuidades e tensões resultantes do cruzamento de “velhas e novas masculinidades” e a relevância das dinâmicas associadas à paternidade para a reformulação das relações de género na família. As investigadoras observam que a maioria dos homens portugueses do estudo recusa o papel tradicional de único provedor e de principal figura de autoridade na família. Para uma grande parte deles, é importante associarem-se a noções de modernidade e igualdade e à imagem de um marido e pai presente e apoiante.

Partindo de diferentes áreas disciplinares, diversas investigações têm de facto vindo a revelar aspectos desconhecidos da parentalidade masculina e a questionar velhas assunções sobre os efeitos nocivos do emprego materno nas crianças (e.g., Richter et al., 2011; Gettler, McDade, Feranil & Kuzawa, 2011; Lucas-Thomson, Goldberg & Prause, 2010). Mas ao mesmo tempo é também verdade que as bases científicas de alguma pesquisa no campo da parentalidade têm sido questionadas, pondo especialmente em causa a que se baseia em interpretações simplificadoras de resultados de estudos na área da neurociência.

As tarefas de criação e educação dos filhos passaram nas últimas décadas a ser crescentemente informadas por um discurso médico e científico³. As responsabilidades parentais adquiriram neste processo novos cambiantes e exigências. Por um lado, atribui-se um imenso poder aos pais para afectar os filhos e, por outro lado, acentua-se a necessidade de seguirem a orientação de peritos para minimizar os riscos para os mesmos. Esta obsessão com o risco tem-se manifestado, por exemplo, em campanhas de promoção da amamentação ou na proibição total do álcool durante a gravidez. No mundo anglo-saxónico, em particular, ganhou terreno a posição de que a pesquisa e conhecimento baseados na neurociência deveriam condicionar as práticas educativas dos pais. Estudos e documentos diversos apoiam-se em “factos neurocientíficos” para promover uma parentalidade intensiva e apresentar recomendações políticas. Partem da premissa de que a neurociência demonstrou que o cérebro é moldado nos três primeiros anos de vida pela forma como as crianças são tratadas pelos pais. E defendem que um ambiente estimulante em casa neste período não só garante um desenvolvimento normal, como evitará posteriormente situações de pobreza, comportamentos anti-sociais e crimes e levará à redução

³ Desenvolvemos este ponto essencialmente com base no material disponibilizado pelos organizadores da Conferência “Monitoring Parents: Science, Evidence, Experts and the New Parenting Culture” que ocorreu na Universidade de Kent, em Setembro de 2011.

do insucesso escolar e à melhoria da saúde física e psíquica (Bruer, 2011; Derbyshire, 2011). Apesar das críticas a esta noção de um período crucial para o desenvolvimento do cérebro, a sua influência persiste e justifica uma intervenção política precoce na vida familiar.

Como observa Stuarde Derbyshire (2011), o problema com a pesquisa que recorre à neurociência é que têm como principais fontes de informação estudos conduzidos em crianças gravemente negligenciadas e sujeitas a situações de abuso, notoriamente o caso das crianças romenas em orfanatos, no tempo de Nicolae Ceausescu, e investigações em animais submetidos a situações de completa privação sensorial que estudam aspectos específicos do desenvolvimento do cérebro, como é o caso das experiências de Hubel e Wiesel em que as pálpebras de um dos olhos de gatos eram cosidas. Estabelecer paralelismos com as circunstâncias correntes em que as crianças são criadas é abusivo: “É enganoso pensar que pelo facto da privação grave causar problemas graves a privação mais benigna criará problemas mais brandos” (Derbyshire, 2011, s.p.). Segundo o neurocientista Derbyshire (2011), o que de facto se sabe é que situações de negligência grosseira e continuada podem afectar o desenvolvimento do cérebro e gerar problemas de comportamento, havendo poucas provas de que negligência mais moderada o possa fazer. Não existem também sinais de que as áreas envolvidas na empatia se tornam fixas durante os três primeiros anos, muitos vão até no sentido de mostrar que o cérebro conserva plasticidade ao longo da vida. Se as provas que ligam circunstâncias na infância a alterações permanentes no cérebro são limitadas, os dados sobre crianças que superaram privações sérias ou ambientes abusivos são muito bons. Para o investigador, a relevância atribuída ao desenvolvimento do cérebro no início da vida para explicar comportamento anti-social ou outros problemas reflecte a tendência para individualizar questões sociais e ocultar factores estruturais que os geram. Considera que levada à letra diminui a autonomia do indivíduo ao reduzir o seu comportamento a uma série de escolhas feitas nessa altura. E, por outro lado, nota que está a ser usada para afunilar as respostas políticas a problemas sociais complexos através de intervenções centradas nos estilos de vida (designadamente, pela aposta na formação parental) (Derbyshire, 2011; Centre for Parenting Culture Studies, 2011).

John Bruer observa, por sua vez, que não há nada de errado em procurar melhorar o exercício da parentalidade, os cuidados à infância ou a política social através do uso adequado das ciências naturais e sociais. Mas deveriam ser evitados os “apelos seletivos à ciência que funcionam para

racionalizar o que podem ser apenas objetivos preconcebidos das nossas políticas” (Bruer, 2011, p. 12). A posição é reiterada por David Whitebread, psicólogo do desenvolvimento cognitivo e especialista nos primeiros anos da infância. Whitebread (2011) concorda com a existência de “neuro-mitos”, mas chama a atenção de que as limitações e interpretações excessivas da neurociência não deveriam ser usadas para desvalorizar o estudo científico de factores que afectam o desenvolvimento das crianças. Para Whitebread (2011), há actualmente um bom corpo de dados da pesquisa das ciências sociais, incluindo estudos longitudinais nas áreas da educação e da psicologia do desenvolvimento que sugerem que as experiências nos primeiros anos de vida podem ter efeitos a longo prazo no sucesso académico e oportunidades de vida. Destaca os estudos “HighScope” e “EPPE”, respectivamente nos Estados Unidos e no Reino Unido, que mostraram que a educação de qualidade nos infantários está positivamente associada ao desenvolvimento emocional e a progressos académicos. Outras investigações indicam ainda que a qualidade das relações pais / filhos afecta o desenvolvimento precoce da auto-regulação emocional e cognitiva das crianças ou que a forma dos pais agirem, em vez da sua classe social ou qualificações, faz igualmente a diferença.

Não obstante o debate sobre a parentalidade incluir crescentemente os homens, acaba muitas vezes por desembocar nos benefícios e desvantagens das creches e infantários e em última instância no emprego materno (Sigman, 2011). Como alguns académicos têm vindo a realçar não há razões para os pais se sentirem culpados pelas decisões que tomam a esse respeito ou para achar que qualquer delas está isenta de aspectos menos positivos (Bishop, 2011). A verdade é que num ambiente social caracterizado por diferenciações de género, a preocupação em maximizar o desenvolvimento do cérebro das crianças tem gerado por vezes cuidados maternos acrescidos (Wall, 2004, 2010). Segundo Glenda Wall, “as mães não são apenas responsáveis pela saúde física e segurança dos filhos (com exigências cada vez mais extensas nestes domínios) e pela sua saúde psicológica e felicidade, mas são agora também responsáveis pelo pleno desenvolvimento futuro do seu cérebro e inteligência” (Wall citada em Gropok, 2011, s.p.). Jennie Bristow (2011, p. 5) não hesita em estabelecer um paralelismo entre a pseudo-neurociência do período crítico dos três primeiros anos de vida e a teoria da vinculação mãe/filho (“maternal-infant bonding”) que foi usada para justificar que as mães deveriam ficar em casa - “neuro-trash fornece a teoria da vinculação para o século 21, para uma época em que o “apego maternal” deixou de ser considerado suficiente”. As bases

científicas nas duas situações são pouco sólidas, mas ambas servem para aumentar a pressão sobre os pais, em especial sobre as mães, e o controlo social sobre a parentalidade (Bristow, 2011, pp. 4-5).

