

## As amas de leite e a regulamentação biomédica do aleitamento cruzado: contribuições da socioantropologia e da história<sup>1</sup>

*The wet nurses and the biomedical regulation of cross-nursing: contributions of social anthropology and history*

Carolina Luisa Alves Barbieri<sup>2</sup>  
Márcia Thereza Couto<sup>3</sup>

**Resumo:** Esse artigo traz uma revisão crítica da literatura sobre as amas de leite, por meio da recuperação do processo histórico da emergência e declínio dessa prática no Brasil, levando em conta aspectos sociais, político-econômicos e culturais que influenciaram tal processo. Metodologicamente, partiu-se da interface sinérgica da abordagem do fenômeno histórico com a leitura socioantropológica, esta norteada pela noção de *fato social total* de Marcel Mauss. Por meio da apropriação da perspectiva antropológica, que enfatiza a *diversidade* e considera os símbolos e significados envolvidos na constituição de discursos sobre as amas de leite em nossa sociedade, a reflexão percorre a herança cultural europeia, as mudanças iniciadas no século XIX até sua regulamentação no século XX, as influências da medicina higienista, da puericultura e do advento de epidemia HIV/AIDS.

**Palavras-chaves:** Aleitamento Materno, Antropologia, História, Cuidado da Criança

**Abstract:** *This article presents a critical review of the literature about the wet nurses, through the recovery of the historical process of the emergence and decline of this practice in Brazil, according to the social, political-economic and cultural context. Methodologically, the starting point was the synergistic interface approach to historical phenomenon with anthropological interpretation, using the theoretical framework of Marcel Mauss's Total Social Phenomenon. By means of appropriation of the anthropological perspective, that emphasizes diversity and considers the symbols and meanings involved in the formation of discourses about the wet nurses in our society, this reflection run across the european cultural heritage, the changes introduced in XIX Century until its regulation in XX Century, the influences on hygienists, on childcare and the beginning of the HIV epidemic.*

<sup>1</sup> Este estudo foi produzido originalmente como trabalho final da Disciplina "História da Medicina e da Saúde Pública no Brasil: interfaces com a Profissão Médica", ministrada pelo Prof. André Mota, no Programa de Pós-Graduação em Medicina Preventiva pela Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, no segundo semestre de 2010. As autoras agradecem o apoio do Prof. André Mota, pelo relevante incentivo, indicações de leituras e subsídios conceituais para construção da perspectiva histórica.

<sup>2</sup> Pós-graduanda (Doutorado) em Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Contato: calubarbieri@gmail.com

<sup>3</sup> Cientista Social, Docente do Programa de Pós-Graduação em Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Contato: marthet@usp.br

**Key-words:** *Breast Feeding, Anthropology, History, Child Care*

Irene no Céu  
Irene preta  
Irene boa  
Irene sempre de bom humor.

Imagino Irene entrando no céu:  
- Licença, meu branco!  
E São Pedro bonachão:  
- Entra, Irene. Você não precisa pedir licença.  
Manuel Bandeira (Libertinagem, 1930).

*Aluga-se uma preta para ama com muito bom leite, de 40 dias e de primeiro parto, é muito carinhosa para as crianças, não tem vício algum e é muito sadia; e também se vende a cria. (Jornal do Commercio, 3-8-1850 In: Magalhães e Giacomini, 1983, p.77, grifos do autor).*

### Introdução

O termo ama de leite refere-se à “mulher que amamenta criança alheia; ama de leite, criadeira” (dicionário Houaiss, 2009), hoje denominado aleitamento cruzado, prática de amamentação que percorre a história da humanidade e que perdurou, de maneira oficializada no Brasil, até final do século XX, com o advento do HIV/AIDS (Brasil, 1996).

Apesar da unanimidade dos benefícios do leite materno à saúde do lactente e da mulher, o ato da amamentação carrega em si múltiplos valores, sentidos, crenças e práticas; caracterizando-se por um *fenômeno social total*, na concepção de Marcel Mauss (2003), já que é simultaneamente determinado pelo biológico (uma qualidade natural, instintiva e que nos inclui na classe dos mamíferos) e condicionado pelas perspectivas histórica, sociocultural e político-econômica de cada local e época, propriedade presente tanto no aleitamento materno quanto no aleitamento cruzado (Nakano, 1996; Silva, 1997; Almeida e Novak, 2004 e Bosi e Machado, 2005).

Em 1995, o Ministério da Saúde (por meio da Portaria SAS número 97 de 1995), regulamenta as questões relativas ao aleitamento materno e HIV/AIDS que, entre outros, regulariza a contra-indicação da amamentação nos casos de mãe infectada pelo HIV/AIDS e contra-indica o aleitamento cruzado (Brasil, 1996).

Este artigo pretende, a partir de uma reflexão baseada em referenciais socio-antropológicos e históricos, expor qual o lugar que as amas de leite ocuparam ao

longo do tempo no Brasil até sua regulamentação no século XX; suas justificativas e interpretações. Deseja também refletir sobre as múltiplas influências do contexto sociocultural, político e biomédico, com enfoque no papel da medicina higienista e da puericultura, que culminaram na crítica e no declínio desta prática.

