

PODCAST CIÊNCIA SUJA
TEMPORADA 06, EPISÓDIO 2
Título: Fórmulas mágicas da infância
Roteiristas: Chloé Pinheiro e Theo Ruprecht

CONVERSA ENTRE THEO E CHLOÉ NO ESTÚDIO

[Theo] Boa, Chloé, era para ter gravado essa conversa outro dia, né.

[Chloé] Num ambiente bem mais agradável do que esse estúdio. Era pra ser uma conversa em família com os nossos bebezinhos.

THEO: A ideia original era eu e a Chlô, a Chloé Pinheiro, nossa produtora e roteirista que você já conhece, termos batido esse papo num sábado. Seria na casa do Pedrão, o Pedro Belo, aqui do time também. A Ana, a companheira dele, estava fazendo um almoço gostoso, a gente iria aproveitar depois da gravação pra curtir o resto do sábado juntos...

THEO: O plano estava montado. Do lado do apê do Pedrão tem uma praça ótima para levar as crianças. No caso, o Martin, o filho da Chloé, que tem quase um ano, e a Cecília, a minha pequena, que tá com dois. A gente queria que os dois tivessem nessa gravação. E ter esse parquinho ali do lado era perfeito pra caso as coisas ficassem caóticas demais, e pra eles brincarem num ambiente aberto depois também. Era Dia das Crianças, pô!

CONVERSA ENTRE THEO E CHLOÉ NO ESTÚDIO

[Chloé] Porém...

[Theo] Esse episódio deveria se chamar “Não dá para fazer planos com crianças”.

[Chloé] Que que aconteceu, Theo? Por que a gente não gravou?

[Theo] A minha filha teve uma belíssima diarreia, tadinha.

THEO: E aí não rolou, né.

CONVERSA ENTRE THEO E CHLOÉ NO ESTÚDIO

[Theo] Ainda fiquei puto, eu xinguei tudo no WhatsApp.

[Chloé] Brigou com o Pedro.

[Theo] Briguei com o Pedro, perdão Pedro. [risos da Chloé]. Pais, né. Pais causam.

THEO: Então lá fomos nós para o estúdio Tyranosom numa terça mesmo, no centro de São Paulo, e sem os nossos filhos. E o Tyranosom é ótimo, valeu Ricardo pela recepção. Só que não é a casa de um amigo, né.

CONVERSA ENTRE THEO E CHLOÉ NO ESTÚDIO

[Theo] Esse episódio tem um lado pessoal nosso. Quase uma coisa tipo somos pais, somos jornalistas, e estamos falando sobre ciência suja na primeira infância.

[Chloé] Sim, eu acho que para a gente que cobre ciência, acho que fica muito claro quando você tem um filho, como a gente está vulnerável a cair nesse tipo de solução

que as pessoas propõem né? Porque você se vê numa situação tão desesperadora ali às vezes com alguns tópicos, que é meio inevitável que alguma oferta sedutora que passa no Instagram, que alguém te sugere no WhatsApp, passe pela sua cabeça, né? Tipo, será que não vale a pena fazer isso? Porque uma hora você fica muito desesperado com alguns temas específicos, né? 2'56

THEO: Então é isso. Pra fazer esse episódio, sobre ciência suja na primeira infância, a gente conversou com alguns especialistas, gente que tem um letramento científico acima da média, e mesmo essa turma cai em pseudociências que fariam o filho delas dormir melhor, mamar mais, chorar menos, ficar menos doente, ter menos dor quando o dente está nascendo... A vulnerabilidade é enorme nessas horas, ela muitas vezes supera o conhecimento racional. Embora, claro, informação e análise crítica ajudem.

MEGHIE: A mãe é especialmente vulnerável porque é mais nela que recaem as decisões sobre os filhos. Tem um papo que, assim que o bebê nasce, nasceria também uma mãe 100% preparada, 100% perfeita. É como se tivesse na biologia dela – e não na do pai – saber sempre o que é melhor.

MEGHIE: Só que imagina a pressão, né. Você está num mundo que pensa assim, e aí na hora de mamar, seu bebê não pega no peito. Ou você tenta fazer ele dormir, e ele só berra. É muito impossível você não pensar: “Ai, tem algo errado comigo, ou com a criança, eu preciso buscar um tratamento”.

ROSSANA SOLETTI

Então essa questão de que a mãe sabe, já nasce com a mãe, de que a mãe é muito melhor do que o pai para fazer as coisas, é um grande mito, que foi historicamente sendo construído e que é muito benéfico para algumas pessoas.

MEGHIE: Essa é a Rossana Soletti. Ela é professora de embriologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no campus litoral. A Rossana tem duas filhas e um canal bem bacana de divulgação científica nas redes, o Maternidade com Ciência.

ROSSANA SOLETTI

E tem vários artigos hoje em dia que eles realmente demonstram que isso não é verdade.

MEGHIE: A Rossana, mesmo sendo uma pesquisadora, chegou a dar homeopatia para uma filha – um negócio que ela mesma critica e que não tem evidência nenhuma – e quase caiu também na história do colar de âmbar, um tema que a gente vai falar aqui. E isso tem a ver com essa pressão de que mãe não pode errar, e que, se o bebê chora ou não dorme direito, é culpa dela.

THEO: Nesse episódio, você vai entender como o mito da mãe perfeita, interesses econômicos gigantescos, o próprio puerpério e umas outras coisas geram essa predisposição alta de cair em pseudociências na hora de tentar cuidar de uma criança.

THEO: A gente vai entrar na questão da amamentação, e como estão atacando esse momento para vender leite artificial a famílias que não precisam dele. As indústrias que produzem esses produtos alcançam uma receita de 55 bilhões de dólares por ano, segundo uma série do ano passado da revista científica The Lancet. E, quanto mais fórmula, menos leite materno. Dados globais mostram que a cada quilo adicional de fórmula consumida por criança ao ano, a taxa de amamentação cai 1,9%.

THEO: Já outro artigo, esse publicado aqui no Brasil, estima que em países de renda média ou baixa, as vendas dos substitutos do leite materno crescem 10% ao ano. Então um cenário global negativo está se desenhando há décadas.

CESAR VICTORA

Então é um círculo vicioso. Dá fórmula, a criança mama menos na mãe ou para de mamar. E como mama menos, a mãe produz menos leite, aí dá mais fórmula e assim por diante.

MEGHIE: Na outra ponta, surge todo o tipo de solução falsa para resolver dificuldades de amamentação. É o caso da frenectomia, uma cirurgia que corta a língua da criança para supostamente melhorar a pega no peito. Mas esse procedimento só deveria ser usado – se é que deveria – em casos muito específicos. Do jeito que tem sido vendido, ele quase nunca traz resultados positivos.

MEGHIE: Nós vamos tocar também nos cursos de sono e nos conflitos de interesse entre sociedades médicas e a indústria de fórmulas. E em como tentar resolver isso como sociedade, sem ficar exigindo que a mãe se vire nesse mar de interesses ocultos. Eu sou a Meghie Rodrigues.

THEO: Eu sou o Theo Ruprecht. Esse é o segundo episódio da sexta temporada do Ciência Suja, o podcast que mostra que em crimes contra a ciência, as vítimas somos todos nós.

– COMEÇA EPISÓDIO –

CONVERSA ENTRE THEO E CHLOÉ NO ESTÚDIO

[Theo] A gente quase que culturalmente se prepara até, né, quem tá mais ligado nisso, você prepara muito para o momento do parto, porque a gente sabe que pode ser foda, e tem que tomar cuidado para não cair numa cesárea sem querer.

THEO: A gente tem um episódio sobre isso, chama República das Cesáreas, depois vai lá ouvir.

CONVERSA ENTRE THEO E CHLOÉ NO ESTÚDIO

[Theo] Então você se protege super nessa linha, mas às vezes nasce a criança e você acha “puta, agora tá tranquilo, agora nasceu”.

[Chloé] Total.

[Theo] E nada, é uma hora que estoura tudo na sua cara, principalmente das mulheres, inclusive.

