UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

SUZANA STEFANINI CAMPOS ALMEIDA

Aleitamento Materno e Trabalho: entre as funções maternas e
a responsabilidade profissional

RIBEIRÃO PRETO

2017

SUZANA STEFANINI CAMPOS ALMEIDA

Aleitamento Materno e Trabalho: Entre as Funções Maternas e
a Responsabilidade Profissional

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,
para obtenção do título de Mestre em Ciências,
Programa de Pós-Graduação Enfermagem em
Saúde Pública.

Linha de pesquisa: Assistência à saúde da mulher
no ciclo vital

Orientador: Juliana Stefanello

RIBEIRÃO PRETO

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Almeida, Suzana Stefanini Campos de
Aleitamento Materno e Trabalho: entre as funções maternas e a responsabilidade profissional. Ribeirão Preto, 2017.
148 p.: il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Saúde Pública.
Orientador: Juliana Stefanello

1. Aleitamento Materno. 2. Trabalho. 3.Trabalho Feminino. 4.Puerpério. 5.Mulher.

ALMEIDA, Suzana Stefanini Campos de

Aleitamento Materno e Trabalho: Entre as Funções Maternas e a Responsabilidade Profissional

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Saúde Pública.

Aprovado em   /   /

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

Ao meu amado esposo Eliton Almeida da Silva.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me ter dado sabedoria, discernimento e capacidade para alcançar mais essa conquista.

*À minha querida **orientadora** por me oportunizar trabalhar conjuntamente por mais esses dois anos. Você é um verdadeiro exemplo de “trabalho em equipe”. Trabalhar ao seu lado é um grande privilégio e aprendizado constante.*

*Ao **programa de pós-graduação em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo**, de maneira geral, pela possibilidade de desenvolver essa pesquisa científica, inclusive com a concessão da bolsa de pesquisa desde o início do mestrado, com financiamento do CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Mais especificamente, agradeço à **Shirley**, funcionária do programa, sempre muito atenciosa e solícita para atender nossas demandas. Sem ela meu pedido de bolsa não teria sido aceito.*

*À **Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)**, pelo financiamento do processo nº 2015/05876-7 a partir dos seis meses de vigência do mestrado, sem o qual não teria sido possível me dedicar exclusivamente à pesquisa e participar de congressos internacionais e nacionais que proporcionaram crescimento intelectual e agregaram rigor científico e metodológico ao meu estudo.*

*A todas às **mulheres** participantes desse estudo que me receberam em suas casas, e mesmo diante de tantas atividades e trabalhos a ser desenvolvidos, concomitantemente com o cuidado de seus filhos, pararam para me atender e oferecer um carinhoso lanchinho enquanto conversávamos. Minha eterna gratidão por compartilharem suas experiências, sofrimentos, anseios e conquistas.*

*Aos meus **amigos**, de perto e de longe, que sempre estiveram presentes, incentivando e torcendo pelo meu sucesso. Obrigada pelo carinho, paciência,*

amizade e companheirismo. Em especial à minha amiga Profa. Dra. Tanyse Galon por suas dicas, “cutucadas” e motivação. Você é um referencial para mim.

*No âmbito familiar, agradeço aos votos, ao acolhimento e orações de meus pais **Valdeti Stefanini** e **Paulo Batista Campos**, de minha querida sogra **Fátima Ramos** sempre disposta a me ajudar e minha amada irmã **Débora Stefanini** pela compreensão de minhas ausências e pelo meu modo de vida. Sabemos que os problemas existem, assim como em toda família, mas o amor que nos une ajuda-nos a vencer a toda dificuldade. À vocês meu eterno agradecimento.*

*E, por fim, não posso deixar de fazer um agradecimento especial ao meu querido **esposo Eliton Almeida**, aquele que até nos defeitos tem suas qualidades. Os méritos de tudo que alcancei nesses nove anos de formação acadêmica podem ter vindo de meus esforços e força de vontade, mas se não fosse seu apoio, incentivo, conselhos, orientações, tenho plena convicção que não teria conseguido. Amo-te por ser quem és e por me aceitar como sou.*

“Amamentar nossos bebês é ecológico no sentido mais amplo da palavra. É voltar a ser o que somos. É nossa salvação. É um ponto de partida e de encontro com seu eu. É nós despojarmos de cultura e engasgarmos com a natureza. É levar nossas crianças a penetrar em um mundo de cores, ritmos, sangue e fogo e dançar com elas a dança da vida. Para conseguir isso é indispensável procurar proteção, estando sempre centradas na sabedoria poderosa e natural de nosso coração” (GÜTMAN, 2014, p.67).

RESUMO

STEFANINI, S. S. C. Aleitamento materno e trabalho: entre as funções maternas e a responsabilidade profissional. 2017. 148f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

Introdução: O trabalho materno tem sido apontado como um dos fatores que influenciam o início, a duração e a intensidade do aleitamento e vários são os fatores relacionados ao trabalho que podem influenciar a prática do aleitamento materno. Entretanto, percebemos que a grande dificuldade para alcançar melhores padrões desta prática, entre as trabalhadoras, não se encontra na falta de conhecimento materno sobre a importância de amamentar, tampouco na inexistência de programas e leis que promovam, protejam e incentivem o aleitamento. A dificuldade está também, na falta de adesão por parte das empresas/gestores em implementar as ações vigentes de forma apropriada para as funcionárias que retornam da licença maternidade, ou ainda daquelas que retornam precocemente ao trabalho por não terem um vínculo trabalhista formal. **Objetivo:** Compreender a experiência de mulheres trabalhadoras e gestores/empresários em relação ao aleitamento materno e o retorno ao trabalho. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, que teve como cenário uma empresa do ramo de agronegócio da região de Ribeirão Preto, SP, Brasil que adota políticas de promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno, tais como: licença maternidade, licença paternidade, sala de amamentação, horários flexíveis, creches, entre outros. Os participantes deste estudo foram mulheres que passaram pelo processo da amamentação nos anos de 2014, 2015 e 2016, e funcionários/gestores que trabalham no mesmo setor. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada gravada após a assinatura do TCLE. Para análise dos dados foi utilizado o Método de Interpretação de Sentidos à luz do Materialismo Histórico Dialético, dos conceitos de gênero e das políticas de apoio à maternidade. **Resultados:** 16 sujeitos participaram de nosso estudo, sendo eles 10 mulheres, cinco funcionários e um gestor. Três categorias temáticas foram identificadas: *A maternidade e os programas de apoio no trabalho*, *Fragmentação de pensamentos: entre as necessidades maternas, sobrecargas diárias e posturas profissionais* e *O aleitamento materno sob o prisma empresarial*. **Conclusão:** Identifica-se que muitos são os dilemas sofridos pelo desejo de manter a prática do aleitamento materno e sentir-se segura em suas profissões e longe de olhares preconceituosos e incriminadores. Para que a mulher concilie de forma harmoniosa suas funções maternas e a sua responsabilidade profissional, além de uma rede de apoio que agregue familiares, profissionais de saúde capacitados, a mulher necessita desejar e se resignar. Destacamos no que diz respeito à empresa que a simples existência de programas de apoio dentro das empresas não representa o legítimo apoio dos funcionários/gestores demonstrando que não somente são necessários tais programas, mas também a compreensão e sensibilização destes em relação aos vários papéis sociais que a mulher representa hoje na sociedade contemporânea.

Descritores: Aleitamento Materno. Trabalho Feminino. Licença Parental.

ABSTRACT

STEFANINI, S. S. C. Breastfeeding and work: between maternal roles and professional responsibility. 2017. 148f. Dissertation (Masters) – Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

Introduction: A mother's job has been appointed as one of the factors that influence the beginning, the duration and the intensity of breastfeeding and many aspects related to her work can affect this practice. However, we realized that a great difficulty to achieve better standards of breastfeeding among working mothers is not found in the lack of knowledge about the importance of breastfeeding, let alone in the inexistence of programs and laws that promote, protect and encourage it. It is therefore found in the lack of adhesion of the companies that implement appropriate current actions for its employees who return from maternity leave, or even those who go back to work earlier than expected due to not having a formal labor relationship. **Objective:** To understand the relationship of working mothers and companies regarding breastfeeding and the return to their jobs. **Method:** A qualitative study which takes place in an agribusiness company in the region of Ribeirão Preto, in São Paulo, Brazil, which adopts promotion policies, protection and encouragement to breastfeeding, such as: maternity leave, paternity leave, breastfeeding room, flexible hours and daycare, among others. The participants of this study were women who went through the process of breastfeeding in the years of 2014, 2015 and 2016, and other employers who worked in the same sectors. The data was collected through semi structured interviews recorded after signing the WICF. The method used to analyze this data was the Interpretation of Senses in light of Dialectic Historical Materialism, of the concept of gender and the policies supporting motherhood. **Results:** 16 subjects took part in our study being 10 women, 5 employers and 1 manager. Three themed categories were identified: *Maternity and Supportive Programs in the Workplace*, *Fragmentation of Thought: the maternal needs, daily overloads and professional postures* and *Breastfeeding under the Business Prism*. **Conclusion:** Many are the identified dilemmas which mothers suffer when they have the desire of maintaining the practice of breastfeeding and feeling safe in their professions and far from prejudicial and incriminating looks. In order for the woman to deal with her maternal functions and her professional responsibilities in a consonant way, aside from a supporting network of family members and capable health professional, the woman needs to desire and relinquish herself. We highlight that regarding the company, the simple existence of supportive programs in the workplace doesn't represent the legitimate support of employers. It also demonstrates that these programs are not only necessary, but that the understanding and awareness of the employers towards the many social roles of the woman in modern society are also needed.

Key words: Breastfeeding. Women's Labor. Paternal Leave.

RESUMEN

STEFANINI, S. S. C. La lactancia materna y el trabajo: entre las funciones maternas y responsabilidad profesional. 2017. 148f. Disertación (Master) – Ribeirão Preto Escuela de enfermería, Universidad de Sao Paulo, Ribeirão Preto de 2017.

Introducción: El trabajo materno ha sido reconocido como uno de los factores que influyen en el inicio, duración y la intensidad de la lactancia materna y varios son los factores relacionados al trabajo que pueden influenciar la práctica de la lactancia materna. No obstante, percibimos que una gran dificultad para alcanzar mejores patrones de esta práctica entre mujeres trabajadoras, no se encuentra en la falta de conocimiento materno sobre la importancia de amamantar, tampoco en la inexistencia de programas leyes que promuevan, protejan y fomenten la lactancia materna, sino en la falta de adhesión por parte de empresas/gestores en implementar las acciones vigentes de forma apropiada para las funcionarias que retornan de la licencia de maternidad o inclusive aquellas que retornan precozmente a su trabajo por no tener un vínculo laboral formal. **Objetivo:** Comprender la experiencia de mujeres trabajadoras y gestores/empresarios en relación a la lactancia materna y el retorno al trabajo. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo, que tuvo como escenario una empresa del rubro agro negocio de la Región de Ribeirão Preto, SP, Brasil que adopta políticas de promoción, protección y fomento de la lactancia materna tales como: la licencia de maternidad, licencia de paternidad, sala para amamantar, horarios flexibles, jardines entre otros. Los participantes de este estudio fueron mujeres que transitaran por el proceso de lactancia materna en los años de 2014, 2015 y 2016 y funcionarios/gestores que trabajan en el mismo sector. La recolección de datos fue realizada a través de entrevistas semi-estructuradas grabadas después de firmar el TCLE. Para el análisis fue utilizado el método de Interpretación de Sentidos a la luz del Materialismo Histórico Dialéctico, de los conceptos de género y de las políticas de apoyo a la maternidad. **Resultados:** 16 sujetos participaron de nuestro estudio, siendo diez mujeres, cinco funcionarios y un gestor. Tres categorías temáticas fueron identificadas: La maternidad y los programas de apoyo en el trabajo. Fragmentación de pensamientos: entre las necesidades maternas, sobrecargas diarias y posturas profesionales y La lactancia materna sobre el prisma empresarial. **Conclusión:** Se identifica que son muchos los dilemas sufridos por el deseo de mantener la práctica de lactancia materna y sentirse segura en sus profesiones y lejos de miradas prejuiciosas e incriminadoras. Para que la mujer concilie de forma armoniosa sus funciones maternas y su responsabilidad profesional, además de una red de apoyo que considere familiares, profesionales de salud capacitados, la mujer necesita desear y resignarse. Destacamos en relación a la empresa que la simple existencia de programas de apoyo dentro de las empresas no representa el legítimo apoyo de los funcionarios/gestores demostrando que no solamente son necesarios tales programas, sino también la comprensión y sensibilización de estos en relación a varios papeles sociales que la mujer representa hoy en la sociedad contemporánea.

Descriptores: Lactancia Materna. Trabajo Femenino. Licencia Parental.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Categorias e subcategorias desenvolvidas a partir da análise de dados	80

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Dados sociodemográficos dos participantes 73

QUADRO 2 - Dados ocupacionais dos participantes 75

QUADRO 3 – Dados de paridade e de aleitamento materno 77

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Leis de amparo à Maternidade	46

LISTA DE SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BLH	Banco de Leite Humano
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
CUT	Central Única dos Trabalhadores
DF	Distrito Federal
FAPESP	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MG	Minas Gerais
MHD	Materialismo Histórico Dialéticos
MS	Ministério da Saúde
NALMA	Núcleo de Aleitamento Materno
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes
NUWSS	National Union Suffrage Societies
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PCLH	Posto de Coleta de Leite Humano
RPS	Regulamento da Previdência Social
SP	São Paulo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a infância

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1. INTRODUÇÃO	20
2. CONTEXTUALIZANDO O OBJETO DE ESTUDO	29
2.1 O trabalho na sociedade capitalista	30
2.2 A Inserção da mulher no mercado de trabalho	32
2.3 Maternidade como processo de escolha	36
2.4 Trabalho feminino X capitalismo: implicações sobre a maternidade	38
2.5 Amamentação e trabalho: um caminhar dicotômico?	41
2.5.1 Legislações brasileiras de proteção à maternidade	45
3. OBJETIVOS	50
3.1 Objetivo geral	51
3.2 Objetivos específicos	51
4. REFERENCIAL TEÓRICO	52
4.1 A mulher e as relações de gênero	53
4.2 Materialismo Histórico Dialético (MHD)	60
5. PERCURSO METODOLÓGICO	64
5.1 Tipo de estudo	65
5.2 Local do estudo	65
5.3 Participantes do estudo	66
5.4 Coleta de dados	68
5.5 Análise de dados.....	69
5.6 Aspectos éticos	71
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	72
6.1 Caracterização dos participantes do estudo	73

6.2 Análise qualitativa	79
6.2.1. A Maternidade e os programas de apoio no trabalho	81
6.2.2. Fragmentação de pensamentos: entre as necessidades maternas, sobrecargas diárias e posturas profissionais	85
6.2.3. O aleitamento materno sob o prisma empresarial	109
 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	 122
 REFERÊNCIAS	 129
 APÊNDICES	 140
Apêndice A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	141
Apêndice B – Questionário sociodemográfico para puérperas.....	142
Apêndice C – Roteiro de entrevista para puérperas.....	143
Apêndice D – Questionário sociodemográfico para gestores e funcionários	144
Apêndice E – Roteiro de entrevista para gestores	145
Apêndice F – Roteiro de entrevista para funcionários	146
 ANEXO	 147
Anexo A – Aprovação do comitê de ética em pesquisa	148

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

O interesse pela área de saúde da mulher começou antes mesmo de meu ingresso no curso de graduação, enquanto eu era expectadora, em meu local de trabalho, das dificuldades vivenciadas por puérperas na luta por manter a amamentação de seus filhos após o retorno ao trabalho.

O interesse pela temática com vasta abrangência e as aproximações realizadas durante a graduação conduziram-me a querer aprofundar meus estudos, procurando adquirir conhecimentos específicos através de uma iniciação científica como voluntária. Procurei, então, a Profa. Dra. Juliana Stefanello, por sua proximidade com esta área e por seu comprometimento na luta contra o desmame precoce, a qual me aceitou prontamente. Iniciamos nosso trabalho conjunto de quatro anos que culminou no trabalho de conclusão de curso intitulado “Perfil do aleitamento no município de Ribeirão Preto – SP e a relação com a situação de trabalho materno”. Aceita em 2013, como bolsista FAPESP, pude receber auxílio para desenvolver a pesquisa de forma integral, concentrando meus estudos para promover resultados que buscaram levar à reflexão e ao desenvolvimento de ações efetivas na área da saúde, e em especial da enfermagem. O apoio financeiro concedido pela agência de fomento permitiu-me participar do grupo de pesquisa “Enfermagem, Mulher e Saúde” e de eventos científicos com a apresentação dos resultados de minha pesquisa, tais como o congresso sobre parto, nascimento e amamentação, realizado pela Universidade Federal de São Carlos no ano de 2013 e o congresso internacional “Normal é Natural”, realizado no Rio de Janeiro no ano de 2014. Pude também participar dos Encontros Municipais de Aleitamento Materno nos anos de 2013 e 2014 e de um curso promovido pela pós-graduação em 2014, intitulado “Abordagens a respeito do trabalho da mulher”, que trouxe grandes contribuições para elaboração do projeto de mestrado.

Os resultados encontrados na pesquisa que culminou com meu trabalho de conclusão de curso, em 2014, demonstrou a redução da prevalência e duração do aleitamento materno, na região de Ribeirão Preto, entre os anos de 2008 e 2011, trazendo-me inquietação, estimulando-me a continuar estudando sobre a temática e despertando o interesse para ingressar na pós-graduação, com o intuito de esclarecer o porquê de encontrarmos em nosso município taxas tão baixa de aleitamento materno. Respaladas pela revisão de literatura, percebemos que o

trabalho exerce influência negativa sobre a prática do aleitamento materno, podendo tornar-se um problema de saúde pública. Vários estudos têm demonstrado fatores que afetam a prática do aleitamento materno, entretanto, o foco dessas pesquisas tem sido abrangente, não focando o olhar para o período específico que se inicia logo após o fim da licença maternidade. Por não termos encontrado literatura publicada procedente de nossa região em relação a relatos de experiências de mulheres que vivenciaram fatores positivos e/ou negativos em relação à prática do aleitamento materno após o retorno da licença maternidade é que submetemos um projeto de pesquisa, ao processo seletivo de mestrado da Universidade de São Paulo, recebendo o parecer favorável ao final do ano de 2014, que resulta a presente dissertação.

Através da concessão da bolsa CNPq, desde março de 2015, pude dedicar exclusivamente minhas horas à pesquisa. Ter o apoio financeiro é essencial para que consigamos participar das atividades que a universidade nos dispõe, e por isso consegui continuar com minha participação junto ao grupo de pesquisa “Enfermagem, mulher e Saúde”, compartilhando minhas vivências e resultados de meus estudos.

Após aprovação de bolsa junto a FAPESP logo no início do ano de 2015 e podendo usufruir de uma reserva técnica, pude participar no mês de outubro de 2015, do Congresso Internacional de Pesquisa Qualitativa, realizado na cidade de Toronto – Canadá – que trouxe um grande crescimento pessoal e acadêmico, somando à bagagem intelectual já construída, um conteúdo metodológico carregado de qualidade que contribuiu abundantemente para o rigor metodológico de minha dissertação.

Não ter que exercer atividades remuneradas para conseguir nosso sustento nos permite o envolvimento em outras atividades extras dentro do mundo universitário. No segundo semestre do ano de 2015, aceitei o convite de minha orientadora para acompanhá-la nas consultas de puericultura junto ao banco de leite humano da cidade de Ribeirão Preto, onde pude ter a aproximação do nicho objeto de meu estudo, permitindo ter um vislumbre das experiências que essas mulheres possuem nos dilemas entre a amamentação e o retorno ao trabalho. Pude participar também do IV Encontro Municipal de Aleitamento Materno intitulado “Amamentação e trabalho: vamos tornar possível”, que demonstra a crescente preocupação das

entidades em nível mundial e local por essa luta que tem sido travada principalmente neste último século.

O ano de 2016 reservou-me várias outras oportunidades, tais como a participação no V encontro municipal de aleitamento materno e a apresentação de trabalhos juntos ao XIV Encontro Nacional de Aleitamento Materno e IV Encontro Nacional de alimentação complementar realizado em Florianópolis que trouxe grande colaboração para entendermos como a amamentação está ligada à sustentabilidade e ao desenvolvimento do mundo no século atual.

Hoje, com 33 anos, posso dizer que estou feliz com o lugar que ocupo dentro do seleto grupo de pós-graduandos que o nosso país possui. Apesar dos inúmeros obstáculos que encontramos em nossa jornada acadêmica, tenho sempre encontrado forças para continuar e me motivar nessa empreitada, não somente com a finalidade de produzir, mas sim, corroborar para as descobertas e implantação das mudanças transformadoras que a pesquisa em saúde pode trazer para a sociedade.

Pretendemos que o resultado deste estudo não se limite a uma produção científica, mas que vá além. E, para isso, almejamos divulgar a todos os envolvidos nesta pesquisa os resultados encontrados por meio de uma reunião informal com o objetivo de conceder-lhes artifícios para continuidade da amamentação e também na disseminação de suas experiências à outras mães que tem encontrado dificuldade no manejo e conciliação dessa prática. Havendo abertura, pretendemos sensibilizar e conscientizar os profissionais de saúde sobre a importância do seu papel na orientação durante o pré-natal e nas consultas puerperais para que a mulher tenha conhecimento sobre os seus direitos e das formas de conciliar a amamentação e as suas responsabilidades profissionais.

INTRODUÇÃO

CAPÍTULO 1

---

1. INTRODUÇÃO

Desde a Antiguidade podemos encontrar relatos sobre os benefícios que a amamentação pode trazer para a criança. Atualmente, de forma cada vez mais intensa, tem sido comprovado e justificado cientificamente os benefícios dessa prática para a saúde, a curto e longo prazos, tanto da criança quanto da própria mãe que amamenta. Estima-se que o aleitamento materno¹, sozinho, poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de cinco anos, sendo a única estratégia que, isolada, consegue tal impacto (JONES et al., 2003).

As particularidades de cada civilização, entretanto, foram modificando os hábitos e em vários momentos da história notaram-se contradições entre incentivos prós e contra o aleitamento materno.

No Egito antigo a prática do aleitamento não era realizada pela própria mãe. Um exemplo disso é a história bíblica de Moisés que foi amamentado por uma “ama de leite” a pedido da filha do Faraó².

Mesmo após adentrarmos o segundo milênio, algumas práticas permaneceram imutáveis. Não havendo no amor materno um valor social e moral e sendo a ternura um sentimento ridicularizado, as amas de leite continuaram exercendo o papel de nutrir os filhos das famílias nobres (ALMEIDA, 1999; MEDEIROS, 2006).

Já no Brasil, encontramos realidade diferente. As experiências de nossos antepassados indígenas demonstram uma prática de aleitamento realizada pelas mães durante um longo período. Há que se destacar que a mulher indígena possuía uma carga de trabalho, porém as condições das mesmas na época permitiam uma boa conciliação entre estas duas tarefas (MEDEIROS, 2006). A alusão ao contexto histórico da amamentação relatada por nossos colonizadores é feita na carta de

---

¹ Conforme o Ministério da Saúde o aleitamento materno pode ser classificado em: 1) Aleitamento Materno Exclusivo, isto é, quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos; 2) Aleitamento Materno Predominante, quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água; 3) Aleitamento Materno, quando a criança recebe leite materno (da mama ou ordenhado), independente de receber ou não outros alimentos; 4) Aleitamento Materno Complementado, isto é, quando a criança recebe, além de leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo e o 5) Aleitamento Materno Misto ou Parcial, quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2009).

² Cabe aqui destacar que a prática da amamentação pelas amas de leite não é o real acontecimento da história, que conforme indicado por relatos bíblicos, esclarece que Moisés foi amamentado por sua própria mãe, pela influência exercida por sua irmã Miriã, ao se deparar com a situação de acolhimento do recém-nascido realizada pela filha do faraó. Para maiores informações vide *Bíblia Sagrada – Livro de Êxodos, capítulo 2, versículo 7*).

Pero Vaz de Caminha à coroa Portuguesa. Nela são descritos os costumes da mulher indígena em amamentar seus filhos aos seios e carrega-los com o auxílio de uma tipoia, permitindo, portanto, que as índias Tupinambás conseguissem conciliar seu duplo papel: de mãe nutriz e de trabalhadora (ALMEIDA, 1999).

A cultura da amamentação europeia impregnada na mentalidade de nossos colonizadores Portugueses contaminou a prática da amamentação da mulher indígena e aos poucos a mulher brasileira também passou a adotar o uso das escravas e amas de leite³ para alimentar seus filhos (ALMEIDA, 1999; MEDEIROS, 2006).

A urbanização e a separação provocada pela necessidade do ingresso da mulher no mercado de trabalho fortaleceram ainda mais o distanciamento entre a mãe e seus filhos, assim durante muitos anos a prática do aleitamento materno ficou reduzida. A inserção da mulher no mercado de trabalho não representou de imediato o abandono da essência biológica (a reprodução) e tão pouco representou a substituição do homem. Por necessidade das próprias condições econômicas da classe burguesa a mulher se viu impelida a auxiliar no sustento de seu lar e diante disto se viu condicionada a conciliar o trabalho externo, com os cuidados com o lar e família (FARIA, 2006).

As recomendações oficiais ao aleitamento materno, no Brasil, datam de meados do século XIX, mais precisamente na segunda metade deste século, quando a vida da criança da elite passou a representar certa importância econômica e política. Nesta época, a amamentação ainda era vista como função das amas de leite, mas gradativamente amamentar se tornou uma atitude “nobre”, o que levou mulheres das elites cada vez mais à esta prática, vista como responsável pela coesão familiar (SCAVONE, 2004).

O movimento higienista⁴, que instituiu um novo paradigma da amamentação, veio para transformar a amamentação em um evento meramente biológico e

---

³ Também conhecida como *salóia*, as índias cunhãs constituíram sua primeira versão. Posteriormente substituídas pelas escravas africanas que tinham a função de amamentar e cuidar da criança até que essa atingisse a idade adulta para que obtivesse valor e passasse a administrar os bens familiares e trabalhar para o enriquecimento da família (ALMEIDA, 1999).

⁴ O movimento higienista surgiu no século XIX por reciprocidade de interesses entre a medicina e o estado. A primeira que buscava sua independência e o segundo que precisava instituir uma forma de controle da população. A prática higienista relacionou a saúde da população à saúde estatal, traçando como meta converter a família ao estado, através da higiene, sendo seu público alvo a família de extração elitista. Dentre várias regras estabelecidas pelos higienistas, existia a relacionada

“direcionado aos interesses e expectativas do estado e do poder médico” (ALMEIDA, 1999, p. 33). O “discurso higienista” condenava a amamentação pelas amas de leite e instituiu as primeiras regras normalizadoras da amamentação (adotavam os referenciais teóricos das escolas europeias), que ainda podem ser vistos nos dias atuais em discursos de profissionais de saúde. Sendo o aleitamento materno determinado pelos higienistas como uma prática meramente biológica, passaram a responsabilizar e culpabilizar a mulher pelo eventual insucesso da amamentação (ALMEIDA, 1999).

O apoio à prática da amamentação não existia e, portanto, muitas mulheres deixaram de amamentar por encontrarem dificuldades com o baixo volume⁵ de leite produzido ou com o receio de possuir um leite fraco que não suprisse as necessidades fisiológicas da criança. Pressionados pelos resultados altos de desmame, os higienistas passaram a aceitar o uso da ama de leite somente para esses casos específicos (ALMEIDA, 1999).

As condições impostas pela revolução industrial abriram precedentes para introdução do leite industrializado no mercado, com o “*merchandising*” de auxiliar na alimentação infantil, muitas vezes apoiados por profissionais de saúde. O *marketing* do leite em pó acabou impoñdo uma mudança na percepção médica sobre a prática do aleitamento materno, e para justificar os relatos do “leite fraco”, introduziu os produtos industrializados na dieta da criança, favorecendo o desmame precoce (ALMEIDA, 1999). Assim como a exceção mencionada das amas de leite, os higienistas incluíram em sua lista de exceções o uso do leite artificial:

A corporação médica passou, progressivamente, da condenação do desmame ao estímulo ao aleitamento artificial. Os médicos, em seu discurso, não renunciaram às superioridades do aleitamento materno, mas passaram a estimular de forma subliminar a alimentação com mamadeira, encontrando no preço o único e importante inconveniente (ALMEIDA, 1999, p. 39).

---

ao binômio mãe-filho, onde foi proposto que a mãe deveria ser a mediadora entre os filhos e o estado (ALMEIDA, 1999, p. 32).

⁵ A Hipogalactia, conhecido popularmente como “pouco leite” ou “leite insuficiente”, é a diminuição láctea, real ou suposta, geralmente atrelada a problemas maternos, sejam eles psicológicos biológicos ou de conduta. Sabe-se que a produção láctea é estimulada pela sucção do bebê e a introdução precoce de mamadeiras ou alimentos podem provocar a ocorrência deste fenômeno (GAIVA; MEDEIROS, 2006).

Respalgadas pela orientação médica para o uso do leite artificial para alimentação das crianças, as mulheres passaram a assumir outras funções na sociedade. A pressão social exercida pela urbanização e a necessidade de trabalhar da mulher com baixo poder aquisitivo, somou-se para estimular o desmame precoce e, mais recentemente, o advento da mama como símbolo sexual, fez com que a prática do aleitamento materno fosse “ficando de lado” (MEDEIROS, 2006).

Vários estudos têm apontado o trabalho das mulheres como um dos fatores que mais incide negativamente sobre a prática do aleitamento materno (GARCÍA-FRAGOSO; MEDINA; ORTIZ, 2012; SKAFIDA, 2012) e, portanto, é necessário considerarmos os debates que envolvem a inserção das mesmas no mercado e a sua presença no mundo público. Inevitavelmente, esbarraremos na luta libertária das mulheres, pregada por movimentos feministas e serão essas reflexões, (que propomos desenvolver neste momento), que demonstrarão os impactos que esses fatos trouxeram à instituição familiar, e em decorrência, à maternidade.

As mulheres representam um papel importante na força de trabalho atualmente, já que a partir da década de 70 (séc. XX) as atividades do mercado de trabalho tornaram-se tão importantes para as mulheres quanto a maternidade.

Marcada pela revolução industrial e a expansão da industrialização e urbanização, a mão de obra feminina passou a ser incorporada na indústria, determinando a separação progressiva das mães e crianças. A mulher, que antes se restringia ao trabalho doméstico e cuidado dos filhos, passa, então, a exercer uma atividade fora do lar. Vista como desqualificada, seu trabalho era desvalorizado e, por conseguinte, seus salários eram bem inferiores aos salários da mão de obra masculina (BRUSCHINI; LOMBARDI, 2013). A divisão sexual do trabalho⁶, que já existia desde o período medieval, torna-se, assim, mais evidente.

Referindo-se a esse aumento da mão de obra feminina no mercado de trabalho, Almeida (1999) ressalta que ao longo da década de 80 o número de

---

⁶ A divisão sexual do trabalho pode ser entendida como mediada por situações historicamente ocorridas entre pessoas do sexo oposto, é a relação antagônica entre homens e mulheres e também das relações de exploração que sofrem os sexos. Partindo do ponto de vista das relações sexuais de poder podemos dizer que existe uma hierarquia clara. Suas características principais compreendem em situar os homens no campo produtivo e as mulheres no campo reprodutivo, relacionando aos homens as funções com fortes valores sociais, tais como a política, religião e militar, e às mulheres o lar. A divisão sexual do trabalho tem o papel de separar o que é trabalho masculino do que é trabalho feminino, agregando maior valor a um em detrimento do outro. Com o advento do capitalismo essa situação agravou-se ainda mais. O novo modo de vida imposto pela sociedade capitalista e a separação entre o campo e a cidade deram origem a uma nova divisão do trabalho e consequentemente à divisão sexual do trabalho (ALVES, 2013).

unidades domésticas chefiadas por mulheres aumentou consideravelmente, havendo como consequência um aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho:

A mulher, cuja importância social relacionava-se predominantemente à sua capacidade de gerar força produtiva, passou a ser impelida a contribuir de maneira direta na composição da renda familiar e, assim, foi obrigada a assumir o ônus de uma tripla jornada: a de mãe, dona-de-casa e trabalhadora remunerada (ALMEIDA, 1999, p. 27).

Os anos passaram, a sociedade evoluiu, os movimentos feministas cresceram; no entanto, ainda podemos encontrar características do trabalho feminino muito vulneráveis quando comparadas ao trabalho masculino, já que um volume considerável não possui carteira de trabalho assinada, tem carga de trabalho maior, possui cargos com inferioridade hierárquica e/ou ganham menores salários (BRUSCHINI; LOMBARDI, 2013) o que nos leva a pensar se a universalidade dos direitos, instituída pelo sistema democrático atual, não estaria, de fato, camuflada por “uma falsa igualdade de gêneros” (SCAVONE, 2004).

Atualmente, a luta feminista tenta afirmar as diferenças e a identidade da mulher, questionando o modelo de dominação e lentamente tentando incutir um modelo baseado na multiplicidade dos sujeitos. Entretanto, apesar de vivenciarmos hoje a era dos movimentos feministas que se iniciaram de forma marcante a partir de 1963 com o movimento de ativistas nos Estados Unidos, percebemos que no Brasil encontram-se ainda vestígios da fase inicial do feminismo, marcado pelas lutas igualitárias (SCAVONE, 2004).

Quando nos remetemos a essa realidade observamos que grande parte das mulheres brasileiras que trabalham no mercado informal não terão direito à licença maternidade e ficarão mais vulneráveis a não amamentar ou a desmamar precocemente, já que o fato de trabalhar fora de casa ou retornar rapidamente ao trabalho estão relacionados com menores taxas de iniciação e duração do aleitamento materno (GARCÍA-FRAGOSO; MEDINA; ORTIZ, 2012; SKAFIDA, 2012).