Em termos metodológicos, a proposta deste artigo se caracteriza como um estudo de revisão crítica da literatura. Artigos, livros e capítulos, bem como teses e dissertações e documentos oficiais do Ministério da Saúde foram buscados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir do descritor aleitamento materno, e dos termos amas de leite, aleitamento mercenário e aleitamento cruzado; bem como no acervo do Museu da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A partir desta revisão da literatura foram construídos os eixos de análise do material e definido o percurso analítico do artigo.

Em termos dos referenciais de análise, parte-se do reconhecimento e da potencialidade da interface entre história e ciências sociais (antropologia) para a abordagem dos processos e práticas sociais.

Durante as primeiras décadas do século XX, a escrita da História sofreu mudanças de importância capital que contribuíram para a aproximação com a sociologia e antropologia, dentre outros campos disciplinares. As principais mudanças se referiram às *fontes* as quais os historiadores dedicaram sua atenção; aos *temas* e à *estrutura* na qual os historiadores definiram sua disciplina. Nesta trajetória do campo da História, destaca-se a História Social que, a partir dos anos 1960, ampliou o repertório de historiadores sociais que buscavam “problemas” mais do que “eventos” (Le Goff, 2005). Considerando que a partir da década de 1960 novos objetos foram incorporados à História, observa-se a paulatina ampliação da área de investigação envolvendo temáticas relativas ao corpo, à morte, à sexualidade e à doença. Dentro destas novas temáticas, a saúde, o adoecimento e as práticas relativas ao cuidado resultam em temas privilegiados para se compreender as sociedades em determinadas épocas. Nesse contexto não se considera a saúde e as doenças intrinsecamente, mas na rede de relações estabelecidas, envolvendo saberes e práticas, instituições, representações, manifestações.

Tomando-se as amas de leite como *fenômeno social total* compreende-se, portanto, a necessidade do aporte interdisciplinar para entender o que esta prática revela sobre nosso mundo social e o equilíbrio coletivo entre grupos e instituições e, assim, compreender como tal prática social engendrou a necessidade de construção e legitimação de discursos. Estes, analisados em articulação, possibilitam uma interpretação, complexa e contínua, da sociedade inteira (Herzlich, 2004; Mauss, 2003).

Considerando-se, portanto, a abordagem histórica da “*longa duração*” que atribui ao ‘tempo longo’ uma consistência maior do que ao ‘tempo curto’ da tradicional

história dos acontecimentos, a abordagem histórica das amas de leite como prática social se aproxima e se enriquece da abordagem antropológica, especialmente por esta última possibilitar a abordagem da cultura como sistema de símbolos e significados que dão sentido e orientação às pessoas no mundo. E, diretamente relacionado a isto, por dar ênfase à “história vista de baixo”, contada a partir da visão de mundo de grupos, repleta de “teias de significado” (Geertz, 1989; Le Goff, 2005).

### **A herança europeia das amas de leite no Brasil**

A substituição do aleitamento materno por outras formas como substitutos do leite ou pela amamentação de outra criança na forma de aluguel é muito antiga (Arantes, 1995; Araujo, 1997 e Bosi e Machado, 2005). No Código de Hamurabi<sup>4</sup> (data estimada entre 1800 a 1700 AC) escrito durante o Império Babilônico na Mesopotâmia, há registro da primeira regulamentação, em forma de lei, sobre a atividade das amas. Também há indícios da presença das amas de leite na Grécia e Roma Antiga e na Bíblia (Araujo, 1997; Ichisato, 2002). Hipócrates declarou, conforme Bosi e Machado (2005, p.19), que “somente o leite da própria mãe é benéfico, (sendo) o de outras perigoso”.

A prática das amas de leite foi estudada vastamente pela filósofa francesa Elizabeth Badinter (1985) desde a época medieval até a contemporânea na Europa, em especial na França. Segundo a autora, o costume de delegar a amamentação e o cuidado do filho a uma ama por meio de um contrato de trabalho é antigo na França, conforme a constatação da primeira agência de amas em Paris no século XIII. Porém nesta época até o século XVI, esta prática era restrita à aristocracia e foi, a partir do século XVII, que a “necessidade” do aluguel das amas atingiu a burguesia e, no século XVIII, se difundiu para todas as camadas sociais urbanas.

Assim, deixou de ser um hábito das camadas abastadas e se tornou uma prática popular, onde a alta demanda no século XVIII ocasionou uma carência de amas no mercado. Badinter (1985), porém, ressalta duas exceções: (1) as mulheres operárias que deixavam seus filhos com as amas apenas no período de trabalho e buscavam-nos após o turno e (2) os camponeses, independentemente do nível socioeconômico, reforçando que se tratava de um fenômeno urbano. Mulheres do campo ou da cidade - sobretudo as mais humildes - trabalhavam como amas, acolhendo as crianças de outrem por um salário baixo, às vezes miserável.