[Chloé]Pra mim, esse negócio da amamentação foi bem chocante assim. Quando o bebê nasceu, eu só não parei de amamentar porque, como jornalista de saúde, eu conhecia sobre os benefícios da amamentação. Então, eu achei que valia o sacrifício, porque foi bem isso. Eu me preparei para o parto, paguei fisioterapeuta pélvica, paguei a enfermeira obstétrica, no fim não fez nada lá, só botou umas luzinhas, porque o parto foi cesárea. Enfim, né? Outro tópico aí. E aí chegou na hora da amamentação, meu, doía muito assim, doía muito, muito, muito. E você escuta: não é normal sentir dor, mas é normal sentir dor, vai calejar. Então é muito comum, eu tenho várias amigas que pararam de amamentar nos primeiros 14 dias, no primeiro mês de vida, justamente porque é muito incômodo, é muito difícil amamentar.

THEO: É isso, amamentar pode ser um negócio natural no sentido de que mamíferos amamentam. Mas quase nunca o bebê encaixa ali no peito sem nenhuma dificuldade, principalmente no começo. As mães precisam de orientação para entender o processo de produção de leite, para posicionar bem a criança, para entender o que fazer e o que não fazer se doer... E esse acompanhamento não deveria ser só na maternidade.

THEO: Mas na prática, o que acontece é que muitas mães recebem umas instruções relativamente rápidas quando o bebê nasce e aí vão pra casa se virar. O pediatra pode até ver toda semana no começo, mas no grosso do tempo ela vai estar ali, com a família dela e um pacotinho no colo.

CONVERSA ENTRE THEO E CHLOÉ NO ESTÚDIO

[Chloé] É uma linha muito tênue, não é? Porque se cobra da mulher que ela consiga amamentar, por outro lado existem mil desculpas que os profissionais dão para você não amamentar. Acho que o que eu mais escuto as mães falando é “ah, meu leite era pouco e o bebê não ganhou peso. Ah o bebê estava ganhando pouco peso no hospital”. E é muito comum que entre com a fórmula, porque o bebê está perdendo mais peso do que esperado, ou não tá recuperando o peso esperado. E na apuração desse episódio a gente descobriu que não precisava ser assim, né?

MEGHIE: Não precisava. Naquela série de pesquisas do Lancet que a gente citou rapidinho na abertura, está escrito que 44,8% das mulheres introduziram fórmulas para os bebês por uma suposta baixa produção de leite, ou por ter “leite fraco”, um troço que nem existe. Isso é quase metade das mães que compraram esses produtos, e é um engano. Pesquisas mostram que as mães acham que estão produzindo pouco leite quando o bebê chora ou fica muito agitado. Acontece que esses comportamentos são normais. Em média, nas primeiras seis semanas de vida, uma criança chora ou fica agitada, fica incomodada duas horas por dia.

MEGHIE: Olha, eu não sou mãe, mas até uma hora de choro por dia me parece bastante coisa. Só que é isso: nem 5% das crianças que os pais dizem chorar demais

têm algum problema de saúde. E quem tá falando isso, de novo, é aquela série do The Lancet.

MEGHIE: Claro que os pais podem tentar confortar a criança. O ponto aqui é que choro, sono fragmentado e alguma dificuldade de adaptação para amamentar são coisas normais. Os bebês precisam ser acompanhados por pediatras? Sim, claro, mas eles não precisam receber fórmula logo de cara sem uma investigação detalhada, que aponte os problemas reais. Mesmo a questão do ganho de peso é relativa, como a gente vai ver daqui a pouco.

MEGHIE: Então de onde vem essa crença na baixa produção de leite e em outras desculpas que fazem com que, em países de renda baixa e média, só 37% dos bebês sejam amamentados até os 6 meses exclusivamente com leite materno? Essa, aliás, é uma recomendação da Organização Mundial da Saúde, que também fala que, até os 2 anos, ele deve seguir com o aleitamento e com outros alimentos – comidinha caseira mesmo, sem açúcar...

THEO: Parte importante da resposta é que tem uma indústria consolidada, com gigantes do tamanho da Nestlé, promovendo as fórmulas por diversas frentes. E isso faz um bom tempo.

THEO: A primeira fórmula infantil foi patenteada em 1865 pelo químico alemão Justus von Liebig, e já no começo dos anos 1900 o pessoal estava vendendo esses produtos como uma espécie de leite high tech. Algo que era visto como superior mesmo. A partir da metade do século 20, as empresas expandiram sua atuação para países mais pobres. Tem uma matéria do Joio e o Trigo bem interessante que mostra um anúncio de 1977 de um leite em pó da Nestlé com o seguinte slogan:

TRECHO DE ANÚNCIO

O mais moderno e perfeito leite maternizado

THEO: E isso estava no Jornal de Pediatria, um veículo científico para médicos no Brasil. Já, já a gente entra nessa ligação da indústria com os profissionais. O fato para focar aqui é que o mercado das fórmulas estava aquecido pra burro, e chegando em locais onde a água tratada era privilégio.

MARIA INÊS COUTO DE OLIVEIRA

Só que no terceiro mundo, não só as mães conversaram a usar a fórmula como eles doavam durante um tempo e depois param de doar, as mães começavam a comprar, não tinham dinheiro para comprar a forma, diluíam uma fórmula, usavam também às vezes uma água inadequada, então a diarreia começou a grassar e a mortalidade infantil começou a subir muito.

THEO: Essa é a Maria Inês Couto de Oliveira, coordenadora nacional da Ibfan, a International Baby-Food Action Network, que é uma rede global de defesa da amamentação. E esse aumento na mortalidade que a Maria Inês trouxe não foi

pequeno, não. Estima-se que naqueles anos o uso de fórmulas por pais sem acesso a água limpa matou mais de 9 crianças a cada mil nascidos vivos.

MARIA INÊS COUTO DE OLIVEIRA

Com isso, começou um boicote principalmente à Nestlé, que era a indústria mais importante daquele tempo. E esse boicote se estendeu por vários países.

THEO: Foi desse boicote que diferentes ONGs se juntaram para criar a Ibfan, em 1979. Uma das primeiras medidas da Ibfan foi pedir pra OMS criar uma regulamentação de proteção à amamentação. Aí em 1981 surgiu o Código Internacional de Comercialização de Alimentos para Lactentes, que hoje o pessoal chama só de o código.

THEO: Desde essa época, o código define regras que restringem a publicidade, o contato direto entre a indústria e profissionais de saúde e outras coisas também. Mas isso depende da adoção de cada país. No Brasil, isso começou a acontecer em 88 e, depois, por diferentes regulamentações.

MARIA INÊS COUTO DE OLIVEIRA

O Brasil é dos países que mais segue o código. O Brasil é um dos países que tem esse código como uma lei nacional, que foi regulamentada por um decreto. Então hoje em dia, em alguns pontos essa lei até avança em relação ao código.

MEGHIE: Por aqui, as fórmulas (ou as mamadeiras e chupetas) não podem fazer publicidade, não podem anunciar descontos, dar brindes etc. Sabe quando tem o valor de um produto riscado, e aí um novo valor com desconto embaixo? Então, nem isso pode. O grande problema, segundo a Maria Inês e outras fontes, é a fiscalização.

MEGHIE: Tanto que, todo ano, a Ibfan faz um monitoramento para ver se essas regras estão sendo seguidas em pontos de venda, como farmácias. Dos 1 108 registros coletados em 2022, 78% tinham alguma infração.

MARIA INÊS COUTO DE OLIVEIRA

Fui monitorar uma farmácia da Rocinha. Bem na porta da farmácia, tinha não sei quantos Aptamil, e uma porção de fórmula infantil tudo em promoção, na porta da farmácia, com um cartaz enorme: oferta. Então é uma loucura, né?

MEGHIE: O bacana desses monitoramentos da Ibfan é que eles são educativos. Principalmente em farmácia pequenas, as normas que restringem a divulgação de fórmulas são pouco conhecidas. A Maria Inês e a turma dela dão uns toques nos farmacêuticos e nos gerentes, e percebem que nos anos seguintes, a coisa melhora. Mas ela também falou para a gente que tem muita rede grande que faz essas coisas sabendo que está errada.