3. (Re)INTERPRETAÇÕES DA MATERNIDADE: ENTRE IDEOLOGIA E CIÊNCIA

Sharon Hays (1996, p. 21) considera que as atuais definições de boa maternidade assentam em três principais princípios: crença de que as mães se devem sacrificar e ser destituídas de egoísmo; crença de que a criação dos filhos deve ser feita principalmente pelas mães individualmente; e crença de que a actividade deve ser totalmente centrada nas necessidades das crianças, com métodos que são informados pelo conhecimento de peritos, que exigem trabalho intensivo e que são dispendiosos. No livro *O Conflito: a Mulher e a Mãe*, Elisabeth Badinter (2010) começa de facto por afirmar que nos últimos 40 anos ocorreu uma involução na concepção da maternidade. Está em causa o reforço adicional das responsabilidades das mães, com a emergência de uma ideologia maternalista que reduz a liberdade e perspectivas profissionais das mulheres. A tendência é observável em graus diversos em todos os países desenvolvidos consoante as suas especificidades históricas. Badinter (2010, pp. 37 e segtes) associa a transformação à afirmação de três tipos de discursos: um ligado à ecologia, outro à ciência do comportamento baseada na etologia e o último ao feminismo essencialista. Têm em comum uma espécie de ideal de regresso à natureza e a uma vida mais simples e combinam-se para criar uma concepção mais exigente das responsabilidades maternas potencialmente geradora de sentimentos de culpa.

As prescrições relativamente às mães têm sido apoiadas por teorias científicas sobre a primazia do vínculo mãe/filho. Muitas vezes estas são enformadas pela garantia da “verdade biológica”. A noção de que o facto mais importante da vida das crianças pequenas era o seu grau de ligação às mães ganhou destaque nos anos 70, incentivada originalmente pelo trabalho do psiquiatra infantil John Bowlby sobre privação materna nos anos 50 (Bristow, 2011, p. 4). Num relatório que efectuou para a Organização Mundial de Saúde, afirmava-se que o emprego a tempo inteiro das mães era um motivo de ruptura familiar equivalente, entre outras coisas, à morte ou prisão de um dos pais, à guerra e à fome (Bowlby, 1951 citado por McGlynn, 2015, p. 219). A importância para a criança da ligação à mãe da teoria de Bowlby dá lugar à teoria da vinculação (“bonding or attachment

theory”) da mãe ao filho, nos anos 70, associada ao trabalho e experiências dos pediatras norte americanos John Kennell e Marshall Klaus (Badinter, 2010, pp. 48 e segtes).

Num artigo de 1972, Kennell e Klaus (citado por Badinter 2010, pp. 48-49), juntamente com outros estudiosos, estabelecem paralelismos entre a maternidade humana e o comportamento maternal de outros mamíferos. Os autores notam que a separação imediatamente a seguir ao nascimento das crias de mães animais como vacas e ovelhas pode gerar comportamentos aberrantes como a recusa em amamentar. De modo semelhante, consideram que há um “período sensível” durante o qual as parturientes mulheres estão hormonalmente predispostas a aceitar o filho. Definem um período de 16 horas a seguir ao parto para estabelecer um contacto “pele com pele” da mãe com o recém-nascido de modo a assegurar uma melhor relação e desenvolvimento do bebé. A ideia central é que as ligações futuras que unirão mãe/filho dependem das que se forjam nestas horas primordiais.

Como nota Badinter (2010, p. 49), a teoria do vínculo expandiu-se e originou diversos trabalhos nos Estados Unidos, Canadá e Europa. Para alguns, a incapacidade em estabelecer uma ligação adequada mãe/filho por altura do nascimento explicava os maus tratos e problemas de comportamento. Outros passaram a desaconselhar o emprego materno no primeiro ano de vida do bebé. A partir do começo dos anos 80, a pesquisa que apoiava a teoria passou a ser objecto de críticas científicas, designadamente por parte de investigadores da área da psicologia do desenvolvimento (Badinter, 2010, pp. 49-50). Apesar da crescente perda de credibilidade, a teoria manteve alguma da sua influência e assinala-se uma certa continuidade das ideias que privilegiam a ligação mãe/filho: “Desta forma, a díade mãe e filho não é vista como tendo por base a escolha, o individualismo, e a igualdade, mas antes a natureza, o auto-sacrifício e o altruísmo” (McGlynn, 2005, p. 219).

Na análise da ideologia maternalista, Badinter (2010, pp. 46, 52 e segtes) destaca o ressurgimento do conceito de instinto maternal. Afirma não estar em causa negar a relação de proximidade entre natureza e cultura ou os hormonas da maternidade (oxitocina e prolactina), mas considera não ser possível falar de um instinto fundado num determinismo biológico. Não há na mulher um modelo de comportamento universal equiparável ao de outros mamíferos, com a maternidade a ser vivida de formas muito diversas: “O meio, as pressões sociais, o percurso psicológico parecem pesar sempre mais do que a débil voz da “nossa mãe Natureza”” (Badinter, 2010, p. 55)

4. A AMAMENTAÇÃO EM PERSPECTIVA: DE BENEFÍCIOS COMPROVADOS A ELIXIR MÁGICO

O activismo a favor da amamentação surgiu nas últimas décadas do séc. XX como reacção à excessiva medicalização da maternidade. Para muitas feministas, era um acto capacitador das mulheres e um meio de readquirirem o controlo do seu corpo relativamente ao *establishment* médico patriarcal (Balint, 2009, p. 11). Crescentemente a questão atraiu maior atenção e a sua importância subiu nas agendas das organizações internacionais. Dentro do sistema das Nações Unidas, ocorreu o que Mary Jansson (2009, pp. 242-246) designa por uma mudança do centro de gravidade em torno da OIT para a OMS. A partir dos anos 70, o trabalho desta última organização, conjuntamente com a UNICEF, torna-se o principal veículo das políticas internacionais nesta matéria. Estas passaram a destacar argumentos de ordem médica e a visar o comportamento individual. Ambos os aspectos contribuíram, segundo a mesma autora, para a construção da amamentação como uma prática com características e atributos universais e para a sua despolitização, isto é, para a sua articulação de uma forma que dificulta o desacordo ou o conflito.