Havia dois modos de trabalho das amas: aquelas que eram contratadas para trabalharem no domicílio da família, as chamadas amas internas, e aquelas que recebiam os filhos em suas casas, as amas externas. As primeiras eram privilégio de poucas famílias, da aristocracia e da alta burguesia que, por um valor mais

<sup>4</sup> CPIHTS, 2011.

caro, permitiam aos pais ficarem mais próximos de seu filho, monitorar seus cuidados sem, entretanto atrapalhar seus ofícios e suas vidas sociais e conjugais. Essa vantagem ocorria em detrimento do abandono do recém-nascido da ama e seu distanciamento da família. As amas internas muitas vezes tinham que contratar amas externas mais pobres para cuidar de seus filhos, estendendo-se assim tal prática num movimento em “bola de neve”. A grande maioria das famílias, no entanto, entregavam seus filhos às amas externas, muitas das quais viviam em condições de vida e higiene precárias, às vezes muito distante dos pais que a contrataram, aumentando a laguna do vínculo dos pais com os filhos. As crianças cuidadas por amas externas apresentavam o maior índice de mortalidade infantil (Badinter, 1985 e Santos, 1987).

Quais são as possíveis explicações para esse fenômeno tão difundido e normalizado na sociedade urbana? Para as famílias de alguns comerciantes, populações mais pobres e outros trabalhadores, Badinter (1985) levanta a justificativa econômica, pois era mais barato contratar uma ama do que contratar um funcionário para ocupar a parte do trabalho que cabia à mulher, no período da amamentação.

Porém o parâmetro econômico não era suficiente para explicar o fenômeno social entre as demais camadas, que não dependiam tanto do trabalho da mulher para sobrevivência. Para a pequena burguesia que se enquadrava nesta situação, a autora apresenta o argumento do peso atribuído aos valores sociais tradicionais, onde a prioridade era o cuidado ao marido e aos bens em detrimento do cuidado à criança, já que o homem era a autoridade tanto moral quanto por ser o mantenedor econômico da família e assim, as ações da família deviam se dirigir a ele (Badinter, 1985).

Já as mulheres das classes dominantes justificavam a não amamentação de seus filhos baseando-se em diversos parâmetros: (1) físico - dar de mamar faz mal à mulher já que o leite é algo precioso à sua preservação e/ou por ter a saúde fraca (argumento também usado no contexto brasileiro por Gilberto Freyre às mulheres brancas da casa grande como veremos a seguir); (2) estético - deforma o peito e o faz ficar caído, perdendo assim sua beleza; (3) social e moral - o ato de amamentar era pouco digno de uma dama, de uma mulher civilizada, tornando-se assim, uma prática de distinção social; (4) pudor - mostrar o seio para outras pessoas era um ato de desrespeito para a época, forçando a mulher ficar reclusa durante cada amamentação, impedindo-a de um maior círculo social e (5) moda – principalmente no século XVIII era *démodé* a mulher ficar cuidando dos filhos ao invés de participar e curtir a vida social e conjugal.

Estudos sociohistóricos informam que os homens foram corresponsáveis pelo fenômeno, pois o cuidado e a amamentação de um filho era uma barreira à sua vida conjugal e social, existindo relatos de descontentamento com a mulher que cheirava leite. Deve-se levar em conta, agora para todas as camadas sociais, as

crenças populares e as normas alimentadas por médicos e moralistas da época: (1) era proibido por ordem médica ter relações sexuais durante todo o período de aleitamento, pois se acreditava que “o esperma, dizem, estraga o leite e o faz azedar” (Badinter, 1985, p.98). Isto “obrigava” o casal a um longo período de abstinência - 2 ou mais anos - e “forçava” o pai a duas opções, procurar relacionamentos extraconjugais ou entregar seus filhos às amas (Santos, 1987); (2) a ama de leite devia ter valores morais e equilíbrio emocional, pois acreditava-se que por meio do leite passava “o caráter e as paixões de quem amamenta” (Badinter, 1985, p.124) e responsabilizavam a ama, por exemplo, que sofria de paixão, de passar tal influência pelo leite e acarretar crise epilética na criança (Santos, 1987).

Em Portugal era costume das famílias pertencentes às classes dominantes entregarem seus filhos às *saloias*, que eram camponesas pobres da periferia, como amas de leite. Esta prática foi introduzida no Brasil pelos portugueses. (Almeida e Novak, 2004 e Freyre, 1878).

#### **As amas de leite no período colonial no Brasil**

As índias tupinambás tinham a cultura de amamentar seus filhos até mais de dois anos de idade e sua carga de trabalho diária não impedia tal ato pelo uso da tipóia (pedaço de pano), na qual carregava o filho nas costas durante o ofício. A chegada dos portugueses ao Brasil embutiu a conotação negativa na amamentação, atribuindo os valores de ação instintiva, primitiva e não digna da mulher civilizada ou de uma dama ao aleitamento materno. Inicialmente delegado às índias cunhas (índias jovens), o papel das amas logo foi incumbido às escravas negras, surgindo uma nova figura social importante no Brasil escravista, a mãe preta de aluguel (Freyre, 1978; Almeida e Novak, 2004 e Bosi e Machado, 2005).

O contato íntimo da ama de leite negra, a mãe preta, com o filho branco influenciou a língua portuguesa, em especial a linguagem infantil brasileira, que ganhou um toque africano, onde o “dói” do adulto vira “dodói” da criança, além de muitas outras palavras presentes no nosso vocabulário até hoje como *pipi*, *bum-bum*, *neném*, *lili*, *mimi*, *au-au*, *cocô* e *nhonho* conforme analisa Freyre (1978).