MEGHIE: Aí em 2023 a Ibfan fez um monitoramento que se concentrou no universo online. E, olha, foi de chorar. Dos 233 registros em websites e redes sociais, 205 tinham violações. Teve uma influencer com a cara de pau de escrever isso aqui:

FRASE DE INFLUENCER

Por que a fórmula não pode ser oferecida em livre demanda?

MEGHIE: Pra quem não pegou a analogia, uma das recomendações atuais na Pediatria é oferecer o leite materno em livre demanda, quando o bebê quiser – e não só de X em X horas. Aí a fulana me inverte essa lógica para defender um libera geral de fórmula infantil.

MEGHIE: Aquela série do The Lancet diz que, em média, cada post de influenciador digital bancado pela indústria das fórmulas chega a quatrocentas mil pessoas. E 2,75% dessas visualizações terminam em alguma ação, como um clique em um site que, sei lá, vende fórmula. Depois que o bebê da Chlô nasceu, ela começou a receber na timeline do Tiktok vários vídeos de mães exaltando o que “a fórmula X tinha feito pelo filho dela”. Tinha até aquele esquema “de antes e depois”, de um recém-nascido magrinho para um bebezão cheio de dobrinhas depois de receber leite artificial.

THEO: Puxando pelo lado positivo, as regulações que vieram na esteira daquele código da OMS contiveram as bizarrices mais escancaradas. E dá para saber disso comparando um país com regulação, como o Brasil, com um quase sem, como os Estados Unidos. Lá, tem rótulo com bebezinho oriental e óculos sugerindo que a fórmula X ajuda a aumentar o QI. Tem inclusive fórmula com QI no nome.

THEO: E eu vou aproveitar a deixa pra fazer dois adendos. O primeiro é que, direta ou indiretamente, alguns desses produtos sugerem que trazem benefícios específicos, como reduzir cólicas e choros (ou aumentar a inteligência). Nada disso, nada, tem evidência séria. O segundo ponto é que ainda hoje se pensa na fórmula como um substituto ideal ou quase ideal do leite materno, que no fim alimentaria a criança quase do mesmo jeito.

THEO: É nada, é um plano B, ou C, para casos específicos. Ficando bem no raso aqui, a amamentação evita, por ano, 800 mil mortes em menores de 5 anos. Ela reduz o risco de infecções, asma, obesidade, diabetes, diarreia e morte súbita. E também afasta até 20 mil mortes por câncer de mama entre as mães. Substituir o leite materno pela fórmula, portanto, aumenta o risco desses problemas.

THEO: “Ah, mas tem um estudo comparativo específico que diz que não tem diferença quase”. Então, uma revisão sistemática identificou um risco grande de viés em 80% dos 125 estudos comparativos que foram analisados. Uma das coisas que os autores desse trabalho mais observaram era uma tendência de selecionar dados que favoreciam uma conclusão – fórmula traz tantos benefícios quanto leite materno, por exemplo – e descartar os que diziam o contrário. E zero surpresa quando eles observaram que, desses 125 estudos, 84% eram patrocinados pela indústria, né.

MEGHIE: Adendos feitos, o fato é que a indústria teve que refinar sua estratégia depois da criação do código. Menos marketing direto pras mães, e mais lobby.

MARIA INÊS COUTO DE OLIVEIRA

Esse lobby é fortíssimo. Inclusive tem pessoas que são parlamentares que também são donos de indústria, também acontece, de distribuidora. Tem lobby junto ao Ministério também para que não só as fórmulas, como também produtos ultraprocessados, sejam de isenção de taxa. Então o lobby é enorme.

MEGHIE: Isso é no mundo todo, tá. Tem um caso que a gente achou particularmente bizarro envolvendo a OMS. Em 2018, diplomatas do Equador propuseram implementar resoluções que valorizavam o aleitamento materno e coíbiam conflitos de interesse em programas de nutrição. Eis que os Estados Unidos se opuseram à medida e ameaçaram sanções comerciais e a retirada de apoio militar ao Equador. Essas medidas ainda assim foram implementadas, mas com um bom atraso.

MEGHIE: Mas por que, Estados Unidos? Bom, está aí um dos países sem leis de proteção à amamentação e que historicamente se opõe ao código. Curiosamente, os Estados Unidos também estão entre as nações com lobby mais intenso da indústria. De 2007 a 2018, os seis maiores produtores de fórmulas gastaram 184 milhões de dólares com esse tipo de ação por lá.

THEO: Você que está ouvindo deve ter enjoado do tanto de vezes que a gente citou essa série do Lancet, né. Essa história do Equador saiu de lá também. Mas o bacana é que tem um pesquisador brasileiro envolvido em dois dos três artigos desse material. E não é qualquer pesquisador, ele é sem dúvida uma das maiores referências na área do aleitamento materno do mundo – e coordenou a primeira edição de uma série de amamentação do Lancet, publicada em 2016.

CESAR VICTORA

Oi Theo, eu vou te respondendo uma a uma entre hoje e amanhã, que eu tô viajando.

THEO: O Cesar Victora é epidemiologista e professor emérito da Universidade Federal de Pelotas. Ele estava sem condições de gravar uma entrevista, mas topou responder umas perguntas por WhatsApp. E ele citou uma outra frente de atuação das empresas que vendem leite artificial.

CESAR VICTORA

A outra coisa que é importante também é coibir uma certa cumplicidade que existe entre a indústria e médicos.

THEO: Um estudo de 2019 publicado no BMJ Open analisou 114 sites ou contas de Facebook de sociedades de pediatria, e viu que 60% afirmavam receber um apoio financeiro da indústria. A nossa Sociedade Brasileira de Pediatria, a SBP, não é exceção. Em 1960, a SBP ganhou uma sede nova da Nestlé, por exemplo, segundo

uma reportagem do Joio e o Trigo. E desde então a Nestlé e outras empresas do setor seguiram apoiando a entidade por diferentes vias.

CESAR VICTORA

Isso aí é um problema sério no Brasil, tem muitos eventos de pediatria com patrocínio da indústria, e os organizadores registram que “ó, se não tivesse patrocínio da indústria de fórmulas infantis, a gente não conseguiria organizar o evento”. Então não organizem, organizem um evento mais simples.

THEO: É importante ponderar aqui que o Victora não estava falando especificamente da SBP nesse áudio, e sociedades médicas não são proibidas de receber dinheiro da indústria no Brasil – apesar do código da OMS desaconselhar essa liberação. Isso é bem comum aqui, e tem um monte de farmacêutica que também apoia essas sociedades, seja para fazer eventos ou congressos, seja para produzir materiais etc. Então é um negociado normalizado, vamos dizer assim.

MEGHIE: Os próprios médicos são apoiados pelas empresas. Em um estudo que incluiu 26 hospitais brasileiros, mais da metade dos profissionais de saúde afirmaram que receberam algum patrocínio da indústria de substitutos de leite materno, em especial da Nestlé e da Danone. Verdade que 49% mencionaram que ganharam materiais de escritório e 21%, uns brindes. Mas 30% receberam convites para festas, 6% não precisaram pagar inscrições dos eventos e 2% ganharam passagens.

CESAR VICTORA

Mesmo que não conscientemente, mesmo que o médico: “não, eu vou promover a amamentação”, mas se ele vive recebendo, brindes e passagens e inscrições para congresso da Nestlé, ele vai ser mais simpático a receitar produtos dessa companhia. Estou falando da Nestlé, mas não é a única.

MEGHIE: No site da SBP, um dos banners da página principal tem a seguinte chamada:

CHAMADA DO SITE DA SBP

Nutrição pediátrica através de infográficos, vídeos, cursos e muito mais. Clique e confira!

MEGHIE: Não tem qualquer menção a empresas nesse banner, mas o link leva para esse mesmo instituto da Nestlé. Segundo a série do Lancet, o Nestlé Nutrition Institute é a maior organização privada de pesquisa em nutrição do mundo. São 200 estudos gerados por ano, com plataformas de educação virtual que atingem mais de 300 mil profissionais de saúde pelo mundo. Então não é peixe pequeno, não.

THEO: E pelo menos pra mim, pelo site da SBP foi mais fácil chegar nessa página da Nestlé do que encontrar o Manual de Alimentação da sociedade. Então, se você é um pediatra e vai procurar no site da SBP onde se informar sobre nutrição, tem uma chance considerável de cair no material do “parceiro”.