A promoção universal da amamentação defendida pela OMS eclipsa circunstâncias pessoais ou diferenciações socioeconómicas e culturais. As bases de legitimação do discurso internacional repousam no consenso sobre a superioridade do leite materno e na construção das crianças como dependentes e incapazes de cuidarem de si (Janson, 2009, p. 245). No entanto, a literatura científica está longe de ser inequívoca e de demonstrar claramente que muitos dos benefícios associados à amamentação são o resultado dessa prática. Em alguns contextos nacionais, a sua promoção foi associada à linguagem do risco, com a responsabilidade pelo bem-estar do bebé a incidir quase inteiramente na mãe (Wolf, 2007). No artigo “Is Breast Really Best?”, Joan Wolf (2007) analisa criticamente a campanha nacional norte americana de promoção da amamentação realizada entre 2004 e 2006 e as inconsistências da pesquisa que a apoiou. Segundo Wolf (2007, p. 597), a campanha realçou mais os riscos de não amamentar do que os benefícios da prática. Anúncios televisivos mostravam mulheres grávidas em actividades perigosas como montar um touro mecânico, com uma voz em *off* a dizer: “Você nunca correria riscos durante a gravidez. Por quê começar depois do bebé nascer?” (“You’d never take risks while you’re pregnant. Why start when the baby’s born?”). Balint (2009, p. 15) interroga-se sobre como se chegou a uma situação em que os benefícios

para a saúde do aleitamento materno são exagerados e as necessidades de bem-estar das mulheres desvalorizadas.

No site da OMS, estão disponíveis “10 Facts on Breastfeeding” que sintetizam em termos globais a informação relevante sobre a questão. Os quatro primeiros pontos, por exemplo, dão conta da posição básica da organização e dos benefícios alegadamente resultantes da prática. A *amamentação exclusiva nos primeiros seis meses do bebé* é assim fortemente recomendada, devendo a partir daí ser acompanhada por outros alimentos até aos dois anos ou mais. A prática deve começar na primeira hora após o nascimento, deve ser a pedido (isto é, quantas vezes o bebé queira de dia ou de noite) e evitado o uso de biberões e chupetas. No ponto sobre os “benefícios para a saúde do bebé”, refere-se que o leite materno fornece todos os ingredientes para um desenvolvimento saudável. É seguro e contém anticorpos que ajudam a proteger de doenças comuns na infância, como a diarreia e a pneumonia. Estas últimas são apontadas como as principais causas da mortalidade infantil no mundo. Adicionalmente, o leite materno “está prontamente disponível e acessível”, o que assegura que os bebés obtêm o sustento adequado. Quanto aos “benefícios para as mães”, a prática em exclusividade é associada a um método natural de controlo da fertilidade (98% de protecção nos primeiros seis meses pós-parto). Diz-se ainda que reduz mais tarde os riscos de cancro de mama e de ovário e que ajuda a voltar ao peso anterior à gravidez e a reduzir as taxas de obesidade. Finalmente, nos “benefícios a longo prazo para as crianças”, observa-se que a amamentação contribui para a boa saúde ao longo da vida. Adultos amamentados em bebés têm frequentemente taxas mais baixas de pressão arterial, de colesterol, de excesso de peso e de obesidade e ainda de diabetes de tipo-2. Fala-se também da existência de provas de que as pessoas que foram amamentadas têm melhores desempenhos em testes de inteligência (WHO, 2012).

Na verdade, poder-se-ia dizer que este “fact file”, de Fevereiro de 2012, é construído de um modo que contorna habilidosamente algumas das questões mais controversas em torno desta problemática. A verdade é que ao longo dos anos a lista dos benefícios da amamentação tem vindo a ser ampliada (Badinter, 2010, pp. 69 e segtes). À diminuição da incidência e gravidade de infecções digestivas, respiratórias, no tracto urinário ou nos ouvidos juntam-se os menores riscos, entre outros, de morte súbita, de diabetes, de obesidade, leucemia, asma ou doenças do coração. Destaca-se adicionalmente o seu contributo para um melhor desenvolvimento das capacidades cognitivas e para a prevenção da depressão pós-parto e melhoria

da relação com as crianças. Isto para além dos benefícios clássicos para a mulher de regressar à forma física e de poder usufruir de um método natural de contraceção (Badinter, 2010, pp. 69-70; Savage, 2011). O problema com esta miríade de benefícios é que a ciência que a sustem é contraditória: “As revistas médicas estão recheadas com conclusões contraditórias sobre o impacto da amamentação: para cada estudo que a relaciona com uma melhor saúde, há outro onde essa relação é considerada irrelevante, fracamente significativa, ou inextricavelmente ligada a fatores não mensurados ou não mensuráveis (Wolf, 2007, p. 600). Mas as discordâncias na literatura científica neste domínio não se circunscrevem apenas aos benefícios, dizendo também respeito à duração da própria prática. Um estudo britânico de 2011, publicado no *British Medical Journal*, analisou os dados existentes e sustenta que a amamentação exclusiva até aos seis meses pode aumentar: o risco de anemia por deficiência de ferro; a incidência de alergias alimentares; e o risco de doença celíaca (Fewtrell, 2011). Segundo Mary Fewtrell, do centro de pesquisa sobre nutrição infantil do University College London Institute of Child Health, que conduziu a investigação, os autores apoiariam uma recomendação para amamentar exclusivamente até aos quatro meses. Fewtrell nota que a recomendação da OMS deveria ser interpretada de modos diversos em diferentes países. A amamentação em exclusividade protege contra infecções, o que é crítico em países em vias de desenvolvimento, mas menos importante no Reino Unido onde a higiene e condições sanitárias são melhores (Fewtrell, citada em Boseley, 2011).

Hanna Rosin escreve na *Atlantic* que algum do pensamento mágico sobre a amamentação deriva da concepção errada de que o leite materno está cheio de anticorpos maternos que são absorvidos e entram na corrente sanguínea do bebé. Se tal ocorre na maioria dos mamíferos, o processo nos humanos é mais prosaico e menos significativo. Desde a identificação dos sIgA, em 1961, os laboratórios procuraram por outras maravilhas no leite materno, mas as teorias e hipóteses avançadas nunca foram aí confirmadas. De facto, a maioria dos estudos sobre os alegados benefícios da amamentação são observacionais, isto é, comparam grupos diferentes em que um deles é amamentado e o outro não (Rosin, 2009). Considerações éticas neste domínio inibem a construção de ensaios controlados aleatorizados, o que faz com que um dos problemas da pesquisa resida na incapacidade de controlar variáveis perturbadoras fundamentais, a saber, qualquer coisa associada à amamentação e que está em si mesma também associada aos melhores resultados para a saúde. Por exemplo, as mulheres que amamentam nos EUA têm maior probabilidade de serem de

classe média ou terem qualificações mais elevadas. Dito de outro modo, usufruem de condições melhores para criarem os filhos. À medida que aumentam também o número de anos entre a amamentação e os efeitos para a saúde que são objecto de avaliação, cresce a lista de possíveis factores influentes ou perturbadores, dificultando ainda mais o desafio de apreciar os benefícios a longo prazo da amamentação (Wolf, 2007, pp. 599, 602; Savage, 2011).

Muitos estudos têm procurado isolar a amamentação em si de factores ambientais e comportamentais. A pesquisa sobre irmãos alimentados de um modo diferente é uma das estratégias usadas, bem como o controlo do estatuto sociocultural e económico. No entanto, nenhum dos estudos foi capaz de controlar a própria decisão de amamentar. Esta pode representar uma orientação para a parentalidade que por si pode ter um impacto positivo na saúde da criança (Wolf, 2007, p. 602). No livro *Is Breast Best?*, de 2010, Joan Wolf sustenta que no mundo desenvolvido as diferenças em termos de resultados para a saúde são suficientemente pequenas para ser razoável acreditar que são provocadas pelo comportamento maternal ou de outros cuidadores (por ex., precauções adicionais em termos de higiene). A autora, que analisou os estudos realizados nesta área, conclui que há dados bons sobre os efeitos do leite materno na redução das infecções gastrointestinais. Mas as demais associações entre a amamentação e a saúde dos bebés podem ter outras explicações, não havendo bases científicas (Wolf, citada em Savage, 2011, s.p.).