Uma grande diferença entre as amas européias (incluindo as portuguesas) e as negras escravas encontra-se no significado que os escravos tinham para seus donos e para a ideologia predominante na época colonial e imperial: de propriedade; de serem tratados como animais – a ama negra como vaca, cabra leiteira ou como coisa, objeto de troca, aluguel, compra e venda; em que além da propriedade e serem exploradas no serviço doméstico, eram usadas como fonte de renda aos senhores patriarcais; sendo um dos maiores exemplos da violência por meio do trato e comércio humano no Brasil escravista (Magalhães e Giacomini, 1983; Civiletti, 1991; Costa 1999 e Carneiro, 2007).

Conforme expõe Magalhães e Giacomini (1983), para que a mãe preta cuidasse do filho branco, era imposto pelos seus donos o sistemático afastamento desta do seu filho negro - pois a “mercadoria escrava leiteira” era mais lucrativa sem sua cria (Magalhães e Giacomini, 1983 e Orlandi, 1985), tirando a “única possibilidade de relação familiar acessível ao escravo” (Magalhães e Giacomini, 1983, p.80). As amas negras muitas vezes eram obrigadas a “depositarem” seus filhos na Roda dos Expostos a mando do seu dono, para a manutenção deste negócio tão rentável (Magalhães e Giacomini, 1983; Orlandi, 1985 e Costa, 1999). A “proliferação de nhonhês, implicava o abandono e morte dos moleques” (Magalhães e Giacomini, 1983, p.81). Assim, este hábito tão “naturalizado” ocorreu à custa do sacrifício e de uma “grande violência, subestimada apenas por não aparecer necessariamente sob forma de chicote” (*Ibid*, p.76) a essas mulheres e aos seus filhos.

Freyre usa uma explicação de caráter biológico e racial em detrimento ao de moda, pudor, estético ou moral para sustentar o porquê das amas de leite escravas no Brasil. O autor justifica-se pelo aspecto físico frágil das mulheres brancas, que engravidavam muito jovens, um filho após o outro, impossibilitando-as de exercerem esta função e que as mulheres negras são eugenicamente melhores no poder da lactação e afirma “a tradição brasileira não admite dúvida: para ama de leite não há como a negra” (Freyre, 1978, p.361). A justificativa fundada na robustez e excelência no leite das amas negras perdurou até meados do século XIX (Pereira, 2008). Fica evidente na fala de Freyre o ponto de vista em defesa das senhoras brancas. Os estereótipos da ideologia dominante sobre as amas de leite escravas – o olhar branco sobre a mãe preta - evidenciam as diversas facetas da escravidão no nosso país (Magalhães e Giacomini, 1983).

### **Auge e declínio das amas no século XIX: reflexos da política imperial e da medicina higienista**

A vinda da coroa portuguesa ao Brasil em 1808, em conjunto com grande número de aristocratas, diplomatas e outras famílias, fez a população da capital aumentar rapidamente, alimentando neste período a maior demanda por escravas negras amas de leite – chegando a atingir uma das indústrias mais rentáveis da Corte - e onde foi constatado o maior número de crianças na Roda dos Expostos (Orlandi, 1985; Almeida e Novak, 2004 e Carneiro, 2007).

Porém, paralelamente, no final do século XVIII e principalmente a partir do século XIX, iniciou a progressiva valorização da criança e a conscientização do Estado da alta mortalidade infantil em diversos países da Europa (Badinter, 1985). Vários estudos franceses com a finalidade de reduzir a mortalidade infantil influenciaram os médicos brasileiros no século XIX. Conforme ressalta Orlandi (1985, p.57) “foi no século XIX que o médico começou a ser um elemento

importante para a família e a superar o próprio padre, tão influente até então”.

Os higienistas se apropriaram da infância e foi por meio da criança que o discurso médico conseguiu penetrar na família por normas e regras rígidas, principalmente à mulher/mãe em favor da saúde da criança. Os higienistas condenavam a prática das amas de leite, denominando-a “aleitamento mercenário”; desaprovavam a Roda dos Expostos e passaram a estimular o aleitamento materno (Orlandi, 1985; Costa, 1999 e Almeida e Novak, 2004). Foram os higienistas também os responsáveis pela modificação da visão sobre a morte infantil, de “anjos” – o culto à criança morta – ao desfecho de um sistema familiar negligente, transferindo a responsabilização infantil das amas aos pais (Costa, 1999 e Vailati, 2009).

Assim, a partir do século XIX, o panorama da alta mortalidade infantil, o fortalecimento da medicina higienista, o nascimento da pediatria como especialidade e o fim da escravatura culminaram na desvalorização da prática das amas de leite e na emergência de um novo discurso que resgata a atribuição da amamentação como ação natural à mulher e fundamental ao exercício da boa maternidade. Houve neste contexto a exaltação ao “amor materno” e à reafirmação de que a procriação e a amamentação são inerentes à mulher, reforçando o papel da mulher como “devota do lar”, esposa e mãe. Com essa pressão política e sociocultural, as mães (e não mais as amas de leite) passam a ser as responsáveis pelo bom crescimento e desenvolvimento dos filhos e culpadas pelo insucesso (Badinter 1985; Nakano, 1996 e Almeida e Novak, 2004). A valorização do aleitamento materno no discurso do amor materno é apoiada sob um novo paradigma: é menos abordado como um dogma ou predestinação materna e passa a ser argumentado pelo ponto de vista científico, explorado na área biomédica e higienista (Freire, 2009).