THEO: E o próprio guia da SBP foi escrito por alguns profissionais com conflitos de interesse. Dos 29, 9 declararam relação com a indústria de fórmulas. Esses vínculos incluem aulas, presença em comitês científicos e por aí vai. É um risco, mas fica o contraponto que o manual da SBP é incisivo na defesa do aleitamento materno. Há uma recomendação clara para o médico orientar os pais sobre as mamadas e sobre os riscos de mamadeiras, e tem uma menção à necessidade de seguir aquele código da OMS. No mais, a gente não está aqui para atacar a SBP, que faz trabalhos importantes em áreas como a vacinação. Mas que tem uma relação complexa aí, isso tem.

MEGHIE: Tem o fato também que o médico vai vendo a marca desses produtos em tudo que é lugar de referência para ciência. Os principais fabricantes de fórmula têm estandes em diferentes congressos de pediatria; e eles também fazem eventos próprios. Então a presença desses produtos vai ganhando um ar de naturalidade.

MEGHIE: A gente teve acesso aos gabaritos comentados das provas de especialista da SBP. Só pra esclarecer, a prova de especialista precisa ser feita por quem quer se chamar de pediatra no Brasil. Já esse gabarito é um documento com as explicações para a resposta correta das perguntas do exame. Ele serve para o profissional entender porque acertou ou errou aquela resposta, e também como método educativo, de treino. Pois bem, pelo menos de 2008 a 2019, esses documentos vinham com o logo da Nestlé ou do Nestlé Nutrition Institute, um centro de pesquisas da empresa.

MEGHIE: Gente, claro que os médicos e outros profissionais precisam conhecer as fórmulas disponíveis. E também a gente entende que existem indicações específicas em que elas podem entrar em cena. Como mulheres em tratamento de câncer, por exemplo, ou com condições diagnosticadas que realmente afetam a produção de leite e a amamentação. Só que tem professor para ensinar isso, e essa aproximação desde a formação pode exercer uma influência.

MEGHIE: A gente fez oito perguntas para a SBP sobre alguns desses pontos, mas a sociedade preferiu enviar uma nota mais geral. Eles não responderam especificamente sobre o gabarito das provas de especialista com o logo da Nestlé e sobre o banner no site que leva pro site do instituto da Nestlé, por exemplo. Mas eles falaram coisas como:

NOTA DA SBP

A Sociedade Brasileira de Pediatria vem manifestar publicamente sua veemente desaprovação a quaisquer insinuações (consideradas injustas e ofensivas) de falta de isenção por parte desta entidade e de seus associados na defesa dos interesses das crianças e dos adolescentes do país, em especial no que se refere ao aleitamento materno. [...] O aleitamento materno é cláusula pétrea da SBP, cuja prática individual e política pública tem sido estimulada por meio de inúmeras medidas. A produção de documentos; a realização de campanhas, cursos e treinamentos; o apoio à instituição de um mês dedicado especialmente ao tema (Agosto Dourado); a luta pela ampliação

da licença-maternidade e paternidade; e o reconhecido empenho em favor desse tema testemunham o compromisso desta entidade com a amamentação.

MEGHIE: Sobre relações com outras empresas, é dito que:

NOTA DA SBP

O apoio de empresas às atividades da SBP, quando ocorre, tem sido feito mediante contratos nos quais constam garantia de prévia validação de conteúdos e de total autonomia da entidade e de seus especialistas associados. Essas ações de caráter institucional estão vinculadas estritamente à manutenção de projetos de educação continuada, relevantes para o aperfeiçoamento de pediatras, ancorados nas mais recentes evidências científicas.

MEGHIE: E eles terminam a nota com uma frase em negrito:

NOTA DA SBP

Não há outra instituição que se aprofunde nesse mister com a isenção e a abrangência da Sociedade Brasileira de Pediatria e todas as suas filiadas.

MEGHIE: A nota completa tem mais texto, e a gente vai deixar na íntegra nas nossas redes, nos tocadores e no site.

THEO: A gente enviou perguntas para a Nestlé sobre a parceria com a SBP, sobre a série do The Lancet, sobre aquele boicote à marca depois que crianças morreram ao usar fórmula com água suja, e sobre a amamentação de forma geral. A Nestlé preferiu enviar um posicionamento mais amplo, sem entrar nesses pontos diretamente:

NOTA DA NESTLÉ

A Nestlé apoia, de maneira irrestrita, as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconizam que o leite materno é a melhor fonte de nutrição e deve ser exclusivo até os seis meses de idade e continuado, junto com a introdução de alimentos adequados, até os 2 anos ou mais. A empresa atua em conformidade com a regulamentação do tema em todos os países em que opera.

THEO: Sobre a relação com os pediatras, a nota diz:

NOTA DA NESTLÉ

A companhia incentiva a atualização profissional, respeitando as premissas legais e éticas inerentes a esta relação e atendendo a todas as regulamentações vigentes. Em todas as suas comunicações com profissionais de saúde, a Nestlé sempre destaca que o leite materno é a melhor opção para a alimentação de bebês.

THEO: Pra fechar o tema, a empresa alega que...

NOTA DA NESTLÉ

...foi pioneira também na adoção de parâmetros mais rigorosos para divulgar seus

produtos ao público infantil. Toda a comunicação é voltada aos pais, a quem cabe a decisão de compra.

CONVERSA ENTRE THEO E CHLOÉ NO ESTÚDIO

[Theo] A gente foi meio feito de trouxa lá na maternidade, porque a Ceci precisava tomar banho de luz lá, porque ela tava com uma icterícia, aliás, é super comum e inclusive a amamentação ajuda a reduzir o risco de icterícia.

[Chloe] Outra coisa que a gente descobriu na apuração desse episódio.

[Theo] Outra coisa, esse surpreendente inclusive. E o louco é que assim, ela não parava quieta ali no bercinho para fazer o banho de luz.

MEGHIE: Pra quem é leigo no assunto que nem eu, banho de luz é quando você bota o recém-nascido debaixo de uma lâmpada que emite uma luz específica. Essa luz meio azulada quebra o excesso de bilirrubina no sangue. Bilirrubina é uma substância que deixa a pele amarelada e que, se está muito elevada, pode afetar o desenvolvimento. O bebê precisa ficar um bom tempo no bercinho recebendo essa luz, e o médico fica medindo a concentração de bilirrubina para ver se o tratamento está fazendo efeito.

THEO: Só que no nosso caso, nem as enfermeiras estavam conseguindo fazer a minha filha ficar parada no berço pra dar esse banho de luz, então elas sugeriram de levar a Ceci para a enfermaria, porque lá talvez ela ficasse. A gente topou, né.

CONVERSA ENTRE THEO E CHLOÉ NO ESTÚDIO

[Theo] Aí voltaram dali 15 minutos falando: “Olha, realmente, ela é bem agitada, então a gente pensou”.

[Chloé] Ela é agitada desde o berço *[risos]*.

[Theo] Exatamente, ela mandava na gente desde aquele começo. Mas aí rolou isso: “pra ela acalmar, a gente pensou em dar uma fórmula pra ela pra gente dormir. E eu e a Thaís, no primeiro dia, completamente sem noção: “então tá bom, ela precisa tomar aquilo, senão ela não sai do hospital, precisa lidar com essa coisa de icterícia” e deram fórmula. Então assim, ela tomou fórmula, e não era nem a questão do peso. Era um off-label.

[Chloé] Era tipo pra acalmar.

[Theo] Pra acalmar, pra dormir, né?

THEO: Profissionais de uma maternidade deram fórmula no segundo dia de vida da minha filha para ela sossegar. E sim, a fórmula até pode funcionar como uma feijoada pro recém-nascido, meio que para ele apagar. Mas não tem qualquer diretriz defendendo esse uso, e menos ainda pensando no banho de luz. Até porque a amamentação ajuda a evitar a icterícia.

THEO: Ao mesmo tempo, sobram pesquisas indicando que a introdução precoce de fórmula aumenta o risco de desmame. Só que a gente aceita, porque não tem como estar preparado pra tudo, e tem toda uma insegurança na hora. Eu e a Thaís, a gente só pensava que essa icterícia poderia agravar e afetar o desenvolvimento da Cecília.