No domínio da pesquisa sobre esta problemática é comum destacar uma série de estudos conduzidos por Michael Kramer na Bielorrússia e divulgados a partir de 2001⁴. O investigador da Universidade McGill conseguiu de algum modo aleatorizar os seus estudos, tendo seguido 17 mil bebés durante a sua infância. Das investigações concluiu que a extensão do período da amamentação reduzia em 40% o risco de infecções gastrointestinais e diminuía de alguma forma as erupções cutâneas (eczemas atópicos). Na vida real, a menor incidência do risco de infecções gastrointestinais significa, segundo Hanna Rosin (2009), que quatro em 100 bebés têm menos um incidente de diarreia ou vómito. Situações que nos países desenvolvidos raramente constituem uma ameaça séria. A pesquisa de Kramer detectou ainda uma melhoria das capacidades cognitivas das crianças amamentadas. Contudo, os resultados médios variavam bastante de clínica para clínica. Como observa Rosin, no seu melhor as melhorias a

⁴ Sobre a investigação de Kramer, baseamo-nos na investigação de Hanna Rosin (2009).

este nível podem alcançar uma vantagem de cinco pontos no QI, mas esse valor corresponde também à variação que pode ocorrer nos resultados individuais do QI de uma criança de um teste para outro ou de um dia para o outro. O próprio Kramer disse à jornalista que a ligação poderia ser banal e o resultado das mães que amamentam interajam mais com os bebés (Rosin, 2009).

A questão do desenvolvimento cognitivo pode de facto adquirir ressonância nos países desenvolvidos dada a protecção do leite materno contra infecções ter implicações diversas comparativamente com o que se verifica em outros contextos. Só que mesmo os estudos que estabeleceram a ligação entre o aleitamento materno e a inteligência não conseguiram desligar esse resultado do comportamento associado à prática. Dito de outro modo, pode-se sustentar que bebés alimentados a biberão por mães ou pais atentos têm probabilidades semelhantes de obter resultados equivalentes (Wolf, 2007, p. 605). A verdade é que a literatura científica a este respeito, como em outros aspectos, não é linear. Sobre esta questão são também significativas as conclusões de outra investigação de longa duração, divulgada em 2006 e conduzida por Geoff Der. O estudo abrangeu 5 475 crianças e as suas 3 161 mães e incluiu famílias nas quais uma criança tinha sido amamentada e outra não (Der, Batty & Deary, 2006). Os autores concluíram que a amamentação tem pouco ou nenhum efeito sobre a inteligência das crianças, sendo o factor mais influente a esse respeito a própria inteligência das mães (Der et al., 2006, p. 5).

Mas se a literatura médica sobre os benefícios da amamentação é contraditória, tende-se, por outro lado, a ignorar não só os riscos para o desenvolvimento e saúde do bebé resultantes da depressão das mães ou de situações de pobreza, mas também que aquela não é isenta de perigos. Apesar de estudos revelarem a presença e potenciais efeitos negativos de contaminantes químicos no leite materno, estes aspectos são ignorados nas actuais avaliações de risco (Wolf, 2007, p. 614). Vários autores situam a ênfase atribuída ao aleitamento materno num quadro de uma sociedade avessa ao risco e caracterizada por construções normativas sobre a boa maternidade. O contexto é o de uma sociedade marcada pela influência da autoridade científica e pela produção infundável de dados, onde se tem assistido à crescente moralização da saúde pública. As escolhas e práticas relativas à saúde pessoal assumem uma dimensão moral e de responsabilidade social (Wolf, 2007, pp. 612 e segtes; Knaak, 2010, p. 347). A consciência do risco tem muitas vezes menos a ver com uma avaliação objectiva das probabilidades e gravidade de riscos particulares e mais com as

consequências emocionais e significados que lhe são associados. Sabe-se que as instituições sociais moldam a construção do risco (isto é, ampliam/reduzem) e que o mesmo é válido para os receptores na forma como interpretam e atribuem valores sociais à informação recebida (Knaak, 2010, p. 352). Os riscos que num dado momento são salientes dependem da sua ressonância em outros registos culturais (Wolf, 2007, p. 615), o que faz com que alguns sejam ponderados desproporcionalmente dependendo do que está envolvido no sacrifício (Balint, 2009, p. 14). Segundo Wolf (citada em Savage, 2011), “a razão para acharmos óbvia a amamentação é porque esperamos que as mães se sacrifiquem. Faz parte da nossa compreensão da maternidade”.

O carácter selectivo da ponderação dos riscos neste caso é realçado por Jules Law (2001, pp. 415, 423) que observa que apesar do ar das cidades ser mais tóxico do que o leite adaptado, ninguém sugere que as famílias se devam mudar para o campo ou que deixem de andar de carro por ser perigoso. Contudo, muitos pensam ser razoável para uma mulher interromper a carreira com base num perfil de risco igual ou provavelmente menor. Se para muitas a experiência da amamentação é vivida com prazer, há outras que a rejeitam ou enfrentam dificuldades físicas diversas (mastites, mamilos gretados, dores, nascimentos múltiplos, cansaço ou stress) (Balint, 2009, pp. 9-10; Badinter, 2010, pp. 90 e segtes). Aos benefícios para a saúde dos bebés e para as mães foram acrescentados outros de ordem económica e ecológicos, realçando-se que a amamentação beneficia a sociedade como um todo (Badinter, 2010, p. 71). Notoriamente ausente deste tipo de discurso, são os custos relacionados com o valor do trabalho de amamentar, o seu potencial impacto na saúde física e emocional das mulheres, nas respectivas trajetórias profissionais ou nas dinâmicas de família (Wolf, 2007, p. 601). O que na verdade está em causa é a defesa de um modelo único quando os benefícios comprovados são limitados e pouco significativos.

Como observa Hanna Rosin (2009), amamentar em exclusividade é um compromisso exigente em termos de tempo que tem implicações para o trabalho das mulheres e para a estruturação da divisão do trabalho na família. A mulher torna-se o elemento mais hábil para acalmar o bebé e segue-se muitas vezes a assunção de maiores responsabilidades de cuidado. De facto, o que se espera dos géneros no domínio do bem-estar dos bebés é muito diferente. Wolf (2007, p. 615) fala em “maternidade total”, de um código moral em que os “quereres” das mães (como um sentido de autonomia corporal, emocional ou psicológica) são contrapostos às

“necessidades” dos filhos. A boa maternidade implica assim reduzir riscos minúsculos ou mal compreendidos. Isto manifesta-se ainda na forma como a gravidez é encarada e as precauções excessivas quanto ao que se come ou bebe. A mulher grávida é colocada “numa rede de vigilância, monitorização, avaliação e de aconselhamento de peritos que requer constante trabalho da sua parte: procurar informação sobre os riscos para o feto e agir de acordo com essa informação” (Lupton, 1999, pp. 89-90). A importância atribuída à amamentação não pode ser desligada da tendência para construir a díade mãe/filho como uma unidade e para tornar as suas necessidades indiferenciadas. (Wolf, 2007, p. 619). Facilmente se percebe que um discurso centrado neste duo é excludente e condiciona a entrada de outros actores na relação de cuidado, designadamente, um maior envolvimento dos homens.