Vale ressaltar a invisibilidade das amas no discurso do “amor materno” e no ideal de boa mãe pelos higienistas e pela pediatria, já que elas eram mais lembradas como causa da alta morbimortalidade infantil e menos como mãe de seus próprios filhos que também necessitavam de amamentação (Freire, 2009).

Neste cenário, após a abolição da escravatura, o aleitamento cruzado muda da exploração econômica da escrava cativa, para uma profissão autônoma da mulher negra livre e se estende a outras mulheres brancas humildes como portuguesas, imigrantes italianas, espanholas, árabes entre outras, se aproximando da prática europeia vista anteriormente (Orlandi, 1985). Apesar das críticas e do declínio das amas de leite, os médicos higienistas se viram impotentes na extinção desta prática e, assim, obrigados a estabelecer a sua regulamentação, de maneira legal e oficial. Ressalte-se que no Brasil em 1849 e 1863 houve duas tentativas frustradas de regulamentação, porém foram a semente desta discussão no meio médico-higienista (Orlandi, 1985).



### **O papel da puericultura, da eugenia e do ideal republicano na regulamentação das amas de leite**

Conforme Novaes (2009, p.123), “a puericultura (...) desenvolve-se em fins do século XIX, na França, e se propõe a normatizar todos os aspectos que dizem respeito à melhor forma de se cuidar de crianças, tendo em vista a obtenção de uma saúde perfeita”. Fica claro que, diferente da pediatria, o principal interlocutor da puericultura é a mãe e não a criança. A puericultura é embasada pela perspectiva científica e propõe um ideal de maternidade (Freire, 2008 e 2009; Novaes, 2009). A puericultura compartilhou do pensamento da eugenia positiva, onde por meio de medidas de higiene e de educação era possível proteger a humanidade das intempéries ambientais e socioculturais (Mota e Schraiber, 2009).

Estes ideais de maternidade e de proteção da humanidade, porém, extrapolaram a esfera médica e a corrente eugênica e foram agregados ao movimento modernizador nacionalista republicano, que atinge seu auge no período pós Primeira Guerra Mundial, momento no qual o futuro da nação estava na criança: “tratava-se não mais de garantir filhos ao marido, mas sim cidadãos à Pátria” (Freire, 2008, p.154). Dentro desta vertente, o bom era o “novo e moderno” e o ruim o “antigo e atrasado”, sendo as amas de leite umas das alusões ao retrocesso da nação (Freire, 2008).

A busca de um controle e fiscalização das práticas de amas de leite pela medicina iniciou-se no final do século XIX e início do XX (Rocha e Rocha, 2011). O Dr. Moncorvo Filho, personalidade importante da puericultura no Brasil, fundou o Instituto de Proteção e Assistência à Infância no Rio de Janeiro em 1901, iniciando, entre outras atividades, o exame das amas de leite que recebiam o resultado de atestadas ou rejeitadas (por motivo de doença). Ele levantou a experiência do serviço em 12 anos e descreveu um total de 1742 amas (a maioria de nacionalidade brasileira – maior parcela de negras e pardas, mas também portuguesas, espanholas e italianas), sendo que 712 foram atestadas e 1030 rejeitadas. O também puericultor Dr. Clemente Ferreira, seguindo o exemplo do colega, criou em São Paulo em 1905 um serviço de exame médico às amas de leite (Orlandi, 1985 e Wadsworth, 1999).

No I Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, no Rio de Janeiro em 1922, por ocasião do Centenário da Independência, ficam evidentes os esforços na área da puericultura na tentativa de uma lei regulamentando as amas de leite, por meio do artigo intitulado “Regulamentação das amas de leite no Brasil”, do Dr. Moncorvo Filho (1926). Nesse documento o autor condena aqueles que são contra a regulamentação do “aleitamento mercenário”; afirma que as amas não examinadas põem em risco as vidas das crianças; e divulga a experiência do Instituto de Proteção e Assistência à Infância no Rio de Janeiro,

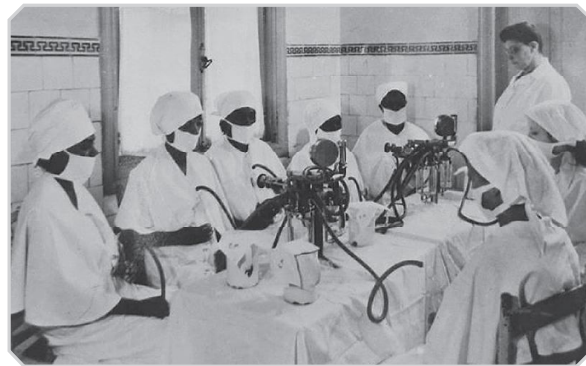
que encontrou principalmente os seguintes problemas de saúde nas amas rejeitadas: doenças do aparelho geniturinário, sífilis, tuberculose, “insuficiência láctea”, câncer, lepra, epilepsia, pus no leite, entre outros.