CONVERSA ENTRE THEO E CHLOÉ NO ESTÚDIO

[Chloé] É isso. Ao mesmo tempo eu me sinto mal apurando esse episódio, em alguns momentos de ter que ficar batendo em fórmula, porque eu vejo muitas mães que têm que dar fórmulas para os filhos. E assim, é um “tem que” muito relativo, porque provavelmente elas não teriam, se não fosse essa indústria toda e os profissionais de saúde aconselhando elas mal.

THEO: Esse ponto que a Chlô trouxe no nosso papo tem duas vertentes. Uma que a gente vai abordar depois, sobre o fato de que a amamentação não é só responsa da mãe, é de toda a sociedade. E a outra, para a gente focar agora, é sobre como alguns profissionais veem na fórmula uma “solução fácil” para questões que vão da dificuldade normal da amamentação a um ganho de peso abaixo do que seria esperado, segundo as curvas de crescimento.

MEGHIE: E, para isso, a gente precisa entender essas curvas, como elas foram construídas e como deveriam ser usadas hoje. Pros pais da audiência, isso aqui não vai ser novidade, mas esse gráfico traz o peso no eixo vertical e, no horizontal, tem o tempo de vida. A gente vai colocar um desses no material complementar, mas tem várias linhas de cores diferentes já desenhadas ali de cara. Aí o pediatra vê a idade do bebê, pesa ele na balança e vai lá e põe o pontinho onde o seu filho se encontra nesse gráfico. Se ele está cravado na curva do meio, quer dizer que 50% dos bebês dos estudos que foram usados pra fazer essas curvas eram mais pesados do que ele nessa fase da vida. E 50%, menos.

MEGHIE: Se ele vai ficando nas curvas de cima, é porque é mais gorduchinho do que a maioria. Aí ninguém reclama. Mas, se vai ficando nas curvas de baixo, é porque é mais magro. E aí começa a ansiedade.

CESAR VICTORA

Muitos pediatras, principalmente antigamente, interpretavam a curva baixa, a criança que nasce abaixo, que está crescendo abaixo da curva, como sinal de dar fórmula, e aí davam fórmula e atrapalhavam a amamentação.

MEGHIE: Está aí o César Victora de novo.

CESAR VICTORA

Mas o que tem que lembrar é o seguinte: primeiro, quando a criança tá crescendo abaixo da curva, primeiro ela pode ser pequena, né? Os pais são pequenos, a criança vai ser pequena, nem todo mundo tem uma altura média, né. Então a segunda coisa que tem que ver é se essa criança tá mamando bem.

MEGHIE: O Victora sabe do que ele tá falando. Ele é um dos responsáveis pela curva usada atualmente pela OMS. É, tinha uma versão anterior, e ela era uma alegria pra quem quer vender fórmula.

CESAR VICTORA

A gente observava, isso aí nos anos 90, tá que eu era do Comitê de Peritos em Nutrição Infantil da Organização Mundial de Saúde, e lá no comitê a gente observava que tinha muitas crianças amamentada, saudáveis, que não tinham infecções, que tinham desenvolvimento ótimo. Mas parecia que a partir dos 4 meses de idade, elas não estavam crescendo conforme as curvas.

MEGHIE: E isso era usado pela indústria e pelos pediatras como justificativa para entrar com as fórmulas.

CESAR VICTORA

Mas a gente ficou preocupado e a gente começou a olhar melhor essas curvas que eram adotadas pela Organização Mundial de Saúde, e elas eram umas curvas que foram feitas numa única cidade, população branca, do interior dos Estados Unidos, no estado de Ohio.

MEGHIE: Cerca de 80% dessas crianças tinham recebido fórmulas infantis. Então será que as curvas não estavam sendo infladas por esses produtos, será que a mediana ali na verdade não tava mais pra cima do que deveria? Aí o Victora desenhou um novo estudo com cortes de seis países de diferentes grupos étnicos. O Brasil estava representado com bebês de Pelotas, onde o Victora era professor.

CESAR VICTORA

E eram crianças que foram amamentadas durante a sua vida, tá? Então era uma curva baseada em criança amamentada.

MEGHIE: Então ficou claro que, sim, as curvas anteriores estavam “obesas”, entre aspas. E isso estava levando a uma prescrição inadequada de fórmulas e a uma ansiedade grande dos pais. A partir desse trabalho dirigido pelo Victora, os gráficos foram atualizados para baixo, o que já ajudou muito.

THEO: Mas mesmo assim, se um bebê está nas curvas baixas e o pediatra já começa a pensar na fórmula, mesmo as curvas atualizadas não vão ajudar. E aí a gente volta para o segundo ponto que o Victora falou antes: tem que ver se a criança tá mamando bem!

CESAR VICTORA

Porque às vezes tem questões, que eu acho que eu já te falei antes, de posicionamento da criança no peito, de horário das mamadas. Tem que deixar a criança mamar toda vez que quiser, não ficar só dando mamada de três em três horas. A questão de alternar os seios e assim por diante, tá.

THEO: Então primeiro você tenta ajustar o aleitamento. E isso antes de correr para a fórmula; dá pra esperar, a não ser em caso de desnutrição extrema. Só que para isso o médico tem que estar presente ali. E outra: não é porque a criança vem evoluindo sempre nas curvas mais baixas que isso é um problema. Ela pode ser só magrinha.

CESAR VICTORA

O problema é quando ela tá num percentil alto e ela começa a cair, ela começa a cruzar a curva pra baixo. Aí que precisa de alguma intervenção para entender o que está acontecendo, ela pode até ter uma infecção, uma doença que, se tratada, a criança volta a crescer, entendeu? Então não é um sinal de automaticamente dar fórmula, e se der a fórmula imediatamente como uma primeira reação a uma queda da criança na curva, isso é daninho.

THEO: O Victora levou esses ensinamentos para a família.

CESAR VICTORA

Deixa eu cuidar do meu neto aqui que foi amamentado exclusivamente até os 6 meses de vida.

[Neto] Cheguei!

[Cesar Victora]Chegou o Pedro, tá bom? Tchau Theo, depois te respondo.

THEO: Depois do intervalo, a gente muda o foco pra quem quer amamentar tanto, mas tanto, que acaba caindo em procedimentos até crueis, como a frenectomia.

INTERVALO

MEGHIE: Esse intervalo é para te lembrar que o Ciência Suja tem o apoio do Instituto Serrapilheira, que apoia diferentes iniciativas de ciência e de divulgação científica. No site e nas redes sociais deles, dá para ver o tanto de projeto legal que eles ajudam a botar de pé.

THEO: E a gente também tem um programa de financiamento coletivo que está turbinado agora, e dá direito a acesso antecipado a episódios, newsletter quinzenais, brindes... Vai lá na apoia.se, na Orelo, na Patreon, ou no nosso site mesmo, para ver as diferentes categorias de apoio, ou até para fazer um pix avulso mesmo. A gente agradece muito, em especial aos ouvintes Alan Camargo, Pedro Canário, Paulo Barbosa, Sandra Ávila, Deolindo Crivelaro, Marina Domingues, Rafael Cancellier e Roberto Brant Campos.

MEGHIE: O Ciência Suja também faz parte da Rádio Guarda-Chuva, um coletivo de podcasts de jornalismo. E já que o debate sobre o clima está pegando, uma indicação ótima é o Economia do Futuro. Nele, a Melina Costa discute diferentes assuntos com o pano de fundo de uma economia mais justa e alinhada com a natureza. Tem episódio sobre a COP, sobre as queimadas no Brasil e a ligação disso com a economia, sobre as metas para barrar o aquecimento global. Depois daqui vai lá ouvir!

VOLTA DO INTERVALO

CONVERSA ENTRE THEO E CHLOÉ NO ESTÚDIO

[Theo] E você vê, a gente falou com duas pessoas. E assim, o relato, né, Chlô, a gente tava junto, eu lembro de te ver, a gente tava junto na entrevista por Zoom, a gente fica emocionado.

[Chloé] Deu vontade de chorar ela falando assim.