A amamentação é um tema controverso e emocional e que passou a servir em determinados contextos para tecer juízos morais e conferir uma espécie de atestado de maternidade responsável. Num estudo qualitativo que realizou junto de mães canadianas (um total de 33 entrevistas), Stephanie Knaak (2010, pp. 350, 352) concluiu que as mães preocupavam-se com o risco de não conseguir amamentar, não porque receassem fortemente pela saúde do filho se alimentado com leite adaptado, mas porque isso ameaçava o seu estatuto e identidades de boas mães. A consciência do risco das mulheres reflectia a interiorização do discurso mais amplo baseado no conhecimento dos peritos e não uma avaliação situacional. Na análise que faz da “National Breastfeeding Awareness Campaign” nos EUA, entre os vários aspectos que realça (designadamente, a inconsistência da pesquisa médica, a capitalização da má compreensão e avaliação do risco e a criação de analogias espúrias), Joan Wolf (2007, pp. 618-619; 623 e segtes) nota a ausência das mulheres como indivíduos e a falta de sensibilidade e de atenção a questões de ordem psicológica, cultural ou sócio-económica. É o caso, por exemplo, das mulheres afro-americanas, especialmente visadas pela campanha. Não só tendem a conceptualizar a maternidade como uma tarefa mais colectiva, como a amamentação é vista frequentemente a partir de um legado histórico e cultural marcado pela escravatura (Wolf, 2007, pp. 620-621).

Ainda que as taxas de aleitamento materno tenham vindo a aumentar nos países ocidentais, considerar as mulheres que efectivamente amamentam e introduzir alguma dimensão histórica ajuda-nos a colocar esta problemática em perspectiva. Actualmente a maioria das mulheres inicia a prática durante a estadia na maternidade, mas a sua duração difere

bastante consoante o país e o estatuto sociocultural das mesmas (Badinter, 2010, pp 81 e segtes). No contexto europeu, os países nórdicos registam das taxas mais elevadas de iniciação ao aleitamento materno, com valores na ordem dos 90% ou mais (em 2007, a taxa de aleitamento materno à saída da maternidade era de 99% na Noruega, 95% na Finlândia, 90% na Suécia e Dinamarca), e são os países onde as mulheres amamentam por mais tempo. Contudo, no início da década de 70, os valores estavam muito longe dos actuais. Em 1972-1973, apenas 30% das suecas amamentavam durante dois meses e só 10% durante seis meses. Já na Noruega apenas 5% das mulheres o faziam durante seis meses. A aparente unanimidade dos dias que correm, leva Badinter (2010, pp. 84-85) a interrogar-se se as norueguesas e as suecas poderão hoje exercer livremente a sua escolha e recusar conformar-se com a norma social e moral.

Segundo as tendências gerais referidas, as taxas de aleitamento das francesas também aumentaram. A taxa de aleitamento à nascença passou de 45.6% em 1995 para 56% em 2002. Mas das crianças amamentadas, somente 42% continua a sê-lo depois dos dois meses (contra 86% das crianças norueguesas aos três meses) (Badinter, 2010, pp. 83-86). No caso português, segundo a Direcção-Geral de Saúde, regista-se uma taxa de 90% de iniciação ao aleitamento materno exclusivo, seguindo-se um acentuado declínio logo no primeiro mês e um valor inferior a 50% aos três/quatro meses (Borja-Santos, 2011). O que os números permitem realçar é o quanto o recurso à linguagem do risco neste contexto é desadequada e contrasta com a realidade da saúde materno-infantil nos países ocidentais ou o quanto esta depende de factores bem mais relevantes. Importa saber em que medida a amamentação medida se está a transformar num dever para as mulheres que não o desejam fazer ou aspiram a uma partilha mais igualitária das responsabilidades parentais. Isso envolve uma ponderação mais abrangente dos interesses em presença do que aquela que tem sido proposta pelas instâncias internacionais.

5. UM BOM CORPO MATERNAL PODE SER UM CORPO SEXUALIZADO/EROTIZADO?

A imagem de capa de um número da revista Times publicado a 21 de Maio de 2012, mostrada na figura 1, causou bastante debate nos países anglo-saxónicos.⁵

⁵ Ver <http://content.time.com/time/covers/0,16641,20120521,00.html>

Trata-se de uma de quatro fotos feitas nos EUA por Martin Schoeller a quatro mães comuns que praticam a teoria da criação dos filhos com apego (*parental attaching*)⁶.



Figura 1

A imagem mostra-nos uma mãe a amamentar o filho de pé e empoleirado num banco, num cenário de fundo branco, assumidamente artificial. A mãe, branca e loura, com um corpo esbelto e sexy, mamas pequenas, contidas, bem delineadas, altas, duras e pontiagudas, de aparência jovem e moderna, numa pose desafiadora e ao mesmo tempo displicente, olha-nos directamente nos olhos e pergunta: “Até que ponto serás uma boa mãe?”.

O que há nesta imagem de tão estranho ou de extraordinário passível de sustentar reacções inflamadas que incluíram desde acusações à mãe - de exibicionismo, narcisismo, sexualização, de abuso psicológico e violência contra criança - e à revista - acusada de sensacionalismo e de falsificação da verdade - até conflitos em torno do que significa ser uma boa mãe, praticar a criação com apego e sobre quem pode ter acesso à mesma?⁷

⁶ O artigo, assinado por Kate Pickert, conta a história de Bill Sears, o pediatra norte-americano que escreveu o livro *The Baby Book*, 1992. Segundo Kate, o *attachment parenting* integra quatro práticas centrais: carregar o bebé junto ao corpo; começar o contacto com o bebé logo após o parto; prolongar a amamentação até a criança decidir parar; partilhar a cama com os filhos. A versão portuguesa da *criação com apego* está disponível em <http://www.attachmentparenting.org/portuguese>

⁷ Para alguns destes protestos, ver <http://www.theatlantic.com/health/archive/2012/05/what-everyones-missing-in-the-attachment-parenting-debate/257918/>; <http://www.foxnews.com/opinion/2012/05/11/time-magazine-cover-forget-breast-what-about-boy.html>; <http://www.theguardian.com/world/us-news-blog/2012/may/10/time-magazine-breastfeeding>; <http://www.nydailynews.com/life-style/health/breastfeeding-mom-time-magazine-cover-speaks-today-show-article-1.1076845>. A mãe

Para responder a esta questão, teremos de nos confrontar com o horizonte de expectativas culturais que regula os exercícios de olhar e de ser olhado e os modos de representar as práticas de aleitamento materno, bem como com os discursos que têm assegurado ao longo dos tempos a fronteira entre a maternidade e a sexualidade no imaginário cultural das sociedades ocidentais.