O movimento médico-higienista que condena a prática de amas de leite, por meio da regulamentação destas, se por um lado dificulta tal mercado pela triagem das amas, por outro institucionaliza e oficializa tal ato, transformando um fenômeno sociocultural e mercantil em um recurso de indicação médica na impossibilidade do aleitamento materno (Arruda, 1926; Orlandi, 1985 e Freire, 2009).

Em 1923, cria-se o decreto nº 16.300, que aprova o regulamento do Departamento de Saúde Pública, cujo capítulo IX é inteiramente dedicado à regulamentação das amas: “Art. 361. O Estado não reconhece a indústria de amas de leite; e, tolerando-a, estabelece as exigências que se seguem...” (Novaes, 2009, p.153), compondo regras para proteção do filho da ama (o último tem que ter pelo menos 4 meses), inspeção da saúde dos lactentes e das condições de saúde, psicológicas e econômicas das amas e de sua prole (Novaes, 2009).

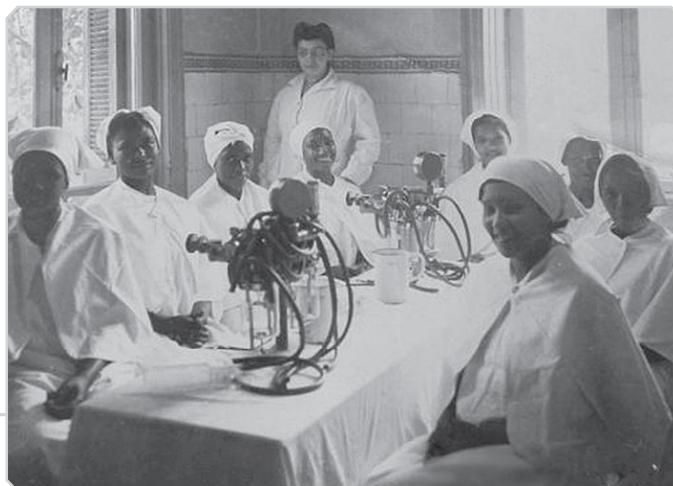
Além disso, no final da década de 30 e na de 40 do século XX, inauguram-se os lactários no Brasil (hoje chamados de Bancos de Leite Humano), experiência trazida da França. Na cidade de São Paulo, é criado o lactário na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (Rocha e Rocha, 2011) em 1938 e, em 1940, o lactário pela Cruzada Pró-Infância de São Paulo (Mott, 2005). As figuras 1 e 2 mostram amas de leite negras doando seu leite em lactário em 1943.

**Figura 1: Amas de leite**



**Fonte: Fundo Pérola Byington/ Cruzada Pró-infância. Acervo do Museu de Saúde Pública “Emílio Ribas”, São Paulo-SP. [1943]**

**Figura 2: Amas de leite**



**Fonte: Fundo Pérola Byington/ Cruzada Pró-infância. Acervo do Museu de Saúde Pública “Emílio Ribas”, São Paulo-SP. 1943.**

As puérperas em geral e, em especial, as amas de leite, após exames clínicos e laboratoriais, vendiam seu leite excedente em troca de um pagamento (Mott, 2005). Para Almeida *et al.* (2008, p.164), “os Bancos de Leite Humanos foram concebidos e instituídos como uma alternativa moderna e segura para a secular figura da ama de leite”. Com o advento dos lactários, o ideário das amas de leite se transforma, de culpadas pela acentuada mortalidade infantil à virtuosa “doadora” de leite (Rocha e Rocha, 2011).

Alcântara (1945) ainda recomenda a prática da ama de leite como segunda alternativa para as mães que não tem leite suficiente (sendo a primeira o uso correto do leite de vaca), na década de 40. Porém, a partir desta época, a prática de amas de leite caiu acentuadamente, sobretudo pelo estímulo ao aleitamento materno, pela consagração dos “substitutos do leite materno” (criação da mamadeira, do leite em pó e na melhoria do processamento e armazenamento do leite de vaca) e pelo incremento de creches e berçários (Rocha e Rocha, 2011).

No decorrer da segunda metade do século XX, o processo de urbanização, o avanço industrial e o novo contexto do pós-guerra inseriram a mulher no mercado de trabalho e, portanto, na esfera pública. Somado a isto, o aumento gradativo da escolarização de parte das mulheres, bem como as mudanças culturais observadas em parte devido aos movimentos sociais de cunho feminista que precocizavam a revisão do lugar da mulher na sociedade e a defesa da liberalização

das mulheres de sua exclusiva condição de mãe-esposa foram elementos que contribuíram para o decréscimo do aleitamento materno exclusivo e por longo período (Badinter, 1985).

Além disso, o avanço tecnológico na melhoria dos substitutos do leite materno possibilitou grande difusão e popularização do leite de vaca em pó, influenciada pela propaganda das indústrias e recomendação dos pediatras, os quais por muito tempo, sobretudo entre as décadas de 1940 e 1970, propagaram que o leite materno devia ser complementado, ação justificada pela prevenção à desnutrição infantil (Almeida, 2004).