[Theo] Eu lembro de você, foi na hora do grito do bebê, no freio da língua, porque é um corte no bebê, um corte na língua, né? Argh

THEO: Nessa hora, eu e a Chlô estávamos falando da frenectomia. Esse é um procedimento que tem ganhado espaço como uma suposta solução para bebês que não conseguem mamar direito porque teriam a língua presa. Você corta mesmo o freio lingual, com a alegação de que ele é muito curto. É todo um outro mercado. Se antes a gente estava falando de fatores que desencorajam a amamentação, agora o foco está nas mulheres que querem muito amamentar, mas sentem dificuldades e ficam vulneráveis a “soluções mágicas”.

CONVERSA ENTRE THEO E CHLOÉ NO ESTÚDIO

[Chloe] O Martin saiu com o diagnóstico, na maternidade já falaram: “Ah, a língua dele é meio presa, mas por enquanto não precisa fazer nada”. Mas eu acho que eu dei sorte, porque o hospital que ele nasceu, o Sepaco, não é publi, mas fica meu agradecimento, é um hospital muito baseado em evidência em relação a parto humanizado e tudo mais. Então eles são bem pouco intervencionistas.

THEO: Pois é, em ambientes assim, dificilmente uma técnica como a frenectomia é indicada a torto e a direito. Mas a verdade é que tem, sim, profissional disposto a cortar freio da língua do bebê para tirar uma grana. Eu e a Chlô conversamos com duas mulheres que passaram por isso.

JULIANA XIMENES COUTINHO DIAS

Eu posso começar. Meu nome é Juliana Ximenes Coutinho Dias, eu sou advogada no Brasil. Atualmente moro em Tampa, na Flórida, nos Estados Unidos. E eu tenho uma filha de 10 meses que foram completados ontem. E fui vítima da frenectomia, minha filha, no caso.

MEGHIE: A filha da Juliana se chama Mia, e a verdade é que o processo da frenectomia começou antes dela nascer. É que a Juliana queria ser mãe e estudava bastante o assunto, e direto ela via na internet gente falando que a frenectomia poderia ajudar o bebê a mamar melhor. Aí ela engravidou, a Mia nasceu... Isso nos Estados Unidos. Só que a amamentação não tava fácil, e eis que uma profissional da maternidade falou:

JULIANA XIMENES COUTINHO DIAS

“Ai sua filha não tá mamando direito”, porque meu mamilo já tava ficando machucado. “Isso quer dizer que ela tem língua presa. Isso quer dizer que você não vai conseguir amamentar.”

MEGHIE: Aí essa profissional indicou uma consultora de amamentação, que indicou uma odontopediatra.

JULIANA XIMENES COUTINHO DIAS

E aí cheguei na odontopediatra, ela fez uma avaliação de cinco minutos e falou: “Não, podemos fazer sim”.

MEGHIE: Sem orientações adequadas para amamentar, sem estímulo para isso até, a Juliana cedeu e a Mia passou por uma frenectomia com 3 semanas de vida. Uma frenectomia a laser, aliás, que é mais perigosa.

JULIANA XIMENES COUTINHO DIAS

Tem todo um ambiente pra te envolver. O consultório era cheio de bichinhos, como Lilian falou, tinha uma sala com ruído branco para as mães esperarem, para os pais esperarem, eles recomendam que nenhum dos pais fique na sala de cirurgia. Meu marido quis ficar, mas eu acho que eu estava tão abalada que eu não quis. E eu fiquei lá, mas eu escutei o grito da minha filha e eles fazem sem nenhum tipo de anestesia.

THEO: Foi esse o depoimento que mexeu mais com a Chlô e comigo.

JULIANA XIMENES COUTINHO DIAS

Eu fui obrigada na recuperação a fazer um monte de alongamentos na boca, que era assim uma tortura pra minha filha. Minha filha, gritava, eu tinha que fazer isso seis vezes ao dia.

THEO: Mas tudo isso aí não resolveu nada. As coisas só melhoraram quando a Juliana deu um chega para lá nesses profissionais e foi buscar apoio onde dava – no caso, nas redes. E foi lá que ela encontrou o perfil Bebê Fora da Curva, da Lilian.

LILIAN CRISTIAN ROCHA

Eu sou o Lilian Cristian Rocha, sou médica cirurgiã vascular, moro no interior do Estado do Tocantins. Tenho 36 anos. Tenho dois filhos: o meu Álvaro, que tem 5 anos agora e que ainda mama, e a minha Olga, que tem 3 anos, que também mama.

THEO: A Lilian compartilha conteúdos nas redes sobre amamentação. E ela começou esse trabalho depois de ter passado por vários perrengues para amamentar o Álvaro, o filho mais velho. Ele era um dos bebês “fora da curva”, mais magrinho do que o normal. O Álvaro não tinha nenhum problema de saúde, mas com 7 dias já foi submetido a uma frenectomia por indicações dos profissionais que estavam atendendo a Lilian.

LILIAN CRISTIAN ROCHA

E disse “olha, seu bebê mama muito mal, e eu estou vendo que ele tem língua presa. É só você ir na fulana de tal que ela corta a língua assim bem rápido, você vai ver que vai sair do consultório amamentando bem”. E aí ela cortou a língua do Álvaro, foi horrível ver a cena, ele gritou. Então quando eu vejo a Juliana falando da Mia, eu vejo um filme

se passar pela minha cabeça do que aconteceu no dia. O Álvaro gritou, eu chorei, meu esposo também. Foi um negócio horrível.

THEO: E como isso não resolveu, os médicos ainda pressionaram a Lilian, e o Álvaro passou por outro corte na língua aos 2 meses. Crueldade mesmo. A Lilian só escapou desse pesadelo quando foi até Brasília - lembra que ela estava no interior do Tocantins - e se consultou com uma pediatra que, essa sim, ficou um tempão com ela para ajustar a amamentação.

LILIAN CRISTIAN ROCHA

Eu ouvi goles que eu nunca tinha ouvido na minha vida. Goles. dele acabar a mamada destruído. E eu senti zero dor.

MEGHIE: A frenectomia para amamentação até poderia ter uma indicação bem específica, em alguns casos que a criança tem anquiloglossia sintomática. É uma restrição considerável do freio lingual, e que precisa ser investigada para ver se ela realmente está atrapalhando a pega no peito de alguma forma. Mas isso é um negócio raro, que exige antes descartar outras hipóteses bem mais frequentes, como erros na técnica da amamentação. E que não justifica essa febre atual.

MEGHIE: Um artigo da Academia Americana de Pediatria mostra que o número de frenectomias aumentou dez vezes entre 1997 e 2012, e mais que dobrou de novo entre 2012 e 2016. E também afirma que não existem estudos comprovando que a frenectomia aumenta a duração da mamada ou da amamentação, e que aqueles exercícios de reabilitação que a Juliana foi orientada a fazer na filha – aqueles que ela chorava de dor – são contraindicados. A própria Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica diz que:

NOTA PÚBLICA

Na maioria das vezes, dificuldades de amamentação, inclusive dor e lesões da mama, são devidas a defeitos na técnica da amamentação, corrigíveis com simples orientação e correção do acoplamento do bebê à mama.

MEGHIE: “Ah, mas a minha amamentação melhorou depois do procedimento”. Quer saber um segredo? Ela tende a melhorar de qualquer jeito com o tempo. E aí o profissional que vendeu a frenectomia sai como o herói da história só por ter acertado o timing. Quando não rola essa sincronia, como com a Lilian e a Juliana, esse cara some. Ou inventa novas coisas malucas, indica para mais colegas, faz a roda girar. Entre essa e outras tentativas, a Lilian gastou 20 mil reais.

MEGHIE: E além de não funcionar, a frenectomia pode trazer riscos, como infecção, dor e sangramentos. A Lilian contou que conheceu uma família que o bebezinho foi parar na UTI depois da intervenção. Isso só falando de risco imediato. Por que você está cortando um tecido que tem nervos, e que pode perder a sensibilidade. Escuta só a odontopediatra Tatiana Fidalgo:

TATIANA FIDALGO

Outra coisa que eu já vi também, que já chegou pra gente, foram crianças depois de algum tempo, feita a frenotomia, com problema de fala, de motilidade, porque a cirurgia foi feita de forma inadequada.