Há aqui várias escolhas que põem em causa o regime escópico tradicional quanto ao aleitamento materno. Uma delas é o próprio acto de dar visibilidade a uma prática associada nos discursos tradicionais ao privado, à intimidade entre mães e filhos e, portanto, ao recato, à decência e à contenção (Dowling, Naidoo & Pontin, 2012). Um acto feito de corpo inteiro pela mãe, e expresso por um olhar directo e mão na anca, um estilo que instiga as leitoras e os leitores a entrarem no desafio. Trata-se de um acto político, de confronto e simultaneamente de reivindicação de um direito a habitar e a participar no espaço público sem constrangimentos, um ato que põe em causa tabus culturais e legislativos e questiona o que se imagina ser uma linha fixa entre práticas culturais corporais íntimas e privadas, femininas, e a vida pública, masculina (Bartlett, 2002, 2000; Smyth, 2009). Embora integre vestígios de imagéticas tradicionais ao circunscrever-se à diáde mãe-filho, certo é que são muitos mais os elementos que as transgridem, pondo em causa guiões culturais dominantes relativos ao acto de amamentar: no centro da imagem está a mãe, não o filho; o corpo da mãe, e não apenas uma parte do mesmo; uma mãe que é mostrada a amamentar com o olhar centrado no visionador e não na criança, usando apenas um braço em vez dos dois, em pé, e não sentada com a criança no colo.

Mas a transgressão é ainda mais profunda e faz-se ao nível simbólico. A presença de uma mulher com corpo inteiro que chama deliberadamente a atenção para o seu corpo de curvas sensuais e mamas pontiagudas, enquanto amamenta uma criança “crescida demais”, combina elementos que muitos consideram incompatíveis, ameaçadores, ofensivos e até mesmo violentos. Na verdade, esta combinação de elementos maternos com elementos sexuais ao colocar o acto de amamentar num terreno movediço entre o sagrado e o sexual põe em causa a fronteira entre a maternidade e a sexualidade (Bartlett, 2005; Young, 1990, pp. 76-96) e activa sentimentos

fotografada integrou o coro dos protestos contra o que disse ser uma manipulação da sua intenção de diminuir o estigma associado à amamentação prolongada no tempo, tendo inclusive posado para a capa de outra revista para restabelecer o sentido original pretendido - acedido em <http://www.dailymail.co.uk/femail/article-2205104/TIME-Attachment-parenting-mom-slams-magazine-confrontational-detached-portrayal-family.html>

relacionados com tabus sexuais, incluindo o tabu do incesto materno. Não obstante a dessacralização a que têm sido sujeitas as práticas de amamentar, mormente através do esforço da sua normalização por muitas mulheres através do mundo que reclamam o direito a fazê-lo em espaços públicos, sem estarem sujeitas a sanções legais ou morais e a assédios, como são os casos recentes da campanha *When Nurture Calls* no Texas, EUA, do movimento social *Hora dos Mamecos* no Brasil e do projeto *Loove* em Portugal,⁸ certo é que essa afirmação, indicadora de mudanças culturais, se tem feito dentro do discurso dominante pró-amamentação. Este discurso sublinha a naturalidade do acto, os seus valores nutricionais e benefícios médicos, o desenvolvimento de um sentido particular de amor ou de ligação entre mãe e filho, mas exclui o potencial erótico ou sexual do acto. Quando não se separa o eroticismo da nutrição, e se torna pública esta contaminação, num tom provocador, como no caso da imagem da *Times*, e tal é feito no quadro de uma cultura onde os seios são fetichizados como símbolos poderosos da (hetero)sexualidade, estremecem as fronteiras que asseguram oposições centrais no sistema sexo/género (Rubin, 1975). Como sublinha Young (1990, pp. 77-96), a virgem ou a puta, a pura ou a impura, a nutriz ou a sedutora, é ou mãe asexual ou beleza sexualizada, mas uma exclui a outra. Peito que é peito e não mamas, leite que é remédio, e não veneno, brota de um corpo materno descarnado, sem desejo, que apenas dá e nada quer e de uma mãe que não é mulher, mas apenas mãe, entregue de corpo e alma à criança. É esta versão idealizada, com reminiscências no culto cristão de Maria, que a imagem da *Times* reinscreve num tom provocador e marcadamente político, pondo a nu facetas escondidas e reprimidas do aleitamento materno que não encaixam facilmente nas abordagens pragmáticas e instrumentais habitualmente usadas no discurso dominante da pró-amamentação.

Não foi nem será a última vez que imagens como a da *Times* suscitaram polémicas acesas. Em Junho de 2015, o debate em torno da publicitação/sexualização do acto de amamentar voltou a incendiar-se a propósito da decisão tomada pelos editores australianos da revista *Elle* de publicarem a mesma com duas capas diferentes (ver figura 2), uma dirigida ao público em geral, em que se mostrava a actriz Nicole Trunfio com o bebé ao colo, e outra dirigida a assinantes com a actriz a amamentar o filho numa pose considerada demasiado “sugestiva” por quem a criticou.

⁸ Acedido em <http://whennurturecalls.org/>, <https://horadomamaco.wordpress.com/>, e <http://www.loove.pt>, respectivamente.



Figura 2

Nos poucos estudos existentes centrados em compreender as decisões e as experiências de amamentar na estruturação da decisão de amamentar (ou de não o fazer, ou deixar de o fazer) e nas práticas de aleitamento, mostra-se que estes dilemas ideológicos têm efeitos reais nas vivências das mulheres. Carter (1995), por exemplo, mostra como a modéstia, decência e o controle do olhar dos outros fazem parte das preocupações das mulheres quando amamentam em público, e mesmo quando o fazem em privado, fazem-no de uma forma reservada. Stearns (1999) sublinha o peso particular da noção sexualizada do peito na gestão do acto de amamentar. Joana Coutinho e Isabel Leal (2005) revelam no seu estudo que as mulheres entrevistadas se sentem embaraçadas quando amamentam à frente de um desconhecido. Sandre-Pereira (2003, p. 488) mostra como nas suas informantes parece permanecer uma noção sacralizada da maternidade que se traduz numa dificuldade em compreender o papel de mãe e de mulher dentro do mesmo corpo, seja na visão do homem ou na da mulher, com repercussões na sexualidade do casal e no aleitamento materno.

As contradições e tensões que aprisionam o corpo materno levam-nos para a última questão presente na imagem da *Times* que motivou a retórica do escândalo em torno da mesma: para além de tornar visível uma prática que se quer invisível e que se considera do foro privado e íntimo, e de o ter feito sem negar a sexualidade do corpo da mãe no acto de