Para as mulheres que usufruem da licença maternidade, a volta ao trabalho representa um momento determinante que pode interferir diretamente na exclusividade e na continuidade ou não da amamentação. As que continuam a

amamentar após o retorno ao trabalho, normalmente trabalham em local privado ou tem no local de trabalho tempo e espaço próprio para amamentar ou realizar ordenha, além de conhecerem as leis de proteção da amamentação (VIANNA et al., 2007; VENÂNCIO; REA; SALDIVA, 2010; AMIN et al., 2011; GARCÍA-FRAGOSO; MEDINA; ORTIZ, 2012; BRASILEIRO et al., 2012; TSAI, 2013).

Em nível mundial, muitos países ainda não possuem programas que auxiliam e sustentam a prática do aleitamento materno. A necessidade de aporte financeiro provocada por uma licença maternidade não remunerada tem sido um dos fatores que força as mulheres a retornarem ao trabalho precocemente, predispondo a interrupção da amamentação (GATREL, 2007; OGBUANU et al., 2011a). Outro fator encontrado, que leva a interrupção dessa prática e afeta sua duração, é a falta de políticas de apoio ao aleitamento ou ainda a falta de aplicabilidade de tais políticas pelas empresas. Por exemplo: a flexibilidade de horários, locais próprios e adequados para a expressão do leite materno, apoio de colegas de trabalho e dos gestores e programas de apoio à amamentação no local de trabalho (MLAY; KEDDY; STERN, 2004; ONG et al., 2005; HAWKINS et al., 2007, GATRELL, 2007; GUENDELMAN et al., 2009; PAYNE; NICHOLLS 2010; HIRANI; KARMALIANI, 2013).

Com isso, percebemos o quanto podem ser conflituosas as orientações dos profissionais de saúde fornecidas às mulheres durante o pré-natal a respeito dos benefícios da amamentação, e as atitudes das instituições trabalhistas. Os sentimentos que envolvem as puérperas e gerentes de seus respectivos locais de trabalho são muitas vezes opostos. No caso das mulheres, um sentimento de frustração por não poderem amamentar seus filhos, prejudicando o desenvolvimento da criança e provocando agravos em sua própria saúde, como no caso da ocorrência de infecções mamárias ocasionadas pela não expressão do leite materno. No caso dos gerentes, declarações que focam exclusivamente na eventual redução da produtividade das mulheres no local de trabalho (GRATRELL, 2007; PAYNE; NICHOLLS, 2010).

Vários são os fatores relacionados ao trabalho que podem influenciar a prática do aleitamento materno. Entretanto, percebemos que a grande dificuldade para alcançar melhores padrões desta prática entre as trabalhadoras no Brasil, não se encontra na falta de conhecimento materno sobre a importância de amamentar, tampouco na inexistência de programas e leis que promovam, protejam e incentivem

o aleitamento, mas sim na falta de adesão por parte das empresas/gestores em implantar as ações vigentes de forma apropriada para as funcionárias que retornam da licença maternidade, ou ainda daquelas que retornam precocemente ao trabalho, por não terem um vínculo trabalhista formal.

Neste sentido, concordamos com as reflexões de Lucila Scavone, apresentada em sua obra intitulada *Dar a vida e cuidar da vida: Feminismo e ciências sociais*. Scavone argumenta que,

[...] as contradições inerentes ao processo de industrialização e a forma como as mulheres ingressaram no mercado de trabalho, marcadas por profundas desigualdades sociais e sexuais, revelam os impactos desse processo na mudança dos padrões da maternidade (SCAVONE, 2004, p. 174).

Entendemos que as mudanças no padrão da maternidade citada pela autora comprovam os resultados apresentados até o momento em relação à influência que o trabalho tem exercido sobre os tipos de aleitamento materno. A dupla jornada de trabalho assumida pela mulher a partir do século XIX a obriga a associar o trabalho fora do lar com a maternidade, instaurando-se a lógica de dupla responsabilidade, hoje também conhecida por dupla jornada de trabalho - doméstica e extra doméstica⁷ (SCAVONE, 2004).

Com o intuito de compreender como se dá a manutenção do aleitamento materno terminado o período de licença maternidade pretendemos, como objetivo deste estudo, compreender a experiência de mulheres trabalhadoras e de gestores/empresários relativa ao aleitamento materno e o retorno ao trabalho em uma empresa de agronegócios na região do município de Ribeirão Preto, que apresenta ações pró-amamentação.

Corroboramos com os estudos que apontam a flexibilidade de horários e a existência de ambientes próprios para realização de expressão do leite materno, ou da própria amamentação como fatores que podem beneficiar não somente a própria instituição, mas também a prática do aleitamento materno, prevenindo desmame precoce e adoecimento da criança (que poderia levar ao absenteísmo), além de reduzir grandemente preocupações maternas causadas pelo distanciamento de seu filho. Porém, acreditamos que a existência de políticas de proteção, de forma isolada, não seja suficiente para que a mulher continue a amamentar, havendo

---

⁷ Extra doméstica: entendemos como qualquer trabalho remunerado fora do lar.

necessidade de um apoio por parte dos gestores e colegas de trabalho para que essas mulheres se sintam seguras a interromper suas atividades e usufruir de condição proporcionada pela empresa.

Destacamos que até o momento, não encontramos na literatura brasileira estudos que tenham investigado ambientes trabalhistas que promovam essas políticas e ações sob as perspectivas das mulheres, demais funcionários e seus gestores e o quanto o aleitamento materno é influenciado pelas práticas trabalhistas.

Assim, acreditamos que este estudo possa despertar a atenção de outros gestores, trazer respaldo para profissionais de saúde promoverem educação em saúde em consulta de pré-natal e puerperal, orientando gestantes e puérperas sobre a influência que o trabalho pode exercer sobre o perfil do aleitamento materno e os amparos legais que a mulher possui para realizar essa prática e, por fim, auxiliar na busca de soluções alternativas para manter essa prática, mesmo diante de situações adversas.

Por se tratar de um problema de saúde pública e que perpassa questões econômicas, pelos custos dispendidos no tratamento de doenças, esperamos despertar a atenção de gestores de saúde, a fim de levar ao conhecimento, no âmbito político, da necessidade identificada de que as instituições trabalhistas, bem como seus profissionais, sejam mais envolvidos com os programas que promovem o aleitamento materno. Esse envolvimento, por sua vez, irá resultar em melhorias de situação de saúde de milhares de crianças e satisfação para mulher por conseguir conciliar seus vários papéis na sociedade.

CONTEXTUALIZANDO O OBJETO DE ESTUDO

CAPÍTULO 2

---

2. CONTEXTUALIZANDO O OBJETO DE ESTUDO

2.1 O trabalho na sociedade capitalista

Não é preciso ir muito distante, no tempo histórico, para percebermos as alterações promovidas pela forma de produção capitalista dentro do mundo do trabalho. Desde a Antiguidade e até o início da Idade Moderna o trabalho esteve ligado ao mundo essencialmente rural⁸. Mas o desenvolvimento do modo de produção capitalista promoveu uma alteração significativa nesta realidade. No final do século XVIII o ambiente de trabalho, por excelência, passou a ser o chão da fábrica, a indústria, a linha de produção.

Estas transformações estiveram ligadas grandemente ao que chamamos de *Revolução Industrial*, muito embora o termo pareça ter surgido décadas depois da expansão das práticas ligadas à produção capitalista (HOBSBAWM, 2009b, p. 49-50). Esta Revolução, ocorrida a partir da Inglaterra em finais do século XVIII, foi o que fez surgir o que conhecemos como Capitalismo Industrial. A burguesia industrial foi motivada por lucros exorbitantes e a quase inexistente legislação trabalhista, o que promoveu a exploração exacerbada de homens, mulheres e crianças, indistintamente, em seu início (HOBSBAWM, 2009b).

O historiador Eric Hobsbawm (2009a, p. 265) destaca que este momento histórico (marcadamente as duas últimas décadas do século XVIII) abriu caminho para “a energia, a sagacidade, o trabalho duro e a ganância”. É evidente que essas consequências não foram iguais para todos os setores da sociedade de então. Mas, ao menos no que diz respeito ao trabalho, nunca se testemunhou tamanha voracidade dos empregadores e tal exploração da classe trabalhadora.

Assim, pode-se afirmar que o trabalho se relaciona com a sociedade contemporânea de forma intrínseca, na medida em que as frágeis relações entre empregados e empregadores promoveram e promovem a exploração dos primeiros por meio de grandes aglomerações urbanas que auxiliam na disponibilização de mão-de-obra em abundância. Karl Marx (1996, p. 262-263), ao refletir sobre esse processo, afirma o que segue:

---

⁸ Mesmo que o termo *trabalhador* não seja a forma comum de se referir aos envolvidos com as atividades de produção das áreas rurais. O mais comum de se encontrar é *camponês*. Para maiores informações, ver Hobsbawm (2009b, p. 209-221).

Mas, se uma população trabalhadora excedente é produto necessário da acumulação ou do desenvolvimento da riqueza com base no capitalismo, essa superpopulação torna-se, por sua vez, a alavanca da acumulação capitalista, até uma condição de existência do modo de produção capitalista. Ela constitui um exército industrial de reserva disponível, que pertence ao capital de maneira tão absoluta, como se ele o tivesse criado por sua própria conta. Ela proporciona às suas mutáveis necessidades de valorização o material humano sempre pronto para ser explorado, independente dos limites do verdadeiro acréscimo populacional.

Não era somente o excedente de mão de obra que impedia o aumento dos salários dos operários, no século XIX. As classes médias não esperavam pagar aos trabalhadores mais do que o mínimo necessário para sua sobrevivência; pensavam que “os trabalhadores deveriam ser pobres”, pois isso marcaria a necessária diferença entre eles (HOBBSAWM, 2009a, p. 332). Ainda assim, a exploração da classe trabalhadora foi de fato generalizada, mas não se pode dizer que tenha sido equilibrada, equânime para todos os grupos de empregados, tanto homens, como mulheres ou crianças. Isso pode ser constatado pelos relatos de Friedrich Engels em sua obra intitulada *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*, publicada originalmente em alemão, em 1845. Nela, Engels deixa claro que todos os três grupos foram prejudicados, no entanto, os mais afetados tendiam a ser mulheres e crianças.

Partindo deste contexto, a participação das mulheres dentro do sistema de produção capitalista, em consequência da Revolução Industrial, pode nem ser considerada uma conquista, dada a sua condição desfavorável dentro de uma sociedade extremamente masculinizada, gananciosa e preconceituosa. Relatos de abusos e estupros ocorridos no interior das fábricas são rotineiros na obra de Engels (2010). Em um deles, que compara as relações trabalhistas da época às relações de servidão do período medieval, Engels (2010, p. 186-187) argumentou de forma alarmante:

[...] compreende-se que a servidão na fábrica [...] confira ao patrão *jus primae noctis* [direito à primeira noite]. O industrial é o senhor do corpo e dos encantos de suas operárias. A ameaça de demissão é uma razão suficiente em 90%, senão em 99% dos casos para anular qualquer resistência das jovens [...]. Se o industrial não tem escrúpulos (e o relatório da comissão de fábricas relata vários exemplos do gênero), sua fábrica é, ao mesmo tempo, seu harém (Grifo do autor. Comentário nosso).

Se após este primeiro momento de explorações extremadas sofridas pelos trabalhadores, como consequência da Revolução Industrial, suas reações e a dos movimentos trabalhistas puderam promover conquistas tanto no âmbito legal quanto nas relações de trabalho minimizando consideravelmente a exploração dos trabalhadores, o mesmo não se pode dizer da exploração do trabalho de mulheres pelo sistema capitalista (ENGELS, 2010). Hoje elas continuam a lutar por condições equânimes, por salários equiparados e pelos mesmos acessos que os homens ao mundo do trabalho.

2.2 A inserção da mulher no mercado de trabalho

O papel da mulher na história ocidental tem sido modificado ao longo dos séculos, o que lhe proporcionou maior visibilidade e valorização. No entanto, em contextos marcados por uma sociedade patriarcal⁹ a mulher costuma ser entendida como um ser submisso ao seu marido e destinado à procriação, sendo o papel de provedor do lar designado ao homem. Sendo assim, o papel da mulher acaba se ligando fortemente a práticas diárias da maternidade, relacionadas à reclusão da mulher ao ambiente doméstico. Em sociedades paternalistas a construção do papel social feminino, pautado nas características citadas, foi fortalecida, ainda, por práticas e dogmas cristãos relativos ao matrimônio (FREYRE, 2006).

Mesmo após o início da Idade Moderna, durante décadas, a mulher esteve excluída das práticas trabalhistas e foi somente com a Revolução Industrial que esse cenário começou a ser modificado. No entanto, tal realidade permaneceu pouco alterada ainda no início do século XX. Nesta linha de raciocínio, concordamos com Hobsbawm (2008, p. 42), quando afirma que:

[...] a necessidade de mobilização da mão de obra impôs enormes tensões à força de trabalho, motivo pelo qual as guerras de massa fortaleceram o poder do trabalhismo organizado e produziram uma revolução no emprego de mulheres fora do lar.

---

⁹ Entendemos *sociedade patriarcal* como um conceito tão abrangente quanto genérico de pensar uma sociedade cuja forma de organização é baseada no predomínio da vontade absoluta do patriarca ao mesmo tempo em que cria modelos de comportamentos para a mulher que são baseados no cumprimento de papéis específicos, como o de boa esposa, coordenadora do lar, mãe, entre outros. Nossas reflexões partem das afirmações encontradas nas obras *Casa-Grande & Senzala* (2006) e *Sobrados e Mocambos* (2003), de Gilberto Freyre.

Mesmo após a primeira conquista do sufrágio universal feminino¹⁰ no final do século XIX, as mulheres ainda continuaram a enfrentar injustiças na sociedade, que seguia predominantemente patriarcal.

A progressão do trabalho feminino no século XIX, principalmente na Europa, foi impulsionada pela industrialização (já não se exigia tanta força física do trabalhador, portanto a mulher poderia executar a mesma função que o homem, por um salário bem menor), pela situação econômica burguesa que estava em crise (proporcionando de forma aceitável o trabalho extra lar, porém ainda em cargos femininos, tais como o ensino, bancos e escritórios) e pela retirada das crianças do trabalho (que passou a ser protegida pelas leis) (FABBRO, 2006).

O final do século XIX foi marcado pela divisão sexual do trabalho. Sendo inevitável a participação da mulher no mercado, o desenvolvimento dos setores comerciais permitiram às mulheres maiores oportunidades, tais como secretárias, datilógrafas, escriturarias e telefonistas (MEDEIROS, 2006).

As primeiras profissões aceitáveis para a mulher foram às relacionadas ao ensino, precedidas por aquelas relacionadas à saúde e ao direito (esta última recebeu maior resistência da parte dos homens, pois trazia características masculinas e intelectuais). As profissões relacionadas à saúde eram restritas à enfermagem, pois até esse período (Séc. XIX), a medicina era ainda considerada masculina. Mesmo exercendo uma profissão, as mulheres eram desvalorizadas, e poucas receberam seu devido reconhecimento, como foi o caso de Florence Nightingale através de suas conquistas com a diminuição da mortalidade na guerra da Criméia e de Ana Justina Ferreira Neri, voluntária da Guerra do Paraguai (FABBRO, 2006).

---

¹⁰ O movimento sufragista feminino foi um movimento social, político e econômico em prol da luta do direito ao voto. Marcado pelo despertar da consciência cívica que incentivou e encorajou mulheres a intervir no domínio público. O movimento precursor iniciado na Grã Bretanha por mulheres politicamente ativas e alfabetizadas deu voz à várias reivindicações. Em 1902 é fundada a “International Women’s Suffrage Alliance” sediada em Londres, uma associação sufragista presidida pela norte-americana Susan B. Anthony que teve como membro executivo sênior Millicent Garret Fawcett, presidente da maior associação sufragista britânica – NUWSS – National Union of Women’s Suffrage Societies. A organização desses movimentos levou a luta pelo direito ao voto a se fortalecer e internacionalizar, favorecendo sua expansão através de conferências internacionais, tais como as ocorridas em Washington (1902), Berlim (1904) e Copenhague (1906). A primeira conquista do direito ao voto aconteceu na Nova Zelândia em 1883 (ABREU, 2002). O Brasil consegue alcançar o sufrágio feminino somente em 1932, apesar disso, somente a partir da Constituição Federal de 1988 é que a mulher conseguiu apoio e conquistou direitos jurídicos iguais aos dos homens (SILVA; SILVA, 2014). Para reproduzir o evento histórico ocorrido em meados do século XIX, a indústria cinematográfica lançou o filme “*As sufragistas*” em 2015. Nele vemos a luta travada contra as injustiças de gênero que destituíam as mulheres dos direitos básicos de cidadania, entre outras questões relacionadas ao tema gênero.

No Brasil, a situação foi um reflexo dos acontecimentos europeus, respeitando as devidas diferenças locais. É possível identificarmos já no início da década de 30, sensíveis participações de mulheres dentro do campo universitário, de forma ainda relutante, porém, aceitável devido à própria situação que o Brasil enfrentava com o declínio da economia cafeeira (FABBRO, 2006).

Os protestos de ativistas nos Estados Unidos da América, em 1963, proporcionaram uma ampliação no protagonismo das mulheres como sujeitos de ação no mundo social. Desde então, elas têm conquistado espaço cada vez maior no mercado de trabalho, como líderes de equipe, administradoras de empresas, ou mesmo nas esferas mais elevadas das estruturas do poder político. Para citarmos alguns casos icônicos, mais recentes, temos Dilma Rousseff (Presidente do Brasil, entre os anos de 2011 e 2016), Cristina Kirchner (Presidente da Argentina, que cumpriu seu segundo mandato até o final de 2015) e Angela Merkel (Chanceler da Alemanha desde 2005).

Após a década de 70, o trabalho feminino fora do lar foi considerado um dos principais avanços do século XX. Conforme menciona Fabbro (2006),

O trabalho doméstico das mulheres passou a ser denunciado como uma alienação, uma sujeição ao homem, ao passo que trabalhar fora, especialmente na década de 70, veio a ser sinal concreto de emancipação, de igualdade de sexos e de independência da mulher, ao passo que entre as operárias e empregadas do comércio ainda predominavam as justificativas econômicas (FABBRO, 2006, p. 50).

Incentivada ou não pela necessidade de complementaridade salarial, a mulher passou a ser figura presente no mercado de trabalho, porém sofrendo várias consequências dessa nova conquista, tais como a própria desqualificação, desvalorização marcada por salários baixos, mesmo exercendo funções similares as dos homens, violência moral e física provocadas por práticas machistas e patriarcais¹¹.

Ainda assim, o aumento linear da participação feminina no mercado de trabalho é sólido, e praticamente ocorre alheio às flutuações da atividade econômica, seja em fases de recessão ou em expansão da economia (SANTOS; REA, 2008).

---

¹¹ Relatos que transparecem a realidade citada acima podem ser encontrados nos escritos de Engels em *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra* (1845) e posteriormente em *A ideologia Alemã* escrita por Marx e Engels em 1953.

Fonseca (2005) comenta os vários processos destrutivos da vida da mulher, e dentre eles, destaca o relacionado ao processo de trabalho feminino, qual seja: a agudização do processo de subvalorização do trabalho. A autora esclarece que essa subvalorização está relacionada ao aumento do trabalho feminino de baixa qualificação, desvalorização social de algumas profissões, falta de segurança no local de trabalho, os quais, muitas vezes, são insalubres e deletérios, remuneração mais baixa que os homens, mesmo exercendo as mesmas funções. “[...] a precariedade da situação social das mulheres passou a ser vista como resultante da divisão sexual do trabalho [...]” (FONSECA, 2005, p. 457).

Desta forma, sendo o acesso das mulheres ao mercado de trabalho algo “muito recente”, percebemos que sua jornada de afazeres e responsabilidades acabou por ser ampliada: além de suas responsabilidades profissionais, parcela significativa da sociedade atual ainda aguarda que as mulheres obtenham desempenho satisfatório em relação às atividades ligadas ao ambiente doméstico, à educação dos filhos, e ao seu papel como esposa. Para além de tudo o que foi dito a mulher, na sociedade contemporânea, ainda pode figurar como mantenedora exclusiva de seu lar, a depender da configuração de sua família¹².

A inserção da mulher no mercado de trabalho demonstra que foi necessária uma mudança nos padrões culturais e nos valores relativos ao papel social da mulher, levando uma alteração da identidade feminina. Conforme podemos observar no excerto abaixo, entendemos que a mulher, hoje, protagoniza um processo histórico em plena construção e que, portanto, seus papéis tem sido enxergados pela sociedade por uma ótica diferente:

[...] o que mudou não foi apenas a natureza das atividades da mulher na sociedade, mas também os papéis desempenhados por ela ou as expectativas convencionais do que devem ser seus papéis, em particular os papéis públicos da mulher. Não mudou só o papel feminino, mas mudou como se entende "o que é ser mulher", ou seja, a subjetividade do feminino (MALUF, 2012, p. 6).

---

¹² Referimo-nos, aqui, à possibilidade de formação de um grupo familiar constituído pela genitora e seus filhos, sem apoio financeiro ou psicológico do genitor, ou seja, uma família monoparental. Sobre esse conceito, ver. VITALE, Maria Amalia Faller, **Famílias monoparentais: indagações**. In: Revista Serviço Social e Sociedade. N° 71. Ano XXIII, São Paulo: Cortez, 2002.

2.3 Maternidade como processo de escolha

Os valores de uma sociedade são por vezes tão imperiosos que têm um peso incalculável sobre os nossos desejos. Por que não poderíamos admitir que quando não é valorizado por uma sociedade, e, portanto não valoriza a mãe, o amor materno não é mais necessariamente desejo feminino? (BADINTER, 1985, p. 16).

O tema da maternidade como direito ou dever é atual e recorrente. São múltiplas as interpretações dessa afirmação por parte das mulheres, porém, sendo um dever ou não, as mulheres contemporâneas têm adotado a contracepção para melhor planejá-la (SCAVONE, 2004). Há mais ou menos um século que a função reprodutora não é mais comandada por um simples acaso biológico e sim pela vontade (BEAUVOIR, 2016a).

A medicina moderna possibilita hoje à mulher uma nova concepção sobre a maternidade que rompe com a concepção tradicional e permite a liberdade da prática sexual independente da reprodução (MALUF, 2012).

Tem sido cada vez mais frequente encontrarmos mulheres que optam por ter seu primeiro filhos somente após os 35 anos. Esse adiamento da maternidade, iniciado a partir da década de 80, pode ser comprovado pelo aumento do número de gestações após os 40 anos. Adiar a maternidade ou optar por não vivenciá-la é uma forma de visualizarmos que a mulher, hoje, tem o poder de escolha. Entendemos que tal decisão é resultado daquilo que a mulher vem conquistando nas últimas décadas, amparadas pelo desenvolvimento tecnológico da medicina e pelas ideias fundadoras do feminismo contemporâneo: o direito ao próprio corpo. A mulher ganha empoderamento e sente-se apoiada em ter a livre escolha pela maternidade e a contracepção (SCAVONE, 2004).

As discussões em relação às questões reprodutivas no Brasil ganharam espaço no fim dos anos 70, começo dos anos 80, interrompidas pela pressão exercida pela ditadura militar, os direitos políticos voltaram a ser novamente discutidos. O movimento feminista conseguiu influenciar as instâncias governamentais que instituíram o Programa de Assistência Integral à Saúde da

Mulher (PAISM)¹³, considerada uma significativa conquista em se tratando de direitos das mulheres (SCAVONE, 2004).

A maternidade como um processo de escolha somente foi possível por meio das transformações na família nuclear, de mudanças no papel tradicional da mulher/esposa/mãe, do anseio da realização intelectual (que abriu as portas de acesso às profissões liberais e, conseqüentemente, do ingresso no mercado de trabalho); do adiamento do casamento tradicional, das dissoluções e recasamentos (MALUF, 2012).

Scavone (2004) aborda de forma constante os dilemas que as mulheres têm encontrado entre controlar a ansiedade e a culpa provocada pela sociedade na cobrança pela maternidade. Esclarecendo essa questão, Scavone (2004, p. 144) diz que "negar a maternidade significa que ela pode ser uma escolha e um direito, cuja decisão final fica a cargo das mulheres, suas principais autoras".

Se por um papel social ou biológico, a maternidade está atribuída como natural à mulher, esta decisão deve ser uma escolha:

A escolha da maternidade está ligada a numerosas causas que, isolada ou conjuntamente, se explicam no ponto de interseção do biológico, do subjetivo e do social: o desejo atávico pela reprodução da espécie ou pela continuidade da própria existência; a busca de um sentido para a vida; a necessidade de valorização e de reconhecimento social - como no caso de algumas mães adolescentes, ansiosas por ocupar um espaço de maior respeitabilidade na sociedade -; o amor pelas crianças; a reprodução tradicional do modelo da família de origem, entre outros (SCAVONE, 2004, p. 175).

Apesar da conquista da (pseudo) independência feminina pela escolha da maternidade, muitas mulheres têm encontrado dificuldade nessa decisão, já que tal independência pode tornar-se num dilema a ser solucionado quando elas se deparam com limitações provocadas por suas novas tarefas e papéis assumidos no âmbito público, por exemplo. Como resultando surgem impedimentos neste processo de escolha, que podem levar à própria inviabilização da maternidade (SCAVONE, 2004).

---

¹³ O programa "Assistência Integral à Saúde da Mulher", elaborado em 1983 pelo Ministério da Saúde, foi pioneiro, inclusive no cenário mundial, ao propor o atendimento à saúde reprodutiva das mulheres no âmbito da atenção integral à saúde e não mais a utilização de ações isoladas em planejamento familiar (OSIS, 1998).

O que implica o papel da maternidade? Essa pergunta permeia os pensamentos de muitas mulheres, antes de uma tomada de decisão neste sentido. A maternidade já não tem somente a face biológica, ela é uma prática social historicamente legitimada, que acaba por situar as mulheres em uma posição específica no conjunto das relações sociais. Corroboramos com Scavone (2004, p. 149), quando cita que:

As relações das mulheres com as características biológicas da maternidade ocorrem em determinados momentos - gravidez, parto, amamentação - em que o cultural e o natural se cruzam. O envolvimento com a gravidez, o tipo de parto, a importância dada à amamentação são marcados pela sociedade na qual estão contextualizados.

As novas correntes feministas, por exemplo, trazem que a maternidade, quando optada, deve seguir um novo modelo, no qual a igualdade na responsabilidade parental é vivenciada. Entretanto, sabemos que a pressuposição de uma relação igualitária entre os sexos está longe de ser alcançada, havendo necessidade de se quebrar primeiramente uma grande barreira: o ideário do determinismo biológico (SCAVONE, 2004).

2.4 Trabalho feminino X Capitalismo: implicações sobre a maternidade

Entendemos que a mulher, exercendo o papel de cidadã-trabalhadora, tem o direito de ser compreendida de acordo com aquilo que é exigido pelo seu perfil biológico e social. No entanto, entendemos que muitas mulheres ainda não se sentem amparadas por subsídios legais ou, ainda, benefícios/ apoio logístico concedidos pelas instituições trabalhistas para que estas conciliem seus papéis (BRUSCHINI; LOMBARDI, 2013).

Percebemos que as características do trabalho feminino trazem vulnerabilidades quando comparadas ao trabalho masculino, pois a maioria não tem carteira de trabalho assinada, tem carga de trabalho maior e ganham menores salários (além de se depararem diariamente com ambientes de trabalho não preparados para subsidiar suas necessidades maternas, tais como a prática do aleitamento materno e o amparo psicológico tão necessário para a boa e correta relação do binômio mãe-filho) (BRUSCHINI; LOMBARDI, 2013. Comentário nosso).

Diante das práticas trabalhistas exercidas pelas mulheres a partir do século XX, o governo se viu impelido a criar políticas que promovessem, protegessem e apoiassem a prática do aleitamento materno¹⁴, tais como a licença maternidade¹⁵ de quatro meses, dois intervalos de 30 minutos durante a jornada de trabalho para realizar a ordenha, local adequado para o cuidado com os filhos durante a amamentação para empresas que possuam pelo menos 30 mulheres acima de 16 anos (ESCOBAR; VALENTE, 2008).

Porém, o grande disparate que encontramos nos dias atuais, é a incongruência entre as leis existentes e a aplicabilidade das mesmas, tal como foram concebidas. Cabendo ainda citarmos, que o fato do empregador adotar as medidas cabíveis indicadas pelas leis de proteção ao aleitamento materno, não garante que o local de trabalho será um ambiente acolhedor e amigável. Entendemos aqui, no que tange aos empregadores, que existe uma necessidade urgente de mudança de comportamento, a qual pode advir através da informação, porém nota-se que a visão corrompida pelo capitalismo, muitas vezes, tem impedido a adoção de tal procedimento.

Uma pesquisa desenvolvida em uma indústria têxtil do estado do Ceará – Brasil identificou que a vulnerabilidade das trabalhadoras ao desenvolvimento de doenças decorrentes da organização do trabalho tem crescido. A sobrecarga e as horas de trabalho muitas vezes incompatíveis com suas funções de mãe cuidadora, impossibilitam a prática do aleitamento materno. Essa referida carga pode, em alguns casos, contribuir para o adoecimento da mulher que diminui sua disposição para assumir os cuidados da criança, e conseqüentemente, interfere na sua produtividade dentro da empresa (MORAIS et al., 2010).

Sobre essa questão da carga imputada à mulher, Fabbro (2006) esclarece que a cobrança de produtividade e desempenho profissional se dá devido ao modelo capitalista neoliberal que o empregador frequentemente tem adotado,

---

¹⁴ Para maior aprofundamento sobre as políticas de apoio ao aleitamento materno ver sub item 2.5.1 Legislação Brasileira de proteção à mulher que trabalha fora do lar.

¹⁵ A licença maternidade por 120 dias à mulher que trabalha, sem prejuízo de emprego ou salário está disposta no artigo 7, inciso XVIII da Constituição Federal Brasileira de 1988. Essa lei foi criada com o intuito de prover que a mulher trabalhadora esteja integralmente disponível para os cuidados com o filho, sobretudo para o aleitamento materno. A consolidação das leis de trabalho (CLT) reforça o texto constitucional, no seu artigo 392. Em 2008 criou-se o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença maternidade para 180 dias mediante concessão de incentivo fiscal (Lei 11.770). O intuito da ampliação do prazo da licença maternidade é proporcionar o aleitamento materno exclusivo até 180 dias, conforme recomendações vigentes (BRASIL, 2008).

negligenciando, de certa forma, muitas leis que favorecem o empregado, levando à exploração do trabalhador.

Entretanto, é conhecido que mulheres que se sentem apoiadas por seus gestores no local de trabalho, e que usufruem dos benefícios cedidos pelo empregador, tais como as pausas para amamentação e ordenha do leite materno, predispõe ao aumento na duração do aleitamento materno, o que culmina com a redução da incidência de adoecimento das crianças, da insatisfação materna e, por consequência, na queda do absenteísmo das mães (TSAI, 2014). Por sua vez, a mulher que não se ausenta por motivos de saúde da criança, não prejudicará sua produtividade, por conseguinte não afetará negativamente as metas traçadas pelo gestor, e não provocará perda de lucratividade para empresa.

Não há dúvidas que vemos, em sua maior parte, mulheres que interrompem o aleitamento materno por se sentirem inseguras a usufruir o que lhes é direito e por receio de serem demitidas. Atualmente, grande parte das mulheres brasileiras desempenham papel de co-mantenedoras, isso quando não são, de fato, as únicas responsáveis por prover o sustento da família e, portanto, seus sentimentos dualizam a todo instante entre fazer o melhor para a criança ou fazer o que é “moralmente imposto pela ótica capitalista”.

Podemos perceber essa realidade nas palavras da autora Vera Maluf em seu livro *Mulher, Trabalho e Maternidade*, onde ela aponta que,

[...] as mulheres vivem um momento histórico complexo e contraditório, divididas entre o desejo de se afirmarem como protagonistas que constroem história ao lado dos homens, história essa não só profissional como econômica, política e social, e o desejo da maternidade e seu exercício pleno em relação ao acompanhamento do desenvolvimento dos filhos (MALUF, 2012, p. 3).

O desejo por se afirmar na sociedade, exercendo um novo papel, mas também de preservar sua face maternal, se choca com um lado cruel imposto pelas exigências capitalistas de produtividade. Essa ambiguidade gera no íntimo da mulher polos contraditórios que muitas vezes não lhe é permitido conciliar (o que pode trazer impacto à sua própria saúde física e mental).

2.5 Aleitamento Materno e Trabalho: Um caminhar dicotômico?

Com as inúmeras contribuições atuais realizadas por pesquisadores interessados em pensar a importância do aleitamento materno, podemos dizer que não há novidade em considerar o leite humano como o alimento ideal para criança. Seu aparato nutricional (como vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas), e imunomodulador proporcionam proteção contra infecções, além de estimular o desenvolvimento adequado do sistema imunológico e a maturação do sistema digestivo e neurológico (BRASIL, 2009). Calcula-se que seis milhões de crianças, em amamentação exclusiva, estão sendo salvas mundialmente a cada ano (BRASIL, 2009).

A proteção do leite materno contra mortes infantis demonstra ser mais efetiva quanto menor é a criança e quando ele é feito de forma exclusiva. O aleitamento materno é fator protetor contra desidratação e diarreia, e ainda protege a criança tanto da exposição quanto da gravidade da doença (VICTORA et al., 1992). Quando realizado de forma exclusiva, até os seis meses¹⁶, também ajuda no combate de doenças do sistema respiratório, desenvolvimento de otites, de alergias, incluindo a asma e a alergia ao leite da vaca (BRASIL, 2009).

Há evidências de que o leite materno, em longo prazo, previne o aumento da pressão arterial, o colesterol alto, diabetes (HORTA et al., 2007) e obesidade (DEWEY, 2003); e contribui para o desenvolvimento cognitivo (MARTENS, 2012). Outra vantagem do aleitamento materno é o desenvolvimento da cavidade oral, já que o exercício empregado para a retirada do leite da mama propicia uma melhor conformação do palato duro, o que é fundamental para o alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária (BRASIL, 2009).