Porém, a partir de meados de 1970 e principalmente na década de 1980, a comunidade científica nacional e mundial começa a divulgar diversos trabalhos mostrando a superioridade do leite materno e reafirma ser este o alimento ideal ao lactente para seu pleno crescimento e desenvolvimento, além de diminuir a morbimortalidade infantil (Nakano, 1996, Almeida, 2004). No tocante às ações de saúde pública no Brasil, em 1979 se cria a Política Nacional de Aleitamento Materno, apoiada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF). Esta política foi oficialmente lançada em 1981, com o nome Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que promoveu e promove até hoje diversas ações, com destaque a: divulgação pelos meios de comunicação em massa, capacitação dos profissionais da atenção primária à saúde, regulamentação da comercialização dos substitutos do leite materno, a implementação do programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança e a garantia de licença maternidade e paternidade remuneradas (Almeida, 2004).

Nesse contexto de grande estímulo do poder público pró-aleitamento materno, o fim da prática de aleitamento materno cruzado, de maneira oficializada, se deu com o conhecimento da passagem do vírus HIV pelo leite a partir de meados da década de 80. Desde 1989, a Comissão Nacional de AIDS no Brasil recomenda às mães infectadas pelo HIV a não amamentarem seus filhos (Marques, 2008). Mas é apenas em 28 de agosto de 1995, que a Portaria nº 097, (revogada pela portaria nº 2.415, de 12 de dezembro de 1996) oficializa a contra-indicação do aleitamento cruzado e/ou amas de leite, norma vigente até o momento: “Art1: I - o aleitamento materno cruzado não deve ser realizado, incluindo aquele às vezes praticado nos sistemas de alojamento conjunto pelas tradicionais amas-de-leite” (Brasil, 1996).

### **Considerações finais**

A presente reflexão sobre as amas de leite se baseou na recuperação do processo histórico da emergência e declínio destas no país levando em conta aspectos sociais, econômicos e culturais que influenciaram tal processo. Partiu-se de uma dupla concepção da potencialidade da abordagem do fenômeno histórico

a partir de uma leitura socioantropológica. Em primeiro lugar, pela possibilidade de tomar um fenômeno histórico (no caso as amas de leite) a partir do olhar da antropologia que o reconhece e o considera a partir da noção de *fato social total* (Mauss, 2003). Em segundo lugar, apropriando-se da perspectiva antropológica que enfatiza a *diversidade* e considera os símbolos e significados envolvidos na constituição de discursos sobre as amas de leite em nossa sociedade, seu reconhecimento e valorização, bem como o descrédito e a negação destas.

Assim, a história das amas no Brasil revela diversas facetas no tocante às diferentes perspectivas – cultural, social, econômica, étnica e de gênero – sob principalmente a visão da ideologia dominante e para o benefício primeiro do bem estar da criança branca.

Ficam evidentes também como os olhares para um mesmo fenômeno podem se transformar ou se moldar conforme o argumento que se quer apresentar. A mesma mulher negra, que é tratada como “mercadoria escrava leiteira” se justificava por dotes eugenicamente superiores no único e exclusivo quesito aleitamento materno (Freyre, 1978 e Magalhães e Giacomini, 1983).

Assim, a capacidade de lactação da mulher permitiu, no decorrer da história, seu uso mercantil: 1) pelos donos de escravas no Brasil, que garantiam o lucro e sustento da família do período colonial e imperial, à custa da violência às mulheres negras e seus filhos; 2) pela própria mulher em troca de um mísero salário no período pós-abolicionista e 3) por meio da venda de seu leite aos Bancos de Leite Humano (hoje atividade voluntária, sem fins lucrativos).

Precisou da interferência da medicina higienista no século XIX para que a responsabilidade do aleitamento materno fosse atribuída à família e não às amas. Ao mesmo tempo, a medicina higienista, a puericultura e o movimento republicano depositaram na mulher o papel primordial da maternidade, tanto no âmbito da culpabilidade quanto da responsabilidade da saúde da criança e do futuro da nação (Freire, 2008 e 2009).

A prática das amas de leite ocupou, de maneira descontínua, diversos lugares, desde algo muito arraigado no contexto social, ao discurso médico-higienista de “aleitamento mercenário”, uma profissão regulamentada e respaldada pelo Estado e pela medicina, até uma prática condenável regulamentada nos dias de hoje.

Por fim, o fenômeno das amas de leite enfatiza que o ato de amamentar é menos instintivo e natural como se pensa ou prega e é algo dinâmico e (des)valorizado conforme os diversos padrões socioculturais de cada momento histórico (Silvia, 1997 e Almeida e Novak, 2004).