MEGHIE: A Tatiana é professora da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e foi muito gentil em falar sobre a frenectomia. Porque, na verdade, a gente chegou nela por outro motivo: o colar de âmbar.

VÍDEO NAS REDES SOCIAIS

[Mulher] Ele não é um acessório de bebê, não é uma coisa bonita, é um colar medicinal. Vocês já ouviram falar nisso? E ele também tem propriedades que reduzem a dor e aliviam as inflamações.

THEO: Aí você tá ouvindo um vídeo sobre esse acessório, que ficou famoso no Brasil há mais de dez anos, quando a Gisele Bündchen postou uma foto da filha dela usando um desses. Na época, ela era uma bebezinha, né. E o colar de âmbar é até bonitinho mesmo, ele é cheio de contas com cor de mel.

THEO: Mas ele é vendido na internet como se tivesse poderes terapêuticos, e um que se destaca é o potencial de aliviar a dor dos primeiros dentes do bebê. Olha, essa fase é complicada mesmo, a criança fica incomodada, não tira a mão da boca, às vezes dá uma piorada no sono. Com a Ceci foi assim, pelo menos.

THEO: O segredo do âmbar estaria numa substância que ele carrega, o ácido succínico. Isso já é um negócio meio estranho, porque o âmbar é uma resina e, nesse formato, seria difícil do ácido passar do colar para a pele. Mas a Tatiana, a odontopediatra que você ouviu agora pouco, resolveu testar a alegação.

THEO: Então ela começou colocando só uma solução que simulava o suor humano em umas placas no laboratório, como controle mesmo. Em outras placas, ela pôs essa solução e uma bactéria muito presente na nossa pele e que, detalhe, produz ácido succínico. E em uma terceira batelada de placas, ela colocou o suor artificial, as bactérias e o âmbar.

THEO: Depois de sete dias, as placas que só tinham a solução que imitavam o suor humano não tinham ácido succínico. Beleza, esperado. Mas tanto as placas com bactérias quanto as que tinham bactéria e âmbar apresentavam concentrações equivalentes de ácido succínico.

TATIANA FIDALGO

Ou seja, o que tá promovendo a liberação de ácido succínico é uma bactéria que o bebê tem na pele naturalmente, que produz esse ácido succínico independente da presença do âmbar.

THEO: Tem duas conclusões aí. A mais óbvia é que o âmbar não solta o ácido que o povo usa de justificativa pra falar que alivia a dor de dente de bebê. E a segunda é que a justificativa em si é falsa, porque bactérias presentes naturalmente no corpo do bebê produzem ácido succínico, e ele ainda assim chora quando nascem os dentes.

MEGHIE: O fato é que há um bom tempo os pediatras sérios descartam o uso do colar de âmbar. Em 2018, o FDA nos Estados Unidos já estava dizendo que recebeu relatos de estrangulamento e engasgo por causa do acessório. Para driblar isso, tem gente que põe uma pulseira ou uma tornozeleira de âmbar no filho – o que não zera o risco, porque elas podem arrebentar e as contas irem parar na boca do bebê durante o sono, por exemplo.

MEGHIE: E, ok, não tem âmbar mágico para aliviar o incômodo dos primeiros dentes – nem fitoterápicos ou chás, tá? Mas tem jeitos simples, seguros e baratos de dar algum conforto para criança.

TATIANA FIDALGO

A mãe que amamenta pode fazer um peitolé, que é um picolé de leite materno, porque o frio, a temperaturas mais baixas mais baixas tendem a promover uma analgesia ali, então pode melhorar aquele incômodo.

MEGHIE: Se a criança já está na introdução alimentar, frutas geladas ou até um picolé de fruta mesmo, com pouca água e nenhum açúcar, podem ajudar. E ainda assim, gente, a criança vai provavelmente ter umas noites de sono ruins. Até porque bebê pequeno que dorme a noite inteira é exceção.

ÁUDIO DA CHLOÉ NA MADRUGADA

Martin chorando

[Chloé] Gente, são 2h37 e o bebê ainda não dormiu direito, tá só virando de um lado para o outro. Agora eu vou chamar o pai, porque já tá demais para mim.

THEO: É, a Chlô sofreu com o sono do Martin. Que nem muitas e muitas mães.

CONVERSA ENTRE THEO E CHLOÉ NO ESTÚDIO

[Chloé] Logo quando o bebê nasce é automático, você começa a ser impactado por um monte de propaganda no Instagram de consultoras do sono prometendo que seu filho vai dormir 12 horas

[Theo] Ah, você ficou rodando isso nas redes sociais, né.

[Chloé] Sim. Que ele não precisa dormir no peito, que se ele desperta muito tem alguma coisa errada com o desenvolvimento dele. Ou pior, que, se ele não dormir bem, então ele não tá se desenvolvendo direito. Então você tem que fazer alguma coisa a respeito.

THEO: A consultoria de sono é um serviço oferecido por qualquer pessoa, profissional de saúde ou não, que fez uns cursos ou nem isso. Nem todo consultor é picareta, mas

boa parte vem com promessas fora do normal, e com a ideia de que os despertares podem representar um problema.

MARIANA RIOS

Não se espera que uma criança de 4 meses ande, não se espera que uma criança de 6 meses fale, porque ela não tem estrutura cerebral para isso. Mas se espera que um bebê de 3 meses durma a noite toda. Isso é incongruente, porque ele não tem esse cérebro para isso. E hoje eu sei que cerca de 10% que vai dormir uma noite sem demandar os pais desde os 3 meses de idade, cerca de 10%. E o meu filho não estava nessa faixa.

MEGHIE: Aí você ouviu a Mariana Rios. Ela é uma pediatra mineira que tem um canal bombado no Insta, o arroba uma mãe pediatra. E ela é mãe do Bento, de 6 anos. Quando o Bento era neném, ela desesperou porque ele não dormia e aí caiu numa consultora de sono bem questionável. Aí você pode se perguntar: pô, Meghie, mas como uma pediatra cai nessa?

MARIANA RIOS

Eu formei em residência em Pediatria, eu sou uma pediatra e eu nunca tive uma aula de sono.

MEGHIE: Fica o parênteses aqui de que existe um certo descolamento entre a formação do médico e os anseios dos pais. Mas é aquilo que a gente falou no começo: na loucura da maternidade, raciocinar com clareza não é fácil, então lá foi a Mariana na consultora de sono. Primeiro, a consultora deu dicas básicas de higiene do sono que realmente são bacanas. Aquela coisa de deixar as luzes baixas à noite, não estimular muito o bebê, fazer um ritual relaxante...

MEGHIE: Ok, isso ajuda, só que não faz a maioria das crianças apagar a noite toda. O relógio biológico do bebê ainda é muito imaturo. Então o filho dela seguiu acordando.

MARIANA RIOS

E aí ela foi aumentando as intervenções.

MEGHIE: A consultora começou a pedir para deixar a criança chorando um tempo sozinha, não olhar no olho, não pegar no colo.

MARIANA RIOS

Ela foi aumentando as intervenções até que com 5 meses nada tinha funcionado, ela começou a dizer assim para mim: “É, eu acho que a gente deve procurar um neurologista que seu filho pode ter algum problema”. E aí nesse momento eu acordei. Falei: “Não, não é isso”.

MEGHIE: Importante dizer que ninguém aqui está falando que precisa por o bebê no colo na primeira resmungadinha, às vezes é só um reflexo, ele está sonhando. Mas deixar uma criança pequena chorando sozinha não é bacana, ela precisa se sentir

amparada. Estudando sobre o assunto, a Mari descobriu que tem até estudo associando o treinamento de sono com maior risco de morte súbita, porque o choro também pode ser um pedido de socorro.

THEO: E quando o assunto é sono, a gente tem que voltar a falar de fórmula. Um dos artigos daquela série do The Lancet que a gente mencionou reforça que é normal bebês chorarem muito e dormirem pouco. Mas o marketing da indústria tende a patologizar esses comportamentos, como coisas a serem corrigidas. E a fórmula, que é pesada mesmo especialmente para recém-nascidos, seria a solução.