Alguns estudos têm demonstrado que a alimentação infantil com leite humano pode ser uma possível proteção contra a síndrome da morte súbita infantil, diabetes insulino dependentes, colite ulcerativa, linfoma e doença de Crohn (RIGAS; GLASSMAN, 1993; SHU; CLEMENS; ZHENG, 1995).

O aleitamento materno não é benéfico somente para a criança. A mãe que amamenta também se beneficia reduzindo o risco de câncer de mama

---

¹⁶ Conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde, a criança deve ser amamentada exclusivamente até aos seis meses de idade, sem a inclusão de nenhum alimento complementar ou bebida.

(ANOTHAISINTAWEE et al., 2013) e de desenvolvimento de diabetes tipo 2 (GOUVERI et al., 2011). Além disso, a amamentação reduz a chance de uma nova gravidez nos primeiros seis meses após o parto, se a amamentação for exclusiva e a menstruação não tiver retornado. Acredita-se que a amamentação possibilite e favoreça a formação do vínculo entre a mãe e a criança e esse contato contínuo pode promover o fortalecimento dos laços afetivos, além de segurança, proteção e autoconfiança da mulher (BRASIL, 2009).

Alguns especialistas têm apontado que o aleitamento materno também pode reduzir o estresse e mau humor, por meio da liberação endógena de betaendorfina proporcionando sensação de bem estar. A ação da ocitocina estimulada pela sucção do bebê pode promover a contração uterina e reduzir as chances de hemorragia pós-parto. Consequentemente, gera menor incidência de anemias, além do retardo na volta da menstruação (aumentando por consequência o intervalo interpartal) e maior rapidez na perda de peso pós-parto (ANTUNES et al., 2008; TOMA; REA, 2008).

Os benefícios do aleitamento materno não alcançam somente a criança e a mãe, mas também a família, as instituições e a sociedade. Como vantagem podemos citar a economia com a alimentação do recém-nascido e medicamentos; redução com gastos institucionais com aquisição de menos fórmulas, frascos, bicos artificiais e redução da poluição ambiental com menos lixo inorgânico produzido pelos mesmos (TOMA; REA, 2008).

Quebrando muitos tabus e indo contra o senso comum, defendemos que o leite humano é totalmente capaz de suprir todas as necessidades nutricionais da criança durante os primeiros seis meses de vida (visto que a hipogalactia afeta menos de 1,5% das mulheres) trazendo benefícios não somente nutricionais, mas imunológicos, psicossociais, cognitivos e econômicos provenientes do menor custo e do efeito anticoncepcional (CALIL; VAZ, 2008). Atualmente a amamentação é vista como uma prática social, sendo múltiplas as variáveis que influenciam tanto no desmame precoce como no desejo e persistência da mulher em querer amamentar. João Aprígio Guerra de Almeida em seu livro *“Amamentação: Um híbrido de natureza e cultura”* destaca que a amamentação é um reflexo de condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais:

A amamentação, além de ser biologicamente determinada, é socioculturalmente condicionada, tratando-se, portanto, de um ato impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas da vida (ALMEIDA, 1999, p. 15).

O destaque constante que tem sido dado por instituições governamentais e não governamentais, percebidos por meio midiáticos, a respeito da importância do leite materno para a criança, bem como as inúmeras iniciativas criadas para promover o aleitamento materno, nos despertam curiosidade ao encontrarmos baixas prevalências de aleitamento materno, sendo uma realidade ainda mais constante em determinadas localidades. A compreensão de tal realidade tem exigido um esforço interdisciplinar e um trabalho multiprofissional para compreender o que tem provocado esses resultados.

Com o objetivo de alcançar melhora na adesão do aleitamento materno, ano após ano, temos visto os esforços governamentais na criação de leis e diretrizes que defendem a amamentação e, por isso, desde a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, no início da década de 80¹⁷, temos notado avanços e retrocessos nas prevalências de aleitamento materno (BRASIL, 2010).

No município de Ribeirão Preto - SP, os primeiros indicadores do aleitamento materno datam de 1985 com duração média do aleitamento materno exclusivo de 72 dias. A criação oficial do Núcleo de Aleitamento Materno (NALMA) proporcionou a promoção e incentivo ao aleitamento materno e desde então notamos uma mudança significativa no padrão de aleitamento no município de Ribeirão Preto (PEREIRA et al., 2004).

As Pesquisas de Prevalência de Aleitamento Materno em municípios brasileiros demonstram como tem sido a progressão do aleitamento materno no município de Ribeirão Preto. As análises foram realizadas nas Campanhas Nacionais de Vacinação dos anos de 1999, 2003, 2008 e 2011, obtendo,

---

¹⁷ No ano de 1988 se consolidaram quatro políticas pró-amamentação: a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), o Banco de Leite Humano, o direito da licença maternidade e da licença paternidade que, juntamente com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, em 1991, foram fatores importantíssimos para entendermos o crescimento dos índices de aleitamento (REA, 2003a). Atualmente a Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno conta com seis áreas estratégicas sendo elas o monitoramento das práticas de aleitamento materno através dos inquéritos nacionais e por meio da pesquisa nacional de demografia e saúde, as ações de atenção básica desde 2008, por meio da rede amamenta a atenção hospitalar com as duas iniciativas Hospital Amigo da Criança e Método Canguru a partir de 2000, a rede de banco de leite humano fomentada desde 1998 e o aparato legal que conta com a NBCAL de 1988, a licença maternidade ampliada em 2008 e a portaria Nº 193 de fevereiro de 2010 que orienta a instalação das salas de apoio à amamentação, em empresas públicas e privadas (BRASIL, 2009).

respectivamente, as prevalências de aleitamento materno em menores de um ano de 55,5%, 60,7%, 68,4% e 70,0%, com duração média de seis meses em 1999, sete meses em 2003, oito meses em 2008 e cinco meses em 2011. O aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses foi de 12,7%, 24,2%, 41,0% e 32,5%, sendo sua duração média de 45 dias em 2003, 70 dias em 2008 e 71,7 dias em 2011 (PEREIRA et al., 2004; RIBEIRÃO PRETO, 2012).

Podemos notar, entretanto, que mesmo havendo se intensificado as formas de incentivo ao aleitamento e a divulgação quanto às múltiplas vantagens proporcionadas pelo leite materno, os seus índices ainda estão aquém do desejado permanecendo ainda uma lacuna sobre o que tem causado essa baixa adesão refletindo diretamente na saúde infantil e materna levando a problemas de saúde pública e econômica.

Em função dessas baixas prevalências de aleitamento materno, vários fatores têm sido estudados e identificados como determinantes do desmame precoce, tais como: baixa idade materna, baixa escolaridade materna, baixo nível socioeconômico, primiparidade, não ter amamentado outros filhos, tabagismo, não ter recebido informações ou apoio de profissionais de saúde para amamentar, crenças de pouco leite ou leite fraco, intercorrências mamárias e o uso de chupeta, porém, dos fatores citados, nenhum é mais determinante no desmame quanto o retorno ao trabalho (RAMOS; ALMEIDA, 2003; CHUANG et al., 2007; WIJNDAELE et al., 2009; RIVEMALES; AZEVEDO; BASTOS, 2010; HERNANDEZ; KÖHLER, 2011, LEONE; SADECK, 2012).

O trabalho da mulher fora do lar é um fator que predispõe a interrupção do aleitamento: quanto menor o tempo de retorno ao trabalho, maior a possibilidade de interromper a prática do aleitamento. Podemos observar na literatura que as menores taxas de aleitamento materno têm sido encontradas entre aquelas mulheres que voltam precocemente às atividades, sendo importante destacarmos que mesmo que esse retorno ocorra após um ano de nascimento do filho, ainda poderá favorecer ao desmame, se essa prática for comparada às mulheres que não trabalham (COOKILN 2008; CHUANG et al. 2010; OGBUANU et al. 2011a).

Direcionando o nosso olhar para a prática do aleitamento exclusivo até os quatro meses de idade notamos que mulheres que retornam ao trabalho, também não conseguem amamentar de forma exclusiva, condicionando a introdução

complementar precoce na alimentação da criança, predispondo a interrupção da amamentação (VIANA, 2007; BONET, 2013).

O crescente ingresso da mulher no mercado de trabalho e as recomendações dos órgãos de saúde tem proporcionado a criação de leis que apoiam a mulher durante a fase inicial da maternidade, favorecendo as condições peculiares que esse período lhe impõe, tais como o cuidado com a criança, a formação do vínculo e sua recuperação fisiológica.

Conforme poderemos observar no subitem abaixo, o nosso país possui várias leis que apoiam e promovem a prática do aleitamento materno, contudo, existe uma necessidade urgente de auxílio à mulher, no que tange a conciliação harmônica entre o desejo da maternidade e o da constante profissionalização, vencendo os obstáculos produtivistas do mercado de trabalho e exigindo a sua valorização e seus direitos.

2.5.1 Legislação Brasileira de proteção à mulher que trabalha fora do lar

O Brasil, atualmente, possui uma legislação trabalhista nacional e instrumentos jurídicos municipais que proporcionam boas condições às mulheres trabalhadoras para que amamentem. Várias instituições e organizações sociais brasileiras têm lutado para a manutenção do aleitamento materno e o prolongamento da amamentação exclusiva até os seis meses e de forma complementar até dois anos ou mais. De acordo com o que vimos acima, o fato da mulher se inserir no mercado de trabalho não deve impedi-la de optar por viver a maternidade. Para tanto, se faz necessário o apoio familiar, a união de políticas, empregadores e governantes locais para que essa junção de papéis se desenvolva de forma harmoniosa.

A atual legalização da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) é prova consistente de que não se findaram as intenções de apoiar essa prática. Porém, também podemos citar algumas estratégias, como a promoção do aleitamento no âmbito da Atenção Básica (Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil), no atendimento hospitalar (Iniciativa do Hospital Amigo da Criança e Método Canguru), a rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, as campanhas (Semana Mundial da Amamentação e o Dia Nacional de Doação de Leite Humano), o acompanhamento da situação nacional de amamentação e a proteção legal ao

aleitamento materno. Na esfera da proteção legal destacam-se a legislação trabalhista de proteção à maternidade. Essa lei assegura licença maternidade de 120 dias, a licença paternidade de cinco dias, tempo para amamentar durante a jornada de trabalho e creches no local de trabalho (VENÂNCIO et al., 2013).

Pretendemos nesse tópico esboçar as leis disponíveis atualmente no Brasil, que servirão de embasamento teórico, juntamente com o referencial de materialismo histórico, para discutirmos os resultados deste estudo. Visando a organização e uma melhor compreensão, estruturamos as leis em tabela, que está disposta abaixo:

Tabela 1 – Leis de amparo à Maternidade

Lei	Descrição
Seção V, Artigo 389, § 1º (CLT)	Toda empresa é obrigada: Os estabelecimentos em que trabalharem pelo menos 30 (trinta) mulheres com mais de 16 (dezesesseis) anos de idade terão local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período da amamentação.
Seção IV, Artigo 389, § 2º (CLT)	Ficam as empresas e empregadores autorizados a adotar o sistema de reembolso-creche em substituição à exigência contida no § 1º [do art. 389], sempre que isso for decisão dos dissídios coletivos das categorias.
Seção V, Artigo 391 (CLT)	Não constitui justo motivo para a rescisão do contrato de trabalho da mulher o fato de haver contraído matrimônio ou de encontrar-se em estado de gravidez.
Seção V, Artigo 391-A (CLT)	A confirmação do estado de gravidez advindo no curso do contrato de trabalho, ainda que durante o prazo do aviso prévio trabalhado ou indenizado, garante à empregada gestante a estabilidade provisória prevista na alínea <i>b</i> do inciso II do art. 10 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias ¹⁸ .
Seção V, Artigo 392 (CLT)	A empregada gestante tem direito à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo do emprego e do salário.
Seção V, Artigo 392 § 2º (CLT)	Os períodos de repouso, antes e depois do parto, poderão ser aumentados de 2 (duas) semanas cada um, mediante atestado médico.
Seção V, Artigo 392 § 3º (CLT)	Em caso de parto antecipado, a mulher terá direito aos 120 (cento e vinte) dias previstos neste artigo.

Continua

¹⁸ O artigo 10, inciso II, alínea b, prevê que: até que seja promulgada a lei complementar a que se refere o art. 7º, I, da Constituição: fica vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa: da empregada gestante, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto.

Continuação

Seção V, Artigo 392 § 4º, inciso I (CLT)	Transferência de função, quando as condições de saúde o exigirem, assegurada a retomada da função anteriormente exercida, logo após o retorno ao trabalho;
Seção V, Artigo 393 (CLT)	Durante o período a que se refere o art. 392, a mulher terá direito ao salário integral e, quando variável, calculado de acordo com a média dos 6 (seis) últimos meses de trabalho, bem como os direitos e vantagens adquiridos, sendo-lhe ainda facultado reverter à função que anteriormente ocupava.
Seção V, Artigo 396 (CLT)	Para amamentar o próprio filho, até que este complete 6 (seis) meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a 2 (dois) descansos especiais, de meia hora cada um ¹⁹
Seção V, Artigo 396, parágrafo único (CLT)	Quando o exigir a saúde do filho, o período de 6 (seis) meses poderá ser dilatado, a critério da autoridade competente.
Seção V, Artigo 400 (CLT)	Os locais destinados à guarda dos filhos das operárias durante o período da amamentação deverão possuir, no mínimo, um berçário, uma saleta de amamentação, uma cozinha dietética e uma instalação sanitária.
Lei nº11.770 (CFB)	Art. 1º É instituído o Programa Empresa Cidadã, destinado a prorrogar por 60 (sessenta) dias a duração da licença-maternidade prevista no inciso XVIII do caput do art. 7º da Constituição Federal”.
Lei 11.265, Artigo 1º inciso II e III (NBCAL)	O objetivo desta Lei é contribuir para a adequada nutrição dos lactentes e das crianças de primeira infância por meio dos seguintes meios: proteção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 (seis) meses de idade; e proteção e incentivo à continuidade do aleitamento materno até os 2 (dois) anos de idade após a introdução de novos alimentos na dieta dos lactentes e das crianças de primeira infância ²⁰ .

Para além das leis citadas, é de nosso conhecimento que alguns municípios possuem decretos que também propiciam o apoio à maternidade, tais como o município de São Paulo, que em 24 de setembro de 2004, regulamentou a redução da jornada de trabalho para servidoras municipais que estão amamentando filhos de até 12 meses. O benefício é destinado às funcionárias com carga-horária igual ou superior a 30 horas semanais. Outro exemplo encontra-se na cidade de Brasília que, onde em 4 de outubro de 2004, aprovou a extensão de 15 dias da licença

¹⁹ O parágrafo único da presente lei prevê que "Quando o exigir a saúde do filho, o período de 6 (seis) meses poderá ser dilatado, a critério de autoridade competente."

²⁰ Convém citarmos que a regulamentação desta lei é recente, assinada pela presidente da república Dilma Rousseff em 03 de novembro de 2015. Foi praticamente 9 anos de luta desde a criação da lei em 2006, entre a concorrência de produtos industrializados e a prática natural da amamentação.

maternidade para servidoras do governo do DF (Distrito Federal) que doam leite ao banco de leite humano.

Apesar da procura exaustiva, não encontramos informações de decretos locais no município de Ribeirão Preto, e, portanto, não há como afirmarmos se atualmente existe alguma outra lei que prevê o apoio ao aleitamento materno, além daquelas determinadas em nível federal.

Cabe ainda destacarmos que existem propostas de ementa à Constituição, em tramitação no Senado, tal como a “lei do prematuro” que amplia a licença à gestante em caso de parto prematuro. O intuito é acrescentar à licença maternidade a diferença entre 37 semanas (parto a termo²¹) e a idade de gestação do recém-nascido. Esse é um exemplo de que o aleitamento materno não tem sido ignorado pelas instâncias governamentais, e há um interesse da parte dos mesmos, que cada vez mais a mulher se sinta apoiada e possa amamentar seu filho.

Assim como o exemplo citado acima, temos a luta mais recente em relação às salas de apoio à amamentação nos locais de trabalho. Para esta ainda não existem propostas para que se torne uma lei e impulse a adaptação dessas salas dentro das instituições trabalhistas.

Muito tem se falado a respeito, e embora o artigo 9º do Estatuto da criança e do adolescente preveja que “o poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas à medida privativa de liberdade”, o único amparo legal que possuímos para essas salas de apoio é aquela prevista pelas legislações existentes que se referem ao funcionamento de Banco de Leite Humano – BLH, o Posto de Coleta de Leite Humano - PCLH (RDC/ANVISA nº 171, de 04 de setembro de 2006) e aos padrões mínimos para creches (Portaria MS nº 321, de 26 de maio de 1988).

As salas de apoio à amamentação são ambientes propícios onde as puérperas que retornam ao trabalho após o período de licença maternidade e que tenham o desejo de amamentar possam ordenhar o próprio leite e armazená-lo em local adequado durante a jornada de trabalho para, ao findar do expediente, levar o leite coletado para o seu filho no domicílio ou mesmo para doação ao Banco de Leite local.

---

²¹ Conforme a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO – é considerado gestação a termo aquela entre 37 a 42 semanas.

Atualmente temos somente uma norma técnica conjunta nº 1/2010 SAS/MS – ANVISA embasada na RDC/ANVISA nº171 de 4 de setembro de 2006 que tem por objetivo **orientar** a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas ou privadas e a fiscalização destes ambientes pelas vigilâncias sanitárias locais (Grifo nosso).

Conforme já citamos anteriormente, na introdução deste estudo, pesquisas tem comprovado que mulheres que utilizam as salas de apoio à amamentação apresentam maiores taxas de aleitamento materno exclusivo e de continuidade no aleitamento (TSAI, 2013). Sendo assim, consideramos que seria de suma importância conseguir maior amparo legal para que essas salas não fossem somente realidade em uma minoria de empresas.

Concordamos com Rea (2003b) que destaca que o aumento da prevalência do aleitamento materno nas últimas décadas (apesar de ainda estar abaixo do esperado), pode estar relacionado, entre outros fatores, à existência de uma legislação favorável à mãe lactante. Porém, esses benefícios devem ser estendidos à todas as mulheres que trabalham e não somente àquelas com contrato firmado, sendo necessário que os sindicatos e demais movimentos sociais fiscalizem o cumprimento da legislação.

Considerando a crescente representatividade da mulher no mercado de trabalho na sociedade contemporânea e sua indissociabilidade da maternidade, bem como os ideais de maternidade impostos pela tradição cultural, percebemos que o papel da amamentação é ainda muito difícil de ser encaixado nesse “panorama” (MEDEIROS, 2006). Refletindo sobre essas questões, nos questionamos: como as mulheres têm conciliado a prática do aleitamento materno e sua jornada de trabalho diária? Como tem sido lidar com os sentimentos ambíguos de desejo pela maternidade e o fardo imposto pelas empresas impregnadas pela ótica capitalista? Têm as mulheres tranquilidade de usufruir dos intervalos durante o horário de trabalho, amparados por leis, mesmo em um ambiente não amigável?

Tomamos como pressuposto para este estudo que ter ações pró-amamentação no ambiente de trabalho possibilita experiências satisfatórias de aleitamento materno, assim como um retorno ao trabalho mais tranquilo e condizente com as necessidades da mulher nesta fase. Esperamos ainda, que tanto os gestores como os demais funcionários identifiquem a amamentação como algo que pode somar benefícios para o processo de trabalho e para a empresa.

OBJETIVOS

---

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Compreender a experiência de mulheres trabalhadoras e gestores/empresários em relação ao aleitamento materno e o retorno ao trabalho, em uma empresa de agronegócios na região do município de Ribeirão Preto que apresentam ações pró-amamentação.

3.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, desenvolvidas por essa empresa;
- ✓ Compreender como é a experiência das mulheres, gestores e demais funcionários em relação ao aleitamento materno e o trabalho;
- ✓ Compreender a lógica que orienta as ações de aleitamento materno nesta empresa.

REFERENCIAL TEÓRICO

CAPÍTULO 4

---

4. REFERENCIAL TEÓRICO

No presente estudo pretendemos realizar uma análise do objeto de estudo por duas óticas, sendo uma delas o conceito de gênero e a outra o materialismo histórico.

4.1 A mulher e as relações de gênero

O que poderia ser mais evidente para fundar uma diferença social do que encontrar esse fundamento no corpo? (LOYOLLA, 1998, p. 32)

Mulheres e homens, ao longo da história da humanidade, desempenharam papéis sociais muito distintos. Podemos entender o papel social, do ponto de vista sociológico, como funções e atividades exercidas pelos indivíduos em sociedade. Principalmente aquelas atividades desempenhadas em suas relações sociais de convívio em grupo, pressupondo expectativas de comportamento entre os indivíduos e do indivíduo consigo mesmo. Essas funções e padrões comportamentais podem variar conforme diversos fatores, tais como a classe social, posição na divisão social do trabalho²², grau de instrução, credo religioso e, principalmente, segundo o sexo (RIBEIRO, 2015).

Partindo da hipótese acima, podemos entender que o papel social da mulher na humanidade é variável a depender da construção cultural, fruto da vida em uma determinada sociedade. Para compreendermos o papel social da mulher é necessário historiarmos, mesmo que brevemente, sobre a inserção da mulher dentro da organização familiar, que esteve predominantemente sob os modos patriarcais.

Na sociedade feudal o papel da mulher era bem definido. As famílias eram responsáveis pela produção daquilo que iriam consumir. Assim sendo, os papéis dentro de cada família eram divididos, ficando a mulher responsável por tecer, costurar, plantar, cozinhar, além de desenvolver conhecimentos sobre plantas que auxiliavam o processo de cura quando do adoecimento de algum familiar. Apesar da sociedade feudal também ser configurada pelo sistema patriarcal, a mulher, dentro de cada célula familiar, tinha sua representatividade e era indispensável

²² Quanto à divisão social do trabalho utilizamos uma abordagem marxiana, que o conceitua como aquele que acontece no processo de desenvolvimento da sociedade capitalista, qual seja, o trabalho manual e o trabalho intelectual.

(MEDEIROS, 2006). Porém já neste momento, podemos observar certa divisão sexual do trabalho, no qual as atividades citadas eram classificadas como tarefas exclusivas da mulher.

As estruturas do mundo feudal podem ser encontradas no ocidente até fins do século XVIII quando ocorre o processo de migração campo-cidade. Neste período a mulher não somente permanece com suas funções desempenhadas no campo, como também lhe é atribuído o trabalho domiciliar nas casas dos nobres, na função de domésticas ou amas de leite. Nesta fase de consolidação do capitalismo o modelo de família era multigeracional²³. A participação de todos era necessária em prol da mesma unidade econômica de produção. O trabalho doméstico e extra doméstico eram coincidentes. Entretanto a mulher já assumia um papel de subalternidade, estimulado por sua função reprodutora (BADINTER, 1985).

Consequentemente, vimos ao longo do período oitocentista a figura da mulher frágil e incapaz de assumir a direção do lar ser consolidada. Desta forma, o homem foi assumindo o papel de poder dentro do seu próprio lar e, por conseguinte, da sociedade. Neste momento, encontramos as representações patriarcais mediadas pelo poder do homem (FREYRE, 2006).

O interesse crescente de manter-se a figura dominante na sociedade e proliferar os bens, fez com que os homens se interessassem pela procriação, e, portanto, mais uma vez a mulher foi subjugada ao homem, fazendo da sexualidade da mulher um meio de reproduzir a sua linhagem. E a mulher “passa a ser do homem”, como forma de perpetuar sua dominação (FOUCAULT, 1984).

A urbanização e a industrialização iniciam modificações desta forma de representação social da mulher. As famílias multigeracionais se transformam em famílias nucleares (pai, mãe e filho). A sociedade ainda era patriarcal, porém as mulheres de condições econômicas menos favorecidas passavam a ser submetida ao trabalho fabril, com a finalidade de complementar a renda familiar. Tal necessidade era provocada, fundamentalmente, pela organização do sistema econômico burguês. Assim, percebemos que o início do século XIX foi marcado pelo abandono do lar pela mulher, movida pela necessidade de trabalho extra doméstico, e, portanto, os filhos começaram a ficar de lado e a educação destes passava a ser designada à outras mulheres (BITENCOURT, 2011).

---

²³ Entendemos aqui o termo ‘família multigeracional’ como aquele que designa famílias com mais de uma geração coabitando ou não no mesmo espaço físico e compartilhando de vivências.

Cabe ressaltar que neste momento as condições de trabalho eram péssimas, tais como jornadas de trabalho elevadas, mão de obra desvalorizada e as mulheres eram passíveis tanto de interpretações errôneas de caráter de assédios físicos, sexuais e morais (ENGELS, 2010, PERROT, 1991).

As possibilidades de estudo, nesta época, eram destinadas exclusivamente aos homens. Conforme cita Rodrigues (2007), o próprio Rousseau reforça a questão ao dizer que a mulher era incapaz de raciocinar como o homem. Porém, com o passar do tempo foi ocorrendo uma abertura, um caminho possível para que mulheres pudessem receber formação educacional, apesar de que seus estudos ainda eram focados nas habilidades artísticas e organizacionais da casa.

O século XIX foi marcado, então, pelo início da luta contra a discriminação, pelo direto ao voto e pela igualdade. Contudo, comenta Rodrigues (2007) que uma emancipação plena ainda estava longe de acontecer. Só mesmo em finais do século XIX surge uma educação especializada para a mulher, ainda que impregnada de diversas subalternidades e exclusões.

O final do século XIX é assinalado pela luta das mulheres pelos direitos igualitários. Porém, longe de ser “igual ao homem”, pois suas funções anteriormente designadas (tais como o cuidado dos filhos e do lar) não foram deixadas de lado e a mulher passou a ter uma dupla jornada (FARIA, 2006).

A sociedade capitalista ampliava cada vez mais a questão da diferença biológica para justificar as desigualdades entre homens e mulheres. Mesmo neste momento, a mulher ainda era considerada propriedade do marido e sua sexualidade destinada a proliferação de herdeiros (BADINTER, 1985).

As principais transformações relacionadas ao papel social da mulher ocorreram nas primeiras décadas do século XX, quando os movimentos feministas permitiram que a luta contra as desigualdades entre os gêneros aumentasse e promovesse uma nova construção de valores sociais, de moral, de costumes, enfim, da própria cultura (SCAVONE, 2004).

Dentro do mundo capitalista, a partir de 1940, a incorporação da força feminina no mercado de trabalho foi intensificada havendo uma diversificação do tipo de ocupações que as mulheres passaram a exercer, abandonando o campo das profissões ditas femininas, tais como as relacionadas à educação, saúde, secretaria e telefonia (MEDEIROS, 2006).

De forma mais tardia, o Brasil somente teve contribuições significativas para as incorporações de ocupações variadas para as mulheres a partir da década de 70 e 80 através, também, dos movimentos sindicais. A criação da Central Única de Trabalhadores (CUT) em 1980 incentivou a luta contra as desigualdades de gênero. Esta luta recebeu apoio oficial por meio da criação da Constituição Federal de 1988, onde a mulher conquistou sua igualdade jurídica com o homem, muito embora seu direito a voto tenha sido garantido desde 1932. No final do século XX, portanto, o homem deixa de ser o chefe de família e a mulher passa a ser considerada, legalmente, tão capaz quanto o homem, de desempenhar suas funções (SILVA; SILVA, 2014).

A mulher do século XX assume, desta forma, um papel autônomo, com liberdade de expressão, de emancipação de seu corpo, das suas ideias e pensamentos, atuando como protagonista de sua vida, enfrentando múltiplas responsabilidades e aproveitando as possibilidades para usar seu senso crítico, dando-lhe voz ativa. Ela passa a não aceitar passivamente a inferioridade que lhe era imposta (apesar de ainda encontrarmos relações que transparecem essa desatualizada hierarquização), e engaja na luta por seus direitos e para marcar sua posição na sociedade, conquistando, inclusive, espaços altamente qualificados.

A figura da mulher, que a mídia televisiva propaga hoje, muitas vezes inibe a compreensão do processo histórico ou muitas vezes a própria realidade do que ela realmente representa. Quem é essa mulher? Qual a sua importância? Valeria Leoni Rodrigues (2007), em seu estudo intitulado *A importância da mulher*, discorre sobre a caminhada que a mulher percorre ao longo dos séculos para conquistar aquilo que conhecemos hoje sobre o que é ser mulher.

O gênero²⁴ passou a ser reconhecido como questão de estudo sociológico muito recentemente. Incentivada por percepções de feministas como a francesa Simone de Beauvoir, a chamada “segunda onda” do feminismo, que marcou as décadas de 60, 70 e 80, pode ser entendida como ferramenta propulsora para inserção dos conceitos de gênero na ordem do dia. Segundo Simone de Beauvoir,

---

²⁴ Historicamente as perspectivas feministas utilizam o conceito de gênero como ponto de partida e conexão das pesquisas sobre a mulher. Sendo assim, pretendemos, neste tópico, discorrer sobre as correntes teóricas que influenciaram os estudos feministas, tais como as correntes Francesa e Anglo-Saxônica, principais bases para as discussões das relações de gênero no presente estudo.

em sua obra intitulada *O segundo sexo* (1949) existe uma diferença entre sexo - o que determina se alguém é biologicamente feminino ou masculino e, gênero - as forças sociais que agem sobre alguém para que seja feminino ou masculino (BUTLER, 2015).

No mesmo período, dentro da sociedade ocidental, a antropóloga Margaret Mead, trouxe contribuições significativas para as discussões de gênero, que muitas vezes esbarrou em tabus e tradicionalismos. Sua teoria de que os papéis de gênero não são naturais, mas sim criados pela sociedade, estabelece, assim, o gênero como um conceito crítico. Sua teoria nos permite olhar as formas históricas e transculturais pelas quais a masculinidade, a feminilidade e a sexualidade são construídas ideologicamente (SARDENBERG, 2000).

Corroborando com os achados de Beauvoir e Margareth Mead, os estudos de Michael Foucault ampliaram o debate instaurado na sociedade ocidental contemporânea, ao trazer questões sobre a orientação sexual e o comportamento sexual (FOUCAULT, 1984).

A erudita americana Judith Butler, levou as ideias de gênero ainda mais adiante e para alguns feministas de forma bem controversa. Para ela, tanto o sexo quanto o gênero são determinados socialmente e não biologicamente. Para ela aquilo que fazemos (nossos “atos de gênero”), nossa maneira de agir, é que determina nosso gênero e até mesmo a maneira como percebemos nosso sexo biológico (BUTLER, 2015).

O feminismo, iniciado no século XX, foi um fator preponderante para mulher alcançar sua emancipação, ou seja, a igualdade de direitos políticos, jurídicos e econômicos. Citando Beauvoir (1980), Rodrigues (2007, p. 6) reforça nossas afirmações acima ao comentar que “uma mulher se torna plenamente humana quando tem oportunidade de se dedicar ao exercício de atividades públicas e quando puder ser útil à sociedade”. Neste sentido, no clamor pela igualdade, liberdade e fraternidade, as mulheres deixam de ser um homem atrofiado para ganhar um sexo e corporeidade própria (VILLELA; ARILHA, 2003).

Foi nesse período que os estudos feministas, para compreender as relações estabelecidas entre mulheres e homens, referindo-se ao sexo social e historicamente construído, criaram o conceito de gênero. É importante esclarecer que pensamos gênero não como sinônimo de sexo feminino ou masculino, mas

como significado de uma dimensão ideológica e como expressão das relações sociais.

As discussões de gênero tiveram seu marco inicial da década de 80 com Michelle Perrot na França, no qual “buscou integralizar a história das mulheres dando uma direção epistemológica” (SILVA; SILVA, 2014, p. 3). É cabível citarmos ainda a autora Joan Scott, historiadora feminista norte americana que conceitua gênero em dois níveis:

1. Gênero como elemento constitutivo das relações sociais, baseado nas diferenças perceptíveis entre os dois sexos.
2. Gênero como forma básica de representar relações de poder em que as representações dominantes são apresentadas como naturais e inquestionáveis.

Para Joan Scott (1992) a definição histórica de gênero perpassa por vários processos, não considerando o gênero somente como uma construção social a partir das diferenças percebidas entre os sexos, mas incluindo sua vinculação à dinâmica do poder. Esse processo tempos mais tarde foi também chamado de desconstrutivismo social, também entendido de forma simples como uma crítica aos pressupostos dos conceitos filosóficos.

Fonseca (2008, p. 4 e 5), citando Castro (1991), ao assumir gênero como uma construção sociológica, político-cultural do termo sexo, ressalta que primeiro:

[...] não deve ser visto o sexo como uma variável demográfica, biológica ou natural, mas que deve integrar toda uma carga cultural e ideológica. [...]. Em segundo lugar, deve ser levada em conta a impossibilidade da compreensão do específico da identidade feminina, da posição da mulher na sociedade, da valorização ou desvalorização de seu trabalho, das divisões sexuais do trabalho/ poder/ exercício do erótico sem a compreensão do específico da identidade masculina e do que há de comum ao humano, já que o homem e a mulher são construções de gênero no humano. Por último, o gênero deve ser tomado como realização cultural através de ideologias que tomam formas específicas em cada momento histórico.

Os esforços dos movimentos feministas podem ser observados em vários países, porém, podemos citar como precursor o movimento feminista de 1963, ocorrido nos Estados Unidos, com a queima de sutiãs em praça pública. Desde

então, pode-se ver – de forma cada vez mais constante – a luta por temas como equiparação salarial, jornada de trabalho, postos de trabalho e condições específicas para mulher no ambiente de trabalho que permitam que ela concilie seu papel multifacetado, como vimos, (re)construído durante os últimos séculos.

A incompatibilidade levantada por alguns autores no que tange ao casamento e a vida profissional para mães e donas de casa, demonstrava (e talvez ainda demonstre) um preconceito sobre o trabalho feminino. Como podemos observar nas palavras de Perrot “assim, em todos os segmentos insinua-se a concepção de que o trabalho fora do ambiente doméstico era uma infração à natureza feminina e de que a presença das mulheres neste mundo constituía-se numa ameaça à honra” (PERROT; DUBY, 1991, p. 200), e acreditamos que ainda existam tais pensamentos marcados pelo preconceito permeando a mente de muitas pessoas.