amamentar uma criança cuja idade investe com significados de desvio o mesmo acto, a *Times* acrescentou à composição visual a pergunta: “Até que ponto serás uma boa mãe?”. Ao fazê-lo ancorou a capa noutra polémica que tem a ver precisamente com as tensões e contradições da maternidade contemporânea, relacionadas com a colisão entre trabalho e família ou os ideais de “boa mãe” e de “mãe profissional”. Como sublinhou uma das críticas da imagem na revista *Forbes*⁹, Sabine Parsons, executiva com três filhos, chamando ao debate a obra de Elizabeth Badinter (2010) sobre os conflitos entre a mulher mãe e a mulher, praticar a criação com apego não é prerrogativa exclusiva das mães que ficam em casa e ter uma carreira de sucesso e satisfação intelectual não é incompatível com a criação com apego. Este comentário, e outras reacções semelhantes à pergunta que vários consideraram acusatória e ofensiva, sugerem que apesar das profundas mudanças nas práticas de maternidade e de paternidade e nas decisões das mulheres quanto ao emprego, vividas em vários países ocidentais, as expectativas sociais e culturais derivadas dos ideais da ideologia da “maternidade intensiva” (Ennis, 2014; Hayes, 1996, p. 131) persistem nas discussões contemporâneas sobre a maternidade. Estes conflitos entre as práticas e os discursos dominantes, revelados por estudos focados nas experiências de mulheres trabalhadoras com filhos (Hayes, 1996; Lupton & Schmeid, 2002) e em mulheres com e sem filhos (Maher & Saugeres, 2007), parecem engendrar nas mães sentimentos de culpa e em mulheres sem filhos a crença de que a maternidade é uma experiência potencialmente avassaladora. Uma vez que no discurso pró-amamentação dominante o acto de amamentar é colocado no centro do guião do modo de viver como uma boa mãe, e ser uma boa mãe no centro da identidade feminina (Knaak, 2010), a decisão de não amamentar, ou de deixar de amamentar, e mesmo a de amamentar (por exemplo, fora dos contextos “apropriados”, como vimos antes), pode intensificar os conflitos e tensões vividas pelas mulheres. Certo é que na literatura que dá voz às mães, em diferentes contextos socioculturais e épocas (e.g. Bottorf, 1990; Carter, 1995; Coutinho & Leal, 2005; Knaak, 2010; Marques & Lemos, 2010; Pedroso, Galvão & Castro, 2013; Thomson, Ebisch-Burton & Flacking, 2014; Williamson, Leeming, Lytle & Johnson, 2012), se espelha a complexidade, diversidade, negociação e ambivalência face ao imperativo de amamentar e à sua suposta ligação com o que significa ser uma boa mãe, a eventuais sensações prazerosas ou de fusão secreta com o bebé, bem como relativamente a pressões em torno

⁹ Ver <http://www.forbes.com/sites/sabrinaparsons/2012/05/12/time-magazine-asks-are-you-mom-enough-every-mom-should-be-offended/>

do paradoxo ideológico que funde a “mitografia da boa mãe altruísta com os discursos capitalistas conflitantes da realização individual e produtividade” (Quiney, 2007, p. 33).

À luz de Pam Carter (1995), concluímos que a problematização contemporânea do aleitamento materno é uma das facetas dos debates políticos sobre o estatuto e papel das mulheres nas sociedades actuais. Para que se possa compreender melhor o que está em causa, são necessários mais estudos sobre as vivências das mães, as relações entre as mesmas e os discursos socioculturais dominantes na construção da maternidade actual, assim como sobre as relações entre essas vivências, práticas e decisões e os sistemas social e de saúde de que as mulheres fazem parte, e tendências institucionais e ideológicas mais gerais, relacionadas com o predomínio de uma cultura do risco no campo da parentalidade contemporânea (Knaak, 2010; Lee, Bristow, Faircloth & Macvarish, 2014).

REFERÊNCIAS

- Badinter, E. (2010). *O conflito: A mulher e a mãe*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Balint, P. A. (2009, July). *Should the Promotion of Breastfeeding be Government Policy?* Paper apresentado na Conferência da Australian Political Studies Association (APSA), Universidade Macquarie, Sydney. Acedido em <http://hass.unsw.adfa.edu.au/staff/Documents/Balint,%20P%20Should%20the%20promotion%20of%20breastfeeding%20be%20government%20policy.pdf>
- Bartlett, A. (2000). Thinking through breasts: writing maternity. *Feminist Theory*, 1(2), 173–188.
- Bartlett, A. (2002). Scandalous practices and political performances: Breastfeeding in the city. *Continuum: Journal of Media and Cultural Studies*, 16, 111-121.
- Bartlett, A. (2005). Maternal sexuality and breastfeeding sex education. *Sexuality, Society and Learning*, 5 (1), 66-77.
- Bishop, D. (2011, 14 September). The kids are all right in daycare. *The Guardian*. Acedido em <http://www.theguardian.com/commentisfree/2011/sep/14/daycare-cortisol-levels-children>
- Borja-Santos, R. (2011, 14 de janeiro). Cientistas contrariam recomendações de leite materno. *Público*. Acedido em http://www.publico.pt/Sociedade/cientistas-contrariam-recomendacoes-de-leite-materno_1475275

- Boseley, S. (2011, 14 January). Six months of breastfeeding alone is too long and could harm babies, scientists now say. *The Guardian*. Acedido em <http://www.guardian.co.uk/lifeandstyle/2011/jan/14/six-months-breastfeeding-babies-scientists>
- Bottorff, J. (1990). Persistence in breastfeeding: a phenomenological investigation, *Journal of Advanced Nursing*, 15, 201-209.
- Bruer, J.T. (2011, September). *Revisiting "The Myth of the First Three Years"*. Paper de apoio à Conferência "Monitoring Parents : Science, Evidence, Experts and the New Parenting Culture", promovida pelo Centre for Parenting Culture Studies da Universidade Kent. Acedido em <http://blogs.kent.ac.uk/parentingculturestudies/files/2011/09/Special-briefing-on-The-Myth.pdf>
- Carter, P. (1995). *Feminism, breasts and breastfeeding*. Basingstoke: Macmillan Press.
- Centre for Parenting Culture Studies (2011). *Science, evidence, experts and the new parenting culture. Final Press Release*. Acedido em <http://blogs.kent.ac.uk/parentingculturestudies/files/2011/09/Final-press-release.pdf>
- Chesley, N. (2011). Stay – at – home fathers and breadwinning mothers: gender, couple dynamics, and social change. *Gender & Society*, 25 (5), 642-664.
- Coutinho, J. & Leal, I. (2005). Atitudes de mulheres em relação à amamentação – Estudo exploratório. *Análise Psicológica*, 3 (XXIII), 277-282.
- Der, G.; Batty, D. G. & Deary, I. J. (2006). Effect of breast feeding on intelligence in children: prospective study, sibling pairs analysis, and meta-analysis. *British Medical Journal*. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1633819/>
- Derbyshire, S. (2011). The pseudoscience of the parent-bashers. Center for Parenting Culture Studies. Acedido em <http://blogs.kent.ac.uk/parentingculturestudies/files/2011/09/Stuart-Derbyshire-Blog-Comment.pdf>
- Dowling, S.; Naidoo, J. & Pontin, D. (2012). Breastfeeding in public: women's bodies, women's milk. In P. Hall Smith, B. L. Hausman, & M. Lobbok (Eds.), *Beyond Health, Beyond Choice: Breastfeeding Constraints and Realities* (pp. 249-258). Chapel Hill: Rutgers Press.
- Ennis, L. R. (Ed.) (2014). *Intensive mothering: the cultural contradictions of modern motherhood*. Toronto: Demeter Press.
- Fagan, C. (2010). *Men and gender equality: tackling gender segregated family roles and social care jobs*. European Network of Experts on Employment and Gender Equality issues - Fondazione Giacomo Brodolini. European Commission.