THEO: Se você é pai ou mãe, já deve ter ouvido por aí o papo de que criança que toma fórmula dorme mais, né? Então, esse argumento foi estimulado. Se liga nessa fala de um executivo de uma empresa irlandesa, em um evento de 2017, que a série do The Lancet destacou.

FALA DE EXECUTIVO, COLETADA DA SÉRIE THE LANCET

“O que estamos vendendo é sono. Se o bebê não dorme por três noites e a mãe está exausta, vai mudar para a fórmula”.

THEO: Isso, ao custo de favorecer doenças no futuro, e com eficácia questionável.

CONVERSA ENTRE THEO E CHLOÉ NO ESTÚDIO

[Chloé] E isso me leva um protesto que ia pedir para fazer nessa conversa, me permite um aparte?

[Theo] Moção em análise.

[Pedro] Faz a crítica!

[Chloé] Por que é que a gente sempre fala: a mãe tá pesquisando, a mãe tá vendo, a mãe tá contratando, se o bebê tem um pai? Por que é a mãe que tá vulnerável a esse tipo de propaganda, por que é a mãe que contrata esse tipo de serviço? E por que é a mãe que se sente culpada depois? Cadê o pai dessa história?

[Theo] Fala mais.

[Chloé] Aonde você tava?

[Theo] Eu tava... [risos]

[Chloé] Não, tô brincando, você era um pai firmeza e você tava lá acordado na madrugada. Mas é isso: o pior de tudo é que esse é um mercado voltado para as mães, o que só reforça a ideia de que a mãe que tem que tomar conta de tudo, é a mãe que pesquisa sobre, é a mãe que passa para o pai que vai ser feito depois.

THEO: A Chlô falou aí. Eu digo que sou um pai presente, mas, cara, é real mesmo que eu mais obedeço do que proponho. E isso pode parecer uma coisa até legal – ah, ele apoia a esposa e tal – mas na verdade joga essa responsabilidade que a Chloé falou toda pra cima da Thaís, a minha esposa. A vontade de amamentar direito, de entender como o bebê se desenvolve, acaba ficando quase toda com a mãe, que estuda sozinha e repassa as informações para o pai. E, se dá errado, o fracasso, entre aspas, é só dela.

THEO: E não foi só a Chloé que falou isso, não. Escuta só a Rossana Soletti, aquela embriologista que falou no comecinho do episódio.

ROSSANA SOLETTI

Eu acho que outro problema que isso traz é a sobrecarga da mãe. A gente vê, por exemplo, muitos vídeos hoje em dia falando tudo que a mãe deve fazer, como a mãe deve agir... Porque, se não for daquela forma, vai causar uma série de problemas no filho. Isso em 90% das vezes é voltado para a mãe, né?

THEO: Como a gente falou, a Rossana tem duas filhas e um perfil nas redes chamado Maternidade com Ciência. Ela começou esse canal para divulgar informações baseadas em ciência a partir da própria necessidade.

ROSSANA SOLETTI

Então tem que ter uma gestação perfeita e tem que ter uma maternidade perfeita e seu filho tem que ter um desenvolvimento perfeito, um acompanhamento perfeito. E aí, a partir disso, é muito mais fácil da gente achar que a gente precisa comprar uma solução para tudo, né?

THEO: Então eu não quero aliviar minha barra - muito, pelo menos - mas a bronca da Chlô e da Rossana vai para além dos pais. Governantes, chefes, donos de empresa, médicos, profissionais de saúde, familiares, a sociedade como um todo reforçam essa pressão. E isso faz a gente voltar para a amamentação, e pensar em soluções para melhorar esse momento. Ouve só esse trecho daquela série do Lancet.

SÉRIE DO THE LANCET

Barreiras estruturais centrais que minam o ambiente da amamentação incluem desigualdades de gênero, [...] práticas corporativas de marketing e atividades que enfraquecem políticas de proteção à amamentação, mercado de trabalho que não acomoda adequadamente os direitos reprodutivos das mulheres e um sistema de saúde que menospreza a amamentação, incluindo [...] a medicalização da infância.

THEO: Repara que não tem língua presa, alterações anatômicas, mamilo invertido, sei lá o que mais nessas barreiras. Claro que essas coisas podem atrapalhar, mas o que compromete mesmo o aleitamento no nível populacional são questões coletivas.

THEO: Então vamos pegar o exemplo da licença-maternidade, que depende de leis para ser implementada. Uma revisão de estudos que incluiu países das Américas, da Europa, da Oceania e da Ásia mostrou que mulheres com pelo menos 3 meses de licença-maternidade paga têm 50% mais chance de continuar amamentando. Isso em comparação com as que precisaram voltar ao trabalho antes. E, se a licença é maior, fica mais fácil seguir a recomendação de amamentar exclusivamente por seis meses.

MEGHIE: A licença-maternidade é um exemplo, tem muita coisa para repensar. Mas sabe quem quer individualizar a questão do aleitamento materno e empurrar isso para o colo das mães? Mais um trecho do The Lancet:

SÉRIE DO THE LANCET

Empresas de fórmula ocultam as reais causas que fazem mulheres sofrerem para amamentar, que são mais estruturais do que individuais, enquanto ignoram efeitos danosos na saúde das mulheres e das crianças.

MEGHIE: Procurar soluções individuais para problemas coletivos. Isso vale para outros episódios dessa temporada e para pseudociências da primeira infância. Não é o bebê que tem que chorar menos, dormir mais na marra, parar de ter dor de dente. É a mãe que tem que estar menos sobrecarregada, dividindo as tarefas com o pai, incluindo as mentais. E a sociedade como um todo tem que se preparar melhor para isso.

THEO: Bom, uns recadinhos finais antes da gente terminar de verdade. Primeiro, a gente sabe que tem muitas outras pseudociências que dominam a primeira infância. É homeopatia, camomila para dente, suplemento vitamínico, antibiótico para tosse... Enfim. Não daria para falar tudo aqui, então quem sabe a gente não faz uma parte 2 depois?

THEO: Segundo, e mais importante. Eu queria aproveitar esse episódio para mandar um abraço pro Felipe Barbosa, o editor e um dos criadores do podcast – e um amigo de primeira hora. Ele teve a cara de pau de ir morar longe da nossa turma, ele saiu de São Paulo e tá em Florianópolis, mas ele compensou isso aumentando as categorias de base do Ciência Suja.

THEO: É, logo mais a Ceci e o Martin da Chlô vão ter a companhia da Diana. Às vezes esse tipo de episódio passa a impressão de que a gente está sozinho contra forças que não estão interessadas no melhor para a próxima geração, mas você não está não, meu caro. Eu, o Pedrão, a Chlô, a Meghie e acho que todos os ouvintes do Ciência Suja estamos aí contigo! Beijo para você, para Betina e, claro, para nossa Diana. Agora sim, créditos.

ENCERRAMENTO

MEGHIE: A sexta temporada do Ciência Suja é apresentada por mim, Meghie Rodrigues.

THEO: E por mim, Theo Ruprecht.

MEGHIE: A pesquisa, produção e roteiro deste episódio são da Chloé Pinheiro e do Theo Ruprecht. A locução do Theo e a conversa dele com a Chloé foram gravados no estúdio Tyranossom.

THEO: A edição de som, as trilhas e a mixagem são do Felipe Barbosa.

MEGHIE: As vozes complementares são do Pedro e do Felipe.

THEO: Neste episódio, nós usamos áudios do canal Luana Burigo, do Youtube.

MEGHIE: A arte de capa é da Mayla Tanferri e do Guilherme Henrique. O nosso site foi desenvolvido pelo Estúdio Barbatana.

THEO: A consultoria jurídica é do advogado Rafael Fagundes.

MEGHIE: Se puder, participe do nosso financiamento coletivo. Os links estão lá no nosso site. O endereço é www.cienciasuja.com.br

THEO: Você também encontra mais informações nas nossas redes sociais, que são coordenadas pelo Pedro Belo e pela Mirela Lemos. O Ciência Suja está no Instagram, Facebook, TikTok, Twitter e Blue Sky. Siga a gente e compartilhe o nosso trabalho. Isso é bem importante para a gente.

MEGHIE: Nós voltamos daqui duas semanas!