Ainda assim, a inserção atual da mulher no mercado de trabalho aponta para uma vitória sobre esse preconceito (ou pelo menos de forma aparente). A mulher contemporânea tem buscado um novo espaço não somente na sociedade, mas também dentro da própria família. Ela é:

[...] um ser em construção buscando novos papéis, e essa visão a impulsiona cada vez mais. Apesar de se sentir discriminada em algumas situações, ou sujeita a um olhar preconceituoso, ela cresce em busca do novo (MALUF, 2012, p. 37).

Apesar das lutas constantes dos movimentos feministas, sabemos que as mulheres tem, diariamente, se deparado com uma realidade desigual, baseada nas relações de gênero e em diversos aspectos da sua vida diária. Esse tipo de atitude ou preconceito, mesmo que velado, acontece, já que a:

[...] suposta inferioridade da mulher acaba se constituindo em uma face da sua identidade social, que permeia a sua relação com o outro. À medida que ela for transformando isso na sua própria subjetividade, e na relação com os outros, é que novos avanços acontecerão, porque cada ser humano é a história de suas relações sociais (MALUF, 2012, p. 17).

A utilização do conceito de gênero, para o desenvolvimento do presente estudo, justifica-se por entendermos as relações de gênero, conforme exposto acima, como um caminho possível para refletirmos e entendermos as relações

sociais relativas à mulher nas esferas privada e pública e, principalmente, em relação a seus diferentes papéis construídos no transcorrer da história.

4.2 Materialismo Histórico Dialético (MHD)

A obra de Karl Marx (1818-1883) foi construída ao longo do século XIX, período marcado por instabilidades políticas influenciadas pela Revolução Francesa e pelo processo de industrialização no mundo Europeu. Era o momento do progresso das forças produtivas, da economia e da ciência, a consolidação do modo de produção capitalista industrial, que provocou um distanciamento entre a burguesia (dona das indústrias) e o proletariado (classe trabalhadora). Através do enriquecimento provocado pelo controle nos meios de produção a burguesia passou a dominar a propriedade privada e promover a desigualdade social (NETTO, 2011).

Karl Marx percebe a necessidade intrínseca de realizar um estudo científico da sociedade de forma objetiva e metódica, mas não estritamente sociológico, ao invés disso, quis explicar a sociedade moderna em termos histórico e econômico, utilizando para isso a observação e a análise para identificar as causas da desigualdade social (NETTO, 2011).

Refletindo nas ideias propostas pelo filósofo alemão George Hegel (que defendia uma visão dialética idealista, onde as mudanças históricas somente aconteceriam pela síntese de forças opostas, nas quais a tensão contraditória das ideias é resolvida), Karl Marx propõe um olhar diferenciado para história. Para ele a história caminhará a partir de uma progressão de circunstâncias materiais e não de ideias. Pensando assim, Marx oferece uma nova proposta de abordagem dos processos históricos: as condições materiais na qual as pessoas vivem (que Marx chama de infraestrutura) são determinantes da forma de organização desta sociedade (o que ele chama de superestrutura) e a mudança nos meios de produção são responsáveis pela mudança socioeconômica (MARX; ENGELS, 2007).

Essa nova abordagem, realizada por Marx, funda o estudo do método conhecido como materialismo histórico dialético que explica a transição entre a sociedade feudal e a moderna sociedade capitalista como resultado de novos métodos de produção econômica. O método estuda a crescente disputa que acontece entre as classes sociais, ou seja, a classe do capital e a do trabalho. Os

capitalistas, por meio da mais-valia²⁵ dos bens produzidos nas suas indústrias adquirem sua riqueza e o proletariado dono de quase nada, senão da sua própria força, sobrevive, vendendo seu trabalho, e se submetendo a tratamentos desumanos, a despersonalização e a alienação de seus processos de trabalho, provocados pela necessidade de empregabilidade (SKALINSK; PRAXEDES, 2003).

O estudo do método Marxista tem como eixo principal a análise do capitalismo, das leis que o envolvem e da possível superação dos mesmos pela classe trabalhadora. Para compreender a sociedade e suas transformações será necessário termos por base a dinâmica das relações materiais:

Na produção social da sua existência, os homens estabelecem relações determinadas, necessárias, independentes da sua vontade, relações de produção que correspondem a um determinado grau de desenvolvimento das forças produtivas materiais. O conjunto destas relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, a base concreta sobre a qual se eleva uma superestrutura jurídica e política e a qual correspondem determinadas formas de consciência social. O modo de produção da vida material condiciona o desenvolvimento da vida social, política e intelectual em geral. Não é a consciência dos homens que determina o seu ser; é o seu ser social que, inversamente, determina a sua consciência (MARX, 1983, p. 24).

Marx, ao desenvolver as concepções do materialismo histórico, enfatiza que o fator determinante da organização política e das representações intelectuais é o modo pelo qual a produção material de uma sociedade é realizada. Assim “a base material ou econômica constitui a ‘infraestrutura’ da sociedade exercendo influência direta na superestrutura, ou seja, nas instituições jurídicas, políticas, leis, Estado e no plano ideológico (artes, religião, moral)” (SILVA; SILVA, 2014, p. 46). Assim sendo, o dado primário com que Karl Marx trabalha é o mundo material.

Em se tratando da dialética dentro do materialismo, Silva e Silva (2014) nos esclarecem que,

[...] a presença da dialética no materialismo histórico considera que a história deve ser entendida não como um movimento circular, como mera repetição daquilo que ocorreu, mas como um movimento ascendente, que tem um início, um desenvolvimento, um ápice e uma fase de decadência. Esse método parte de três premissas

²⁵ O termo *mais-valia*, desenvolvido por Karl Marx, é utilizado para se referir à diferença existente entre o valor da mercadoria produzida, a soma do valor dos meios de produção e o valor do trabalho, que é apresentado como a base do lucro no sistema capitalista. Para maiores informações consultar livro *d'O Capital* – Karl Marx.

básicas: tudo se transforma, tudo se relaciona e as contradições são as forças motrizes da transformação (SILVA; SILVA, 2014, p. 14).

Essas contradições estão enraizadas entre a propriedade privada dos meios de produção e a oposição com o caráter social do processo de produção.

Sobre o materialismo histórico dialético, discorre Minayo (2008, p. 107-108):

No marxismo, o *materialismo histórico* representa o caminho teórico que aponta a dinâmica do real na efervescência de uma sociedade. Por sua vez, a *dialética* refere-se ao método de abordagem da realidade, reconhecendo-a como processo histórico em seu peculiar dinamismo, provisoriedade e transformação. A dialética é a estratégia de apreensão e de compreensão da prática social empírica dos indivíduos em sociedade (nos grupos, classes e segmentos sociais), de realização da crítica das ideologias e das tentativas de articulação entre o sujeito e o objeto, ambos históricos.

O materialismo histórico dialético seria então, para autora, um meio de reflexão sobre o ser humano, a sociedade e o indivíduo, visto que a versatilidade da obra marxista proporciona uma análise da sociedade capitalista, vinculando-as à utilidade e as necessidades humanas (MINAYO, 2008). Portanto, entendemos que, o referencial trará contribuições e embasamento para compreendermos os resultados que envolveram esse estudo.

São dois os conceitos fundamentais que resumem o método marxista, conceitos estes que possuem um alto grau de abstração, sendo eles o *Modo de Produção* e a *Formação Social*.

Analisando o conceito de *Modo de Produção* a partir da ótica marxiana Minayo (2008) afirma que este pode ser entendido como um conceito que compreende uma estrutura global, na qual é sempre o nível econômico que determina as outras, formadas por estruturas regionais econômicas, jurídico-políticas e ideológicas onde pode se identificar uma dominação histórica de uma estrutura regional sobre as demais. Já a *Formação Social* pode ser entendida como as dimensões dinâmicas das relações sociais concretas em uma sociedade que abrangem os movimentos populacionais, a divisão do trabalho, as formas de produção, circulação e consumo de bens, as formas de consciência real, possível dos diferentes grupos sociais e os modos de vida (MARX; ENGELS, 2007).

É importante, ainda, destacarmos que o materialismo histórico, enquanto referencial teórico necessita de uma metodologia coerente com o mesmo. A

premissa deve enfatizar a dimensão histórica dos processos sociais. Quando da interpretação dos fenômenos observados existe a necessidade de entender o modo de produção de determinada sociedade e sua relação com as superestruturas (GIL, 2007).

Para estudar os papéis da mulher, na história, consideraremos a perspectiva materialista histórica, que toma o indivíduo como expressão das relações sociais de produção. Entendemos, assim, que esse referencial possui um arcabouço valioso para compreensão das condições de trabalho nas quais as mulheres do século XXI estão inseridas. Como exemplo de tais condições podemos citar a relação entre empresa e trabalhador, os métodos utilizados para obtenção de alta produtividade, ou mesmo a compreensão de como o domínio das “diretrizes” das instituições trabalhistas podem afetar a qualidade de vida dessas mulheres no exercício das suas funções maternas e, conseqüentemente, de crianças, podendo acarretar problemas de saúde pública.

Reforçando nossa opção pela utilização do método materialista histórico, recorreremos à argumentação de Perna e Chaves (2008) que dizem:

Os fenômenos de saúde, segundo o MHD, são compreendidos como resultado da organização social para a produção/ consumo, pois é dela que dependem os seres humanos para suprirem suas necessidades vitais. Portanto, transformações no modo de produção e reprodução social de um determinado momento histórico geram igualmente transformações na saúde humana (PERNA; CHAVES, 2008, p. 3).

O trabalho pode ser considerado um meio de subsistência. No entanto, a consolidação do sistema capitalista, baseado no regime da propriedade privada, provocou transformações nos modos de produção e na organização do trabalho, em tal nível, que seus efeitos foram sentidos por grande parte dos trabalhadores assalariados (para não dizermos sua totalidade), causando-lhes sofrimento e alienação ao invés de sua emancipação (PERNA; CHAVES, 2008).

Portanto, acreditamos ser coerente o uso das contribuições marxistas como base para o estudo sobre a influência que o trabalho pode exercer sobre as práticas do aleitamento materno, o que permitirá investigar o modo como as relações entre a mulher e o gestor e a mulher e os demais funcionários acontecem; ou ainda, como a postura das mulheres frente à maternidade é afetada pelo modo como se estrutura a produção capitalista.

PERCURSO METODOLÓGICO

CAPÍTULO 5

---

5. PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de Estudo

Para compreendermos as experiências de mulheres que vivenciaram a prática da amamentação e o retorno ao trabalho e como essa relação é vista pelos demais funcionários e gestores da empresa, optou-se pela abordagem qualitativa, pois este método permite compreender uma realidade específica de determinada população e o contato do pesquisador com a situação vivenciada, em seu contexto natural, com ênfase na vivência e percepção do participante. Pretendemos encontrar suporte para as inferências por meio da pesquisa qualitativa, que conforme Minayo:

[...] responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes (MINAYO, 2012, p. 21).

A pesquisa qualitativa realiza uma aproximação entre o pesquisador e os sujeitos que participam da pesquisa ela “permite a descoberta dos códigos sociais a partir das falas, símbolos, observações” (MINAYO, 2012, p. 27).

5.2 Local de Estudo

Ribeirão Preto, considerado um importante município do interior do estado de São Paulo, se destaca no cenário nacional como a “Capital Brasileira do Agronegócio” (RIBEIRÃO PRETO, 2010). Em função disso optamos em selecionar uma empresa deste ramo, a qual é voltada para os processos ou operações relacionadas à agricultura e a pecuária, desde a produção de seus insumos até a comercialização dos mesmos, em uma das áreas de maior contratação de mão-de-obra do interior de São Paulo, a fim de entender a realidade das mulheres ao retornar ao trabalho após o nascimento de seu filho, bem como compreender como os demais funcionários vivenciam a situação dessa mulher que amamenta, e por fim,

compreender as formas que o gestor possui para lidar com essa situação em seu setor de trabalho.

O estudo foi realizado junto a uma empresa do ramo de agronegócio da região de Ribeirão Preto – SP que foi fundada em 1987 e possui duas sedes: uma sediada na cidade de Cravinhos – SP, cenário de nosso estudo, destinada à saúde animal e a outra sediada na cidade de Uberaba – MG destinada à agrociência.

Focada em seus colaboradores, ela possui programas internos que se preocupam com o bem estar físico e psicológico e também se envolve com programas sociais que proporcionam aprendizado e oportunidade para várias crianças das redes públicas do município de Cravinhos – SP.

A escolha deste cenário para o desenvolvimento de nosso estudo se deu pela existência de um programa desenvolvido desde 2014 que proporciona palestras com orientação a respeito das várias etapas que envolvem o processo de gestação, parturição e puerpério. Como parte das condutas desta empresa podemos citar a adoção de políticas de promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno, tais como: licença maternidade, sala de amamentação, horários flexíveis, creches, entre outros.

Como resultado de sua caminhada a empresa objeto de nosso estudo é hoje uma empresa consolidada, respeitada no mercado por sua qualidade nos produtos, pela característica inovadora e pela maneira como trata os funcionários.

5.3 Participantes do Estudo

Os participantes desta pesquisa foram compostos por funcionários e gestores da empresa escolhida. Com relação aos funcionários, foram convidadas a participar do estudo mulheres que passaram pela experiência de amamentar nos anos de 2014 e 2015 e que retornaram às atividades na empresa, bem como outras (os) funcionárias (os) que trabalham no mesmo setor. Também foram convidados a participar do estudo os gestores de diversos níveis hierárquicos.

Foi critério de exclusão puérperas que tiveram contraindicação à amamentação ou que não puderam amamentar devido condições patológicas de seus filhos.

Na primeira etapa da seleção de participantes da pesquisa, nos foi disponibilizado uma relação com 23 puérperas que pariram entre os anos de 2014,

2015 e 2016. Inicialmente fizemos o contato por meio de e-mail, fazendo um convite para participação no estudo, sendo que 13 puérperas responderam ao convite demonstrando interesse em participar, nove não responderam e uma não aceitou participar da pesquisa. Dos 13 aceites, uma foi excluída por não ter amamentado, alegando realização cirurgia mamária.

A segunda etapa se deu com funcionários que presenciaram a experiências das puérperas entrevistadas, e que trabalhavam no mesmo setor/área que as mesmas. Apesar de termos obtido informações de mais de vinte contatos de funcionários, somente encaminhamos o convite à nove deles, sendo o contato inicial também realizado via e-mail, onde de nove convites, sete retornaram com o aceite em participar da pesquisa e dois não responderam ao e-mail enviado.

Na etapa um e dois das entrevistas, a escolha do número de participantes ocorreu a partir do processo de amostragem por saturação. Apesar da disponibilidade de doze puérperas e sete funcionários para participar encerramos nosso agendamento na décima puérpera e no quinto funcionário, pois os dados apresentavam saturação teórica. Na pesquisa qualitativa, a definição do tamanho amostral por saturação teórica, é definida como a não inclusão de novos participantes no estudo a partir do momento que, segundo o pesquisador, mais nenhum dado novo foi revelado ou se tornou redundante, à medida que os conceitos identificados foram compreendidos e o objetivo do estudo foi respondido (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). A última etapa envolveu os gestores de cada uma das puérperas que participaram da pesquisa. Inicialmente enviamos o convite via e-mail para seis gestores, que prontamente responderam com o aceite em participar da pesquisa. Após o agendamento e realização de uma entrevista, fomos contatados pela direção da empresa para suspendermos nossas atividades, previamente autorizadas, por motivos de adoção de novas políticas nos setores e por não mais estar respondendo aos interesses políticos da empresa. O que colocamos aqui como uma limitação de nosso estudo e um indicador que a visão capitalista acaba se sobrepondo muitas vezes às questões sociais.

O momento da interrupção e da saturação dos dados dependeu de vários fatores ligados à pesquisa, incluindo o referencial teórico, o recorte do objeto e os objetivos definidos no estudo (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

No processo de definição do número de participantes, foi considerada a importância de compreender as diferentes opiniões e experiências de cada puérpera

e funcionário, partindo da compreensão de que cada um é fruto de um processo social e cultural. Neste sentido a partir do momento em que as características das experiências dos participantes se tornaram semelhantes ou repetidas, o agendamento com mais participantes foi encerrado.

Cabe ressaltar, que embora a definição do número de participantes tenha sido feita, em parte, pela saturação de dados, não consideramos relevantes somente as falas e experiências mais frequentes, o que proporcionaria uma visão limitada dentro da pesquisa qualitativa. Também foram consideradas a singularidade de cada fala, que expressaram em sua subjetividade a realidade que cada um vivencia em seu meio.

5.4 Coleta de dados

Com o intuito de compreendermos de forma ampla a realidade que cerca as mulheres utilizamos para coleta dos dados a técnica da entrevista. Minayo (2008) afirma que as entrevistas são uma técnica privilegiada de comunicação por meio da qual “[...] podem ser obtidos dados de duas naturezas: os que se referem a fatos que o pesquisador poderia conseguir através de outras fontes como censos estatísticas [...]” e “[...] os que se referem diretamente ao indivíduo entrevistado, isto é, suas atitudes, valores e opiniões”. Portanto a entrevista pode fornecer tanto dados secundários como dados primários. Para esse estudo, optamos pela entrevista semiestruturada, pois dá ao entrevistado a “possibilidade de discorrer o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador” (MINAYO, 2008, p.262). A entrevista semiestruturada também permite outras manifestações dos entrevistados o que possibilita o surgimento de outras questões que podem não estar contempladas no roteiro (POPE; MAYS, 2009).

Para nortear as entrevistas com as mulheres, funcionários (as) e gestores (as), utilizamos o roteiro para entrevista semiestruturada (APÊNDICE C, E e F respectivamente). Para essa modalidade de abordagem, Minayo (2008) adverte que:

[...] o *roteiro* deve desdobrar os vários indicadores considerados essenciais e suficientes em tópicos que contemplem a abrangência das informações esperadas. Os tópicos devem funcionar apenas como lembretes, devendo, na medida do possível, ser memorizados pelo investigador quando está em campo (MINAYO, 2008, p. 191).

Cabe citarmos que o roteiro foi uma forma de norteamento do investigador, o que permitiu a flexibilidade nas conversas. Utilizamos também no início da entrevista um formulário para levantamento dos dados sociodemográficos dos participantes (APÊNDICE B e D), e indicadores da empresa participantes para fins de caracterização do cenário e de identificação das mulheres, funcionários e gestores.

Preliminarmente, os roteiros foram testados com as três primeiras participantes e sofreram pequenas adequações para tornar mais claros e precisos os temas e aspectos que seriam conversados durante o trabalho de campo.

No primeiro contato com o setor de Recursos Humanos da empresa foi apresentada a pesquisa, a qual foi formalmente aceita pela empresa. Após foi fornecido às pesquisadoras a relação de mulheres que estiveram grávidas nos anos de 2014 e 2015. A partir dessa relação e da formalização da empresa na figura da assistente social a cada uma dessas mulheres fizemos o agendamento da entrevista conforme a disponibilidade de cada participante.

No primeiro contato via e-mail, foi esclarecido os objetivos da pesquisa e sua finalidade. Mediante o aceite preliminar em participar da pesquisa, foi agendado uma data para realização da entrevista e posteriormente, em dia, lugar e horário definido pelo próprio participante, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) foi assinado e a entrevista realizada. A escolha pelo agendamento da entrevista à critério do participante foi realizada, a fim de não comprometer o desenvolvimento das atividades do mesmo no local de trabalho. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

Todas as entrevistas foram realizadas no domicílio dos participantes ou na recepção da empresa em lugar reservado durante o horário de almoço o que permitiu segurança e liberdade para falarem.

5.5 Análise de Dados

Os dados foram analisados sob o Método de Interpretação de Sentidos que é uma perspectiva das correntes compreensivas das ciências sociais e da hermenêutica-dialética. Esse método é um caminho de análise de significados que estuda: palavras, ações, conjunto de inter-relações, grupos, instituições, conjunturas (MINAYO, 2005). Conforme Minayo em sua obra *“Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade”*, o método de interpretação de sentidos é uma tentativa de avançar

mais na interpretação “caminhando além dos conteúdos de textos na direção de seus contextos e revelando as lógicas e as explicações mais abrangentes presentes numa determinada cultura acerca de um determinado tema” (MINAYO, 2012, p. 105).

A interpretação visa os sentidos das falas e das ações para alcançar a compreensão ou a explicação para além dos limites do que é descrito e analisado. “Na pesquisa qualitativa, a interpretação é o ponto de partida (porque se inicia com as próprias interpretações dos atores) e o ponto de chegada (porque é a interpretação das interpretações)” (GOMES et al., 2005, p. 202-203).

Este método é desenvolvido em três etapas: a primeira é a leitura compreensiva do material selecionado e identificação de temas que poderiam expressar os depoimentos dos entrevistados. Essa leitura ocorre antes e depois da organização das estruturas de análise. Através dela o investigador visa “impregnar-se pelo conteúdo do material, ter uma visão de conjunto e apreender as particularidades presentes nessa totalidade parcial”. É muito importante que nessa etapa o investigador se coloque no lugar do entrevistado, considerando seu tempo e circunstâncias, pois somente assim poderá ter uma compreensão adequada dos relatos. Além disso, torna-se necessário uma leitura embasada em referenciais teóricos e conceituais tornando possível uma contextualização dos dados coletados (GOMES et al., 2005, p. 205).

A segunda etapa abarca-se na estrutura de análise por temáticas, onde os trechos de depoimentos são recortados para se identificar as ideias explícitas e implícitas. Neste momento os dados são quebrados, divididos, desconstruídos, desvelados para que se identifiquem as ideias presentes nos depoimentos e através de questionamentos no sentido de problematizar as ideias, será possível fazer inferências para chegar à interpretação dos sentidos. Neste sentido é essencial que se vá além das falas e dos fatos descritos e para isso se faz necessário a elaboração de algumas perguntas para que haja o aprofundamento destas ideias, tais como: elas se diferem por fatores? Em caso de diferenças, existe algum ponto comum entre os argumentos? Há contradições entre eles? Existe alguma categoria classificatória que poderia conter outras ideias identificadas? Há dados que permitam comparar os argumentos desses atores (no caso as mulheres) com os de outra categoria de ator (funcionários e gerentes, por exemplo), há informações

provenientes de outros estudos que reforçam ou contrariam as ideias emitidas ou parte delas? (GOMES et al., 2005)

A terceira etapa fecha o processo, buscando sentidos mais amplos que articulam modelos subjacentes às ideias. É realizada então uma interpretação das interpretações. A interpretação irá caminhar para um movimento de síntese, por meio da criação de possíveis significados. O diálogo entre fundamentação teórica adotada, informações provenientes de outros estudos acerca do assunto e os depoimentos; depoimentos e seus contextos; depoimentos e observações que se registra no trabalho de campo; e objetivo/ pressuposto da pesquisa e ideias presentes nos depoimentos, deverá existir (MINAYO, 2012).

A análise foi realizada à luz do Materialismo Histórico Dialético e das discussões que permeiam os conceitos de gênero e as políticas de apoio à maternidade.

No próximo capítulo, serão apresentados os resultados do estudo e as reflexões que emergiram deste processo, visando à compreensão do tema proposto.

5.6 Aspectos Éticos

De acordo com a resolução 466/12 do Código Nacional de Saúde, que determina as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP e aprovado sob o número do parecer 1.080.483 (ANEXO A).

Conforme citado anteriormente, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A) para ser entregue aos sujeitos da pesquisa. Referimos que os devidos cuidados foram tomados para que seja preservada e respeitada a vontade destes.

Prezando pela qualidade do estudo, utilizamos o guia para estudos qualitativos COREQ (*Consolidate Criteria for Reporting Qualitative Research*) (TONG, SAINSBURY, CRAIG, 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CAPÍTULO 6

---

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Se o aleitamento já não existisse, aquele que o inventasse hoje merecia um duplo Premio Nobel, de medicina e economia (autor desconhecido)²⁶.

Neste capítulo apresentaremos concomitantemente a interpretação e a discussão dos dados obtidos por meio das entrevistas realizadas com as puérperas, funcionários e gestor.

Os dados desse estudo serão apresentados em duas etapas. A primeira contendo as características sociodemográficos dos participantes e as características de paridade e aleitamento materno das puérperas entrevistadas e a segunda etapa com o conteúdo qualitativo que envolverá as três categorias temáticas que emergiram das falas, que representam as experiências dos participantes em relação à prática do aleitamento materno e a conciliação do trabalho. São elas: “A maternidade e os programas de apoio no trabalho”, “Fragmentação de pensamentos: entre as necessidades maternas, sobrecargas diárias e posturas profissionais” e “O aleitamento materno sob o prisma empresarial”.

6.1 Caracterização dos participantes do estudo

Os dados apresentados a seguir têm por finalidade descrever algumas características sociodemográficas e ocupacionais das mulheres, funcionários e gestor que participaram desse estudo. O quadro 1 mostra os dados obtidos:

Nº	Nome (fictício)	Idade	Sexo do participante	Estado Civil	Nº de filhos	Escolaridade
1	Mãe 1	30	Feminino	União Estável	1	Superior
2	Mãe 2	36	Feminino	Casada	1	Superior
3	Mãe 3	35	Feminino	Casada	2	Superior
4	Mãe 4	34	Feminino	Casada	1	Superior
5	Mãe 5	30	Feminino	Casada	1	Superior + Especialização

²⁶ Informação fornecida por Cesar Victora durante o XIV Encontro Nacional de Aleitamento Materno e IV Encontro Nacional de Alimentação Complementar Saudável, Florianópolis, 2016).

6	Mãe 6	32	Feminino	Casada	1	Superior
7	Mãe 7	33	Feminino	Casada	1	Superior + Especialização
8	Mãe 8	35	Feminino	Casada	1	Superior
9	Mãe 9	41	Feminino	União Estável	2	Ensino Médio
10	Mãe 10	32	Feminino	Casada	1	Superior
11	Func. 1	24	Feminino	Solteira	0	Superior
12	Func.2	28	Feminino	Casada	0	Superior
13	Func. 3	29	Feminino	Solteira	0	Superior
14	Func. 4	30	Masculino	Solteiro	0	Superior + Mestrado
15	Func. 5	25	Masculino	Casado	1	Superior
16	Gestor 1	33	Masculino	Casado	1	Superior + Especialização

Quadro 1 – Dados sociodemográficos dos participantes.

As puérperas participantes deste estudo tinham idade média 33 anos. Estudo realizado pelo IPEA (2014) entre os anos de 1992 e 2012 identificou que uma das faixas etárias que mais tem participado de forma ativa no mercado de trabalho está entre a faixa dos 25 e 44 aos anos, apesar de nos últimos anos essa escala ascendente ter alcançado um platô, obtendo um percentual crescente inicial de 56 em 1992 para 70 em 2012 para a faixa de 25 a 29 anos, de 58 para 71 para a faixa de 30 a 34 anos, 59 para 71 para àquelas entre 35 e 40 anos e 57 para 69 para a faixa de 40 a 44 anos.

Esse mesmo estudo apresenta resultados em relação à taxa da participação da mulher em relação ao nível escolar, demonstrando que a participação é maior quanto maior são os anos de escolaridade da mulher. Em nosso estudo pudemos notar essa realidade brasileira, confluindo os dados da pesquisa com nossos achados, identificando que a maior parte das participantes de nosso estudo possui nível superior completo e somente uma possui ensino médio com formação técnica. A taxa de participação no mercado de trabalho com mulheres mais escolarizadas pode demonstrar uma tendência de relativa estabilidade. O estudo mencionado refere que a maior parte das mulheres inseridas no mercado de trabalho são

aquelas que possuem mais de 11 anos de estudo oscilando entre os percentuais 73 a 78 entre os anos de 1992 e 2012 (IPEA, 2014).

Quanto ao estado civil, oito puérperas declararam que são casadas, e duas possuem união estável. Esses dados podem demonstrar que a renda obtida com o trabalho tem sido utilizada não somente para suprir necessidades individuais, mas também como parte complementar da renda familiar a fim de atender os interesses de todos os membros da família, visto que nas últimas décadas, a participação quantitativa da renda da mulher tem representado números igualitários ao do homem se não maiores dentro do lar (IPEA 2014).

Quanto ao número de filhos, duas relataram ter dois filhos e as demais puérperas vivenciaram nos últimos dois anos a primeira experiência da maternidade, o que demonstra uma realidade nacional de que a taxa de fecundidade tem diminuído (IBGE, 2015). Entendemos que o resultado da queda da taxa de fecundidade pode estar ligada diretamente às mudanças nos padrões culturais e nos valores relativos ao papel social da mulher, que tem alterado a identidade feminina, cada vez mais voltada para o trabalho remunerado.

Em relação aos outros seis participantes do estudo (funcionários e gestores), tinham idade média de 27 anos. Quanto ao estado civil três eram solteiros e três casados, sendo que dentre os casados dois já possuíam filhos. Em sua totalidade os seis participantes possuíam ensino superior completo, sendo que dois deles possuem especialização voltada para sua área.

A seguir (Quadro 2) são descritos alguns dados ocupacionais dos participantes do estudo. O objetivo da coleta desses dados visou traçar um perfil geral do histórico de trabalho de cada participante e das atuais condições ocupacionais dos entrevistados.

Nº	Nome (fictício)	Formação	Cargo	Tempo de empresa	Tempo de afastamento	Uso de pausa
1	Mãe 1	Farmácia	Coordenadora	4 anos e 10 meses	5 meses	Não
2	Mãe 2	Administração	Analista de Terceiros	14 anos	5 meses e 15 dias	Não
3	Mãe 3	Economia	Analista de tesouraria	8 anos	5 meses e 20 dias	Não

4	Mãe 4	Farmácia	Analista de pesquisa	4 anos	5 meses e 15 dias	Não
5	Mãe 5	Farmácia	Analista de validação	6 anos	5 meses e 25 dias	Não
6	Mãe 6	Turismo	Analista de viagens	7 anos	6 meses e 15 dias	Não
7	Mãe 7	Administração	Gerente de Suprimentos	7 anos	4 meses	Sim
8	Mãe 8	Serviço Social	Assistente social	5 anos e 3 meses	5 meses e 15 dias	Não
9	Mãe 9	Ensino Médio	Assistente administrativo	21 anos	5 meses e 15 dias	Não
10	Mãe 10	Biologia	Analista de laboratório	6 anos	5 meses e 15 dias	Não
11	Func. 1	Farmácia	Analista de PDI	1 ano e 8 meses	Não se aplica	Não se aplica
12	Func.2	Química	Analista de PDI	3 anos e 1 mês	Não se aplica	Não se aplica
13	Func. 3	Gestão Financeira	Analista de tesouraria	8 anos	Não se aplica	Não se aplica
14	Func. 4	Farmácia	Analista de PDI	2 anos e 10 meses	Não se aplica	Não se aplica
15	Func. 5	Relações Internacionais	Assistente de importação	3 anos	Não se aplica	Não se aplica
16	Gestor 1	Administração	Gerente de suprimentos	9 anos	Não se aplica	Não se aplica

Quadro 2 – Dados ocupacionais dos participantes

O tempo de empresa oscilou entre 21 anos e um ano e oito meses, sendo a maioria superior a cinco anos.

Dentre as ocupações das puérperas transpassaram desde assistente administrativo até cargo de gerência, havendo um predomínio dos cargos intermediários como analistas.

As participantes puérperas foram questionadas quanto ao seu tempo de afastamento²⁷ no período posterior ao nascimento de seus filhos, e encontramos

²⁷O regime flexível cedido pela empresa estudada permite as funcionárias decidir pelo tempo de afastamento no período de licença maternidade. A empresa concede 120 dias conforme estabelecido

dados que oscilaram entre quatro meses e seis meses e 15 dias. Nota-se que quanto mais elevado é o cargo, menor é o período de afastamento, não sendo, entretanto, um fator para interrupção da amamentação, dada a sua flexibilidade de horários outorgada por seu cargo, a existência de flexibilidade pela empresa e também a possibilidade de influências em seu desejo por amamentar.

Em nosso estudo identificamos somente uma puérpera que utilizou a pausa para amamentação durante o horário de trabalho.

Na sequência (Quadro 3), apresentaremos alguns dados que demonstram a paridade e a prática do aleitamento materno entre as puérperas incluídas no estudo.

Nº	Nome (fictício)	Idade do bebê	Tipo de parto	Duração do AM	AME até 6 meses	A partir de que mês incluiu alimentação complementar
1	Mãe 1	11 meses	Cesárea	11 meses	Não	4 meses
2	Mãe 2	1 ano e 4 meses	Cesárea	5 meses	Não	5 meses
3	Mãe 3	6 meses	Cesárea	Mantendo	Não	5 meses
4	Mãe 4	1 ano e 5 meses	Normal	10 meses	Não	6 meses
5	Mãe 5	1 ano e 8 meses	Cesárea	12 meses	Não	5 meses
6	Mãe 6	8 meses	Cesárea	Mantendo	Não	6 meses
7	Mãe 7	1 ano e 8 meses	Cesárea	12 meses	Sim	6 meses

pelas leis de proteção à maternidade e permite à funcionária acumular o período de férias de 30 dias, e banco de horas existente. Importante citarmos que antes do afastamento da funcionária pelo período de licença maternidade, é apresentada a opção de realizar as pausas de 30 minutos por período para amamentação quando do retorno da puérpera às atividades **ou** acrescentar ao período de afastamento mais 15 dias de licença amamentação. Esse período de 15 dias se enquadra entre os benefícios de promoção ao aleitamento materno, adotado por algumas empresas na região, porém que não é regimentada em lei, como é o caso dos 30 minutos por período concedidos às mães até que seus filhos atinjam os seis meses de vida - informação já citada anteriormente nesse estudo. Destacamos que consideramos um risco, visto que não existe nada regulamentado pelo ministério do trabalho sobre a **substituição** dessas pausas por período contínuo de afastamento, salvo aqueles previamente realizado pelo médico sob atestado médico, qual seja, o aumento de duas semanas no período posterior ao parto, conforme estabelecido no paragrafo 3º do artigo 93 da Previdência Social (RPS). Pelo legislativo recomenda-se que caso a empresa venha adotar forma diversa da concessão dos descansos especiais para amamentação, que se elabore um documento simples especificando o critério adotado, o qual deverá ser assinado por ambas as partes e mantido no prontuário do funcionário para fins de eventual apresentação à fiscalização trabalhista. Apesar de termos sondado, o departamento de Recursos Humanos não nos disponibilizou essa informação, e, portanto, não podemos afirmar que a empresa formaliza essa adaptação das pausas especiais conforme recomendação legal.