## Referências

- Alcântara P. *Causas e remédios sociais da mortalidade infantil*. São Paulo: Revista Tribunais, 1945.
- Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr*. Rio de Janeiro, 2004; v(80) n(5 Supl): 119-125.
- \_\_\_\_\_. et al. Os Bancos de Leite Humanos no Brasil. In: Issler H. *O aleitamento materno no contexto atual*. São Paulo: Sarvier, 2008; p.163-170.
- Arantes CIS. Amamentação: visão das mulheres que amamentam. *J. Pediatr*. Rio de Janeiro, 1995, v(71) n(4): 195-202.
- Araujo LDS. *Querer/poder amamentar: uma questão de representação?* Londrina: Editora UEL, 1997.
- Arruda CC. Da mortalidade infantil, suas causas e os meios de evita-la. In: *I Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, no Rio de Janeiro em 1922: 7º Boletim (1926) – Teses oficiais, memórias e conclusões*. Rio de Janeiro: Empresa Gráfica Editora Paulo, 1926.
- Badinter E. *Um amor conquistado – O mito do amor materno*. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1985.
- Bandeira M. Libertinagem, 1930. In: Bandeira M. *Libertinagem e Estrela da Manhã*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2000; p.63.
- Bosi MLM, Machado MT. Amamentação: um resgate histórico. *Caderno Esp - Escola de Saúde Pública do Ceará*. 2005, v(1) n(1).
- Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.415, (Dez 12, 1996).
- Carneiro MER. Uma cartografia das amas-de-leite na sociedade carioca oitocentista. *Textos de História*. 2007, v(15) n(1 e 2): 121-142.
- Civiletti MVP. O cuidado da criança pequena no Brasil escravista. *Cad. Pesq. São Paulo*. 1991, v(76): 31-40.
- CPIHTS (Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social. *Código de Hamurabi* [internet]. [Acesso em 14/01/2011]. Disponível em: In: <http://www.cpihts.com/PDF/C%C3%B3digo%20hamurabi.pdf>.
- Costa JF. *Ordem médica e norma familiar*. 4. ed. [S. I]: Graal, 1999.
- Dicionário Houaiss da Língua portuguesa. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2009.
- Freire MML. *Mulheres, mães e médicos. Discurso maternalista no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

- \_\_\_\_\_. 'Ser mãe é uma ciência': mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, 2008, v(15): 153-171.
- Freyre G. *Casa-grande e senzala*. 19. ed. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1978.
- Geertz C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1989.
- Herzlich C. Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, 2004, v(14) n(2): 383-394.
- Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2002, v(10) n(4): 578-85.
- Le Goff J. *A História nova*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- Magalhães EKC, Giacomini SM. A escrava ama-de-leite: anjo ou demônio? In: Barroso C, Costa AO. *Mulher mulheres*. São Paulo: Cortez/ Fundação Carlos Chagas, 1983.
- Marques HHS. Infecção materna. In: Issler H. *O aleitamento materno no contexto atual*. São Paulo: Editora Sarvier, 2008; p.465-472.
- Mauss M. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac Naify, 2003.
- Moncorvo Filho A. Regulamentação das amas de leite no Brasil. In: *I Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, no Rio de Janeiro em 1922: 7º Boletim (1926) – Teses oficiais, memórias e conclusões*. Rio de Janeiro: Empresa Gráfica Editora Paulo: 1926, p.337-338.
- Mota A, Schraiber LB. A infância da gente paulista: discurso eugênico nos anos de 1930-1940. In: Mota A, Schraiber LB. *Infância e saúde - perspectivas históricas*. São Paulo: Hucitec/Fapesp, 2009.
- Mott MLB, et al. *O gesto que salva: Pérola Byington e a Cruzada Pró-Infância*. São Paulo: Grifo Projetos Históricos e Editoriais, 2005.
- Nakano AMS. *O Aleitamento materno no cotidiano feminino* [Tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 1996.
- Novaes HMD. A puericultura em questão. In: Mota A, Schraiber LB. *Infância e saúde - perspectivas históricas*. São Paulo: Hucitec/Fapesp, 2009.
- Orlandi O. *Teoria e prática do amor à criança – Introdução à pediatria social no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- Pereira JS. *História, Ciência e Infância*. Belo Horizonte: Fino Traço Editora, 2008.
- Rocha JFT, Rocha HHP. De criadeira a fazedoras de anjos: as amas de leite e a criança

desvalida sob o olhar da medicina. In: Mota A, Marinho MGSMC (Org). *Práticas Médicas e de Saúde nos Municípios Paulistas: A história e suas interfaces*. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: CD.G Casa de Soluções e editora, 2011.

Santos MJM. Ama de leite na sociedade tradicional- Uma leitura de folhetos de cordel. *Revista da Faculdade de Letras e História, Universidade de Porto, Portugal*, 1987, v(4): 213-226.

Silva IA. *Amamentar – uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios*. São Paulo: Robe editorial, 1997.

Vailati LL. Institucionalização da prática médica e as representações da morte infantil no Brasil (século XIX). In: Mota A, Schraiber LB. *Infância e saúde - perspectivas históricas*. São Paulo: Hucitec/Fapesp, 2009.

Wadsworth JE. Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos institucionais e ideológicos da assistência à infância no Brasil. *Rev. Bras. Hist.*, São Paulo, 1999, v(19) n(37).

Data de Recebimento: 07/12/2012  
Data de aprovação: 08/04/2013  
Conflito de Interesse: Nenhum declarado  
Fonte: Nenhum declarado.