- Fewtrell, M.; Lucas, A.; Wilson, D. C. & Booth, I. (2011) When to wean? How good is the evidence for six months' exclusive breastfeeding. *British Medical Journal*, 342, 209 - 212.
- Gettler, L.T.; McDade, T.W.; Feranil, A.B. & Kuzawa, C. W. (2011). Longitudinal evidence that fatherhood decreases testosterone in human males. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108 (39), 16194-16199. Acedido em <http://www.pnas.org/content/108/39/16194.full.pdf>
- Groskopf, V. (2001, 11 September). Why parents shouldn't feel guilty if they can't devote time to their toddlers. *The Observer*. Acedido em <http://www.theguardian.com/lifeandstyle/2011/sep/11/childcare-parenting-neuroscience-nurture>
- Hays, S. (1996). *The cultural contradictions of motherhood*. New Haven: Yale University Press.
- Hegewisch, A. & Gornick, J. C. (2011). The impact of work-family policies on women's employment: a review of research from OECD countries. *Community, Work & Family*, 14 (2), 119-138.
- Jansson, M. (2009). Feeding children and protecting Women: The emergence of breastfeeding as an international concern. *Women's Study International Forum*, 32 (3), 240-248. doi:
- Knaak, S. (2010). Contextualising risk, constructing choice: Breastfeeding and good mothering in risk society. *Health, Risk & Society*, 12 (4), 345-355.
- Law, J. (2000). The politics of breastfeeding: assessing risk, dividing labor. *Signs*, 25(2), 407-450.
- Lee, E; Bristow, J.; Faircloth, C. & Macvarish, J. (2014). *Parenting culture studies*. Nova Iorque: Palgrave Macmillan.
- Lucas-Thomson, R. G.; Goldberg, W. A. & Prause, J. (2010). Maternal work early in the lives of children and its distal associations with achievement and behavior problems: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136 (6), 915-942.
- Lupton, D. (1999) *Risk*. Nova Iorque: Routledge.
- Lupton, D. & Schmeid, V. (2002). The right way of doing it all: First-time mothers' decision about paid employment. *Women's Studies International Forum*, 25 (1), 97-107.
- Marques, D. & Lemos, A. (2010). Sexualidade e amamentação: dilemas da mulher/mãe. *Rev Enferm UFPE on line*, 4(1), 622-630. Acedido em <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista>

- Mayer, J. & Saugeres, L. (2007). To be or not to be a mother?: Women negotiating cultural representations of mothering. *Journal of Sociology*, 43(1), 5–21.
- McGlynn, C. (2005). Work, family, and parenthood: the European Union agenda. In J. Conaghan & K. Rittich (Eds.), *Labour Law, Work and Family: Critical and Comparative Perspectives* (pp. 217-236). Oxford: Oxford University Press.
- Monteiro, R. & Domingos, L. (2013). O sentido do direito à conciliação: vida profissional, familiar e pessoal numa autarquia. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 73, 59-77.
- Quiney, R. (2007). Confessions of the new capitalist mother: twenty-first-century writing on motherhood as trauma. *Women: A Cultural Review*, 18 (1), 19-40.
- Pedroso, R.; Galvão, D. & Castro, F. (2013). Amamentação em mulheres trabalhadoras e alunas do ensino superior público de Coimbra. *INFAD Revista de Psicologia*, 2 (1), 419-424.
- Pereira, C. (2013). *Mulheres, trabalho e cuidado : A construção da igualdade na intersecção dos mundos privado e público na UE*. Tese de Doutoramento, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Acedido em <http://hdl.handle.net/10316/24276>.
- Richter, L.; Chikovore, J.; Makusha, T.; Bhana, A., Mokomane, Z.; Swartz, S. & Makimane, M. (2011). Fatherhood and families. In United Nations Department of Economic and Social Affairs, *Men in Families and Family Policy in a Changing World* (pp. 47-84). Nova Iorque: Nações Unidas.
- Rosin, H. (2009, April). The case against breast-feeding. *The Atlantic*. Acedido em <http://www.theatlantic.com/magazine/archive/2009/04/the-case-against-breast-feeding/7311/>
- Rubin, G. (1975). The traffic in women: notes on the 'Political Economy' of Sex'. In R. Reiter (Ed.), *Toward an Anthropology of Women* (pp. 157-210). Nova Iorque: Monthly Review Press.
- Sandre-Pereira, G. (2003) Amamentação e sexualidade. *Estudos Feministas*, 11 (2), 467-491. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2003000200007>
- Savage, L. Ch. (2011, January 10). Why breastfeeding is overrated. Author Joan B. Wolf in Conversation. *MacClean's*. Acedido em <http://www2.macleans.ca/2011/01/10/author-joan-b-wolf-in-conversation/>
- Sigman, A. (2011). Mother superior? The biological effects of day care. *The Biologist*, 58 (3), 28-32. Acedido em <http://www.societyofbiology.org/documents/view/790>

- Smyth, L. (2009). Intimate citizenship and the right to care: the case of breastfeeding. In Elżbieta Oleksy (Ed.), *Intimate Citizenships. Gender, Sexualities, Politics* (pp. 118-132). Nova Iorque e Londres: Routledge.
- Stearns, C. (1999). Breastfeeding and the good maternal body. *Gender & Society* 13 (3), 308-325.
- Thomson, G.; Ebisch-Burton, K. & Flacking, R. (2014). Shame if you do – shame if you don't: women's experiences of infant. *Maternal & Child Nutrition*, 11 (1), 33-46.
- Torres, A. (2002). Casamento: conversa a duas vozes e em três andamentos”, *Revista Análise Social*, 163, 569 - 602.
- Tronto, J. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Nova Iorque: Routledge.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs (2011). *Men in Families and Family Policy in a Changing World*. Nova Iorque: United Nations. Acedido em <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/men-in-families.pdf>
- Wall, G. (2004). Is your child's brain potential maximized?. Mothering in an age of new brain research. *Atlantis*, 28(2), 41-50. Acedido em http://www.cihuatl.pueg.unam.mx/pinakes/userdocs/assusr/A2/A2_1283.pdf
- Wall, G. (2010). Mothers' experiences with intensive parenting and brain development discourse. *Women's Studies International Forum*, 33 (3), 253–263. doi: 10.1016/j.wsif.2010.02.019
- Wall, K., Aboim, S. & Cunha, V. (2010). Conclusões: negociando velhas e novas masculinidades”. In K. Wall; S. Aboim & V. Cunha (Eds.), *A Vida Familiar no Masculino: Negociando Velhas e Novas Masculinidades* (pp. 457- 471). Lisboa: Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.
- Whitebread, D. (2011, 20 September). 'Don't ignore all scientific studies on child development'. *Nursery World*. Acedido em <http://www.nurseryworld.co.uk/news/1093845/Dont-ignore-scientific-studies-child-development/>
- Williamson, I; Leeming, D.; Lyttle, S. & Johnson, S. (2012). It should be the most natural thing in the world: exploring first-time mothers' breastfeeding difficulties in the UK using audio-diaries and interviews. *Maternal and Child Nutrition*, 8 (4), 434-447.
- Wolf, J. B. (2007). Is breast really best? Risk and total motherhood in the National Breastfeeding Awareness Campaign. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 32 (4), 595-636. doi: 10.1215/03616878-2007-018

World Health Organization (2007). *Fatherhood and Health Outcomes in Europe*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Acedido em http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/69011/Eg1129.pdf

World Health Organization (2012). *10 Facts on Breastfeeding*. Acedido em <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/index.html>.

Young, I. (1990). *Throwing Like a Girl and Other Essays in Feminist Philosophy and Social Theory*. Bloomington: Indiana University Press.