8	Mãe 8	9 meses	Normal	Mantendo	Sim	6 meses
9	Mãe 9	10 meses	Cesárea	Mantendo	Não	4 meses
10	Mãe 10	1 ano e 7 meses	Cesárea	4 meses	Não	4 meses

Quadro 3 – Dados de paridade e de aleitamento materno

Em relação ao tipo de parto, oito realizaram parto cesárea e somente duas partos normais. A idade média dos bebês foi de 11 meses.

Quanto à prática do aleitamento materno, no momento da entrevista, somente duas relataram ter mantido o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, o que corrobora com os achados do estudo de Vianna et al. (2007) e Bonet et al. (2012) que apontam que o retorno ao trabalho é um dos fatores negativos para exclusividade da amamentação.

Sobre a duração do aleitamento materno, duas amamentaram entre quatro e cinco meses, quatro amamentaram entre 10 e 12 meses e quatro puérperas que estão com seus bebês entre seis e 10 meses estão mantendo a prática. Esses achados se concluem com os achados de Cooklin, Donath e Amir (2008), Ogbuanu et al. (2011b) e Chuang et al. (2010) que apontaram em seu estudo que mulheres que retornam ao trabalho tem a tendência a interromper mais precocemente o aleitamento materno, culminando em uma duração menor dessa prática quanto comparado às mulheres que não trabalham.

A introdução precoce de alimentos também foi algo presente em nosso estudo. De dez puérperas, seis, ou seja, mais da metade, introduziu alimentação complementar antes dos seis meses, e somente quatro a partir dessa faixa etária, o que pode ser indicativo de vários fatores negativos, tais como a falta de conhecimento materna, falta de apoio familiar, ou ainda deficiências de redes de apoios profissionais com orientações incongruentes às evidências científicas. Estudos realizados em outras regiões do Brasil também encontraram em seus achados, que mulheres que introduzem precocemente a alimentação complementar pode corroborar com a redução da duração da prática do aleitamento materno e ainda o adoecimento do bebê que ainda não possui estrutura fisiológica adequada para digerir determinados alimentos oferecidos à eles (STEFANELLO, 2008).

6.2 Análise Qualitativa

Os resultados dos dados obtidos estão descritos e analisados em torno de 3 categorias temáticas:

- 1) A maternidade e os programas de apoio no trabalho
- 2) Fragmentação de pensamentos: entre as necessidades maternas, sobrecargas diárias e posturas profissionais.
- 3) O aleitamento materno sob o prisma empresarial

As categorias temáticas foram subdivididas em subcategorias analíticas, que são melhores ilustradas na figura 1, com o objetivo de desenvolver de forma específica cada tema trabalhado pelos participantes da pesquisa a partir da análise de interpretação dos sentidos permitindo ao leitor melhor compreensão da realidade que circunda os objetos de nosso estudo.

Figura 1 – Categorias e subcategorias desenvolvidas a partir da análise de dados

6.2.1 A maternidade e os programas de apoio no trabalho

A amamentação compõe uma das dimensões fundamentais do cuidado à saúde da mulher e criança que implicam a integração de duas instâncias, a família e o estado. Muito embora a amamentação seja melhor vista na órbita do cuidado familiar, questões que serão discutidas no tópico subsequente, as dimensões ‘comunidade’ e ‘estado’ juntam suas forças, seja por ordem solidária, legislativa e das políticas públicas. À exemplo do que acontece nos países europeus a configuração mulher, família e estado se faz necessária para fortalecer a rede social e fazer valer o direito da mulher e da criança (LIMA; LEÃO; ALCÂNTARA, 2014).

Mesmo havendo um disparate regional e de classes, o Brasil tem apresentado mudanças e neste sentido temos visto que o estado tem se preocupado em implantar no setor de saúde ações de caráter educacional que visam oferecer aconselhamento em amamentação, suporte e monitoramento refletindo em mudanças na compreensão e no comportamento parental através da informação. Para além dessas ações, na esfera legislativa, conforme já citado anteriormente neste estudo, temos os amparos legais que sustentam e apoiam a maternidade, tais como a licença maternidade e os períodos de pausa para a amamentação.

De forma extensiva, e seguindo recomendações dos órgãos de saúde e também legislativos, algumas empresas que empregam a mão de obra feminina, tem se tornado adeptas aos programas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, estimulados pelos exaustivos incentivos fornecidos pelos órgãos de saúde e as leis federais, indo além das determinações e instaurando programas de apoio à maternidade no ambiente de trabalho, instalando salas de amamentação e sensibilizando os demais colaboradores e gestores sobre a importância do aleitamento materno para saúde materna e infantil, como é o caso do local de nosso estudo.

As “Mamães de Ouro”

O programa *Mamães de Ouro* foi criado em julho de 2014 com a finalidade de oferecer acompanhamento às gestantes da empresa estudada. O programa que era desenvolvido em parceria com uma instituição particular de saúde que ministrava palestras que abordavam temáticas sobre, gestação, parto e puerpério. Na primeira

etapa do programa (2014) as palestras foram realizadas dentro do ambiente de trabalho. Em 2015 iniciou-se uma nova etapa, onde as reuniões foram transferidas para a sede da empresa parceira que dispôs um ambiente para a realização das palestras com as funcionárias gestantes. Caminhando para seu terceiro ano de existência, em 2016 ocorreram mudanças no sistema organizacional, e após a abertura do capital, o programa está passando por algumas adequações a fim de atender as necessidades das funcionárias gestantes e também a nova visão da empresa.

Dentro dessa categoria temática, queremos destacar a importância da existência, no local de trabalho, de um programa de apoio à mulher que passa pela fase gravídico-puerperal, dentre elas as dificuldades/ facilidades da amamentação, mas antes, gostaríamos de nos ater a uma pequena analogia, para agregar valor à mulher que atravessa essa fase em seu ciclo vital.

A palavra ouro deriva do latim *aurum*, que significa “brilhante” e também é conhecido pela sociedade como símbolo da riqueza, ou seja, quando atribuímos o ouro como adjetivo, somente o fazemos àqueles que possuem certo valor e que para tal mereçam esse destaque. E por que não atribuímos esse adjetivo às mulheres que penosamente tem se dedicado aos seus vários papéis, dentre eles a maternidade e a responsabilidade profissional? Acreditamos que seja pertinente essa atribuição, considerando os vários desdobramentos realizados pela mulher para conciliar essas funções.

Durante nosso estudo identificamos que essa conciliação de papéis não tem sido tarefa fácil, entretanto, em muitos relatos percebemos que essa situação pode ser minimizada quando a empresa disponibiliza programas de apoio à maternidade:

[...] falava-se muito né, que era possível voltar a trabalhar e mesmo assim continuar com a amamentação exclusiva até os seis meses, e continuar depois também, então foi através realmente no programa da empresa que eu adquiri o conhecimento [...] (M7)

[...] são palestras que a empresa faz, com parceria... [...] sobre, parto, sobre a licença, sobre a amamentação, então além de eles darem aquele apoio pra gente do RH, com todas as regras e normas, com todos os direitos e deveres que você tem, eles ainda te auxiliam assim com (pausa)... em várias informações de outros assuntos [...] Então eu acho que nessa parte ela é uma empresa excelente, pra gente, eu acho que ela dá um feedback pro funcionário muito bom, ela apoia, ela auxilia, ela ajuda, e sempre com muita transparência (M1)

[...] eles aproveitaram o programa das mães, e fizeram um dia de orientação... toda jurídica assim, toda legislativa mesmo, de todos os direitos que nós tínhamos, quanto... até orientaram tudo quanto aos atestados, quanto as documentações que a gente teria que levar por conta do benefício do plano médico, tudo. (M2)

Os excertos acima extraídos dos relatos das experiências de mulheres que participaram das edições do programa *Mães de Ouro* confirmam como a existência de um programa de apoio no local de trabalho, torna-se fundamental para orientar e também estimular a continuidade do aleitamento materno após o retorno da licença maternidade. Estudos realizados por Tsai (2014) e Bai e Wunderlich (2013) demonstram resultados similares, destacando além da importância da existência de **programas** de apoio para favorecer a prática da amamentação, a existência de **ações** de apoio, tais como a sala de amamentação, conteúdo que iremos abordar a seguir.

A sala de amamentação

É sabido que mulheres que possuem apoio dentro do local de trabalho, apresentam melhores resultados em relação à exclusividade e a duração do aleitamento materno (TSAI, 2014). Cabe citarmos que o apoio aqui referido destina-se às **ações** de apoio à amamentação, tais como, espaços dentro do ambiente de trabalho que ofereçam conforto e tranquilidade para a mulher, tais como a sala de amamentação.

A sala de apoio à amamentação é um local simples, reservado, confortável e em condições higiênico-sanitárias adequadas para a mulher retirar e armazenar o seu leite durante a jornada de trabalho para que possa ser oferecido ao seu filho posteriormente. Assim como a licença maternidade e as creches em local de trabalho ou auxílio concedido conforme acordo do sindicato, a sala de apoio à amamentação visa garantir a manutenção do aleitamento materno quando a mãe retorna ao trabalho e o direito da criança à amamentação. Entretanto, a sala de apoio à amamentação ainda não é uma lei tal como a licença maternidade e, portanto é facultativo às empresas adotar ou não a implantação dessas no ambiente de trabalho (BRASIL, 2015).

As salas de amamentação no local de trabalho beneficiam a continuidade no aleitamento materno favorecendo não somente o binômio mãe-bebê, mas também as empresas, com um menor absenteísmo da funcionária, haja vista, que as crianças que são amamentadas adoecem menos, e por outro lado, ao dar maior conforto e apoio à mulher que amamenta, valoriza as necessidades da funcionária, que poderá levar a um maior compromisso e envolvimento da mesma com as metas da empresa (WEBER et al. 2011), evitando seu desligamento, que acarretaria ainda mais custos para a empresa na homologação e contratação de novo funcionário.

[...] quando voltei também comecei a usar a bomba elétrica, então aí, lá tinha a sala né, e aí eu acho que é um belíssimo diferencial [...]
(M8)

Pra você ter noção a gente tem uma salinha (pausa)... no ambulatório, que tem um quartinho do aleitamento que fala né, que quando as mães vão lá pra armazenar o leite pra levar de volta pra casa, tem a geladeira, tem poltrona confortável, pra elas ficarem sentadas, pra depois tirar o leite... pra ordenhar ... pra fazer tudo certinho. (M9)

Mesmo que a empresa cumpra as leis de períodos de pausa para a amamentação, percebe-se que ficaria inviável a expressão do leite materno para armazenagem e estoque se no local não houver um ambiente propício para tal atividade, visto que mesmo que houvesse disponibilidade da mulher em se deslocar para amamentar em casa, as configurações das cidades de hoje não permitem um deslocamento rápido a tempo de ir, amamentar e voltar ao trabalho em um curto espaço de tempo, sendo necessário o envolvimento de familiares para trazer a criança até o local do trabalho para ser amamentada, o que não representa a realidade da maior parte das mulheres. Essa situação acaba por muitas vezes desestimulando e permitindo o desmame precoce.

Cabe ressaltarmos que a implantação da sala de amamentação é de baixo custo, bem como sua manutenção, trazendo resultados que imputam imagem positiva perante os próprios funcionários e também perante a sociedade.

6.2.2 Fragmentação de Pensamentos: entre as necessidades maternas, sobrecargas diárias e posturas profissionais

Que faces são essas que a mulher possui em seu corpo? Que pensamentos ocupam a mente daquela que possui em sua essência a vontade de ser mãe, esposa e mulher bem sucedida? As diferenças biológicas já foram aceitas pela sociedade e o segundo sexo deixou de ser o “outro”, ou ainda reina no pensamento um legado histórico de preconceito pela nova figura e representatividade da mulher contemporânea?

A conquista da mulher de um espaço no mercado de trabalho, tem lentamente levado a uma nova compreensão sobre divisão de tarefas no lar, educação dos filhos e participação efetiva na composição da renda do lar, porém, será que a própria mulher tem aceitado essa nova visão, ou ainda tem tentado se desdobrar para alcançar individualmente a excelência como mãe, esposa e mulher trabalhadora?

Os vários relatos colhidos das participantes de nosso estudo, alguns figurando como desabafo, outros como conquista, nos levaram criar a categoria *Fragmentação de Pensamentos: Entre as necessidades maternas, sobrecargas diárias e posturas profissionais*, para tentarmos compreender a ansiedade e a culpa que, frequentemente, acompanham o ser mãe e trabalhadora em nossa sociedade.

Entre a maternidade e o trabalho: sacrifício para conciliar as duas práticas

As mulheres, quando amamentam, não são apenas dois seios imensos. São Pessoas com as quais acontecem coisa (GUTMAN, 2014, p.78)

O sacrifício é inerente à humanidade. Por se tratar de um processo recente da história contemporânea, a nova figura da mulher ainda passa por adaptações, sendo necessária a cada uma delas, em sua rotina diária, aprender a conciliar os seus vários papéis, quais sejam, a mulher pessoal, a mulher reprodutora, a mulher cuidadora, a mulher esposa e a mulher profissional (BERQUÓ, 2003).

Os objetivos pessoais, maternos e profissionais travam embates internos dentro de cada mulher que tem protagonizado a história atual com pensamentos fragmentados entre as necessidades maternas, as sobrecargas diárias e a sua

postura dentro de um ambiente profissional. O pensamento pela independência econômica ou o auxílio da renda familiar e crescimento profissional, muitas vezes acabam sendo incompatíveis com as sobrecargas diárias depositadas pela maternidade.

O aleitamento materno, inerente à mulher, é, dentre as várias atividades da maternidade, que demandam mais tempo e dedicação da mulher para que seja exclusivo até os seis meses de vida da criança e se estenda até dois anos ou mais.

Conciliar a amamentação após o retorno ao trabalho e a multiplicidade de tarefas, somada à carga da valorização do capital, não tem sido tarefa fácil, pois as “diferentes funções consignadas à mulher se conjugam mal entre si” (BEAUVOIR, 2016, p. 329b), e por isso, para muitas mulheres, o trabalho tem sido o fator determinante na decisão materna em continuar ou não com a prática do aleitamento materno:

[...] A B. quando ela chorava nem o pai dela confortava e aquilo, só a mãe, só a mãe, só a mãe [...] e as coisas da casa? [...] Ela (a filha mais velha) só tinha meio período de aula nesse semestre, nesse ano, então ficava com as duas à tarde. E aquela coisa, a bebê dormi... você aproveita e dorme (pausa), como é que eu durmo com uma outra criança de 5 anos em casa acordada sozinha? Então não descansei (pausa) então assim, eu quis até parar de amamentar mais cedo, falei vou entrar com a mamadeira antes (pausa) com 3 meses eu já falei pro pediatra: Oh doutor eu vou voltar a trabalhar e eu queria que você prescrevesse o leite [...] porque é lindo, é perfeito, tanto que eu tive duas, se eu não precisasse trabalhar, se eu tivesse uma condição financeira melhor pra pagar alguém pra cuidar da casa e eu ser só mãe, sim, eu com certeza arrumaria mais um [...] (M3)

[...] foi difícil pra mim, porque eu ficava lá cuidando dele, mas com a cabeça no trabalho, só que ao mesmo tempo é meu filho e ele precisa da atenção e dos meus cuidados, é difícil a gente tem que ter uma psicologia muito grande pra conciliar essas duas coisas, não é fácil, mas, a gente precisa trabalhar, precisa manter o emprego, e como tem filho eu preciso ter o cuidado com ele, também, então não foi fácil [...] (M10)

Os sentimentos reproduzidos pelas falas dessas mulheres demonstram-se divididos entre o amor a si mesmo (mulher, trabalhadora) e a preocupação com o filho, ou seja, protegendo o interesse do seu eu, o cuidado materno se reduz, causando insegurança e levando ao surgimento de um dilema entre ser mãe e

continuar exercer o seu papel de mulher realizando seu trabalho profissional (FARIA, 2006).

Neste misto de sentimentos, muitas mulheres optam pela interrupção da amamentação exclusiva antes dos primeiros quatro meses, e justificam sua decisão por quererem retornar ao trabalho sem a preocupação de adaptação da criança à mamadeira e à introdução de alimentos complementares.

[...] E eu não falei nada naquele dia, mas eu olhei bem pra cara dele (médico), como que diz, você acha eu vou voltar a trabalhar com a cabeça pensando se minha filha mamou ou não, se ela pegou mamadeira ou não? (M3)

Até cheguei a ver a questão da maquininha, a bomba, mas eu falei assim: bom, eu vou, eu não vou comprar porque o que eu vou fazer com isso depois, e eu achei o aluguel caro, que nós estamos meio apertado. E aí, então isso acabou que me desmotivando um pouquinho, sabe? Porque eu pensei: bom pelo menos eu vou na hora do almoço, né. Mas eu falei: ah gente a quer saber, com a outra foi bem, né [...] eu optei por não ter esse trabalho, acho que vou classificar dessa forma, não ter esse trabalho [...] (M3)

Essa fala nos suscita várias reflexões. Resgatando um trecho interessante do *Contrato Social*²⁸ que trata apenas da família, destacamos que durante certo tempo valorizou-se mais o alcance político do que a significação própria e suas implicações. Rousseau faz duras críticas ao sistema familiar caracterizando-a como uma sociedade provisória que só é mantida pelos laços naturais enquanto estes “precisam” dele para subsistir. Ao fazer menção desse excerto Elisabeth Badinter indaga: “Ora, não só ele é bastante original em relação ao seu tempo, como ainda perturba nossos valores atuais?” (BADINTER, 1985, p. 164).

Acreditamos não em sua totalidade, mas que talvez para algumas mulheres, ainda esteja presente na sua gênese um legado histórico marcado pela (des)valorização que está sendo minado por uma ótica capitalista: as necessidades e aspirações relacionadas ao trabalho e vida reprodutiva, somado às facilidades tecnológicas de alimentação infantil (que apesar de proibida sua divulgação, ainda está presente no nosso dia a dia) e os estímulos contextuais têm conflitado com o papel de mãe e para algumas mulheres a conciliação das atividades profissionais com as maternas torna-se incompatíveis, levando a desistência da prática do aleitamento materno em favor da sua profissão (ESCOBAR; VALENTE, 2008).

²⁸ ROUSSEAU, J-J. **O contrato social**. Editora: Martin Claret, 2000.

Independente da **escolha materna**, sabemos que é uma difícil decisão a ser tomada entre manter a prática da amamentação ou interrompê-la de forma precoce para o retorno do trabalho.

Para àquelas mulheres que optam pela continuidade percebemos como tem sido árduo o caminho percorrido para que seu retorno ao trabalho aconteça sem transtornos:

[...] no almoço às vezes eu venho pra cá amamentar, aí venho igual uma louca, ela mama, mama, mama, eu engulo um pouco de comida e saio correndo, porque é uma hora só né... pra vim, 20 minutos pra voltar, e aí 20 minutos aqui, e aí eu chego atrasada sempre quando eu venho, então aí também não é legal. Aí quando eu não venho almoçar, eu tiro na hora do almoço, e aí a tarde eu tenho que tirar, só que assim, tem dia que você não consegue sair pra tirar né. (M6)

[...] tem eu e mais umas... duas doidas lá, que a gente fica suando... e aí vai de gotinha em gotinha, e aí você não tem muito tempo pra ficar na sala, também, porque as vezes você tem o leite, mas não sai na velocidade que precisa. Aí, tem que sair, voltar, é uma loucura, e aí esterilizar tudo a noite, e aí arrumar [...] (M6)

Para viver essa etapa, muitas mulheres tentam fazer de conta que nada mudou. Se sentem obrigadas a entrar repentinamente em contato com o mundo exterior e colocar a mente em funcionamento. Isso somente acontece se a mulher for capaz de ignorar o estado de fusão emocional com o bebê (que pode acontecer até aproximadamente o quarto mês), pois o ambiente profissional não permite ou facilita estados regressivos. Não sendo ela capaz, a consequência será a impossibilidade de unir o mundo interno com o de fora (GUTMAN, 2014).

Diante dessa dificuldade, muitas mulheres ainda permanecem persistentes com seu objetivo e se deparam com uma nova dificuldade, o fim das pausas durante a jornada de trabalho a partir do sexto mês²⁹ de vida da criança. Como consequência da mulher não conseguir expressar o leite materno durante o horário de trabalho, o estímulo diminuído favorece a redução da produção láctea e predispõe ao uso das fórmulas lácteas, do uso de mamadeiras e da introdução precoce de alimentos o que pode levar ao desmame precoce:

---

²⁹ Para maiores detalhes ver subitem 2.5.1 *Legislação Brasileira de proteção à mulher que trabalha fora do lar.*

[...] aí nesta fase eu passei a amamentar só de manhã, e depois a hora que ele já chegava as seis horas (18h) e a noite, então era todo dia de manhã e a noite, de manhã e a noite. Aí meu leite começou a diminuir, bastante, e aí, já tinha dia que a noite que eu dava a mamadeira, que eu dava o peito pra ele as seis depois se ele mamava as oito de novo e aí antes de dormir umas 10 e pouco eu já tinha que dar mamadeira por que aí já tinha pouco leite. (M1)

[...] com sete, oito meses foi diminuindo, aí eu fazia muito pra tirar quase nada, e o estoque foi acabando também, então aí a gente entrou com formula no período do dia e eu amamentava ele só de manhã na hora que ele acordava ele mamava em mim e ia pra escolinha. Na escolinha ele tomava o leite, só que nisso ele já tinha entrado com a alimentação... Então a demanda por leite era muito menor do que né, até os seis meses, assim. E aí a noite também, livre demanda. Eu chegava em casa ele já mamava, e aí jantava depois mamava de novo antes de dormir.... então ... continuou. Aí meu leite foi parando, parando. Aí com 10 meses eu fui amamentá-lo uma vez, e ele rejeitou. Então eu acho também que foi o fator de ter diminuído a quantidade de leite, de ele já ter acostumado bem com a fórmula e de ela tá comendo. (M4)

Para algumas mulheres interromper a amamentação ou não, para voltar ao trabalho, é a questão de escolha, entretanto, para outras a dúvida está em continuar ou não a trabalhar, pois pode ser difícil e penoso para ela assumir o desmame da criança devido ao trabalho, sentindo-se pressionada por visões religiosas ou pensamentos retrógrados de que o trabalho fora do lar não seja tarefa adequada para uma mulher (SILVA, 1990). Para Badinter (1985) uma causa da dificuldade do trabalho feminino foi o enclausuramento da mulher no papel de mãe, que não pode mais ser evitado sob pena de julgamento e condenação moral. Da mulher se espera dedicação e sacrifício. Algumas o fazem de forma silenciosa, outras tranquilas, já outras frustradas e infelizes. Durante a fase de lactação um sentimento de culpa duela diariamente com a necessidade de contribuir para o rendimento do lar.

[...] na verdade eu parei porque o leite foi diminuindo (pausa) diminuiu muito depois que eu parei de ir lá na hora do almoço. Porque até então, quando eu “tava” indo lá na hora do almoço, eu ainda tava tendo bastante leite, e tava dando, e aí como foi diminuindo, diminuindo, diminuindo, eu parei, mas eu acredito que se eu não trabalhasse e ficasse em casa eu acho que eu amamentaria ele tranquilamente, até dois três anos. (M1)

[...] a culpa foi presente na minha vida. Voltei a trabalhar em abril de 2015. Ela foi presente no meu dia a dia mesmo, durante quase um ano, que foi quando eu fui deixar ela com a minha mãe. Eu falava assim: pra que você tem, pra que que eu tive filho se eu to

transferindo a responsabilidade para outra pessoa... mas aí eu pensei: Se eu paro de trabalhar eu não vou poder pagar a faxineira. Meu marido não vai querer pagar, porque nossa renda vai diminuir [...] (M5)

Um estudo realizado na região sul do Brasil observou que as mães na atualidade vivenciam sentimentos de perda por passarem pouco tempo com seus filhos, que estão sendo educado por avós e em outros casos por professoras de escolas infantis, o que tem refletido muitas vezes no processo de escolha da maternidade (FARIA 2006). Corroborando com esses resultados, acrescentamos ainda que este sentimento de perda ou transferência de responsabilidade pode também levar as mulheres de classe média a refletir entre continuar ou não a exercer suas atividades profissionais.

A inquietação dessas mães demonstra que vivenciar a maternidade na contemporaneidade ainda traz questionamentos sobre o que representa o 'ser mãe'. Estariam essas mulheres presas à pressupostos tradicionais sobre o que deveriam ser como mães, ou a sociedade atual a condiciona por gerar conflitos por não saber qual posição tomar diante da maternidade?

Esses sentimentos se fundem ao desejo e busca pela realização profissional e estabilidade financeira. Para algumas mães o trabalho não é meramente uma ocupação ou necessidade de ajudar nas necessidades do lar, mas também a realização de desejos pessoais:

[...] então a minha mãe me ajudou a ver isso sabe? Que eu preciso trabalhar pra eu ser mulher, pra meu marido me ver de outra maneira. Porque quando você trabalha você tem poder de decisão em casa... Então quando você trabalha, teu marido te vê de outra maneira. Eu acho que te dá mais valor, sabe? Pensei: eu vou parar de trabalhar, aí minha filha vai crescer e eu vou voltar, será que eu vou conseguir a mesma posição que eu tenho hoje? Tudo bem, eu sou uma analista, não tenho cargo de coordenação nada, mas eu gosto muito de trabalhar aqui, sabe? (M5)

Apesar de estarmos vivenciando o século XXI, ainda existem vestígios das cargas sociais de séculos passados. As discussões sobre igualdade de gênero tem nos levado a aceitar as diferenças, entretanto, muitas mulheres permanecem com a sensação de que são as únicas responsáveis pelo cuidado da criança e ao tentar

conciliar estes dois papéis acabam exaurindo suas forças e levando-se ao adoecimento psíquico.

Então quando se decide em manter o emprego e tentar conciliar as duas práticas a mulher se depara com outro problema: a auto cobrança em ser uma excelente profissional e uma excelente mãe:

[...] então, é... acho que é uma cobrança nossa mesmo, em primeiro lugar, que a hora que a gente vira mãe, as pessoas já olham diferente: ah não tá mais 100% voltada à empresa, se precisar um dia ficar mais, não vai. As pessoas atrelam isso meio que a descomprometimento, sabe? Então aí você já se cobra muito, para que não seja visto dessa forma. (M4)

[...] é péssimo. Meu departamento sou eu e mais uma, além dos chefes, mas que não ficam na mesma sala (pausa), mas é péssimo. Eu fico péssima, sabendo que eu to atrasando né, que não é política da empresa. Por mais que depois também eu faça hora extra, que eu compense, tem banco de horas, mas eu não gosto, então eu tento o máximo possível, fazer correndo pra não dar hora negativa. É difícil conseguir. Eu fico chateada por causa da outra pessoa, que às vezes acaba pegando alguma coisa que eu deveria ta resolvendo [...] (M6).

[...] a gente sabe que tem a sala [de amamentação], mas não é uma coisa que é muito enfática assim: você pode usar a qualquer momento... na hora, é difícil sair, as vezes você tá fazendo alguma coisa, igual eu, eu trabalho com prazo, valor de dinheiro, se eu deixo cair alguma coisa porque eu to lá tirando leite aí eu volto aumentou mil reais, como que eu faço. Então tem os dois lados, eu consegui enxergar esse lado da empresa, né. Então assim, a sala tá lá, mas assim, não é uma coisa, que o gestor foi lá e falou: vai lá, usa a hora que você quiser. E a gente tem também um pouco de bom senso claro. Olhar pelo lado da empresa também não dá pra abusar. (M6)

Grant (2001) reforça que, apesar da atual abertura da sociedade para o acolhimento da mulher como profissional, a mulher ainda tem encontrado dificuldade na conjunção de papéis que são exercidos na esfera pública e privada. Grant faz uso das palavras de Gilles Lipovestsky, pois em sua obra *A terceira mulher: permanência e revolução do feminino*, publicada em 2000, explica que dentro da dinâmica pós-moderna a emancipação feminina não representa homogeneização dos papéis dos dois gêneros e sim da persistência do papel prioritário da mulher na esfera doméstica, combinado com as novas exigências da autonomia individual. Para Grant “trabalhar, ser uma profissional bem-sucedida é somar responsabilidades. Mais do que isto, é, frequentemente, suportar uma certa medida de conflitos e culpa” (GRANT, 2001, p. 1).

A importância do apoio

A amamentação é marcada por aspectos de natureza fisiológica, mas também é condicionada por dimensões socioculturais (ALMEIDA, 1999). É, portanto, um ato impregnado de determinantes que resultam das condições concretas de vida, sendo a família parte integrante dessas condições, formando a rede de apoio. Independente da configuração familiar, como rede tem a potencialidade de fornecer apoio e referencial de valores e conhecimentos, ou seja, troca de experiências, saberes e práticas que variam de acordo com a história de vida de cada família (LIMA; LEÃO; ALCÂNTARA, 2014).

[...] a amamentação, por minha história familiar era uma coisa que era muito forte pra mim, muito forte. A minha mãe conta... que ela me amamentou até 2 anos de idade. É... é meio que intrínseco, eu ouvi isso desde criança que eu sou forte, resistente, eu não fico doente, porque eu mamei na minha mãe até dois anos... como eu tenho duas irmãs mais velhas que tiveram... tiveram filhos, e todas elas sempre amamentaram, então aquela coisa assim: vou ter que fazer isso dar certo, porque todo mundo da minha casa fez, então eu tenho que fazer dar certo. Então eu fiz de tudo para dar certo, sabe? Eu pensava muito que era muito nessa questão instintiva [...] (M8).

[...] minha mãe teve sete filhos, amamentou todos, minhas irmãs também têm filhos e elas sempre amamentaram. Minha irmã mais nova ela teve... os filhos dela amamentaram até eles desistirem, não foi ela que tirou, eles que tiraram, tipo assim, eu não quero mais. Foi até quando eles quiseram. Então assim, minha base de mães que amamentam, foram muito positivas. (M9)

A influência de valores culturais vivenciada nas várias etapas da vida da mulher enquanto filha, irmã, esposa e mãe são visto nesses relatos demonstrando que a experiência pode favorecer a prática do aleitamento materno.

A família, portanto, compõe o primeiro referencial para a mulher no manejo da amamentação e, portanto, seu apoio poderá refletir diretamente na decisão materna pela continuidade do aleitamento materno após o retorno ao trabalho.

O apoio familiar foi relatado pela maioria das participantes como essencial na continuidade da amamentação:

Meu marido me incentivou. Minha mãe me incentivou muito [...] O que mais me fez voltar a trabalhar mesmo, diante de toda a dificuldade que eu passei, foi o apoio da minha mãe e do meu marido” Ele me ajudou muito assim no começo, porque como eu ia dar o peito pra ela e eu tava com muita dor, ele ficava do meu lado,

com medo de eu desmaiar, e punha uma toalha na minha boca, ficava me enxugando assim, e me dando água, sabe [...] (M5)

Se não fosse eles, fica fácil desistir, porque... é complicado... é difícil, e aí, quando você tem gente que te entende né, e te apoia, ajuda, ajuda muito. (M7)

E ficava firme e forte ali, e ela cuidando de mim, a fazia a alimentação minha, ela cuidava muito, ela fazia um monte de coisa pra mim comer, falava pra mim: come, se alimenta, se alimenta pra você dar conta de amamentar esse menino [...] então ela me apoiou bem, minha mãe, minha irmã sempre ia lá em casa [...] (M10)

Estudos científicos tem apontado a família como um dos principais fatores na promoção do aleitamento materno pelo estímulo e pela troca de conhecimento (MARQUES, 2011). Porém esse resultado não tem sido comum à todos autores. Barbosa et al (2009) refere em seu estudo a integração intergeracional na instância familiar pode ter um potencial impacto negativo, quando este desestimula o aleitamento materno, contestando muitas vezes o desejo materno.

Encontramos em nosso estudo relatos de falta de apoio, velados por posturas que se declaravam preocupadas com o bem estar da puérpera e assim como no estudo citado acima, percebemos que as características e posturas relacionadas à família também estão entre as principais causas de desmame precoce.

[...] ai eu conversando com meu marido, ele falou, não... eu acho que agora já tá bom, né, você tem que parar de ficar trançando na estrada, e não almoçando direito, e tá ficando meio puxado, e tava mesmo, às vezes eu tinha alguma reunião, nossa, aí, eu ficava preocupada olhando no relógio, ai meu Deus, vai dar a hora de mamar, preciso dar mamar, mas era tão gostoso, tão gostoso, que aí eu demorei assim um pouco mais pra parar, mais ai eu decidi parar de ir lá na hora do almoço... acho que na verdade eu que sofri mais que ele, porque na semana que eu não fui, eu chorei todos os dias... dava 11 horas, 11 e pouco que era a hora que eu saia... já ia me dando uma angustia, que eu queria ir lá, dar mamar pra ele, e aí as meninas da escolinha que ele estuda... elas falavam... Ah vem então, pra você brincar com ele e não para mamar... mas já vai deixando ele com a mamadeira... Acho que foi um processo mais difícil pra mim do que pra ele. Porque elas falaram: ele está tranquilo, tá com a mamadeira, está sossegado, está brincando [...] (M1).

O desabafo dessa participante nos demonstra que por muitas vezes ignoramos o protagonismo que a mulher deve assumir no processo da amamentação, sendo sujeito de suas emoções e decisões. Como profissionais de

saúde, principalmente, devemos lembrar que o desmame não somente afeta a criança, mas também a mãe, que sofre com o distanciamento e a interrupção do vínculo.

A falta de conhecimento da família sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, sobre os riscos da introdução desnecessária das fórmulas lácteas e os valores culturais, é um fator que também corrobora para o desmame precoce:

[...] quando a gente voltou pra casa aquela coisa criança chora, um monte de gente falando na cabeça que é fome né, aquelas coisas assim, e aí por desespero, mais dos outros, né, aí a gente acabou oferecendo [fórmula láctea], mas ela tomou muito pouco (M6)

[...] ah, no começo foi muito bom, minha mãe veio pra ficar comigo, me apoiou, me ajudava com a amamentação, só que vó, sempre tem aquele lado, de que não quer ver o neto sofrendo, e às vezes ela tentava: dá complemento, esse menino está com fome. E eu não, sempre ali resistente: Não mãe, eu vou conseguir. (M10)

[...] e com a família inteira falando: dá água por menino!!!! (M7)

[...] ainda as pessoas falando: nossa esse menino com um ano mamando [...] porque todo mundo fala. (M7)

Assim como no estudo de Barbosa et al. (2009), percebemos através desses relatos, que existe a necessidade urgente de promover a educação em saúde não somente das mães, mas também das famílias, que fazem parte da rede de apoio à amamentação orientando e acolhendo à eles conforme as suas reais necessidades desfocando do biologicismo e agregando um olhar holístico.

Outro referencial que a mulher possui no manejo da amamentação é a rede de apoio formada pelas instituições educacionais ou de saúde que também são parte constituinte e decisiva na tomada de decisão por continuar ou não o aleitamento materno. Esta última muitas vezes permite a introdução desnecessária de fórmulas láctea, uso da mamadeira e introdução precoce de alimentos na dieta da criança contrariando as evidências científicas se unindo e sendo conivente com predeterminações de instituições educacionais que condicionam a admissão da criança somente após o processo de adaptação à mamadeira. A mulher se sente desgastada e vencida pelas circunstâncias e entrega suas armas desistindo da luta almejada de oferecer o seu leite ao seu filho (GUTMAN, 2014).

É porque, ele [o médico] falou a gente tem que começar porque se depois você volta [ao trabalho], pra você não ter que ficar faltando no trabalho, por causa que a criança não tá comendo [...] a criança tem que “tá” sabendo se alimentar com outras coisas. (M9)

Vemos também, a falta de apoio de profissionais de saúde no cuidado e orientação à puérpera em relação ao manejo da amamentação, e condutas hospitalares que não beneficiam a prática da amamentação. Em decorrência da falta de orientação sobre pega, prega, posicionamento da criança, as puérperas, principalmente primíparas desenvolvem lesões mamárias que podem levar a desistência da tentativa de amamentar pela primeira vez.

Triste enxergarmos essa realidade que foi apontada por várias participantes de nosso estudo. Merecendo destaque, trazemos o relato de uma mãe, que apesar de ter vivenciado a experiência acima citada, recebeu a intervenção de outro profissional apto para tal orientação tornando-a persistente no manejo da amamentação, alcançando a amamentação exclusiva de sua filha até os 6 meses, e que até o momento da entrevista com 10 meses ainda estava mantendo a prática.

[...] aí ela ficou chupetando, todas as enfermeiras do hospital vieram e falavam assim: e aí tá tudo bem?... Ninguém chegou pra mim e falou: Oh é assim, pega é assim, faz assim... não... e na hora você esquece todas as teorias que você tinha feito e tal, aí... no outro dia de manhã, nunca me esqueço, entrou uma senhorinha, que olhou pra mim e falou: para, para... tá tudo errado. Você vai esfolar tudo o bico do seu peito, não pode, não pode... aí ela pegou meu peito me mostrou como enfiar lá na boca da criança... só que eu já tava tudo ardida, os bicos tudo ardido, tudo machucado, um dia... só que nenhuma enfermeira pôs a mão em mim, só essa senhora no outro dia... aí eu fui pro quarto, ficamos só nós, e aí, eu acho que eles entravam bastante, eles davam o acompanhamento, eles mediam minha pressão, viu febre, viu uma série de coisas, mas a amamentação em si, na hora ali eu não tive, não tem orientação (M8)

O apoio dos trabalhadores de saúde tem sido identificado como a intervenção isolada mais importante no sistema de saúde relacionado com a promoção do aleitamento materno. O desenvolvimento de grupos de gestante, cursos em maternidade, intervenções junto às mães com dificuldade de amamentar são estratégias apontadas como favorecedoras da adesão ao aleitamento materno e sua continuidade. Ressaltamos que o suporte dado inclui não somente a orientação, mas também a receptividade, escuta qualificada e encorajamento, sendo a educação o

objetivo secundário e a formação do vínculo com a mãe o aspecto central (ESCOBAR; VALENTE, 2008)

Assim como o apoio familiar e de instituições educacionais e de saúde são importantes, o apoio formado pela instituição de trabalho também agrega peso. Trazemos aqui o apoio fornecido individualmente pelos atores que estão presentes no ambiente de trabalho da mulher, quais sejam os seus colegas de trabalho e gestores. É importante frisarmos que o fato de a empresa possuir políticas de proteção, promoção e apoio à amamentação, nem sempre as posturas e pensamentos individuais corroboram com a mesma.

O apoio no ambiente de trabalho ou a falta dele pode influenciar a decisão materna em continuar ou interromper a amamentação. Comparando-se às influências familiares, de profissionais de saúde e instituição educativas, o apoio no ambiente de trabalho pode ser aquele que determina essa escolha (PAYNE; NICHOLLS, 2010):

[...] eu chegava na sala, uma outra colega contava que eu saia da sala, dava dois minutinhos alguém perguntava: Uai cadê ela? Sabe, então assim ... eu sentia, sentia muita condenação, você sente uma culpa que não é normal, era uma culpa fora do comum (M8).

Entendemos que o contexto cultural e a experiência prévia da paternidade dos que estão no mesmo ambiente de trabalho que a puérpera, permite compreender as necessidades da mulher nessa fase de seu ciclo vital. Essas posturas permitem que a mulher se sinta apoiada e consiga desenvolver suas funções profissionais e se ausentar para realizar as pausas para amamentação durante a jornada de trabalho:

[...] ela saia um pouquinho antes do almoço, pra não parar no meio... as vezes, acho que ela saia no meio da manhã, só quando ela “tava” com dor... quando ela sentia que estava muito cheio... aí eu acho que ela saia pra tirar um pouco, mas assim... normalmente ela deixava pra ir perto do almoço... pra não prejudicar... então ela passava, já tirava o leite e já encontrava com a gente no refeitório... mas nunca atrapalhou em nada, no nosso trabalho não [...] (F1)

Eu não sou mãe, mas eu tento entender o sentimento. É... eu acho que cada mãe tem um sentimento, tem uma forma de agir... com determinadas situações... e... e eu acho que... que a gente não pode julgar, algo que a gente não sente... nunca sentiu, e nunca sabe como que é (pausa) eu acho que é um período que a mulher tá... muito a flor da pele, talvez mais até que durante a gravidez... você já

tá com o seu filho ali, você já sente... você já sente falta... você já tem tudo e a amamentação é muito influenciada por seu estado de espírito também... se você tá bem emocionalmente, né? Pra você continuar produzindo leite, ou não, então... eu acho que é algo que... é um período que tem que ser respeitado, e ... e... é... ajudar da melhor forma possível [...] (F2)

O fato de a gente ter vivenciado, sentido na pele a importância do que é... é... eu acho assim, a gestão em si, em relação a pessoa ser... estar grávida, a importância dela em ter que pedir licença, ter uma condição diferente quando retorna, isso não mudaria. Mas eu acho que a importância de ter esse apoio pro aleitamento, eu acho, que a minha percepção é diferente por ter vivenciado. (G1)

A partir de todos esses relatos percebemos que embora o aleitamento materno seja também uma função biológica, os modelos através dos quais é aprendido e manifestado são de origens sociais. Dessa forma, para ser bem sucedida nessa prática a mulher que opta por continuar a amamentação após o retorno da licença maternidade, necessita do apoio da sociedade (HARDY; OSIS, 1991).

A diversidade de pensamento que cada pessoa possui baseado em sua cultura e formação de valores predispõe a opiniões diversificadas a respeito de determinada temática e quando nos referimos à questão do apoio à amamentação e criação de programas dentro do local de trabalho não é diferente.

Mesmo quando a iniciativa para adoção de tal conduta parte da gestão da empresa, não resultará na concordância e adesão da visão na totalidade de seus funcionários refletindo por sua vez na eficácia do programa e na tranquilidade da mulher em usufruir dos benefícios oferecidos por este.

A efetividade do projeto se dá não somente pela implantação deste, mas pelo engajamento das partes e na credibilidade depositada pela viabilização do programa que pode beneficiar às mulheres nessa fase do ciclo vital.

Entendemos que para que o sonho seja concretizado, existe a necessidade de associar programas de apoio e participação dos demais colaboradores dentro dessa iniciativa, qual seja ela, a compreensão da parte destes na ausência da mulher durante os períodos de pausa.

A seguinte fala de uma das mães entrevistadas representa a importância desse engajamento por parte dos funcionários que afetam a decisão por continuar a prática do aleitamento materno.

[...] todas as vezes que eu precisava sair e que tivesse alguma reunião ou alguma coisa, que aí, poxa vai cair bem no horário da minha amamentação, elas (colegas de trabalho) iam no meu lugar me representar, elas estavam sempre me apoiando, sempre me ajudando, e elas sentiram junto comigo também quando eu parei de amamentar, porque aí eu chegava chorando pra elas, e elas também choravam, e falavam: ai vai lá dá mais um pouquinho de mamar, amamenta mais um pouquinho. Então eu tive muito apoio delas, muito [...] (M1).

Conforme a lei, o direito a amamentar da lactante implica na garantia de condições para fazê-lo, se assim escolher, sem prejuízo ou relativização de quaisquer direitos e sem sofrer quaisquer formas de violência ou discriminação, por parte da sociedade ou estado (LIMA; LEÃO; ALCÂNTARA, 2014). Neste sentido, podemos citar que o próprio Estatuto da Criança e do Adolescente faz referência e defende a amamentação, ao destacar no artigo 9º que o poder público, as instituições e os empregadores devem propiciar condições adequadas ao aleitamento materno. Para tanto entendemos que se faz necessário além de possuir os programas de apoio, promover educação dirigida à toda população trabalhadora, e não apenas às gestantes, com a intenção de repassar o conhecimento científico sobre a importância da prática do aleitamento materno e do apoio à mulher durante essa fase de seu ciclo vital.

O desejo de amamentar e a luta por conquistar o almejado

Não queremos aqui transferir a responsabilidade da exclusividade e da continuidade da amamentação à terceiros, entendemos que os desdobramentos e sacrifícios maternos são necessários para alcançar o sucesso, conforme podemos observar nas seguintes falas em que por desejar amamentar seus filhos, renúncia e mobilizações maternas foram necessárias para se alcançar o almejado, favorecendo a continuidade do aleitamento materno após o retorno ao trabalho:

[...] a rotina era assim, eu acordava 5:30 da manhã.... pra tirar o leite da manhã, né...é.... e eu tirava de uma mama cerca de 250-270 ml, bastante, e a outra eu deixava pra ele mamar as 7h, isso ele já tinha mamado as 3h da manhã, porque ele mamava, ele era relógio, então ele mamava de duas a três vezes na madrugada, e aí eu reservava uma das mamas pra poder tirar de manhã, eu tirava eu mandava pra escola o leite, já tirava natural, que daí elas davam (M7)

Aí eu tive que voltar para o trabalho e ele foi para escolinha, então eu tomei a decisão de ir amamentar todos os dias no meu horário de almoço. Uma decisão complexa... saía então no meu almoço e amamentava ele, tinha dia que eu ia fazendo um lanche natural e comendo no carro, porque senão não ia dar tempo de eu almoçar, eu ficava muito cansada, mas era muito gratificante, era o que me dava um alívio para eu continuar a trabalhar a tarde, aquela coisa de eu ter ido lá, vê ele, ficado um pouquinho com ele, amamentado ele, então era aquele gás pra mim, então no começo que seria só um mês a hora que eu vi já eram quatro meses que eu ia lá e voltava, ia e voltava, todos os dias na hora do almoço, para amamentar ele. (M1)

[...] eu faria tudo de novo, do mesmo jeitinho, foi tudo ótimo, tanto antes da licença, quanto depois que eu voltei a trabalhar... problemas existem, obstáculos existem, as barreiras, mas a gente tem que aprender a lidar com isso e se esforçar. É um esforço muito grande, eu não vou falar que é mil maravilhas, porque não é, então é um esforço muito grande. Mas o esforço com amor, ele... né ele é... ela acaba se tornando em algo simples. (M7)

[...] depois quando eu voltei da licença até a ela fazer seis meses, eu ia todos os dias, eu dava leite no peito de manhã, tirava leite lá, aí eu vinha na hora do almoço, dava peito pra ela, até porque era uma maneira de eu estar perto dela um pouquinho, aí à tarde eu tirava leite, voltava pra casa, e aí, eu fui fazendo estoque [...] (M8).

Percebemos que por mais que o esforço seja grande, a renúncia e abnegação se tornam pequenas quando comparadas à satisfação da mulher em poder continuar a amamentar seu filho e manter o vínculo mesmo durante a jornada de trabalho diária, tornando-se um combustível para fortalecer a mulher que lida com sua adaptação aos novos papéis.

Cabe destacarmos, entretanto, que nem sempre as atitudes tomadas pelas mulheres repercutem conforme o esperado, havendo no transcorrer do percurso intercorrências que provocam insegurança, insatisfação e desespero por não conseguirem conquistar o almejado:

[...] então assim, eu tinha bastante leite, foi sempre o suficiente pra ela, eu nunca dei nada, ela mamou seis meses exclusivo, só que... eu dava mama antes de ir, aí não dá certinho três horas pra ir lá tirar, fazer ordenha, eu comprei a maquininha, bombinha, não dá, (não se adaptou) e aí, eu percebi que eu tirava 140 ml, aí daí foi pra 120, 100, 80, 40, aí teve vez que chegar a 20 ml de tirar. Aí eu comecei a ficar desesperada. (M6)

Sabemos que o estímulo provocado pela ordenha manual ou pela bomba elétrica se assemelha à sucção realizada pelo bebê. Porém, não é a mesma coisa, e

por isso, entendemos que a produção láctea pode reduzir. A orientação para a mulher que se depara com essa situação deve envolver apoio, compreensão e estímulo para que continue persistente, visto que o fator psicológico pode também afetar a produção láctea, agravando o quadro ora apresentado de redução (MARTUCHELI, 2010).

Em nosso estudo identificamos um fator fundamental para que a mulher que deseja continuar a amamentar seu filho após o retorno ao trabalho alcance o seu objetivo: planejamento! A rotina de trabalho administrativo demanda atenção e também continuidade na execução de tarefas (algumas das quais envolvendo prazos). Para conseguir conciliar essas responsabilidades com as funções maternas a mulher precisa organizar a execução de suas atividades a todo o momento, para que suas atividades profissionais não sejam comprometidas:

[...] hoje ele [trabalho] é mais administrativo, porque antes eu trabalhava mais com liberação de resultados, com análise, em bancada. Mas hoje é mais administrativo. Eu consigo conciliar, por exemplo, se eu tiver que sair de manhã pra ir no médico eu consigo (re) planejar pra fazer todo meu trabalho a tarde, sem prejudicar meu trabalho também. (M10)

Meu trabalho é bem administrativo. Pra mim é um trabalho bem tranquilo, porque ele é muito mais planejado [...] a gente também tem [metas] só que a gente tem um plano, então não é um trabalho estressante. Quando eu fiquei anteriormente no outro departamento era um pouco mais puxado às vezes eu tinha que ficar até de noite, correndo com o faturamento. Esse não, eu consigo fazer minha jornada completinha. Não preciso exceder meu horário, não tenho necessidade de trabalhar ao final de semana pra fazer hora extra, então é bem tranquilo. É muito bem planejado. (M2)

Refletindo nos trechos dos relatos acima, percebemos que a configuração das características de trabalho pode ser um fator que favorece a continuidade do aleitamento materno após o retorno da licença maternidade, ou seja, a mulher que executa funções administrativas teria maior flexibilidade para se planejar e conseguir conciliar a responsabilidade profissional e as ausências do local de trabalho provocadas por suas funções maternas.

Nossos achados contrapõe alguns resultados encontrados nos estudos realizados por Guendelman (2009) e Kimbro (2006), que destacam que a interrupção precoce da amamentação foi maior entre mulheres que executam funções administrativa, entretanto, a amostragem utilizada por ambos os autores

comparou mulheres que possuíam trabalho administrativo, trabalho gerencial e trabalho dentro do lar

Acreditamos que o resultado do estudo destes autores representem um caso isolado ou ainda, que a comparação realizada pelos mesmos represente um viés limitado em relação às configurações do trabalho. Essas divergências indicam que outros estudos são necessários para reforçar essa hipótese de que as características do trabalho materno atuam como um facilitador ou agravante na prática do aleitamento, porém acreditamos que trabalhos maternos com mais autonomia e flexibilidade de horários e de gestão de tarefas favoreçam a prática do aleitamento materno.

A criação desta subcategoria teve como objetivo demonstrar que três questões são necessárias para que a mulher que deseja amamentar consiga conquistar o almejado são elas: renúncia, persistência e planejamento de seu dia de trabalho. Acreditamos que essas atitudes ajudarão a mulher que deseja amamentar a ter uma melhor adaptação entre as suas funções maternas e a sua responsabilidade profissional.

Os vilões do aleitamento materno

Como temos visto até aqui, o trabalho é um dos fatores que afeta a exclusividade e a continuidade da amamentação, possibilitando o desmame precoce. Porém, consideramos que existem fatores que agravam e tornam essa tentativa ainda mais difícil de ser concretizada, sendo eles: o uso de leites artificiais, o uso da mamadeira e a introdução precoce de alimentos. Denominamos esses fatores como os “vilões do aleitamento materno”, e reservamos essa subcategoria para discutir como as atitudes de profissionais de saúde, agentes de instituições escolares e atitudes maternas predis põem a ação precoce e desenfreada desses vilões.

O desmame precoce que assolou o mundo no fim do século XIX e durante o século XX foi resultado de vários fatores, tais como o movimento higienista, com excessivas intervenções e rotinas hospitalares de separação do binômio mãe-bebê, empoderamento dos médicos nos cuidados com as crianças e consequente desvalorização do saber das mulheres, a própria entrada da mulher no mercado de trabalho e o persistente avanço das estratégias de *marketing* das empresas de

alimentos infantis (COLAMEO, 2008), este último consideramos um dos fatores mais difíceis de desvencilhar, pois terminou por impor uma mudança na percepção médica sobre o aleitamento materno, passando “da apologia da amamentação natural ao estímulo do desmame precoce”. Apropriando-se da ciência da nutrição, a indústria de alimentos infantis criou retórica e abordagens semióticas para construção de ‘verdades’ acerca dos seus produtos (ALMEIDA, 1999, p. 40).

A partir da década de 70, novas percepções em relação ao aleitamento materno começaram a surgir. A publicação de um estudo em 1974 realizada por Mike Muller intitulado *The Baby Killer*, demonstrou que o *marketing* realizado pelas empresas multinacionais de alimentos para lactentes elevava os índices de morbimortalidade infantil nas populações pobres, causando diarreias e desnutrição. Essa era foi conhecida como o *desmame comerciogênico* (ALMEIDA, 1999; COLAMEO, 2008).

Em prol de mudanças neste cenário, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a criança (UNICEF), iniciaram uma mobilização em todo o mundo com a finalidade de retomar a valorização da amamentação natural. No Brasil as novas estratégias criadas, tais como a “Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)” e a “Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de primeira infância, bicos chupetas e mamadeiras (NBCAL)”, assim como a própria política nacional de aleitamento materno, têm sido consideradas um exemplo de avanço na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, criando expectativas de que a triste realidade de 150 anos de declínio da amamentação poderia ser considerada um capítulo passado da história. Todavia, ainda encontramos em nossa sociedade atual, profissionais com condutas e posturas que contradizem a realidade de nossas políticas, permitindo que perpetuemos uma história que acreditamos ainda não estar ‘encerrada’.

O relato de uma de nossas participantes do estudo demonstra claramente, a afirmação ora mencionada:

[...] e aí o médico pediatra falou: Ela tem que continuar tomando fórmula. Eu falei: eu não vou dar, eu vou conseguir, eu tenho certeza que vou conseguir. Ele falou: nãoooo... não tem problema. Pediatra homem né? Não... não tem problema, imagina [...] o médico: Oh, ela tá com peso abaixo... ela tinha perdido peso ao invés de ganhar. Aquilo também pra mãe é a morte. Falei: Tá bom vou continuar dando fórmula [...] (M5).

Gutman (2014), realizando uma reflexão sobre o desmame afirma que quando a mulher possui pouca experiência, como pode acontecer no início da maternidade, a sua atitude costuma ser de ingenuidade. Distanciadas de sua essência fica fácil impor comportamentos que atentem contra a lactação, defendendo o desmame precoce. Através de um falso conhecimento de que seu leite seja insuficiente, e de que seu filho não esteja adquirindo o peso adequado para sua idade, aceitam a introdução de fórmulas lácteas, sem contudo realizar outras tentativas para descobrir o motivo da redução de sua produção.

A consequência³⁰ em muitas situações iguais à essa de introdução de leite artificial é a predisposição para as intolerâncias e alergias ao leite, uma realidade ainda muito encontrada nos dias atuais e que pode ser facilmente identificadas na fala seguinte:

[...] por conta da transição do leite [...] ele teve uma diarreia intensa, foram... assim num dia eu contei 10 vezes [...] (M10)

Entendemos que para algumas situações, o leite artificial pode ser a única estratégia para alimentar as crianças, tais como mulheres portadoras do vírus HIV, apesar de haver controvérsias a respeito da descontinuidade do aleitamento materno para mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana, em casos de países com populações em extrema pobreza (MARQUES, 2008, comentário nosso), porém, nossa crítica está direcionada na orientação realizada por profissionais de saúde que prescrevem fórmulas artificiais sem fundamentação para mulheres e crianças que são completamente saudáveis, ou seja, que a produção da mulher está adequada e a criança não possui nenhuma limitação física que a impeça de realizar a sucção. Guiados pela intenção de satisfazer as necessidades da criança e a ansiedade dos pais, acabam tomando atitudes que resolvem o problema somente, não descobrindo a causa dele.

Sabemos que o aleitamento materno é uma prática aprendida, sendo necessária a persistência da mulher e de um profissional que esteja capacitado para ouvi-la, entendê-la e ajudá-la, antes de dizer que existe um problema. A equipe

---

³⁰ Além da predisposição para as intolerâncias e alergias alimentares, outras consequências podem ser identificadas tais como a desnutrição, a falta de vitaminas e deficiência ferropriva e o comprometimento renal. Para maior aprofundamento sobre estas consequências consultar *Consequências nutricionais do desmame precoce*, In: *O aleitamento materno no contexto atual: Políticas, práticas e bases científicas*. São Paulo: SARVIER, 2008.

multiprofissional neste momento se torna fundamental, e acreditamos que o trabalho conjunto de profissionais de saúde envolvidos com a amamentação possa ser uma solução e uma forma de diagnosticar se existe realmente um problema ou se se trata somente da adaptação do binômio mãe-bebê ao manejo do aleitamento materno.

Agregando ao nosso primeiro vilão discutido até o momento, temos um grande cúmplice: a mamadeira, que identificamos também como o segundo vilão³¹ do aleitamento materno. Colameo (2008) refere que no início do século XX os próprios rótulos dos leites em pó eram um incentivo ao uso da mamadeira, onde apareciam estampadas nas latas lindas crianças sendo alimentadas com mamadeira.

A NBCAL veio para regulamentar e mudar o *marketing* das empresas para tentar conter esse incentivo aos sucedâneos do leite materno, entretanto, violações ainda são muito comuns. As empresas que produzem esses alimentos infantis, mamadeiras e chupetas tem interesse na lucratividade e estão inseridas em um ambiente econômico extremamente competitivo, e por isso investem intensamente em propaganda para conquistar novos clientes.

Os pediatras são os principais alvos dessas empresas, e apesar de possuírem interesses opostos, uma relação muito estreita entre estes pode resultar em uma situação chamada “conflito de interesses” (também conhecido internacionalmente como conflito mamadeira *versus* peito). Estudando a relação dos pediatras com as indústrias de alimentos, Rea e Toma (1990), demonstraram que os regulamentos nacionais ou internacionais não são suficientes para dar conta dos conflitos de interesse existente entre as companhias e os profissionais de saúde e que para tanto se faz necessário olhar essa relação pelo prisma da ética.

Em seu estudo sobre as causas do desmame precoce, Issler (2008) aponta que muitas mães recebem alta da maternidade com uma receita da mamadeira que melhor se adapta à criança, caso não consiga oferecer o seio, ou seja, muitos recém-nascidos, já saem da maternidade parcialmente desmamados. Geralmente as mães recebem orientações precárias e desencorajadoras, quando não conflituosas sobre como conduzir o aleitamento materno.

---

³¹ Cabe ressaltar que o uso de leite artificial não está, necessariamente, ligado ao uso da mamadeira, havendo outras formas de oferecê-lo, tais como o copinho.

Em contrapartida, existem algumas mães que por possuírem algum conhecimento, ou por receberem apoio da família, se recusam ao uso da fórmula por saberem sobre o aparato nutritivo que o leite humano possui e das consequências que o uso das fórmulas pode provocar à criança, mas não sabem que a *mamadeira*, também pode prejudicar a amamentação e predispor ao desmame precoce, ou seja, não importa somente o líquido, mas também a forma como ele é oferecido.

A utilização da mamadeira e seus bicos artificiais podem ser nocivos ao desenvolvimento do recém-nascido e a sua saúde de forma geral. Quando comparamos o peito e as mamadeiras, três grandes diferenças podem ser observadas: pega, posicionamento da língua e deglutição, forma de extração do leite e forma e elasticidade dos bicos. Essas três diferenças podem provocar no recém-nascido alterações morfofuncionais, que serão sentidas mais fortemente na fase infantil, e também proporcionar 'confusão de bico', levando à interrupção precoce do aleitamento materno (VINHA; CARVALHO; BRANDÃO, 2008).

Em nosso estudo identificamos várias participantes que pontuaram a confusão de bico como um temor presente em seu dia a dia, pois após o retorno ao trabalho, ao deixar seus filhos com familiares ou em creches/ escolas, o uso da mamadeira foi necessário para alimentar seus filhos, muitas vezes orientadas pelos profissionais de saúde e instituições educacionais:

[...] umas das minhas preocupações era essa, de quando ele voltasse, de quando ele fosse pra escolinha, então o pediatra falou pra mim quando ele tinha de 3 pra 4 meses pra gente já tentando oferecer a mamadeira, com o meu leite mesmo, mas pra oferecer a mamadeira que era pra ele ir acostumando com bico. Ele não teve assim muita rejeição, lógico que no início ele não queria pegar o bico da mamadeira, mas assim, eu acho em mais ou menos umas duas semanas, ele já tava conseguindo né, um pouco mais adaptado [...]
(M1)

[...] foi um período complicado, eu tinha que achar uma escola que confiasse pra deixar o ele e ele só mamava no peito. Nunca tinha visto uma mamadeira na vida. Aí então eu tive uma busca... foi uma busca por escolas, e as escolas elas não pegam a criança se a criança não está adaptada a mamadeira... a bico de mamadeira. Então eu fui comprei todos os tipos de mamadeira, pegava meu leite pra testar com ele em casa ele não aceitava nenhum bico, nada, então foi um período muito estressante. (M4)

A problemática vivenciada por essas mulheres nos desperta atenção para um problema que já tem sido enfrentado há algumas décadas, quando a prática do uso

da mamadeira passou a ser vista como algo cultural (PARIZOTTO; ZORZI, 2008). Mães que optam por dar continuidade na amamentação após o retorno às suas atividades profissionais acabam enfrentando a resistência de instituições que restringe o acesso de crianças que não estejam “desmamadas” ou adaptadas ao uso de mamadeira.

O conhecimento materno e o desejo por continuar oferecendo o seio ao seu filho são abreviados pelas imposições destas instituições e muitas acabam desistindo de suas escolhas por encontrarem crescente dificuldade e recusa dos seus filhos em mamar no seio após estarem adaptados às facilidades do bico artificial (PARIZOTTO; ZORZI, 2008).

Um estudo realizado por Lima e Osório (2003) aponta que a duração mediana de aleitamento materno tem reduzido em crianças que fazem o uso de mamadeira, quando comparadas àquelas que não fizeram uso, o que nos leva a entender que o desmame precoce pode ser influenciado por essa prática.

No que tange às instituições escolares/ creches, entendemos que assim como a família, também exercem um papel importante na formação de hábitos alimentares bem como no incentivo à continuidade do aleitamento materno.

Corroboramos com o estudo de Barbosa et al (2009), que nos aponta que se faz necessário que as creches e instituições privadas possuam estrutura física suficiente para atender às mães que optam por continuar com a amamentação, incentivando com a disponibilização de salas para mãe amamentar. A ausência de estrutura e a não atualização das recomendações de aleitamento materno e alimentação complementar, são fatores determinantes que induzem a prática do desmame precoce. Mães que têm somente essa opção para deixar os seus filhos durante sua jornada de trabalho acabam iniciando o processo de oferecimento de bicos artificiais e de introdução alimentar para adaptar a criança para o ingresso na instituição. Dessa forma o aleitamento materno deixa de ser exclusivo ou é interrompido.

Precisamos refletir sobre o que estamos permitindo que aconteça em nossa sociedade. Como profissionais de saúde e instituições de educação seremos, pois convivemos mais uma vez com um problema de desmame precoce por não estarmos preparados para orientar ou ajudar essas mulheres a encontrarem formas alternativas para amamentarem seus filhos, quando o seio não pode ser oferecido? Concordamos com Gutman (2014) quando esta diz que as mulheres devem lutar

contra essas orientações que contrariam evidências científicas e orientações dos órgãos mundiais de saúde. O desmame deveria ser espontâneo, pessoal e definido pelo binômio mãe-bebê conforme seu tempo (GUTMAN, 2014).

Para mudar esse cenário entendemos que essas instituições escolares (tanto pública como privada) devem ser foco da atualização por parte do poder público para que exerça seu papel de incentivo ao aleitamento materno necessário para o crescimento e desenvolvimento adequado de crianças, especialmente os menores de dois anos (BARBOSA et al., 2009).

Para encerrar nossa trama, apresentamos o terceiro e último vilão: A introdução precoce de alimentos complementares:

Outra prática comumente executada pelos profissionais de saúde é a orientação equivocada da introdução precoce de alimentos antes dos seis meses de vida da criança, contrariando as determinações feitas pelo Ministério da Saúde e OMS de que a criança deve ser alimentada de forma exclusiva até o sexto mês de vida.

Até os seis meses de vida o organismo no bebê ainda não está apto a absorver e metabolizar determinados tipos de alimentos, podendo predispor ao desenvolvimento de alergias alimentares e desnutrição (RIGAS; RIGAS; GLASSMAN, 1993; SHU; CLEMENS; ZHENG, 1995). Focando o olhar para as questões estruturais, normalmente, um bebê de quatro meses ainda não apresenta cabeça firmada, reflexo de deglutição da língua e dentição, dificultando o oferecimento do alimento, mastigação e favorecendo ao risco de engasgo.

De acordo com o Ministério da Saúde, a introdução de alimentos **complementares**, ou seja, o aleitamento materno não deve ser suspenso, deve ser feita de forma gradativa e conforme a idade específica da criança³² (BRASIL, 2009).

Durante nosso estudo ouvimos vários relatos de mulheres que alegaram a introdução precoce de alimentos na dieta de seus filhos pela necessidade de voltar ao trabalho, algumas o fizeram influenciadas por pediatras, familiares e outras por desejo próprio, demonstrando que as questões geradas pelo sistema agravam a

---

³² O Ministério da Saúde criou em 2013 para os profissionais de saúde da atenção básica, um guia intitulado *Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos*. Neste documento é fornecido todas as informações sobre a idade correta para a introdução de alimentos além de exemplos de cardápios alimentares para auxiliar o profissional na orientação junto à puérpera e sua família. Para maiores informações consultar link: <http://www.blog.saude.gov.br/images/arquivos/dez_passos_alimentacao_saudavel_guia.pdf>.

falta de preparo/ omissão dos profissionais de saúde (com uma orientação correta embasada por evidências científicas), falta de conhecimento materno e a intervenção familiar carregada de valores culturais que são mistificados pela justificativa de experiências de vida:

[...] ele foi pra escolinha com cinco meses... Já estava adaptado, já comia frutinha, já tinha introduzido um pouquinho de papa já, e aí ele já estava totalmente adaptado... Houve orientação do pediatra. (M10)

Ela mamou exclusivamente no peito até praticamente o quinto mês (pausa). Com cinco meses que o pediatra começou com a fruta e com cinco meses e meio que ele começou com a papinha. (M3)

A partir dos quatro meses, eu comecei a introduzir frutas, alguns sucos naturais, porque, eu teria que voltar a trabalhar e ele tinha que comer [...] porque como eu te falei, eu não produzi muito leite capaz de ficar tirando leite deixando pra ele armazenar e deixar pra ele, então, com 4 meses e meio ele já comia (M9).

Percebemos uma certa angústia nas falas de algumas mulheres. Algumas relutantes, entretanto, acabam cedendo às investidas dos profissionais, da família ou ainda pelas circunstâncias de necessidade de retorno ao trabalho.

Para Gutman (2014) essa fase do puerpério traz para a mulher sentimentos de dúvida e fragilidade. Ao comparecerem nas visitas pediátricas de três, quatro e cinco meses, recebem das mãos dos médicos uma receita prescrevendo alimentos que o bebê deve começar a ingerir. Obedientes e julgando-se incapazes de decidir negam o vínculo que a une aos seus filhos “por causa de um papel assinado, carimbado e abençoado pelo manto do ‘suposto saber’”. Depois de várias tentativas, a criança passa a aceitar o alimento e vai perdendo o interesse e a força necessária para sugar o seio materno. Reduzido o estímulo da sucção, a mulher deixa de produzir leite, e um mês mais tarde a criança é desmamada muito precocemente (GUTMAN, 2014, p. 80)

Como profissionais de saúde, precisamos estar muito atentos àquilo que caracterizamos aqui como os vilões do aleitamento materno, pois para todos os três casos (introdução de fórmulas artificiais, uso de mamadeira e introdução precoce de alimentos), podemos intervir com orientações corretas, compreendendo a gênese e tentando atuar na causa e não consequência do problema. Essa conduta irá desestimular o uso desenfreado desses vilões evitando o desmame precoce e

ajudando a mulher a conciliar suas dificuldades nessa fase de retorno ao trabalho por meio de estratégias e resoluções alternativas.

6.2.3 O aleitamento materno sob o prisma empresarial

A adoção de políticas de apoio no local de trabalho implica que o interesse seja focado na mulher e em seu bem estar? Ou existe nas entrelinhas uma pressão para que se desvincule ao máximo a responsabilidade que atinge a vida pessoal do trabalhador por meio de um discurso velado de ‘importar-se com seu colaborador’? Seria a contrariedade de alguns gestores em relação à ausência da mulher do local de trabalho durante os períodos de pausa para amamentação ou até da própria falta de adesão à licença maternidade de 180 dias uma prova real dessa questão?

Durante a fase final de coleta de dados de nosso estudo fomos notificados que não seria mais possível darmos continuidade nas entrevistas, devido uma mudança de gestão que implicou em alterações inclusive no programa existente desde 2014. No ano de 2016 as palestras que anteriormente eram realizadas no ambiente e durante a jornada de trabalho, foram transferidas para outro local, passando a ser oferecido em período noturno, o que impossibilitou a participação de grande parte do público alvo.

Essa situação nos faz pensar o que tem realmente regido o pensamento dessas empresas ao desenvolver programas de apoio à maternidade? Tem essa ótica sido pautada no bem estar de suas funcionárias que passam pela maternidade ou o interesse é meramente atingir o lucro, visto que já existem estudos que apontam que a adoção de programas no local de trabalho, reduzem o absenteísmo da mulher e consequentes desligamentos das mesmas por não suportarem a fragmentação de seus papéis, o que gera gastos para empresa tanto para a rescisão contratual quanto na contratação de novos funcionários? (TSAI, 2014)

Entendemos que ainda existe por parte da sociedade o desejo de se preservar a estrutura familiar. Entretanto, para alguns críticos, o capitalismo tem negado ao trabalhador, de forma tácita e imperceptível, o direito de gerir sua família com um acompanhamento eficiente dos filhos, condicionando a mulher a viver em uma corda bamba para alcançar tanto a esfera profissional como a familiar (BEAUVOIR, 2016b).

Como resultado dessa ação desenfreada capitalista, percebemos que muitas percepções e posturas têm sido modificadas nos dias atuais, quando nos referimos à mulher e aos seus papéis maternos e a conciliação com suas atividades diárias profissionais, o que tem gerado sentimentos frustrantes às mulheres que muitas vezes desistem de exercer a sua profissão ou optam por desmamar precocemente seus filhos, elevando o problema a outro patamar: ou às desigualdades de gênero ou a problemas de saúde pública.

Pretendemos nessa última categoria temática discutir o aleitamento materno sob um olhar diferenciado: do empregador³³, pois entendemos que estes também fazem parte da estrutura sociocultural que envolve a mulher e a prática do aleitamento materno em nossa sociedade contemporânea.

A mutação do pensamento pela ótica capitalista

Regido pelo mundo capitalista o 'bom' trabalhador ganha uma nova definição: aquele que é focado e produtivo. Aquele que o trabalho terá prioridade na sua vida. Aquele que não permite que as questões domésticas e pessoais se intrometam no local de trabalho. Payne e Nicholls (2009) ao realizarem uma pesquisa de cunho qualitativo sobre aleitamento materno e trabalho, não pouparam esforços para demonstrar como a visão capitalista de valorização do capital e como essas novas 'definições' que caracterizam o trabalhador podem afetar a mulher que tenta conciliar suas funções maternas e profissionais. Pensamentos impregnados por essa ótica são reproduzidos diariamente através de falas, atitudes e posturas de empregadores e também de colegas de trabalho que entendem que não há como ser uma boa mãe e ao mesmo tempo uma boa trabalhadora:

[...] falando especificamente, eu acho que algumas coisas elas poderiam ser melhor revistas... é... teve situações... quando a minha coordenadora saiu de férias... ela (mãe que amamenta) teve que se ausentar da empresa duas vezes, e essas duas vezes eu não estava

³³ Não conseguimos em nossa pesquisa, aprofundar nossa análise dentro da visão da gestão da empresa, pois, após uma modificação estrutural de capital, foi nos solicitado suspender as entrevistas juntos aos gestores, portanto, a única entrevista coletada, não representa a totalidade da visão da empresa em relação à prática da amamentação após o retorno da licença maternidade. Através de contatos extraoficiais obtivemos informações de que o próprio programa está em fase de reestruturação, não sabendo se será possível dar continuidade ao que foi proposto como ideia original do programa. Estaria a empresa objeto de nosso estudo que possuía um diferencial no mercado fadada a realidade econômica e de mercado capitalista, que acaba por impedir a continuidade de tais ações?

tão preparada... porque era tudo muito em cima da hora, e aí você não tem aquela explicação, então tipo assim, pode até soar meio egoísta assim, mas as vezes eu entendo que uma das situações ela poderia ter se esforçado um pouquinho mais, pra tipo, ter um comprometimento maior [...] eu fico meio que, me sinto um pouco lesionada sim [...] (F3)

Essas impressões, mesmo quando não externadas entre os funcionários no ambiente de trabalho, são sentidas pelas puérperas. E mesmo elas usufruindo do intervalo de meia hora por período protegidos pelas leis, continuam a sofrer indagações por parte de sua gestão e colegas de trabalho:

[...] a hora que eu voltei, eu saía 3 vezes por dia, então assim, eu ia de manhã, 15 20 minutos tirava o leite, é... voltava, trabalhava. Aí na hora do meu almoço era meu direito de horário de almoço, eu não fazia uma hora e aí eu ia tirar leite, eu usava aquela uma hora. E a tarde eu fazia isso também, eu ia lá, tirava leite, e voltava a trabalhar. 20, meia hora 40 minutos por dia, e aí teve um dia que minha gerente me chamou e falou: Ai, então, a nossa diretora, tá questionando porque que “cê” tá ficando tão fora da sala [...] (M8).

Entendemos que a qualidade do ambiente de trabalho, ou seja, um ambiente de trabalho amigável e acolhedor podem atuar como um mediador na conciliação dos papéis que a mãe trabalhadora precisa desempenhar, permitindo que construa um relacionamento socioemocional positivo com seu filho e família e desempenhe um bom papel como profissional, cumprindo suas funções e metas diárias.

A compreensão da gestão e principalmente do colega de trabalho para com a ausência da mulher no local de trabalho durante os intervalos, ou ainda quando esta necessita se ausentar por alguma necessidade dos filhos, é também fundamental para o processo de amamentação, visto que já foi comprovado que os fatores psicológicos/ emocionais podem afetar a produção láctea por meio dos mecanismos psicossomáticos específicos: calma, confiança e tranquilidade favorecem uma boa prática da amamentação enquanto o medo, depressão, dor e ansiedade podem provocar o desmame precoce (MARTUCHELI, 2010).

Entendemos que a posição do colega de trabalho do excerto citado, demonstra que a sociedade ainda não está totalmente preparada para entender os novos papéis da mulher, principalmente quando sua compreensão do que é a estrutura familiar está modificada pelas intensões capitalistas de valorização do capital e sucesso profissional, questão que será abordada mais detalhadamente na próxima subcategoria.

Respeito à escolha: novos tempos, novas regras

Assim como os processos sociais e a globalização econômica têm acelerado a difusão de novos padrões de comportamento e consumo, a escolha da maternidade deve ser pensada em conexão com estes processos sociais, sendo caracterizada com um fenômeno moderno também consolidado no século XX (SCAVONE, 2004).

As novas mudanças que vem ocorrendo na vida privada, especificamente da família e nas relações de gênero, com os novos modelos de sexualidade, parentalidade e amor, mudanças nas preferências sexuais de orientação heterossexual para homossexual (SCAVONE, 2004; MALUF, 2012), demonstram que as novas decisões tomadas devem ser compreendidas e respeitadas.

Então refletimos, 'o novo deve ser respeitado', ou seja, a escolha pela maternidade ou não, deve ser respeitada, mas e o contrário também é válido? Tem a sociedade respeitado à escolha da mulher que opta por assumir a maternidade e todos os seus outros papéis? Teria o processo de desfragmentação da família tradicional levado crítica à mulheres que optam pela maternidade?

Em nosso estudo percebemos através de alguns relatos que a forma de estrutura familiar escolhida por uma pessoa torna-se um referencial para ela e guiará suas relações, como por exemplo, se um funcionário de uma empresa opta por não ter filhos, isso afetará a forma como ele enxerga a mulher funcionária que escolheu ter filhos:

[...] percebi [reações contrárias a atitude da mãe em sair pra amamentar] não chegou a ser explícita, não chegou a ser falada, mas você percebe um olhar diferente... você sabe as vezes a pessoa... é uma pessoa que não quer ter filhos, uma pessoa que quer realmente só vai ter uma vida profissional... então ela acaba não abrindo muito a visão dela para as pessoas que tem outros planejamentos de vida... então... eu acho que tem gente que não via com bons olhos... não digo que acha ruim, mas também não achava bom [...]] (F1)

Percebemos que não somente a forma de estrutura familiar afeta o julgamento das pessoas que estão à volta da puérpera, mas também a experiência prévia vivida com relação à amamentação. Extraímos dos relatos de duas mães, um desabafo quando foram interpeladas por suas colegas de trabalho em relação à prática do aleitamento materno:

[...] eu [colega de trabalho] não passei por isso não: dá uma fórmula, você tá muito neurótica, dá uma fórmula e complementa [...] ela disse pra mim [...] (M8).

[...] algumas pessoas que trabalham comigo diretamente, que são... solteiras, que são casadas recentemente, achavam ridículo eu amamentar tanto tempo [...] (M5)

Torna-se evidente que a postura do colega de trabalho, afetará diretamente a decisão da mulher em continuar a amamentar ou não, essa atitude se configura na falta de apoio no ambiente de trabalho, que entra em contradição com as próprias políticas da empresa que possui programas que apoiam e promovem a prática do aleitamento materno (palestras e sala de amamentação).

Perguntamo-nos: já que o objetivo da empresa é trazer qualidade de vida para as funcionárias puérperas e auxiliar no processo de conciliação do aleitamento materno após o retorno da licença maternidade, não seria prudente sensibilizar a todos os funcionários, e não somente as puérperas sobre a importância desse ato e de seu apoio? Assim, livres de sentimentos dúbios, a mulher poderia conciliar de forma efetiva seus papéis de mulher e trabalhadora.

Percebemos também que assim como a forma de estrutura familiar pode afetar a visão do funcionário em enxergar a mulher que quer ter filhos, a questão cultural também tem um forte peso sobre a duração da amamentação, não sendo bem aceito hoje para uma parcela da sociedade que a criança seja amamentada até a segunda infância ou fase escolar.

A duração da amamentação, principalmente na sociedade ocidental, é vista como uma forma de alimentar a criança, perdendo-se a percepção da amamentação como algo mais amplo, complexo, que envolve o binômio mãe-bebê e que reflete em questões de saúde física e no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, além de repercussões para a saúde física e psíquica da mãe. Para Giugliani (2012), a amamentação prolongada (que é definida de acordo com a “convenção” da época e local), comumente é vista como um distúrbio inter-relacional entre a mãe e o bebê. A amamentação deve ser vista como um processo e não um evento, onde ambos (mãe e criança) sinalizam o momento do desmame. O risco de termos uma interrupção abrupta antes do tempo sinalizado pela criança, ou seja, quando a criança é forçada a entrar em um estágio que ainda não esteja pronta, pode levar ao desenvolvimento de uma instabilidade emocional (GUTMAN, 2014).

Encontramos hoje diversas teorias que apontam que a amamentação da espécie humana seria em torno de 2,5 a sete anos. Mesmo que a OMS oriente a amamentação exclusiva até os seis meses e de forma complementar até os dois anos ou mais, poucas mulheres dão continuidade a essa prática após esse período, devido a diversos fatores já mencionados neste estudo e também pela crença de que o aleitamento materno para além de um ano é danoso para a criança, no ponto de vista psicológico. Influenciadas por essas crenças que são sustentadas por profissionais de saúde não preparados, maridos, familiares, vizinhos e amigos, muitas mulheres entendem que a amamentação prolongada tornaria a criança dependente, o que na verdade seria o inverso visto que o desmame forçado pode gerar insegurança na criança dificultando o processo de independização (GIUGLIANI, 2012).

Devemos ainda lembrar que para além dos tabus da amamentação prolongada se soma a crescente imagem da mama como símbolo sexual (MEDEIROS, 2006). Um estudo norte americano que analisou o papel do pai no aleitamento materno apontou que, dentre as crianças propensas ao uso do leite artificial estavam maridos que acreditavam que a amamentação seria ruim para as mamas e um fator de interferência na relação sexual do casal (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006). Gutman (2014) também reforça que a intervenção negativa do marido em relação a erotização da mama é um fator que pode levar ao sofrimento psíquico com consequente influencia sobre a fisiologia da produção e ejeção de leite.

Portanto acreditamos que em parte, o progresso cultural de nossa sociedade ocidental manifeste efeitos deletérios sobre a amamentação prolongada sendo necessário um trabalho informativo sobre as vantagens do aleitamento materno e seu real significado ainda durante a fase do processo educativo infantil e da adolescência (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

A falta de apoio como resultado da carga da valorização do capital

A visão anuviada por diferentes formas de pensar leva, mesmo de forma não proposital, a falta de apoio à mulher que opta por continuar a amamentação após o retorno de sua licença maternidade e apesar de termos obtido vários relatos fazendo ênfase à esse apoio, identificamos algumas ações opostas ou de não concordância

com a postura da mulher em relação à amamentação após o retorno ao trabalho, tais como:

[...] eu nunca ouvi nada, mas a gente percebia no olhar que talvez seria exagero da minha parte. Esse tipo de sentimento que eu sentia. Tipo assim: Acho que ela está exagerando um pouco (M2).

E então a mulher se divide entre a necessidade fisiológica da mama lactacional e suas emoções e o temor de um olhar julgador:

[...] só que aí a posição da coordenadora já é mais, tipo não gosta tanto que fique indo sabe? Então aí você fica em uma encruzilhada, as vezes o peito está empedrando, e você fica: ai nossa vou sair de novo... o pessoal tá me marcando e tudo [...] (M4)

[...] as próprias mulheres falam: Imagina, na hora que eu voltei eu fiz questão de dar mamadeira pra largar, sabe? A outra tá tomando remédio pra secar... As vezes o povo acha que a gente é louco de insistir tanto, igual agora na volta do trabalho. Pra que essa loucura, essa coisa, dá logo o NAN... as vezes você encontra, você sabe, que tem gente que torce o nariz [...] (M6)

Essas ações demonstram claramente que a carga de valorização do capital, ou seja, o interesse pela produtividade e rendimento da mulher se sobressai às necessidades e direitos dela como mãe. Somado a essa questão vemos ainda no século XXI uma formatação do mercado de trabalho voltada para as características masculinas, que salienta as divergências sobre a aceitabilidade da mulher no mercado de trabalho, ou seja, a mulher para ser aceita precise se equiparar a um homem para poder ter o mesmo rendimento e sucesso profissional. Permanecem então submetidas a uma desigualdade de gênero, principalmente no que tange a remuneração (MALUF, 2012).

[...] as vezes eu tava na sala, eu ligava pra minha mãe: mãe ela tá bem? Aí ela falava e eu começava a chorar. Aí alguns amigos começaram a me dar um toque: não fica conversando aqui não, porque na mesma sala trabalha mais umas dez pessoas: não conversa aqui na sala, o pessoal pode comentar, pode ver... achar que você não está trabalhando e tal" (M5).

No tópico anterior citamos a contradição entre as posturas de funcionários em relação às mulheres, que não correspondem às propostas da empresa de apoio à amamentação. A questão se torna mais crítica quando identificamos gestores que

reproduzem a mesma atitude que seus funcionários o que nos leva a pensar se realmente a visão da empresa é de apoiar à maternidade:

[...] eu peguei a primeira leva do Programa que foi lá na empresa, depois os gestores acharam ruim de estar no expediente de trabalho... É... de não tá sendo produtivo, aí... foi cortado, foi colocado em horário após o expediente [...] (M4)

[...] eu acho assim: quando eu comentei que tinham pessoas ali que não viam com bons olhos, são essas pessoas [gestores]. Não sei, se eles acham que isso atrapalha alguma coisa. Eu acho que eles respeitam muito, porque, como você falou, é uma legislação que a empresa adotou uma conduta que a empresa adotou. Mas que não necessariamente eles acham bom. E assim, são mulheres, então eu acho que deveria ter tido um apoio um pouco, principalmente se tratando também de mulheres, por mais que elas não queiram um dia ter filhos, não vão passar por isso [...] eu acho que poderia haver um apoio maior [...] (F1)

O relato desse participante nos faz refletir que o programa criado pela empresa, talvez não seja uma filosofia institucional, nem que atingirá o engajamento de 100% dos colaboradores da empresa, o que nos remete novamente ao pressuposto inicial desta categoria temática, o que tem regido o pensamento dessas empresas para aderir à programas de apoio à amamentação: O benefício da mulher ou o interesse próprio de lucro?

[...] eu acho talvez que isso incomodou... gestores... superiores nossos... superiores direto... eu acho que essas palestras... eu lembro de uma situação de... ela reclamou do fato das palestras serem no horário de trabalho... por mais que fosse algo rápido... eu senti que ela não tava contente com essa posição da empresa (F2).

Percebemos que com essas esferas humanísticas e de direitos, as empresas perdem a possibilidade de obter mais lucro, e de forma simples, para solucionar o conflito entre angariar lucros e promover apoio às mulheres que desejam amamentar, escolhem os interesses próprios e os privilégios em detrimento dos direitos fundamentais da mulher. E então, para camuflar essa decisão, transferem a responsabilidade da desistência à mulher que não se esforçou e não foi perseverante, pois o local de trabalho possuía estrutura física para atender sua demanda, e por escolha própria abdica de seu desejo pela amamentação para

continuar a trabalhar. Estariam os olhos dessas mulheres vendados por uma falsa situação de apoio?

Um estudo norte americano comprovou que a cada US\$1 investido em criar facilidades de apoio à lactação (incluindo local privativo, e as pausas para amamentação), houve um retorno de US\$2 a US\$3 dólares (TUTTLE; SLAVIT, 2009) o que demonstra a incongruência das posturas de gestores que não ficam satisfeitos com a adoção de políticas de apoio no local de trabalho que favoreçam a prática do aleitamento materno.

Com essas declarações percebemos que conciliar a prática do aleitamento materno após o retorno ao trabalho não está ligado somente ao desejo materno, ou no apoio familiar e profissional, ou na necessidade de estruturas físicas, mas também no apoio da empresa projetado nas atitudes dos funcionários e gestores que podem afetar a decisão da mulher em continuar o aleitamento materno.

Essas atitudes geram incertezas, que levam à temores e inseguranças:

[...] imagina se você tá com seu filho doente, e você tem que se preocupar com o que seu gestor vai falar. Tem muitas mães que você houve falar que não leva o filho às vezes no médico por causa disso, porque o gestor fala [...] meio que controla [...] eu não controlo a doença [...] (M9).

Independente de termos em nossa sociedade a aceitação dos novos papéis da mulher, e da divisão das tarefas domiciliares e de educação dos filhos, vemos a predominância no sentimento feminino de um dever imputado mais à elas do que aos homens. Com isso percebemos que as cargas culturais de gênero ainda pesam sobre as decisões maternas no que diz respeito principalmente ao cuidado dos filhos, ou seja, é a mulher que vai no pré-natal, que faz cursos, que fica sem dormir, que reestrutura sua rotina, que vai atrás da escola, que abdica seu trabalho para levar seu filho ao médico, que teme perder o emprego devido suas recorrentes ausências em prol da criança, ficando o pai ileso à essas flutuações promovidas pela maternidade.

Paralelo às questões de gênero, é importante refletimos se a “ausência” ou “falta de envolvimento” dos companheiros referente a algumas destas atividades mencionadas não são consequência do próprio distanciamento provocado durante o período de licença maternidade, visto que hoje no Brasil possuímos somente uma licença de cinco dias para o pai da criança, o que induz a mulher a tomar maior

iniciativa durante esse período na questão do cuidado com o filho, já que o pai não possui amparo legal para se ausentar por um período maior.

Um estudo realizado na região nordeste brasileira apontou a importância da licença paternidade para o envolvimento do companheiro nos cuidados com o bebê. Apesar de ser um avanço legal, a licença não atende as necessidades da participação paterna na família após o nascimento do filho, provocando uma grande diferença no envolvimento dos pais nos cuidados à criança (OLIVEIRA, 2009).

Seria necessário, as políticas públicas serem revistas neste sentido? E se o fossem, haveria apoio por parte de empresas privadas pelo afastamento dos pais por um período maior após o nascimento dos filhos? Isso colocaria à prova a ideologia das empresas que desenvolvem programas de apoio à maternidade, e demonstrariam a real intenção em sua adesão.

Maternidade e sucesso profissional: isso é possível?

Durante muito tempo mitos e crenças criaram toda uma teoria de que as mulheres deveriam permanecer em seus papéis tradicionais e aceitassem o seu papel da sociedade, pois a prática de atividades remuneradas era inconciliável com seus antigos papéis provocando desgaste e má qualidade de vida, mas essa teoria vem se diluindo à medida que se comprovam por meio de pesquisas científicas que mulheres que possuem trabalho remunerado tem bem-estar subjetivo e sentem-se realizadas (MALUF, 2014).

Corroborando com as ideias propostas por Maluf (2014), identificamos em nosso estudo, que a conciliação da maternidade e do sucesso profissional é possível acontecer, mas para tanto se faz necessário uma soma de fatores que envolvem não somente a mulher, mas o seu comprometimento, a flexibilidade de sua função, uma jornada de trabalho reduzida e a sensibilização de seus pares (colegas) em relação à prática da amamentação durante a jornada de trabalho. A associação desses fatores permite que a mulher se sinta bem e apresente uma melhor qualidade de vida por conseguir administrar seus diferentes papéis na sociedade.

É fato que as mulheres, no fim de sua gestação e ao retornar do período de licença maternidade, apresentam uma queda de rendimento. Entretanto, entendemos que a compreensão por parte dos gestores e colegas de trabalho se faz necessário para que a mulher possa se readaptar:

[...] numa conversa que a gente teve, a gente nomeia lá na empresa como conversa de valor como se fosse um feedback do ano de trabalho, em nenhum momento foi relatado, meu problema, minhas ausências... só foi comentada minha queda de rendimento, mas que no fundo eles entendiam, falou assim: que a gente imagina também o tanto que é difícil o fim da gestação, ter o mesmo rendimento de trabalho, então eles se mostraram bem compreensivos com a situação que eu passei [...] (M2)

Entretanto, entendemos que a compreensão dos pares e também da gestão está condicionada intrinsecamente ao envolvimento e comprometimento da mulher no momento em que esta desempenha suas funções, ou seja, a forma como a funcionária se envolve é um fator que influenciará a forma como o gestor a olha:

[...] principalmente por ser uma área comercial, a gente depende de resultados imediatos, então a gente tem resultados não a longo prazo, são resultados semanais, quinzenais e mensais principalmente, e ela tava lá, ela sempre, durante o tempo que a gente trabalhou juntos, ela era muito focada em atingir aqueles objetivos que já estavam definidos ali para aquele mês pra aquele período [...] (G1)

Percebemos pela declaração do participante (o único gestor entrevistado), que à conciliação ou não do trabalho e maternidade está diretamente ligada a característica do trabalho, ou seja, a sua flexibilização:

[...] porque assim, num trabalho administrativo, é... eu acredito que seja menos complexo esse entendimento, que a gente tem as nossas responsabilidades e a gente sabe o momento que elas podem ser tratadas. Então se eu tenho uma ausência de umas 3 horas do dia anterior, mesmo que eu compense, que eu tenha que compensar o horário que eu não cumpri, eu consigo flexibilizar a atividade em si, né. Então assim, eu não vejo problema no trabalho administrativo que era o meu caso ali em relação a ela, então eu não tive problema. (G1)

Alguns autores têm destacado que as características do trabalho realmente são um fator que interfere na decisão materna em interromper a prática do aleitamento materno por não conseguir se ausentar durante a jornada de trabalho, tais como aquelas empregadas em linha de produção, e encontramos essa mesma visão ao questionar nosso participante sobre as funções e suas flexibilidades:

[...] é eu acho que operacional que depende muito... porque assim, não tem como compensar... Então, por exemplo, se uma pessoa deixou de render aquilo em uma linha de produção num dia, talvez

ela não consiga compensar isso num sábado, porque, tem que ter todo um movimento, todo mundo tá trabalhando. Mas no caso do administrativo, não, a pessoa consegue (G1).

Um estudo realizado em indústrias de São Paulo comparou a prática do aleitamento materno entre mulheres com diferentes características de trabalho formal, comprovando que entre essas mulheres, a maior dificuldade em conciliar as práticas diárias profissionais com a amamentação estava concentrada entre as mulheres que trabalhavam em linha de produção, que apresentaram menores taxas de amamentação exclusiva e amamentação predominante, sendo as mulheres que possuíam trabalho administrativo as que apresentaram maiores taxas de amamentação (REA et al.,1997). Os resultados deste estudo corroboram com as declarações obtidas de nossos entrevistados quando alegam que o trabalho administrativo possibilita melhores oportunidades de conciliar a maternidade e o sucesso profissional.

Para além da função, identificamos em nosso estudo que a duração da jornada de trabalho reduzida também seria um facilitador para o cuidado da criança e o melhor rendimento profissional:

[...] eu acho que todo mundo optaria por isso [meio período], porque, nem só pra ficar, pra amamentar, mas... é pouco tempo. Eu saio da minha casa 6 horas pra ta aqui 7 horas. Eu chego em casa 20 pra seis, são praticamente 12 horas que você fica fora, tipo é muito difícil eu ver meus filhos acordados de manhã. Só a noite... aí eles querem brincar, quer a mãe, e tem que fazer a janta. Não é fácil não [...] (M9)

E, finalizando, dentre os fatores favorecedores da maternidade e do sucesso profissional, citamos a importância da compreensão e sensibilização dos funcionários e gestores em relação ao desejo da mulher em tentar conciliar a prática do aleitamento materno e suas funções profissionais:

[...] eu acho que é importante, ter essa flexibilidade sabe, em relação às necessidades da mãe nesse período, ainda mais enquanto o filho é pequeno, às vezes ele passa mal... eu acredito que deve haver essa flexibilidade da empresa, pra mãe poder dar atenção... Conciliar as duas coisas... eu vejo que é possível assim, pelos exemplos que eu tenho. É possível ter esse cuidado e poder desempenhar um bom trabalho [...] (F4).

Acreditamos que uma visão compreensiva por parte dos colegas de trabalho, similar a declaração acima, proporcionará um ambiente mais acolhedor à mulher que opta pela continuidade da amamentação após o retorno da licença maternidade. Uma vez a puérpera estando razoavelmente atendida em suas necessidades básicas (leia-se apoio e local específico) ela tem a tendência de enfrentar esse período de adaptação de maneira mais tranquila e segura, e com seu poder vital mais fortalecido.

Entendemos que, para a sociedade em geral, ainda existe um caminho a trilhar para alcançar a compreensão da importância em fornecer apoio à essas mulheres que em seu dia a dia optam por conciliar esses dois verbos: *trabalhar* e *amamentar*. A conquista do espaço da mulher no mercado de trabalho já foi vencida, depois de séculos de lutas. Mas ainda há um grande percurso a percorrer, muitas lutas para serem travadas, dentre as quais, o tratamento equânime, a aceitação das diferenças biológicas da mulher e de suas necessidades correspondentes ao papel maternal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A representatividade atual da mulher na sociedade contemporânea demonstra que o “segundo sexo” está assumindo seu protagonismo, e que caminham para competir igualmente com o homem as oportunidades que a vida oferece.

O tempo mudou; novas regras surgiram; novas estruturas familiares se configuraram e a situação do trabalho da mulher fora do lar é uma realidade cada vez mais presente em nossa sociedade.

O que dizer então da evolução do aleitamento materno, que nos primórdios era tratado de forma superficial em compêndios e enciclopédias nacionais e internacionais, mas de leite eram usadas como forma de alimentar os filhos da burguesia e, a indústria de forma desenfreada exercia seu poder de persuasão sobre mulheres ignorantes e ingênuas que deixavam de alimentar seus filhos, para uma era na qual se tem clamado por maiores divulgações das vantagens do aleitamento materno e por apoio de suas iniciativas. Através dessa ação mútua de órgãos e profissionais de saúde, mídia e mães, temos alcançado maior apoio ao aleitamento materno nas esferas legais e também perante a coletividade.

A conquista do espaço da mulher na sociedade é um fato. A promoção do aleitamento materno ao redor do mundo é concreta. Mas então nos perguntamos: e o aleitamento materno e o trabalho, é uma prática aceitável para a sociedade? É possível haver essa conciliação em uma sociedade altamente voltada para a produtividade e o “emprego”?

Ao longo desse estudo, tentamos compreender a experiência de mulheres trabalhadoras e gestores/empresários em relação ao aleitamento materno e o retorno ao trabalho. Através das narrativas dos sujeitos foi possível identificar que a conciliação dos papéis da mulher de mãe e trabalhadora, ainda não foram compreendidos em sua totalidade e para alguns configura em uma prática não tão aceitável.

Apesar dos inúmeros esforços em prol da amamentação, o desmame precoce relacionado ao retorno ao trabalho ainda perdura, devido à falta de um suporte social, de uma assistência efetiva que permita um olhar holístico para a puérpera, que incentive e de suporte para o manejo da amamentação e, de uma legislação

que seja mais coerente com as necessidades da mulher nessa fase de seu ciclo vital.

Retomando o pressuposto de nosso estudo, foi possível identificar que: adotar as medidas cabíveis indicadas pelas leis de proteção ao aleitamento materno, não garante que o local de trabalho seja um ambiente acolhedor e amigável. Entendemos aqui, no que tange aos empregadores, que existe uma necessidade urgente de mudança de comportamento, a qual pode advir através da informação, porém nota-se que a visão corrompida pelo capitalismo muitas vezes, tem impedido a adoção de tal postura, principalmente no que se refere equidade de condições oferecidas à mulher, não exigindo de forma velada que a mulher se torne um homem para alcançar o sucesso profissional.

Programas de apoio à maternidade, não focados apenas nas mulheres grávidas, mas estendidos aos demais funcionários da empresa, são importantes para que possamos repensar essa fase como uma fase que não é responsabilidade só da mulher, mas de homens e mulheres, de casais e de toda uma sociedade.

Em relação à mulher entendemos que a rede de apoio se torna essencial para que seja possível conciliar seus diferentes papéis sendo protagonista de suas escolhas e se firmando na sociedade.

Os resultados de nossa investigação demonstraram que a mulher que se sente apoiada por sua família (pais, irmãos, esposo), apresentam melhores taxas de amamentação exclusiva e continuidade da amamentação após o retorno ao trabalho. Foi enxergada como apoio, qualquer ação realizada no cuidado do lar, tarefas domésticas, cuidado com o bebê, alimentação e apoio emocional.

O apoio do profissional de saúde (enfermeiro, ginecologista e pediatra) também foi destacado como influenciador na decisão materna em continuar ou não a amamentar após o retorno ao trabalho. Apesar de termos encontrado vários relatos positivos em relação à ação dos profissionais de saúde, identificamos falas que denunciaram condutas inadequadas de alguns profissionais frente à prática da amamentação. Isso demonstra que a além da formação e educação continuada desses profissionais para atender às novas propostas de promoção e apoio ao aleitamento materno o próprio sistema de organização do trabalho de saúde precisa ser revisto, principalmente no que tange ao acolhimento e escuta das necessidades maternas.

A orientação incorreta ou incompleta, ou ainda focada somente em técnicas demonstra que as ações para incentivo à amamentação para mulheres trabalhadoras devem ser integradas, ou seja, envolvendo aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais e históricos.

Outro resultado importante identificado em nosso estudo foi o fator conhecimento materno. Os relatos de nossos participantes demonstraram que o fator conhecimento foi mais um dentre outros que influenciaram na decisão de continuar a amamentação ou não. Parte desse conhecimento foi adquirido pelo programa de apoio existente na empresa local do estudo e a outra parte por meio individual (internet, livros, estabelecimentos de ensino). No qual destacamos a importância da adesão das empresas aos programas de apoio no local de trabalho.

Ainda dentro da esfera materna, pudemos identificar que o desejo materno atrelado à vivências prévias da própria mulher e de seus familiares, são um fator que favorece a prática do aleitamento materno após o fim da licença maternidade, entretanto, o desejo materno não indica que não serão necessários desdobramentos e sacrifícios para superar os desafios impostos pelas cargas de trabalho e os vários outros papéis que a mulher exerce em sua vida.

E quando nos remetemos às cargas de trabalho, destacamos que o comprometimento e o planejamento da mulher com a empresa aliado à uma flexibilidade de sua função (característica de trabalho – administrativo), modifica a forma como o gestor/ colega de trabalho e a empresa olham para a mulher, não provocando uma carga emocional negativa e favorecendo a conciliação de suas necessidades maternas e funções profissionais.

Em relação à esfera legislativa, entendemos que se faz necessário rever a existência de leis que, hipoteticamente, objetivam garantir o direito do aleitamento materno aos filhos das trabalhadoras, pois elas não são avaliadas em termos de sua adequação e eficiência, ou seja, para que uma mulher consiga amamentar exclusivamente o seu filho até os seis meses, existe a necessidade de uma licença maternidade de seis meses, algo que já é previsto em lei, todavia, de forma facultativa.

De que adianta, como profissionais de saúde, orientar que as mães amamentem exclusivamente seu filho até os seis meses, cuide de seu filho, dê carinho e atenção, se a vida, a legislação e o mercado de trabalho não estão “ligados” à isso? Entendemos que se a lei não fosse facultativa e todos os

empregadores a adotassem, os seis meses de afastamento seriam um fator favorecedor para o aumento da prática da amamentação exclusiva e também para uma boa e correta relação do binômio mãe-filho.

Refletindo sobre uma amamentação satisfatória após o retorno ao trabalho, haveria necessidade de que os intervalos concedidos para isso durante a jornada de trabalho, não fossem fixos quanto ao número e principalmente a sua duração, permitindo que a mulher pudesse amamentar seu filho ou realizar a ordenha sempre que fosse necessário, até que algumas mamadas pudessem ser totalmente substituídas pela introdução alimentar conforme faixa etária adequada da criança. Essa mudança traria um maior suporte institucional que permitiria a continuidade da amamentação depois da licença maternidade.

Dar condições adequadas ao aleitamento materno é também função do Estado. Nosso estudo demonstrou que o apoio logístico foi fundamental para que as puérperas pudessem continuar a amamentação depois do retorno ao trabalho, permitindo que a ordenha fosse realizada em um ambiente tranquilo, com objetos adequados e preparados para essa finalidade. A sala de amamentação torna possível a continuidade do aleitamento após o retorno de licença maternidade e a sua normatização viria a somar às iniciativas existentes em prol do aleitamento materno.

As situações vivenciadas neste estudo demonstraram que a rede de saúde suplementar tem encontrado dificuldade em aderir a políticas públicas e ações programáticas estabelecidas, que são essenciais para apoiar e incentivar a amamentação. E entendemos isso como um empecilho, visto que a maior parte das mulheres empregadas no mercado formal utiliza a rede de saúde suplementar, como um benefício cedido pela empresa contratante. A falta de incentivo e orientação em relação ao manejo da amamentação foi relatada como um fator influenciador na interrupção e desmame precoce. Expandir as determinações das Iniciativas Hospital Amigo da Criança para todas as maternidades, seria uma forma de atender a demanda em sua totalidade.

No que tange à sociedade, e principalmente aos familiares e esposo da puérpera, entendemos que além do apoio emocional, existe uma necessidade de divisão dos afazeres domésticos e cuidado do bebê. A mulher, por vezes, perde sua identidade, seus espaços de referência, seu tempo de lazer, amigos, sua liberdade pessoal, e isso não vem a ser um luxo e sim uma prioridade. A mulher quando se

torna mãe, não deixa de ser mulher e precisa ser compreendida e apoiada emocionalmente, pois encontrará dificuldades de entender que nova figura ela representa para seu filho e para a nova família.

A partir dos resultados desta pesquisa é possível apontar alguns aspectos que mereçam maior atenção e estudos sobre aleitamento e o trabalho materno, dentre os quais podemos destacar:

1. O trabalho informal: nosso estudo envolveu mulheres que trabalham no mercado formal, e que, portanto, são amparadas pela lei para usufruir dos benefícios concedidos durante a fase puerperal, mas sabemos que existe outra parcela de mulheres que são autônomas e não registradas e que, portanto, não serão apoiadas em suas necessidades e principalmente durante a amamentação de seus filhos. Precisamos de uma força mútua para pensar em como podemos ampliar esses benefícios à todas as mulheres que trabalham e não só aquelas com contrato firmado, sendo fundamental que os sindicatos e demais movimentos sociais fiscalizem o cumprimento da legislação.

2. Outras características de trabalho: nosso estudo abordou o trabalho feminino administrativo, sendo identificada que a flexibilidade cedida por essa função favorece a continuidade do aleitamento materno após a licença maternidade e também a conciliação dos papéis maternos e as responsabilidades profissionais, havendo a necessidade de se realizar outros estudos para entender como outras configurações de trabalho podem afetar a prática e a continuidade do aleitamento materno após o retorno da licença maternidade e quais estratégias devem ser desenvolvidas para conciliar funções profissionais e maternas de mulheres que trabalham nessas condições.

Sendo assim, os resultados dessa investigação revelaram a grande necessidade de que tanto os gestores como os demais funcionários identifiquem a amamentação como algo que pode somar benefícios para o processo de trabalho e para a empresa e que a sociedade passe a enxergar a amamentação como um processo social que traz benefícios, porém necessita de apoio, permitindo às mulheres trabalhadoras que tenham sentimentos de satisfação em conciliar seus papéis conquistados na sociedade.

Ressaltamos que a compreensão das experiências de mulheres, funcionários e gestores/empresários em seu cotidiano em relação ao aleitamento materno e o retorno ao trabalho poderá auxiliar na formulação e implementação de ações de

incentivo à amamentação a fim de mudar o cenário atual das prevalências e medianas do aleitamento materno, alcançar os padrões ideais estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde e cooperar com a saúde de milhares de crianças ao redor do Brasil.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS³⁴

ABREU, Z. Luta das mulheres pelo direito de voto: movimentos sufragistas na Grã-Bretanha e nos Estados Unidos. **História**. 2º série, VI, 2002.

ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação: Um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

ALVES, A. E. S. Divisão sexual do trabalho: a separação da produção do espaço reprodutivo da família. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v.11, n.2, p. 271-289, 2013.

AMIN, R. M.; et al. Work related determinants of breastfeeding discontinuation among employed mothers in Malaysia. **International Breastfeeding Journal**, London, v. 6, n.4, p. 1-6, 2011.

ANOTHAISINTAWEE, T. et al. Risk factors of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. **Asia-Pacific Journal of Public Health**, Hong Kong, v. 25. n. 5. p. 368-387, 2013.

ANTUNES, L. S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 103-109, 2008.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

_____. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985, p. 16.

BARBOSA, M. et al. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v.27, n. 3, p. 272-281, 2009.

BAI, Y.; WUNDERLICH, S. Lactation accommodation in the workplace and duration of exclusive breastfeeding. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 58. N. 6. p. 690-696, 2013.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo: fatos e mitos**. Tradução Sérgio Milliet. – 3º ed. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016a.

_____. **O segundo sexo: a experiência vivida**. Tradução Sérgio Milliet. – 3º ed. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016b.

BERQUÓ, E. (org.). **Sexo & Vida: Panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2003.

³⁴ Este trabalho foi realizado segundo normas: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Sistema integrado de Bibliotecas. **Diretrizes para apresentação de teses e dissertações à USP**: documento eletrônico ou impresso: SIBi/ USP, 2016.

BITENCOURT, S. M. **Candidatas à ciência: a compreensão da maternidade na fase do doutorado**. Tese (doutorado). Florianópolis, SC, 2011. 344p.

BONET, M. et al. Breastfeeding Duration, Social and Occupational Characteristics of Mothers in the French 'EDEN Mother-Child' Cohort. **Maternal Child Health Journal**, New York, v.17, p. 714-722, 2012.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Lei 11.770/2008**. Brasília. 2008. Disponível em: <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2011.770-2008?OpenDocument>. Acesso em: 25 jul. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **GM/ MS nº 321, de 26 de maio de 1988**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de creches. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde. **RDC/ ANVISA nº 171, de 4 de setembro de 2006**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Nutrição Infantil. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. **Caderno de Atenção Básica** n. 23 Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2009.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros**. Brasília, 2010.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora**. Brasília, 2015.

_____. **Mais sobre a Saúde da Mulher**. Brasília. 2013. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/saude-da-mulher/leia-mais-saude-da-mulher>>. Acesso em: 04 mai. 2016.

BRASILEIRO, A. A. et al. F.A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n.4, p. 642-648, 2012.

BRUSCHINI, C.; LOMBARDI, M. R. Banco de Dados Sobre o Trabalho das Mulheres. Fundação Carlos Chagas. São Paulo. 2010. Disponível em: <<http://www.fcc.org.br/bdmulheres/index.php?area=home>>. Acesso em 12 set. 2013.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 8ª Ed. 2015.

CALIL, V. M. L. T. Composição Bioquímica do Leite Humano. In. **O aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas**. Sarvier, 1ª edição, Jan. 2008, p. 177-190.

CHUANG, C.-H. et al. The combined effect of employment status and transcultural marriage on breast feeding: a population-based survey in Taiwan. **Pediatric and Perinatal Epidemiology**, Oxford, v. 21, p. 319-329, 2007.

_____. Maternal return to work and breastfeeding: A population-based cohort study. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 47, p. 461-474, 2010.

COLAMEO, A. J. Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactantes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras – NBCAL. In: **O aleitamento Materno no Contexto Atual: Políticas, Práticas e Bases Científicas**. São Paulo: SARVIER, 2008.

COOKLIN, A. R.; DONATH, S. M.; AMIR, L. H. Maternal employment and breastfeeding: results from the longitudinal study of Australian children. **Acta Paediatrica**, Stockholm, v. 97, p. 620-623, 2008.

DEWEY, K. G. Is breastfeeding protective against child obesity? **Journal of Human Lactation**, Charlottesville, v. 19, n. 11, p. 9-18, 2003.

ENGELS, F. **A formação da classe operária inglesa**. Vol. I: A árvore da liberdade. Trad. Denise Bottmann. 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

_____. Os diferentes ramos da indústria: os operários fabris em sentido estrito. In: ENGELS, F. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Ed. Boitempo, 2010, p. 173-222.

ESCOBAR, A. M. U.; VALENTE, M. H. O aleitamento materno na visão da estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes na infância. In: **O aleitamento materno no contexto atual: Políticas, práticas e bases científicas**. São Paulo: SARVIER, 2008.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.

FARIA, J. T. **A Maternidade: A construção de um novo papel na vida da mulher**. Maringá (PR): Centro de Ensino Superior de Maringá, 2006.

FABBRO, M. R. C. **Mulher e Trabalho: problematizando o trabalho acadêmico e a maternidade**. 366f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

FONTANELLA, B. J. B. RICAS, J. TURATO, E. R. Amostragem por Saturação em Pesquisas Qualitativas em Saúde: Contribuições Teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan., 2008.

FONSECA, M.G.S. Equidade de Gênero e saúde das mulheres. **Revista Esc. Enferm. USP**. v. 39. n. 4, p. 450-459, 2005.

_____. Gênero como categoria para a compreensão e a intervenção no processo saúde-doença. In: **PROENF Programa de Atualização em enfermagem na saúde do adulto**. Porto Alegre. Artmed/Panamericana. v.3, p. 9-39, 2008.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 4º Edição. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FREYRE, G. **Sobrados e Mucambos**: Decadência do patriarca rural e desenvolvimento urbano. 14º ed. São Paulo: Editora Global, 2003.

_____. **Casa-Grande & Senzala**: Formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal. 51º Ed. São Paulo: Editora Global, 2006.

GAIVA, M. A. M.; MEDEIROS, L. S. Lactação insuficiente: uma proposta de atuação do enfermeiro. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.5, n.2, p. 255-262, 2006.

GARCÍA-FRAGOSO, L.; MEDINA, M.; ORTIZ, N. Factors associated to continuing breastfeeding after returning to work ins a group of mothers in Puerto Rico. **Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico**, Puerto Rico, v. 104, n. 1, p. 12-15, 2012.

GATRELL, C. J. Secrets and lies: Breastfeeding and professional paid work. **Social Science and Medicine**, New York, v. 65, p. 393-404, 2007.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIUGLIANI, E. R. J. Desmame: fatos e mitos. **Sociedade Brasileira de Pediatria**. 2012. Disponível em: < <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2012/12/Desmame-Fatos-e-Mitos.pdf>>. Acesso em: fev. 2017.

GOMES, R. et. Al. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: MINAYO, M.C.S. **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

GOUVERI, E. et al. Breastfeeding and diabetes. **Current Diabetes Reviews**, Hilverum, v. 7, n. 2, p. 135-142, 2011.

GRANT, Walkiria Helena. A maternidade, o trabalho e a mulher. In: **COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 3**, 2001, São Paulo. Proceedings online. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032001000300008&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 9 Jan. 2017.

GUENDELMAN, S. et al. Juggling Work and Breastfeeding: Effects of Maternity Leave and Occupational Characteristics. **Pediatrics**, Evanston, v. 123, n. 1, p. e38-e46, 2009.

GUTMAN, L. **A maternidade e o encontro com a própria sombra**. 6º ed. Rio de Janeiro: Bestseller, 2014.

_____. **A maternidade e o encontro com a própria sombra**. 6º ed. Rio de Janeiro: Bestseller, 2014, p. 67.

_____. **A maternidade e o encontro com a própria sombra.** 6º ed. Rio de Janeiro: Bestseller, 2014, p. 78.

HARDY, E. E.; OSIS, M. J. D. **Mulher, trabalho e amamentação: Legislação e prática.** Campinas, SP. Editora da UNICAMP, 1991.

HAWKINS, S. S. et al. Maternal employment and breast-feeding initiation: findings from the Millennium Cohort Study. **Pediatric and Perinatal Epidemiology**, Oxford, v. 21, p. 242-247, 2007.

HERNANDEZ, A. R.; KÖHLER, C. V. F. Determinantes sociais do desmame: contribuições das diferentes abordagens metodológicas. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 937-953, 2011.

HIRANI, S. A. A.; KARMAIANI, R. The experiences of urban, professional women when combining breastfeeding with paid employment in Karachi, Pakistan: A qualitative study. **Women and Birth**, v. 23, p. 147-151, 2013.

HOBSBAWM, E. J. **A era do capital: 1848-1857.** Trad. Luciano Costa Neto. 15ª ed. rev. São Paulo: Paz e Terra, 2009a.

_____. **A era das revoluções: Europa 1789-1848.** Trad. Maria Tereza Lopes Teixeira e Marcos Penchel. 24ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2009b.

_____. **Era dos Extremos: O breve século XX: 1914 -1991.** Trad. Marcos Santa Rita. 2ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

HORTA, B. L. et al. **Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses.** Geneva: World Health Organization, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Taxa de Fecundidade Brasileira.** 2015. Disponível em: <<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>>. Acesso em: dez. 2016.

ISSLER, H. Causas do desmame precoce. In: ISSLER, H. **O aleitamento materno no contexto atual: Políticas, práticas e bases científicas.** São Paulo: SARVIER, 2008.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Participação feminina no Mercado de trabalho Brasileiro. **Mercado de trabalho**, n. 57, p. 31-41, 2014.

JONES, G. et al. How many child deaths can we prevent this year? **The Lancet**, London, v. 362, p. 65-71, 2003.

KIMBRO, R. T. On-the-Job Moms: Work and Breastfeeding Initiation and Duration for a Sample of Low Income Women. **Maternal and Child Health Journal**, New York, v. 10, n. 1, p. 19-26, 2006.

LEONE, C. R.; SADECK, L. S. R. Fatores de risco associados ao desmame em

crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 21-26, 2012.

LIMA, I. M. S. O.; LEÃO, T. M.; ALCÂNTARA, M. A. R. Proteção legal à amamentação, na perspectiva da responsabilidade da família e do estado no Brasil. **R. Dir. Sanit.**, São Paulo, v.14, n.3, p. 66-90, 2014.

LIMA, T. M.; OSÓRIO, M. M. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses da Região Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 3, n. 3. p. 305-14, 2003.

LOYOLLA, M. A. Sexo e Sexualidade na Antropologia. In: **A sexualidade nas ciências sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998, p. 32.

MALUF, V. **Mulher, trabalho e maternidade: uma visão contemporânea**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

MARQUES, H. H. S. Infecção Materna. In: ISSLER, H. **O aleitamento materno no contexto atual: Políticas, práticas e bases científicas**. São Paulo: SARVIER, 2008.

MARQUES, E. S. et al. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1391-1400, 2011.

MARTENS, P. J. What do Kramer's Baby-Friendly Hospital Initiative PROBIT studies tell us? A review of a decade of research. **Journal of Human Lactation**, Charlottesville, v. 28, n. 3, p. 335-342, 2012.

MARTUCHELI, K. C. **O enfermeiro e o aleitamento materno na estratégia de saúde da família**. 2010. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

MARX, K. **Contribuição à crítica da economia política**. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

_____. **O capital: crítica da economia política**. Vol. I. Tomo 2 Capítulos XIII a XXV. Trad. Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. São Paulo: Editora Nova Cultural, 1996.

_____. A produção do mais-valor absoluto. In: MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. Vol. I. Trad. Rubens Enderle. Rio de Janeiro: Editorial Boitempo, 2013, p. 325-479.

_____. A produção do mais-valor relativo. In: MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. Vol. II. Trad. Rubens Enderle. Rio de Janeiro: Editorial Boitempo, 2013, p. 480-703.

MARX, K.; ENGELS, F. **Manifesto comunista**. Org. Osvaldo Coggiola. Trad. Álvaro Pina. 1º ed. 5º reimpressão. Editora Boitempo, 2007, p. 239.

MEDEIROS, I. Y. **Amamentação em mulheres que trabalham: o não trabalho no trabalho**. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006.

MLAY, R. S.; KEDDY, B.; STERN, P. N. Demands out of context: Tanzanian women combining exclusive breastfeeding with employment. **Health Care for Women International**, New York, v. 25, p. 242-254, 2004.

MINAYO, M.C.S. **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

_____. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 11º. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

_____. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 31. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MORAIS, A.M.B. et al. **Vivência da Amamentação por trabalhadoras de uma indústria têxtil do Estado do Ceará, Brasil**. Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, 64(I): p. 66-71, 2011.

NETTO, J. P. **Introdução ao estudo do método de Marx**. 1º ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011, 64 p.

OGBUANU, C. et al. The Effect of Maternity Leave Length and Time of Return to Work on Breastfeeding. **Pediatrics**, Evanston, v. 127, p.1414-1427, 2011a.

_____. Balancing Work and Family: Effect of Employment Characteristics on Breastfeeding. **Journal of Human Lactation**, Charlottesville, v. 27, n. 3, p. 225-238, 2011b.

OLIVEIRA, E. M. F. Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério. **Escola Ana Nery Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 595-601, 2009.

ONG, G. et al. Impact of working status on breastfeeding in Singapore: Evidence from the National Breastfeeding Survey 2001. **European Journal of Public Health**, Stockholm, v. 15, n.4, p. 424-430, 2005.

OSIS, M. J. M. D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Publ.** Rio de Janeiro, 14 (supl. 1), p. 25-32, 1998.

PAYNE, D.; NICHOLLS, D. A. Managing breastfeeding and work: a Foucauldian secondary analysis. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 66, n. 8, p. 1810-1818, 2010.

PARIZOTTO, J; ZORZI, N. T. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O mundo da saúde**. São Paulo, v. 32, n. 4, p. 466- 474, 2008.

PEREIRA, M. J. B.; et al. Indicadores do Aleitamento Materno no Município de Ribeirão Preto, São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 36-43, 2004.

PERNA, P. O.; CHAVES, M. M. N. O materialismo histórico-dialético e a teoria da intervenção prática da enfermagem em saúde coletiva: a demarcação do coletivo para ação da enfermagem. **Revista Trabalho Necessário**, Rio de Janeiro, a. 6, n. 6, 2008.

PERROT, M.; DUBY, G. **História das Mulheres: do renascimento à Idade Moderna**, v.3. Edições Afrontamentos, 1991.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 5, p. 385-390, 2003.

REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl.1, p. S37- S45, 2003a.

_____. Gravidez, Parto, Puerpério e Amamentação. In: **Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas, SP: Editora da Unicamp. p. 112. 2003b.

REA, M. F.; TOMA T. S. Breast-milk substitutes: past and present. **Rev. Saúde Pública**, v. 24, n. 3, p. 241-249, 1990.

REA, M. F.; VENÂNCIO, S. I.; BATISTA, L. E.; SANTOS, R. G.; GREINER, T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. **Revista de Saúde Pública**, vol. 31, nº. 2, p. 402-416, 1997.

RIBEIRÃO PRETO, Agronegócio. **Ribeirão Preto se consagra como a Capital Brasileira do Agronegócio**. Ribeirão Preto. 2010. Disponível em: <<http://www.ribeiraopretoonline.com.br/agronegocio/ribeirao-preto-se-consagra-como-a-capital-brasileira-do-agronegocio/38433>>. Acesso em: 23 fev. 2015.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde. **Rede Amamenta Brasil**. 2012. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/programas/aleita/amamenta_brasil/rede_amamenta_rp.pdf>. Acesso em: fev. 2016.

RIBEIRO, P. S. **O papel da mulher na sociedade**. 2015. Disponível em: <<http://brasilecola.uol.com.br/sociologia/o-papel-mulher-na-sociedade.htm>>. Acesso em: 20 jan. de 2016.

RIGAS, A.; RIGAS, B.; GLASSMAN, M. Breast-feeding and maternal smoking in the etiology of Crohn's disease and ulcerative colitis in childhood. **Ann Epidemiol**. Nova York, v. 3, n.4, p. 387-392, 1993.

RIVEMALES, M. C.; AZEVEDO, A. C. C.; BASTOS, P. L. Revisão sistemática da produção científica da enfermagem sobre o desmame precoce. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 132-137, 2010.

RODRIGUES, V. L. **A importância da mulher**. 2007. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/729-4.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2015.

SANTOS, R.G.; REA, M.F. Legislação de proteção à mulher que trabalha fora do lar. In. **O aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas**. Sarvier, 1º edição, Jan. 2008, p. 533 – 537.

SARDENBERG, C. M. B. **Um diálogo possível entre Margaret Mead e Simone de Beauvoir**. Bahia: NEIM/UFBA, p. 75-107, 2000.

SCAVONE, L. **Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais**. São Paulo: Editora UNESP, 2004.

SCOTT, J. História das mulheres. In. BURKE, P. (org); **A escrita da História: novas perspectivas**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1992. p. 63-95.

SHU X-O.; CLEMENS, J.; ZHENG, W. Infant breastfeeding and the risk of childhood lymphoma and leukemia. **Int. J. Epidemiol**, China, v.24, n. 1, p. 27-32, 1995.

SILVA, I. A. **Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico-social dos saberes sobre aleitamento materno na sociedade brasileira**. Ribeirão Preto, 302 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1990.

SILVA, M.C.V.; SILVA, J.C. O materialismo histórico como método de análise: uma via possível para entender a história das mulheres e da mulher na história? **Revista HISTEDBR On line**. Campinas, n. 59, p. 37-52, 2014.

SKAFIDA, V. Juggling Work and Motherhood: The Impact of Employment and Maternity Leave on Breastfeeding Duration: A Survival Analysis on Growing Up in Scotland Data. **Maternal Child Health Journal**, New York, v. 16, p. 519-527, 2012.

SKALINSKI, L.M.; PRAXEDES, W.L.A. A abordagem marxista aplicada aos métodos de investigação em saúde. **Revista Acta Scientiarum - Human and Social Sciences**, Maringá, v.25, n.2, p.305-316, 2003.

STEFANELLO, J. **Representação social de mulheres/ mães sobre as práticas alimentares de crianças menores de um ano**. 2008. 198f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

TOMA, T .S.. REA, M. F. Benefícios da amamentação para saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Caderno Saúde Pública**, v. 24, suppl. 2, p. S235- 246, 2008.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidate Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): a 32 itens checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v.19, n.6, p.349-357, 2007.

TSAI, S-Y. Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an employed mother's intention to continue breastfeeding after returning to work. **Breastfeeding Medicine**, New Rochelle, v. 8, n. 2, p. 210-216, 2013.

TUTTLE, C. R.; SLAVIT, W. I. Establishing the business care for breastfeeding. **Breastfeed Med.** v. 4 (suppl 1), p. S59- S62, 2009.

VENÂNCIO, S. I.; REA, M. F.; SALDIVA, S.R.D.M. A Licença Maternidade e sua Influência sobre a Amamentação Exclusiva. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 287-292, 2010.

VENÂNCIO, S. I.; SALDIVA, S.R.D.M.; Monteiro, C.A. (2013) Tendência secular da amamentação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 47(6), 1205-1208, 2013.

VIANNA, R. P. de T. et al. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2403-2409, 2007.

VICTORA, C. G. et al. Breast-feeding, nutritional status, and other prognostic factors for dehydration among young children With diarrhea in Brazil. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 70, n. 4, p. 467-475, 1992.

VILLELA, W. V. ARILHA, M. Sexualidade, Gênero e Direitos Sexuais e Reprodutivos. In: **Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003, p. 95.

VINHA, P. P.; CARVALHO, G. D.; BRANDÃO, G. Alterações Orofaciais anatômicas e funcionais decorrentes do uso da mamadeira. In: **O aleitamento Materno no Contexto Atual: Políticas, Práticas e Bases Científicas**. São Paulo: SARVIER, 2008.

WEBER, B.; JANSON, A.; NOLAN, M.; WEN, L.; RISSEL, C. Female employees' perceptions of organizational support for breastfeeding at work: findings from an Australian health service workplace. **International Breastfeeding Journal**, V.6 n.19, p. 2-7, 2011

WIJNDAELE, K.; et al. Determinants of early weaning and use of unmodified cow's milk in infants: a systematic review. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 109, n. 12, p. 2017-2028, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

NOME DA PESQUISA: “Aleitamento Materno e Trabalho: experiências de puérperas, funcionários e gestores/empresários”.

PESQUISADORES: Suzana S. C. de Almeida e Profa. Dra. Juliana Stefanello (orientadora)

Prezado (a) Senhor (a)

Eu, Suzana, sou enfermeira, aluna de pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto e estou convidando você para participar de uma pesquisa que estou realizando. Este documento, chamado termo de consentimento, é feito para lhe ajudar a compreender do que se trata a pesquisa. Antes de você aceitar a participar desta pesquisa é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento, as suas dúvidas devem ser respondidas antes que você decida participar voluntariamente desta pesquisa, ou seja, sem ser forçada. Para nós, realizar esta pesquisa é importante porque mesmo hoje em dia, muitas mulheres têm dificuldades para manter a prática do aleitamento materno após o retorno ao trabalho, podendo levar ao desmame precoce. Assim, queremos compreender as facilidades e dificuldades em manter essa prática após o retorno ao trabalho, tanto para a mãe, como para os funcionários e gestores/empresários. Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem proporcionar benefício direto para você, mas indiretamente, com a sua participação, poderemos trazer respaldo para profissionais promoverem educação em saúde em consultas de pré-natais e puerperais, orientando gestantes e puérperas sobre a influência que o trabalho pode exercer sobre o perfil do aleitamento materno, os amparos legais que elas possuem para realizar essa prática e auxiliá-las a buscar soluções alternativas para manter essa prática mesmo diante de situações adversas. Você não terá nenhum custo para participar da pesquisa, mas também não receberá nenhum dinheiro para participar dela. A sua participação compreende em fazer parte de uma entrevista compartilhando as experiências do aleitamento materno após o retorno ao trabalho, para isso farei algumas perguntas e essas perguntas servem para dar direção a nossa conversa. A conversa será gravada, e transcrita, ou seja, vou ouvi-la e digitá-la transformando-a em um texto; além disso, vou pedir para você responder um questionário sócio demográfico. Você não será identificável em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma (congressos, artigos científicos, etc.). Eu irei ver você apenas uma vez, no seu próprio ambiente de trabalho em horário a ser definido juntamente com seu gestor. A duração do nosso encontro dependerá do decorrer da nossa conversa, pois poderá falar livremente, mas acreditamos que não ultrapassará uma hora. Essa conversa poderá causar algum desconforto dependendo de como você esteja no dia, mas você poderá pedir para parar a conversa ou se retirar da pesquisa sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito. Caso aceite, garantimos duas vias originais desse documento, sendo que uma via original assinada ficará com você e uma comigo (pesquisadora). Você pode entrar em contato comigo em qualquer momento que desejar. Eu quero reforçar que você poderá desistir de participar quando quiser, sem problema algum, é só avisar. Terá a garantia de receber respostas a qualquer pergunta sobre este trabalho em qualquer momento. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, que tem a função de proteger eticamente o participante da pesquisa. Em caso de danos relacionados à participação na pesquisa, você terá direito a indenização conforme as leis vigentes no país. Obrigada.

Eu, _____ RG _____, após receber estas informações e sabendo dos meus direitos, concordo em participar desta pesquisa.
Assinatura

Contatos: Suzana S. C. de Almeida: 16-3442-0284, e-mail: suzanadealmeida@hotmail.com
Endereço: Avenida dos Bandeirantes 3900, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP. CEP: 14040-920 Ribeirão Preto SP. Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto pelo telefone: 16 3315-3386 de segunda a sexta-feira, das 8 às 17h.

Suzana Stefanini C. de Almeida

Profa. Dra. Juliana Stefanello

RP, ____/____/____

APÊNDICE B – Questionário sócio demográfico para puérperas

QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO PARA PUÉRPERAS	
Nome:	
Endereço	
Telefone para Contato	
Data de Nascimento da mãe ____/____/____	
Data de Nascimento da criança ____/____/____	
Escolaridade	Ocupação / Jornada de trabalho
1 ( ) Ensino Fundamental Incompleto	Qual? Tempo de Empresa
2 ( ) Ensino Fundamental Completo	1 ( ) Período Integral (40 horas semanais)
3 ( ) Ensino Médio Incompleto	2 ( ) Meio Período
4 ( ) Ensino Médio Completo	3 ( ) Outro
5 ( ) Ensino Superior Incompleto	Teve Licença Maternidade
6 ( ) Ensino Superior Completo	1 ( ) Sim 2 ( ) Não Quanto Tempo?
Estado Civil	Estado Marital
1 ( ) Casada	1 ( ) Vive com companheiro
2 ( ) Solteira	2 ( ) Vive sem companheiro
3 ( ) Viúva	Mora com outras pessoas?
4 ( ) Separada	1 ( ) Sim
5 ( ) Divorciada	2 ( ) Não
6 ( ) União estável	3 Quem?

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista para puérperas

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA PUÉRPERA
1 – Me conta como foi/ está sendo para você essa fase depois do nascimento de seu(a) filho(a).   ✓ Desejo de amamentar   ✓ Significado do aleitamento materno   ✓ Conhecimento sobre a importância do aleitamento materno para criança e mãe?   ✓ Orientação e participação de cursos durante a gestação   ✓ Tempo de amamentação   ✓ Motivo da interrupção   ✓ Apoio familiar
2 – Você acha que a recomendação de amamentar até os dois anos é ideal? E você acha que conseguiria fazer isso?
3 – Me conta como é sua jornada de trabalho.
4 – Como você se sentiu quando precisou retornar ao trabalho após o fim da licença maternidade? Como foi (ou está sendo) sua experiência de amamentar seu filho após o retorno ao trabalho? Quais as facilidades e dificuldades?   ✓ Apoio da instituição   ✓ Conhecimento sobre os benefícios legais e locais para amamentar
5 – Qual seu sentimento em relação ao seu gestor e aos seus colegas de trabalho, quando você precisa fazer a pausa para realizar a ordenha?

APÊNDICE D – Questionário sócio demográfico para gestores e funcionários

QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO PARA GESTORES E FUNCIONÁRIOS	
Nome:	
Endereço	
Telefone para Contato	
Escolaridade	Ocupação / Jornada de trabalho
1 ( ) Ensino Fundamental Incompleto	Qual?
2 ( ) Ensino Fundamental Completo	Tempo de Empresa
3 ( ) Ensino Médio Incompleto	1 ( ) Período Integral (40 horas semanais)
4 ( ) Ensino Médio Completo	2 ( ) Meio Período
5 ( ) Ensino Superior Incompleto	3 ( ) Outro
6 ( ) Ensino Superior Completo	
Estado Civil	Estado Marital
1 ( ) Casado (a)	1 ( ) Vive com companheiro (a)
2 ( ) Solteiro (a)	2 ( ) Vive sem companheiro (a)
3 ( ) Viúvo (a)	Mora com outras pessoas?
4 ( ) Separado (a)	1 ( ) Sim
5 ( ) Divorciada	2 ( ) Não
6 ( ) União estável	3 Quem?

APÊNDICE E – Roteiro de entrevista para funcionários

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS FUNCIONÁRIOS
1 – Me conte sobre o seu dia de trabalho.
2 – Quando uma colega sua entra em licença maternidade como se torna o seu dia de trabalho?
3 – E quando ela retorna de licença maternidade, como fica o seu dia de trabalho?
4 – O fato de ter uma colega que precisa se ausentar do trabalho para amamentar interfere no seu trabalho?

APÊNDICE F – Roteiro de entrevista para os gestores

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS GESTORES
1 – Como a sua empresa olha para seu funcionário (Qual o modelo de gestão)?
2 – Do ponto de vista da gestão, como é pra você lidar com uma equipe composta por várias mulheres?
3 – Como vocês lidam com a questão do aleitamento materno dentro da empresa, para as mulheres que estão retornando ao trabalho?
4 – Como você reestrutura sua equipe de trabalho no período em que as mulheres estão em licença maternidade ou quando fazem as pausas para amamentação?
5 – Quais os impactos para a empresa ter mulheres que precisam sair para amamentar?

ANEXOS

ANEXO A - Aprovação do comitê de ética em pesquisa

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento de Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Raseleirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP: 14049-902
Fone: 55 16 3315.3383 - 55 16 3315.3361 - Fax: 55 16 3315.0516
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 073/2015

Ribeirão Preto, 26 de maio de 2015.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 26 de maio de 2015.

Protocolo CAAE: 43947915.2.0000.5393

Projeto: Aleitamento Materno e Trabalho: experiências de puérperas, funcionários e gestores/empresários.

Pesquisadores: Juliana Stefanello
Suzana Stefanini Campos de Almeida

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Claudia Benedita dos Santos
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Profa. Dra. Juliana Stefanello
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto