**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**

**Amamentação em mulheres que trabalham:
o não trabalho no trabalho**

Ivany Yara de Medeiros

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Saúde Pública para obtenção do
título de Mestre em Saúde Pública.**

Área de Concentração: Serviços de Saúde Pública

Orientador: Prof. Titular Fernando Lefèvre

**São Paulo
2006**

Amamentação em mulheres que trabalham: o não trabalho no trabalho

Ivany Yara de Medeiros

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de Concentração: Serviços de Saúde Pública

Orientador Prof. Tit. Dr. Fernando Lefèvre

**São Paulo
2006**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese/dissertação.

DEDICATÓRIA

*Aos meus pais,
para sempre muito queridos*

*José Bernardo, primeiro ecologista que conheci, que me ensinou
a amar e respeitar a Natureza.*

*Leonor, que me estimulou nas duas vertentes que são objeto
desta dissertação: a amamentação e o trabalho.*

AGRADECIMENTOS

A Maria Rosa que me libertou dos meus limites.

A Ana Maria pela amizade de uma vida e por acreditar que eu fosse capaz.

Ao Fernando que me possibilitou novos horizontes de conhecimento.

A Neusa por compartilhar comigo coisas tão preciosas quanto livros, sabedoria e amizade.

Ao Paulo que me apoiou, acompanhou e, sobretudo, me escutou sempre.

Ao Dug, pela alegria da sua presença e pelo impulso final.

As minhas filhas queridas, Flavia e Luisa (com quem formei bem sucedidas duplas de amamentação), simplesmente por existirem.

A d. Lucy, pelo seu exemplo de vida.

A minha família e amigos pela paciência.

Ao Billy que esteve sempre comigo.

RESUMO

Introdução - Versa sobre as relações da mulher que trabalha com a amamentação culminando com uma pesquisa de campo que procura ouvir as mulheres em sua realidade objetiva, à parte da lógica sanitária e da lógica laboral. **Objetivo** – Avaliar as dificuldades e disponibilidade para amamentação em mulheres que trabalham através de suas representações sociais. **Método** – Foram pesquisados dois grupos de mulheres que trabalham com filhos entre 4 e 24 meses de idade, através de um questionário semi-estruturado gravado em fita-magnética. A partir das respostas, foram selecionadas as representações sociais das mães referentes aos diferentes tópicos das perguntas utilizando-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Em sequência foram elaborados os Discursos do Sujeito Coletivo globais que, em seguida, foram subdivididos formando dois novos DSCs de acordo com os dois grupos em questão. **Resultados** – Foram entrevistadas 54 mulheres divididas entre menor renda e maior renda sendo comparados os DSCs relativos a esses extratos. Os dados quantitativos mais significativos foram os que demonstraram que, quanto maior o nível profissional da mulher (executivas e profissionais liberais) mais cedo retorna ao trabalho (uma média de respectivamente 3,3 e 3,5 meses após o parto). As semi-graduadas – que têm normalmente proteção legal (CLT) e cobertura das empresas-retornam após 5,4 meses. Já as não graduadas (trabalhadoras mais simples) retornam após 4,4 meses, em média. Com relação aos dados qualitativos os DSCs mais representativos foram: a) os que demonstraram a importância do trabalho na vida dessas mulheres. *Trabalha por satisfação pessoal: 34,62% ; Não consegue imaginar a vida sem trabalho: 32,35%* e b) como enxergam a amamentação: *Toda mulher tem que amamentar porque é bom para a saúde do bebê: 38,82%; É complicado amamentar por causa dos horários das mamadas e distância do serviço 25,29%; Acha errado, um absurdo as mulheres que não amamentam seus filhos: 22,58%.* **Conclusões** - As mulheres entrevistadas têm uma boa noção sobre os valores da amamentação e são, em seus discursos, favoráveis a sua prática. Quanto ao trabalho, é encarado de forma intensa e satisfatória. Existe um reconhecimento das dificuldades em conciliar os dois papéis e, no caso de optar, acabam abrindo mão de uma amamentação mais plena ou prolongada.

Descritores: amamentação, trabalho feminino, lógica sanitária.

ABSTRACT

Introduction – This paper studies the relationship between the working woman and the act of breast feeding, leading to a field research that endeavours to really listen to that woman in her own words, apart from the sanitary and the labor rationales.

Objective – It reckons the difficulties and the availability of working women for breast feeding through their social representations.

Method – Two groups of working women were researched. They all had children from 4 to 24 month old. This was done through taped answers to a semi-structured questionnaire. The method of the Collective Subject Discourse (CSD) was used to extract from the mothers' answers their social representations on the different items on the questionnaire. Then, global CSDs were constructed for every question. Those CSDs were later split in two, one for each group of women.

Results – Fifty four women were interviewed being split in two groups according to family income. Out of those, 27 were higher income and 27 were lower income. The group discourses were then compared. The quantitative findings of most significance have shown that the higher the woman's professional level (executives and liberal professionals) the sooner she went back to work (3.3 and 3.5 months after delivery). Those in middle range positions took the longest to return to work (5.4 months). They usually have full protection of the labor laws and statutory corporate practices. The unskilled workers return to the workplace in 4.4 months in average. As to the qualitative findings, the most meaningful discourses were: a) those emphasizing the importance of work in the women lives: *I work for personal satisfaction*: 34.62%; *I can't imagine life without work*: 32.35%; and b) how they view breast feeding: *Every woman has to breast feed because it is good for the baby's health*: 38.82% ; *Breast feeding is tough because the baby's meals schedule is incompatible with the distances between home and work*: 25.29%; *I think it is wrong, an absurd for women not to breast feed their children*: 22.58%.

Conclusions – The researched women are well aware of breast feeding values and are, in their discourses, wholly favorable to the practice. Work is also viewed in an intense and satisfactory way. But they perceive the difficulties in conciliating the two roles and, if forced to choose, they will opt for relinquishing an extended period of breast feeding.

Descriptors: Breast feeding, working woman, sanitary rationale.

ÍNDICE

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 HISTÓRICO	10
1.1.1 Amamentação e a promoção de saúde	10
1.1.2 Amamentação através dos tempos (Brasil)	16
1.1.3 A mulher e o trabalho	31
1.1.4 A mulher, o trabalho e a amamentação	43
1.2 A LÓGICA SANITÁRIA E A LÓGICA DA POPULAÇÃO	50
2 OBJETIVOS	58
3 METODOS	59
3.1 POPULAÇÃO PESQUISADA UNIVERSO DA PESQUISA	61
3.2 LOCAL DA PESQUISA	62
3.3 INSTRUMENTO DA PESQUISA	62
3.4 ROTEIRO DA ENTREVISTA	63
4 RESULTADOS QUALIQUANTITATIVOS	64
4.1 CARACTERÍSTICAS DAS ENTREVISTADAS	64
4.1.1 Perfil das entrevistadas segundo renda familiar	65
4.1.2 Perfil das entrevistadas segundo idade	66
4.1.3 Perfil das entrevistadas segundo escolaridade	67
4.1.4 Percentual cumulativo de aleitamento exclusivo	68
4.1.5 Tipos de trabalho	69
4.2 ANÁLISE QUALI-QUANTITATIVA	71
	72
5 COMENTÁRIOS FINAIS	131
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	154
	154
7 ANEXOS	
7.1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	160
7.2 ROTEIRO PARA ENTREVISTA	161
7.3 RESUMO DE IDÉIAS CENTRAIS – volume 2	1-81

1 INTRODUÇÃO

Pode-se dizer que a década de 1970 representou o coroamento do movimento feminista que existia de forma tímida desde os finais do século dezenove. Nos chamados países do primeiro mundo, as mulheres foram finalmente conquistando direitos iguais aos homens num movimento que se amplia gradualmente e que está longe de terminar, considerando as diferenças geradas pelos séculos de opressão imposta à mulher.

Nestes últimos 30 anos a atividade profissional feminina expandiu-se pelos mais diversos ramos de atividades. A mulher profissional, a executiva, a política, a cientista são figuras que já não despertam estranhamento. Também nas classes menos privilegiadas o movimento é contínuo. As mulheres conquistam o direito sobre si, não hesitando em assumir seus filhos e seus lares sem a presença de um companheiro.

Assistimos, no entanto, ao que se pode chamar de uma “segunda onda”. As filhas daquelas mulheres que, nos anos 1970, lutaram por seu espaço, alcançam, por sua vez, o mercado de trabalho. São jovens preparadas intelectual e emocionalmente, dispostas a vencer etapas e diminuir as diferenças com seus parceiros do sexo oposto. Já são em maior número nas Universidades, disputando com seus parceiros homens os primeiros lugares. Assumem carreiras que até pouco tempo eram consideradas exclusivamente masculinas. Diferentemente, porém, das mulheres da geração de suas mães, onde muitas optaram explicitamente pela vida fora do lar, essas novas mulheres parecem estar dispostas a conquistar uma vida plena, sem abrir mão de nada. Querem a realização profissional e a vida doméstica. Quando chegam os filhos muitas vivem o dilema de encontrar espaço para dividi-los com suas atividades fora de casa. Embora tenham direitos trabalhistas assegurados, não têm a certeza de ter seu espaço profissional garantido no retorno da licença maternidade. O empregador, acostumado a contar com uma profissional plena, estranha tê-la de forma parcial, pois agora suas prioridades se expandem. E isto vale tanto para a executiva como para a operária, a comerciária, a empregada doméstica.

Some-se a esse quadro, já bastante complexo, a questão da amamentação. Como essa mulher, dividida e já insegura ao retomar seu posto de serviço, pode impor concretamente sua “outra vida” no trabalho e ter tranquilidade para prosseguir amamentando seu bebê? Como o empregador encara os períodos de afastamento dessa empregada que se ausentou durante quatro meses? O panorama da mulher que trabalha e amamenta é bastante complexo. A intenção desta pesquisa é dar voz a essas mulheres que em diferentes classes sociais e segmentos profissionais enfrentam este problema. Inferências que se busca investigar:

- nos últimos 30 anos o “trabalhar fora do lar” deixou de ser uma atividade desenvolvida apenas antes do casamento ou por exclusiva necessidade financeira;
- o número de mulheres em Universidades equipara-se ao de homens e elas são motivadas a buscar uma formação profissional efetiva;
- para algumas mulheres pode haver a sensação que o ato de amamentar as remeta a um mundo doméstico do qual optaram por se afastar;
- uma carreira profissional pode entrar em choque com a disponibilidade que a amamentação requer;
- a mulher, independentemente do seu trabalho, pode não se identificar com a amamentação;
- muitas dessas mulheres são filhas daquelas que, nos anos 1970, lutaram pelos direitos feministas e não passaram para elas um modelo de mãe nutriz: quer por se ausentarem do lar, quer porque o modelo médico daquela época não favorecia a amamentação materna;
- além do trabalho, fatores pessoais podem interferir com a decisão de amamentar como, por exemplo, os problemas que a amamentação pode trazer nas relações com o marido ou companheiro;
- a não existência de uma tradição de amamentação sólida no país, que até o séc.XIX favorecia a figura da ama de leite e no século passado o leite industrializado;

A premissa de que a mulher que trabalha não amamenta porque não tem condições adequadas para tal (creches etc.) estaria totalmente correta? Ou estaria substituindo outras desculpas que no passado foram utilizadas (leite fraco), uma vez que se confessar não disposta a amamentar é extremamente difícil?

Ou seja, este não atendimento às evidências parece apontar em alguma direção e a razão desta pesquisa é, justamente, dar voz a essas mães. Alguns fatores podem ser previstos, como a importância da participação do salário da mulher na composição do orçamento familiar (transformada, muitas vezes, em sua única provedora) e a importância da imagem física da mulher da qual se exige um corpo perfeito e uma libido permanentemente atuante. Não se trata, porém, de perder-se em conjecturas, mas recriar a fala dessas mães.

1.1 HISTÓRICO

1.1.1 Amamentação e a Promoção de Saúde

*Creio que o pior insulto a uma mulher que **gostaria** de amamentar seu filho, e que vem a fazê-lo naturalmente, se dê quando alguma autoridade (um médico ou enfermeira) chega e diz: "Você **deve** amamentar seu bebê". Se eu fosse uma mulher, isso seria suficiente para me desconcertar. Eu diria: "Muito bem: então não vou amamentá-lo".*

Winnicott DW. Os bebês e suas mães. São Paulo. 1988 (p 22).

Mãe e crianças representam uma unidade biológico-humana básica e a sobrevivência da espécie humana tem dependido do contato próximo e contínuo com a mãe o que inclui a amamentação (proteção contra infecções e fortalecimento do elo emocional). Apesar de sua valorização não ter sido uma constante através da história da humanidade, nos últimos anos o aleitamento materno tem sido alvo de estudos e pesquisas, recebendo o apoio oficial da Organização Mundial de Saúde - OMS (HARDY e OSIS, 1991). Essa valorização vem tomando vulto na sociedade em geral e mais especificamente na área de saúde mais fortemente a partir da década de 1980. No Brasil a criação, em 1981, do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno- PNIAM, é uma constatação disso (GOTA DE LEITE, 2006).

Atualmente, existe um consenso, entre médicos e sanitaristas, sobre a necessidade e os benefícios do aleitamento. Os cuidados começam com a recomendação do preparo da gestante para o parto natural seguido de um contato precoce entre mãe e bebê de forma a favorecer o vínculo e o estabelecimento da prática de amamentar (Recomendações da Organização Mundial de Saúde - OMS e da Organização Panamericana de Saúde - OPAS, conforme "Declaração de Fortaleza", de 1985, publicada no Lancet, de 24/agosto/1985). Países membros da Organização Mundial de Saúde - OMS preconizam o aleitamento materno exclusivo (somente leite materno, sem água ou chá), até os seis meses e, a seguir, sua extensão até o segundo ano de vida da criança, concomitantemente a outros alimentos (Resolução da Assembléia Mundial de Saúde - AMS, 2001) (REA, 2003). Esta política foi endossada pelo Brasil em duas ocasiões: a primeira em 1990, quando nosso país participou de encontro realizado em Florença, Itália (Hospedale degli Innocenti), promovido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em busca de ações que promovessem o aleitamento materno. Naquela ocasião 31 representantes de países e outros participantes de agências internacionais elaboraram um conjunto de metas denominado "Declaração de Innocenti". O conjunto de medidas para atingir as metas contidas nessa Declaração, denominado "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno", foi elaborado por um grupo de especialistas de saúde e nutrição de vários países. A segunda ocasião ocorreu naquele mesmo ano, em Nova Iorque, na Cúpula Mundial da Infância, reunião de chefes de estado de todo mundo. Em 2000, o Brasil foi líder na Assembléia Mundial de Saúde, da OMS, na proposta de que a amamentação exclusiva deve ser praticada até o 6º mês de vida. Dos 31 países que assinaram a Declaração de Innocenti, 18 avançaram na meta referente à melhoria da proteção à mãe trabalhadora, entre os quais China, México, Itália, e Brasil (REA 2003).

Assim, foram exaradas:

1. Recomendações da OMS e da OPAS, conforme "Declaração de Fortaleza", de 1985, publicada no Lancet, de 24/agosto/1985)
2. Resolução da AMS (Assembléia Mundial de Saúde), OMS, 2001
3. Declaração de Innocenti. 1990

As vantagens, inquestionáveis para a criança, são resumidas por ALMEIDA (1998) em nutricionais, imunológicas, emocionais e “fisiológicas”.

Os nutrientes fornecidos aos lactentes vêm em quantidade adequada para propiciar um desenvolvimento saudável, prevenindo, mormente no caso das populações de menor renda, as doenças carenciais do primeiro ano de vida. Protege contra diarreia, desidratação, infecção respiratória e contra a otite média aguda. O colostro, por suas propriedades anti-infecciosas (fatores antibacterianos, antivirais, antiprotzoários e anti-inflamatórios) pode ser considerado a 1º vacina do bebê. Secundariamente o aleitamento materno evita riscos de contaminação no preparo e diluições inadequadas de alimentos (que interferem no crescimento das crianças) e tem a vantagem do baixo custo (SANTOS e MELO, 2003). A proteção imunológica que o leite materno garante pode ser sintetizada na frase “cada mamada uma vacina”.

Além desses benefícios imediatos, alguns já bastante conhecidos, a cada dia pesquisas comprovam outros que se prolongam, muitas vezes, por toda vida do indivíduo. É o caso da pesquisa realizada por LUCAS et al. (1992) que associa o maior desenvolvimento do QI – quociente de inteligência – entre as crianças que foram amamentadas ao seio. Os autores presumem que algumas das características na composição do leite materno, não presentes nas fórmulas, poderiam otimizar a maturação do cérebro da criança. A “American Academy of Pediatrics” (1997) enumera outras vantagens da amamentação que vêm sendo pesquisadas, entre as quais uma possível proteção contra Síndrome da Morte Súbita, o diabetes melitus insulino-dependente, a doença de Crohn, a colite ulcerativa, o linfoma, as doenças alérgicas, além da otimização do desenvolvimento neurológico da criança e promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho (SANTOS e MELO 2003). Um estudo interessante é o que sugere que o aleitamento materno exclusivo protege mais contra a transmissão vertical do HIV que a amamentação mista (COUTSODIS et al., 1999). Na pesquisa em questão, crianças filhas de mães HIV positivas, foram divididas em três categorias: exclusivamente amamentadas pelas mães, parcialmente amamentadas, não amamentadas pelas mães. A chance de infecção, aos três meses de idade, era a mesma para as amamentadas exclusivamente e as não amamentadas (14,6%), já as parcialmente amamentadas tiveram um grau maior de infecção (24,1%). A hipótese dos pesquisadores, para explicar essa última categoria, é que a

alimentação artificial pode lesionar a mucosa do trato gastrointestinal, por infecções ou reações alérgicas, o que facilitaria a penetração do vírus. Considerando as vantagens adicionais do aleitamento materno os autores recomendam um aprofundamento sobre o assunto e uma possível revisão sobre a recomendação das mães com HIV positivo não amamentarem.

Outro estudo realizado na Alemanha, com um grupo de 13.345 crianças com 5-6 anos de idade, mostrou que a amamentação exclusiva reduz o risco da obesidade ou sobrepeso. A taxa de obesidade em crianças nunca amamentadas foi de 4,5% comparada com 2,8% naquelas amamentadas. Observou-se que o efeito é dose-dependente, ou seja, a taxa diminui conforme cresce o período em que a criança foi amamentada (3,8% para crianças com amamentação exclusiva até 2 meses e 1,7% para 6-12 meses de amamentação exclusiva). Os autores acreditam que a amamentação pode ter um efeito de programação metabólica que previne a obesidade (VON KRIES et al., 1999).

No caso das mulheres, REA fez uma compilação de artigos publicados sobre o assunto entre 1990 e 2004 e encontrou uma relação positiva entre amamentação e menor incidência de doenças como câncer de mama, certos cânceres do epitélio ovariano e certas fraturas ósseas por osteoporose, especialmente de quadril. Segundo a autora alguns estudos apontam o efeito da amamentação sobre o risco de artrite reumatóide, e outros abordam o retorno ao peso pré-gestacional mais precoce. Muitos estudos mostram ainda, como principais vantagens, a diminuição do sangramento e involução uterina e o caráter contraceptivo da amamentação (REA, 2004).

Além desses, existem os fatores econômicos, nada desprezíveis num país como o nosso. Segundo Clark, citado por ALMEIDA (1988), calcula-se que um trabalhador de um país em desenvolvimento gaste um quarto do seu salário para alimentar uma criança com mamadeira. Na Índia, um estudo mais amplo foi realizado por dois médicos em 1999, objetivando calcular o valor do leite materno. O estudo baseou-se no padrão de amamentação daquele país (dois anos) e concluiu que, se o leite materno fosse substituído por leite de vaca enlatado, isso custaria 3 bilhões de dólares- valor que excede em três vezes os gastos governamentais dos Departamentos de Educação, de Saúde e Bem Estar da Família, e de Ciência e

Tecnologia. No plano domiciliar a amamentação artificial consumiria 43% do salário mínimo de um trabalhador urbano qualificado. O estudo detalha ainda custos que poderiam ser economizados caso houvesse aumento da amamentação: 180 milhões de dólares na redução do controle da diarreia, 131 milhões de dólares com a redução da otite média aguda. Uma vez que a amamentação leva a uma menor fertilidade, nos padrões atuais de amamentação aquele país economiza 123,7 milhões de dólares em custos de contracepção (GUPTA e KHANNA, 1999).

Com relação aos direitos da parturiente, pode-se considerar nossa Constituição generosa. As trabalhadoras têm direito a quatro meses de licença maternidade e, na volta ao trabalho, a lei prevê dois intervalos por dia, de meia hora cada um, para que amamentem seu filho até que ele complete seis meses. As empresas onde trabalham pelo menos 30 mulheres com 16 anos de idade ou mais, devem prover um local apropriado para o cuidado dos filhos das trabalhadoras que estão sendo amamentados, no local de trabalho ou através de um acordo com uma creche (OSIS, 2004). Muito já foi estudado e discutido no sentido de garantir e mesmo ampliar o cumprimento desses direitos mas parece, no entanto, que seria necessário primeiro tratar que essas normas fossem realmente aplicadas e segundo verificar se as mulheres trabalhadoras têm condições e vontade de usufruir delas. Isto porque, apesar das vantagens citadas, da recomendação médica e dos direitos adquiridos, dados concretos revelam que as mulheres continuam amamentando por períodos curtos o que para ALMEIDA (1998) se constitui num verdadeiro paradoxo: o paradoxo do desmame. Vários autores se debruçam sobre o tema que é foco de inúmeras pesquisas.

Alguns autores como ORLANDI (1985, p.124) apontam como causa a mudança da estrutura familiar urbana, onde não é mais possível contar com o apoio da família ampliada, composta das avós, tias, irmãs. As migrações e assimilação de novos valores teriam deixado as mulheres “*órfãs de saber sobre práticas de aleitamento*” (grifo do autor). RÉA (1989) diz que a sociedade, ao mesmo tempo que cobra que a mãe amamente, nem sempre facilita esse comportamento. Ilustra esse parecer apontando para os procedimentos bruscos dos partos, a separação mãe/bebê após o nascimento, as dificuldade do cumprimento das leis trabalhistas, a liberação

das campanhas de substitutos ao leite materno, a falta de capacitação dos profissionais de ambulatórios no apoio a mãe que amamenta.

Não se pode desprezar o fato de que o paradigma de amamentação ainda em voga foi estabelecido pelo Movimento Higienista (séc. XIX) que, segundo SILVA (1990), se caracterizava pela incapacidade de lidar com a ambivalência para a mulher entre o querer e o poder amamentar; a partir da premissa de que a amamentação é um ato natural e instintivo, todas as ações se resumem em informar a mulher as vantagens e recomendações, responsabilizando-a por todos os danos que seu filho poderá vir a sofrer caso ela não exerça essa função natural ALMEIDA (1998). Isso parece provar, de alguma forma, que a indicação puramente racional pode estar entrando em choque com impedimentos reais. Ou seja, embora a amamentação seja um dos assuntos prioritários em Saúde Pública, a porcentagem das mulheres que trabalham e cumprem os seis meses mínimos recomendados de amamentação exclusiva ainda é pequeno. A questão a ser colocada é que a realização dessa amamentação ideal presume uma total disponibilidade da mulher/mãe tanto do ponto de vista material como emocional, o que freqüentemente não ocorre.

Existe também a discussão sobre a essência do ato de amamentar. Fenômeno biológico, instintivo e natural ou fato social, condicionado e regido pelos costumes? Segundo ALMEIDA (1998) se torna, cada vez mais, *“um híbrido construído tanto a partir do disposto nas leis naturais que regem os fenômenos biológicos, como das intencionalidades dos atores e dos grupos que originam os fatos sociais”* (pág.21). A Antropologia tem uma contribuição que pode enriquecer esse debate. Trata-se do conceito chamado de "transição demográfica", uma forma de pensar as influências culturais sobre o início e a duração da amamentação. Katherine A. Dettwyler que desenvolve pesquisas sobre amamentação e desmame sob uma perspectiva antropológica, explica que esta é uma teoria que acompanha a mudança da sociedade de um estado pré-transicional de altas taxas de natalidade e mortalidade, para um estado transicional de alta taxa de natalidade mas baixo índice de mortalidade (resultando em rápido crescimento populacional), e finalmente para um estado pós-transicional de baixas de natalidade e mortalidade. Neste processo a autora cita a antropóloga Margaret Mead como a primeira a reconhecer uma "transição na alimentação infantil". Dentro deste conceito uma cultura começa no estado pré-

transicional de quase todas as mães amamentando cada criança por vários anos. A mudança começa com mulheres educadas e de rendas mais elevadas, que passam a adotar períodos cada vez menores de amamentação, chegando finalmente a utilizar apenas amas de leite (nos séculos anteriores) ou mamadeiras (no século XX) desde o nascimento. Mulheres menos educadas e com renda mais baixa copiam estas mulheres socialmente superiores e, no passado, costumavam adotar também a mamadeira como sendo "moderna". Com o tempo, as mulheres das classes superiores retornaram à amamentação, primeiro por curtos períodos e, depois, com duração crescente. Isto denota uma mudança para o estado pós-transicional (DETTWYLER, 2006).

Evidentemente, muita ênfase foi dada também à mulher que trabalha fora do lar, já que esta parece ser uma causa natural do desmame precoce. Segundo REA (2003) os profissionais de saúde são em grande parte responsáveis pelo sucesso da amamentação depois da volta ao trabalho da mãe. Para tanto é importante saber ouvi-la, avaliando sua problemática, informando-a sobre seus direitos, além de orientá-la sobre as habilidades práticas para manter a lactação.

1.1.2 Amamentação através dos tempos

“Então o contacto do seu filho, contra o seu peito, desmanchou como um vendaval todas as idéias de Amaro. O que! ir dá-lo àquela mulher, à tecedeira de anjos, que na estrada o atiraria a algum valado, ou em casa o arremessaria à latrina? Ah! Não, era o seu filho!”

Queiroz E. O Crime do Padre Amaro. Porto. 1966 (p344).

Não é simples entender a história da amamentação permeando a história da humanidade porque, definitivamente, não se trata de um assunto linear. Desde a Antiguidade passou-se por períodos pró e contra o aleitamento natural, ficando, muitas vezes, a mulher/mãe à mercê dos modismos e cientificismos da época. No capítulo inicial de seu livro *Breasts, bottles & babies* - Alimentação infantil da

Antiguidade até o Renascimento, FIELDES (1986) tece um interessante painel da amamentação a partir da Antiguidade. Um enfoque especial é dado à figura da ama de leite cuja atividade parece ter sido bem conhecida desde as civilizações antigas já que está muito presente no Antigo Testamento no qual a história de Moisés (Êxodo - Antigo Testamento) talvez seja a mais conhecida de todas. Segundo a autora há também evidências da utilização de alguma forma de alimentação artificial na falta de uma ama de leite. Crianças mais velhas eram certamente alimentadas com leite animal- particularmente ovelha, cabra ou vaca; no caso de bebês pequenos, porém, não se sabe se eram colocados diretamente em animais domesticados ou se o leite desses animais era ordenhado e apresentados às crianças em alguma forma de vasilhas adaptadas para isso. Embora haja muitas gravuras de crianças se alimentando diretamente de uma vaca a autora considera que se trate de um simbolismo. No Egito, bebês eram amamentados até 2 ou 3 anos – sejam por suas mães ou amas de leite. Já na antiga Índia, nos três primeiros dias após o parto, quando consideravam que a mãe não tinha leite, a criança era alimentada com uma mistura de manteiga clarificada, mel e suco de folhas e um pouco de pó de ouro. Esta idéia de que o leite da mãe seria prejudicial ao bebê nos primeiros dias é bastante recorrente em diversas épocas e civilizações.

As pesquisas de FIELDES (1986) sobre a Grécia revelam significantes evidências sobre a amamentação na Antiguidade através de extensos textos médicos, artefatos, tais como vasilhas para amamentação, imagens, pinturas de mães amamentando, opiniões de filósofos, cartas de famílias, contratos de amas de leite, epitáfios. Nos poemas os filhos dos notáveis eram amamentados normalmente pelas mães. Na *Iliada*, Hecuba amamenta seu filho Hecitos. Na *Odisséia* há referência a Penélope como uma jovem noiva com um bebê ao seio. Nesse mesmo livro, no entanto, há referência clara ao hábito de amamentação por ama: “*Mãe, queres verme perdido? Tu própria me criaste nos peitos quando pequeno.*” (*Canto XIX, v. 480-p.333*), Odisseu apela para sua velha ama Euricléia que permaneceu com a família e foi a única a reconhecê-lo quando ele retornou após 20 anos de ausência (HOMERO, 2006).

No período de Homero, FIELDES (1986) não encontrou menção quanto a duração da amamentação ou o tipo de alimentação utilizado a seguir. Acredita ser

possível que, como em outras civilizações do primeiro milênio AC, a amamentação fosse mantida até os 2 ou 3 anos. Não há também registros sobre o aleitamento artificial, embora tenham sido encontradas vasilhas apropriadas para esse tipo de alimentação daquele período. Como no Egito, alimentação direta de crianças por animais foi manifestada nos mitos da Grécia. Zeus teria sido amamentado pela cabra Amamthea, e o filho abandonado de Hércules por uma corça. A fundação de Roma por Rômulo e Remo no séc. VIII AC, ilustra firmemente como a possibilidade de animais alimentarem bebês era vista na Antiguidade. Os mitos retratam a crença de que crianças poderiam ser alimentadas por outro leite que não o materno.

Aristóteles (384-322 AC) dedicou algum tempo aos métodos de alimentação infantil. No seu *Historia animalium* ele discute as propriedades de diferentes leites, lactação e criança pequena. Uma alusão à amamentação artificial é feita por Antiphanes, que considera os cílios homens mais sábios por alimentarem seus bebês com leite de vaca no lugar de entregá-los aos cuidados de amas de leite como os gregos.

Ainda segundo FIELDES (1986) o mais significativo texto antigo sobre Pediatria que sobreviveu é *Gynecology*, escrito pelo médico grego Soranus de Ephesus (fl. DC 98-117) que foi a maior autoridade em alimentação infantil no mundo pré industrial. A primeira alimentação recomendada para um recém nascido era mel fervido, ou mel e leite de cabra. Soranus atacava o ponto de vista de outros médicos que recomendavam a amamentação imediatamente após o nascimento. Sua preferência era não dar nada por dois ou três dias, mas se o bebê aparentava estar com fome estas eram as melhores substâncias uma vez que o efeito purgativo do mel ajudaria na expulsão do mecônio. Depois disso a criança deveria ser amamentada por uma ama de leite uma vez que considerava que nos primeiros vinte dias o leite da mãe não seria adequado por ser produzido por corpo em mau estado. Sua recomendação era que, depois disso, a mãe amamentasse até os seis meses mas deixava claro que esta não era necessariamente a prática usual.

Filósofos e moralistas romanos eram contra o emprego de amas de leite. Plínio, Plutarco, Tacitus e Aulus Gellius (todos do século II DC) escreveram fortemente a favor de todas as classes amamentarem seus bebês. Consideravam o leite materno o mais saudável e adequado alimento além de achar que a utilização de

ama de leite iria prejudicar a ligação entre a mãe e o bebê ocasionando problemas na vida futura do mesmo. No entanto, as famílias ricas prosseguiram com o hábito de amas de leite.

Fontes não médicas deixam claro que, no início do 2º milênio, na maior parte da Europa ocidental, muitas famílias ricas empregavam amas de leite enquanto nas famílias pobres as mães amamentavam os próprios filhos.

No período medieval não há menção a restrições que fossem feitas em relação à amamentação – inclusive relativas a horários. No entanto, nas famílias pobres a amamentação deveria ser mais restringida quando as mães estavam trabalhando no campo ou mesmo na casa. Há alguma evidência que no século XIV, crianças inglesas das classes mais pobres eram deixadas sós por longos períodos enquanto a mãe estivesse trabalhando. Não há razões médicas óbvias do porque na Idade Média as mulheres não amamentavam os próprios filhos. Elas não tinham sequer o problema que havia em séculos anteriores com o uso de coletes apertados; ilustrações da época mostram que as roupas usadas eram confortáveis.

No final da Idade Média, em algumas regiões, o costume de amas de leite era adotado também por artesãos e pequenos comerciantes. O costume era aceito, por exemplo, na Toscana mas possivelmente menos comum na França.

Quando as famílias ricas escolhiam deixar a criança na casa da ama optavam por proximidade para terem acesso mais fácil. Já em Florença, a partir dos séculos XIV- XV, aparentemente tornou-se mais comum as crianças serem enviadas para o campo (FIELDES, 1986).

BRASIL

O primeiro registro que se tem sobre amamentação no Brasil é o que consta da carta de Pero Vaz de Caminha ao rei de Portugal “*Também andava lá outra mulher, nova, com um menino ou menina, atado com um pano aos peitos, de modo que não se lhe viam senão as perninhas. Mas nas pernas da mãe, e no resto, não havia pano algum*” (<http://www.academia.org.br/2000/caminha2.htm>). A essa época

a amamentação era um costume em desuso para a civilização européia, vista, aos olhos dos descobridores, como algo instintivo e natural, próprio do primitivismo do “novo mundo”. ALMEIDA (1998) observa que, para o Brasil, talvez se situe aí o primeiro embate em torno da amamentação, encarada como algo distante e impróprio dos padrões civilizados (SILVA 1990). Essa estranheza do “descobridor” é, de alguma forma, semelhante ao que descreve Aldous Huxley no seu *Admirável Mundo Novo* sobre a sensação da jovem habitante do futuro imaginado por ele, quando visita uma reserva selvagem no Novo México: “*O espetáculo de duas mulheres moças dando o seio a seus bebês fê-la corar e virar o rosto. Nunca tinha visto, em toda a sua vida, coisa tão indecente*” (HUXLEY 1993, p.106).

As referências sobre o costume da amamentação nas comunidades indígenas atestam três importantes aspectos: o regime alimentar do lactente, a duração do aleitamento e sua adequação à dupla jornada da mulher. A criança era amamentada logo ao nascer e era mantida sempre junto à mãe. Na fase de colo, período em que ainda não tinha aprendido a andar, a criança tinha a sua alimentação basicamente restrita ao seio materno. Embora não estimulasse o apetite do filho a índia ofertava uma massa de grãos de milho, por ela mastigada até ser transformada numa espécie de caldo, que passava diretamente para a boca do bebê. Quando este estava um pouco mais crescido essa massa era colocada na sua mão para que decidisse por comê-la ou não. Ao começar a andar a criança passava a se valer da comida dos adultos, mas sem abandonar o peito da mãe (SILVA, 1990 ps.31 e 32).

O período de amamentação estendia-se por mais de dois anos, podendo chegar até oito anos (SANTOS FILHO, 1976), já com alimentação mista, de acordo com os costumes alimentares dos pais. Não foi encontrado na literatura registro sobre a utilização de leite de outros animais por ocasião do desmame (ALMEIDA, 1998). Este era restrito a três situações: morte materna, doença grave da mãe ou em casos interditados pela cultura: filhos de inimigos da tribo ou quando a mãe mantivesse relações sexuais com mais de um parceiro (SILVA, 1990).

Apesar da índia ter uma carga de trabalho superior a do homem isto não constituía entrave para a amamentação. Conforme descrito por CAMINHA em sua carta, a mãe indígena valia-se do suporte da *typoya* para transportar consigo seu filho enquanto cumpria suas tarefas caracterizando-se, assim, seu duplo papel: mãe-nutriz

e mulher-trabalhadora (SILVA, 1990 p.34). Assim como foi descrito, o modelo indígena de aleitamento materno pode, até os dias de hoje, ser considerado ideal. No entanto, para a mulher européia da época - principalmente a pertencente à classe dominante - o amor materno não tinha valor social e moral e a amamentação era considerada uma tarefa indigna para uma dama. A criança não tinha importância para a família, constituindo-se muito mais um transtorno, um incômodo. Não é surpreendente vê-la ser julgada com o mesmo peso dos adultos como exemplifica Santo Agostinho (*Confissões*) “*Não é um pecado desejar o seio chorando? Pois se eu desejasse agora, com o mesmo ardor, um alimento conveniente à minha idade, seria alvo de zombaria ... trata-se portanto de uma avidez má, visto que, ao crescer, nós a debelamos e rejeitamos*” (BADINTER, 1985 p.47). Pode-se valer da ficção para ilustrar essa visão da desvalorização do amor materno como um sentimento primitivo, citando, ainda uma vez Aldous Huxley:

...pois é preciso lembrar que, naqueles tempo de grosseira reprodução vivípara, os filhos eram sempre criados pelos pais, e não em Centros de Condicionamento do Estado (...) Que intimidades sufocantes, que relacionamento perigoso, insensato, obsceno (...) Insanamente a mãe cuidava de seus filhos (seus filhos) (...) como uma gata cuida de seus filhotes (...) mas como uma gata que falasse, uma gata que soubesse dizer e repetir uma e muitas vezes (...) “Meu filhinho, oh, oh. Ao meu seio, as mãozinhas, a fome, este prazer, indizivelmente doloroso! Até que, finalmente, meu filhinho dorme com uma bolha de leite branco no canto da boca...” (HUXLEY, 1993, p.34).

Segundo FREYRE (2000), no caso do Brasil, o hábito do desmame foi trazido como modelo cultural já com a chegada dos descobridores europeus. Como já foi visto, o aleitamento natural nunca foi uma unanimidade através da história; o relato sobre a utilização de amas de leite, a existência de utensílios para amamentação e o mito sobre crianças alimentadas por animais remontam à Antiguidade. Se nos detivermos porém em focar as influências mais próximas à colonização de nosso país pelos portugueses, podemos nos remeter à França onde, desde o século XIII, era comum a contratação de amas de leite pela nobreza. Esse costume acabou sendo adotado em Lisboa onde era delegado às *saloias*, camponesas da periferia, o aleitamento dos filhos das classes sociais dominantes. BADINTER

(1985) afirma que, na busca de uma ascensão social, as classes inferiores acabavam por imitar esse modelo, generalizando o desmame e a amamentação mercenária.

A aceitação dessa entrega dos filhos para amas de leite pode ter sido facilitada pela tendência a uma rigidez na educação regida, talvez, pela dureza do pensamento agostiniano que reinou durante muito tempo como modelo de educação dos filhos. Era repetido pelos pedagogos, quase sempre religiosos, o perigo dos excessos amorosos, como comprova uma recomendação do pregador espanhol J.L. Vivés que, embora fosse favorável à amamentação, faz a seguinte recomendação em sua obra, *A instituição da mulher cristã*, várias vezes reeditada na França a partir de 1542: “*As delícias são o que mais debilita o corpo: por isso, as mães perdem os filhos, quando os amamentam voluptuosamente. Mães, compreendei que a maior parte da malícia dos homens vos deve ser imputada*” (BADINTER, 1980, p.49).

Retornando ao nosso país, observa-se que a família branca brasileira se estruturou no interior da casa grande, cujo controle era domínio das mulheres, já que aos homens cabia o contato com o meio exterior (LOYOLA, 1983). FREYRE (2000) justifica que a partir do exemplo das portuguesas, o costume das mães ricas de não amamentar seus filhos foi adotado pelas brasileiras, delegando-se inicialmente às índias cunhãs – primeiras *saloias* brasileiras – essa função. Porém, devido a rejeição cultural que suscitavam, essas foram rapidamente substituídas pelas escravas africanas, as quais cabia desmamar seus próprios filhos. O autor observa, porém, que com relação ao nosso país seria absurdo atribuir-se exclusivamente à moda a aparente falta de ternura materna. Segundo ele, a extrema juventude das mães impossibilitava-as fisicamente de atenderem ao que ele chama de “primeiro dever da maternidade.” Era geral, no Brasil, o costume das mulheres casarem extremamente cedo, aos doze, treze, quatorze anos. O fato de casarem antes do tempo, reforça o autor, – algumas fisicamente incapazes de ser mães em toda sua plenitude – e passarem por partos sucessivos, acabava por exauri-las completamente transformando-as em uns “*mulambos de gente*”, aos dezoito anos o “*desmaiado do rosto e o desmazelo do corpo*” as caracterizavam como verdadeiras matronas. Muitas meninas morriam no primeiro parto e seus filhos eram criados e amamentados pela ama negra. Enquanto isso, os homens, quase sempre muito mais velhos, tornavam a casar com suas primas ou irmãs mais novas, muitos passando por 3 ou 4 casamentos

e gerando muitos filhos. Essa “*multiplicação se fazia à custa do sangue das mulheres, verdadeiras mártires em que o esforço de gerar consumindo primeiro a mocidade, logo consumia a vida*” (FREYRE, 2000, p.414).

Imbert, citado por FREYRE (2000) observa que, no Brasil, essas mães prematuras sofriam com o calor que esgotava suas forças vitais e seu sistema nervoso, ao passo que nas negras, organizadas para viver nesse clima, a saúde “prosperava”. Ele reconhecia a conveniência das amas de criar serem escravas, não admitindo “*em regra geral, que as mães ainda mui jovens possam no Brasil suportar as fadigas de uma amamentação prolongada sem grave detrimento de sua saúde bem como dos filhos.*” O autor fazia questão de salientar, porém, a importância de escolher com critério e vigiar as amas no seu *Guia Médico das mães de família ou a Infância considerada na sua Higiene, suas moléstias e tratamento*. FREYRE (2000) observa, porém, que o sucesso das escravas em amamentar os filhos de seus senhores acabou por firmar o seu papel de amas de leite: a tradição brasileira atesta que *para ama de leite não há como a negra*.

Esse papel da ama de leite foi rapidamente difundido e expandido com a criação da figura da mãe preta de aluguel que gerava bons lucros para o senhor de escravos (COSTA, 1989). Para obter um retorno mais alto, já que o preço de amas sem filhos era mais alto, muitos senhores faziam depositar os filhos de suas escravas na “roda dos enjeitados” antes de anunciar seus serviços nos jornais (SILVA, 1990). A esse respeito ALMEIDA (1998) observa, de forma curiosa, que tendo este procedimento de auferir lucro em atividades concernentes à amamentação surgido no Brasil em fase muito anterior ao desenvolvimento dos leites industrializados, pode ter havido uma capacidade de apropriação dessa secularidade por parte do *marketing* dos produtos industrializados.

Ainda com relação a preferência pela “mãe preta”, SANTOS FILHO (1976) faz uma observação pertinente. Segundo ele, no início do séc. XIX parteiras estrangeiras, a maior parte delas francesas, aportaram no país anunciando ter feito o Curso de Partos na Faculdade de Medicina de Paris. Essas parteiras passaram a ser bastante requisitadas e trouxeram, com elas, invenções e novidades européias. No *Jornal do Comércio* do Rio de Janeiro, de 7.2.1831, o irmão de uma delas anunciava a venda de “*bico de peito e garrafinhas artificiais*”, “*cujas importâncias tem sido*

reconhecida pela Faculdade de Medicina de Paris”; “*com o socorro do bico, a mãe pode dar de mamar à sua criança, ainda que o peito seja dilacerado, inflamado ou doloroso*”. Segundo esse autor a novidade aparentemente não atraiu as mães, uma vez que as crianças brasileiras continuaram a ser alimentadas pelas “mães negras”.

Considerando a superioridade econômica do homem branco no desenvolvimento da sociedade colonial brasileira, esse predomínio acabou por impor seus costumes aos índios e negros que, com a miscigenação, compõem as três raças responsáveis pela formação. Assim aconteceu com a amamentação: uma vez que a família branca não amamentava, este acabou sendo o padrão culturalmente adotado (ALMEIDA, 1998).

Para se entender essa preferência por amas de leite em nosso país, é importante uma visão do assunto em termos mais amplos. Segundo FIELDES (1986) até o século XVIII havia uma norma social na Europa Ocidental de que as mulheres de classe alta e média deveriam empregar amas para amamentar seus filhos. Um ponto interessante é que por muitas centenas de anos antes do século XVIII, a doutrina católica romana, em resposta ao tabu de relações sexuais durante a lactação, aceitou colocar a criança com uma ama para que fosse preservado o “direito conjugal”. Sendo assim, os teólogos católicos, ao contrário dos protestantes, não condenavam o costume de amas de leite, chegando a recomendá-lo como solução. Isto pode explicar a aceitação maior de amas de leite na França católica e outras partes da Europa, em contraste com a incidência relativamente baixa na Inglaterra protestante. Apesar desse costume ser duramente criticado por teólogos protestantes, essa crítica teve pouco efeito na prática, exceto entre as mulheres puritanas. As razões das mulheres não amamentarem incluíam cuidados com sua saúde, aparência e roupas, influências do marido, costume geral e a ocupada vida social da mãe. De acordo com SCHUMAN (2003) durante o séc. XVIII era tão grande a demanda por amas de leite na Europa que foram criadas agências de emprego para esse fim. O governo passou a regular o serviço dessas agências e leis foram criadas para que amas obedecessem a uma rotina de exames médicos e fossem proibidas de amamentar mais de um bebê por vez.

É do final do século XVIII (1784) a primeira recomendação, atribuída ao médico inglês Underwood, para o uso do leite de vaca como alternativa ao leite

humano. Na Inglaterra isso parecia ir ao encontro do desejo das mulheres que se recusavam a amamentar seus filhos; não só as burguesas mas todas as que tinham condições financeiras (REA 1990). O interessante é que, por volta dos 1770, tornou-se mais aceitável para as mulheres de classe alta a amamentação, embora as mais jovens tivessem que enfrentar a oposição das mais velhas que tinham o hábito de amas de leite. O clima de opiniões era, portanto, mais favorável ao aleitamento materno do que duas ou três gerações antes, quando grande força de propósito era necessário pelas mães de classe mais alta que queriam amamentar: “...*Uma dama que aceita ser uma ama, embora para seu próprio filho, se torna tão fora de moda e descortês quanto um cavalheiro que não bebe, pragueje e seja profano*”. (136:Lockwood, R (1978) Birth, illness and death in the 18th century in New England, J. Soc. Hist. 12 (I), III-28, (citado por FIELDES, 1986). A moda que surgiu no final do século XVIII de mulheres amamentarem seus próprios filhos não era necessariamente uma circunstância feliz para algumas mães que (como aquelas que tinham usado amas de leite) lutavam contra seus desejos. Stone (1977), citado por FIELDES (1986) encontrou as seguintes reminiscências dos 1770/1780 na novela *Belinda*:

“Era a moda naquele tempo de mães finas amamentarem seus próprios bebês... Mas depois da novidade terminar, eu me tornei do fundo do coração doente com essa atividade; e depois de 3 meses meu pobre bebê estava doente também – eu não gosto de pensar nisso - e ele morreu. Se eu tivesse colocado-o em uma ama eu teria sido vista por meus amigos como uma mãe desnaturada; mas eu poderia ter salvo a sua vida.” (p.216).

Também no Brasil, a partir da segunda metade do século XIX o costume das amas de leite passou a sofrer violento ataque tanto dos abolicionistas quanto dos médicos higienistas (SILVA, 1990). O aleitamento natural passou a ser recomendado, como atestam algumas teses de doutoramento que versaram sobre o tema. A primeira delas foi: “*Dissertação inaugural sobre a utilidade do aleitamento maternal e os inconvenientes que resultam do desprezo deste dever*” tese de doutoramento, Rio de Janeiro, 1838, por Agostinho José Ferreira Bretas; nela o autor condenava veementemente as amas de leite escravas. A seguir vieram: “*Considerações gerais sobre os cuidados que se devem prestar aos recém-nascidos quando ternos no estado de saúde e sobre as vantagens do aleitamento maternal*”,

tese de doutoramento, Rio de Janeiro, 1840, por Tomás José Xavier dos Passos Pacheco e Costa e *“Do aleitamento natural, artificial e misto em geral e particularmente do mercenário em relação às condições em que ele se acha no Rio de Janeiro”* tese de doutoramento, Rio de Janeiro, 1873, por Francisco Moreira Sampaio (SANTOS FILHO, 1976, p.332 a 336).

Paralelamente a essa tendência sanitária a favor do aleitamento materno, o século XIX assistia a entrada dos produtos industrializados como substitutos do aleitamento natural. De acordo com SCHUMAN (2003) a utilização de leite animal para amamentação infantil, desenvolveu-se no séc. XIX quando foram experimentados leites de vários animais, como cabras, vacas, éguas e mesmo jumentos. O leite de vaca tornou-se o mais amplamente utilizado devido a maior disponibilidade, embora o de jumento chegasse a ser considerado mais adequado por sua maior semelhança ao leite humano. Quanto à forma de utilização do leite havia divergência entre os médicos. Alguns consideravam melhor ser consumido *“in natura”*, outros que fosse esquentado ou fervido antes, outros, ainda, sugeriam a diluição com água, acrescentando açúcar ou mel. Antes que a mamadeira fosse idealizada a criança era alimentada por colher ou improvisava-se utensílios como o uso do chifre de vaca no qual era adaptado um pano de camurça que funcionava como um bico para amamentação. Quando as mamadeiras foram adotadas durante a Revolução Industrial foram desenvolvidos muitos modelos, utilizando-se materiais como metal, cerâmica e vidro. Os bicos de borracha tornaram-se muito populares, associados às mamadeiras de vidro, depois de sua invenção pelo americano Elijah Pratt in 1845.

Ainda segundo SCHUMAN (2003), durante muito tempo uma das maiores metas dos médicos e nutricionistas foi o desenvolvimento de um substituto do leite materno. No início do séc. XIX foi observado que crianças alimentadas por leite de vaca *“inalterado”* tinham um maior índice de mortalidade e eram mais suscetíveis a sofrer indigestão ou desidratação quando comparadas aos que recebiam aleitamento materno. Em 1838 o cientista alemão Johann Franz Simon, publicou a primeira análise química do leite humano e da vaca demonstrando que este último tinha maior concentração de proteína e menos carboidratos. Ele e seus seguidores acreditavam que era a maior quantidade de *“coalhos”* presentes no leite de vaca a responsável por

sua “indigestibilidade” pela criança. Empiricamente, os médicos começaram a recomendar que adicionar água, açúcar e creme ao leite de vaca o tornavam mais semelhante ao leite humano e de mais fácil digestão. A descoberta de Gail Borden, em 1856, do método de produzir leite condensado, cria finalmente uma alternativa de um leite estéril e passível de conservação. A partir daí, por volta de 1860, Justus von Leibig, um químico alemão, desenvolveu a primeira alimentação infantil comercial, uma fórmula em pó feita de farinha de trigo, leite de vaca, farinha de malte e bicarbonato de potássio. A fórmula, que deveria ser adicionada ao leite de vaca quente, logo se tornou popular na Europa e foi o primeiro alimento infantil a ser vendido em mercearias nos Estados Unidos em 1869, por \$1 a garrafa. A seguir, Henri Nestlé, produz uma mistura farinácea denominada “Farine Lactée” que era vendida por \$0.50 a garrafa e à qual era necessário adicionar apenas água no lugar de leite. Outras descobertas chave para a alimentação infantil são a evaporação do leite de cabra, em 1883, por Meyenberg, e o conhecimento sobre a composição do leite humano, por Meigs, nos EUA, em 1885, concomitantemente com Biedert na Alemanha. Tais descobertas comprovaram o baixo percentual de proteína do leite humano quando comparado ao leite de vaca (SCHUMAN 2003). Segundo REA (1990), esta evidência pode ser considerada o marco referencial para todo um discurso de favorecimento do uso do leite de vaca, que passou a prevalecer em toda a história da Nutrição de finais do século XIX e parte do século XX.

Durante a história da humanidade, nunca houvera, até então, a possibilidade da mulher optar por um alimento industrializado para alimentar seu bebê. Como vimos a amamentação era regra (pelas mães ou amas-de-leite) ou em raras ocasiões diretamente de animais. Na segunda metade do século XIX há indícios de que o leite condensado, formulado a partir de leite desnatado, passou a ter um papel importante na alimentação infantil na Grã-Bretanha, particularmente quando as mães tinham que trabalhar fora de casa. Já no início do século XX, vão se encontrar entre os cientistas inúmeras discussões sobre como compor ou “formular” leites dando origem ao uso da palavra fórmula (“*infant formula*”) para estes alimentos desde Rotch, nos EUA, em 1904. Na Grã-Bretanha são encontradas várias fórmulas a partir do leite condensado, entre as quais uma vendida com o nome GOAT (cabra), com a figura desse animal no rótulo buscando relacionar o leite artificial aí contido com o leite de

cabra, que muitas mães consideravam adequado para a alimentação da criança. Muller, ao citar tal fato, diz que é uma antecipação do que iríamos enfrentar no uso dos rótulos, como forma importante de promoção comercial junto às mulheres pobres e analfabetas do Terceiro Mundo (REA 1990).

Com a criação do primeiro leite em pó, por John B. Myenberg em 1883, começaram as primeiras campanhas promocionais, das quais a indústria lançou mão, dirigidas inicialmente à classe médica. A partir do início do séc. XX começou também o desenvolvimento de fórmulas que se assemelhassem ao leite humano. Durante os anos 1960 as fórmulas especiais cresceram em popularidade, e pela metade dos anos 1970 já haviam, praticamente, substituído o leite em pó. Por essa época a porcentagem de mulheres que amamentava seus filhos chegou a 25%, considerada a menor de todos os tempos, em parte devido a facilidade de uso e ao baixo custo comercial, além da crença de que as fórmulas eram “medicamente aprovadas” para promover uma ótima nutrição aos bebês (SCHUMAN 2003). Informações sobre os benefícios das fórmulas artificiais eram divulgadas por profissionais de saúde no próprio ambiente hospitalar. As empresas interessadas editavam publicações “*up to date*” dirigidas inicialmente à puericultura e a promoção de congressos científicos. Enquanto a promoção comercial de leite condensado e evaporado vai sendo progressivamente substituída pela de fórmulas infantis, as companhias produtoras vão adotando estratégias diversas. No caso do Brasil, a Nestlé, denominada Companhia Industrial e Comercial Brasileira de Produtos Alimentares, inicia suas atividades no início do século XX. Produtos como o leite condensado e leite em pó, que já estavam se consolidando no mercado desde o início daquele século, ampliaram ainda mais seu círculo de influências nas décadas de 1930 a 50. Muitos médicos passaram a valorizar e aconselhar o aleitamento artificial sendo que esse comportamento se intensificou na segunda metade da década de 1940, por volta do pós guerra, perdurando por diversas décadas. Os Programas de Suplementação Alimentar (PSA), que tiveram início no Brasil na década de 1940, pretendiam chegar às mães pobres via distribuição gratuita de leite feita pelo governo, sempre com o apoio dos profissionais da saúde. Essa era uma forma de promover o uso do leite artificial, proporcionando o aumento de seu consumo (BRITES, 2000).

A participação da Nestlé em campanhas, eventos ou atividades governamentais, científicos e outros, era uma forma de propaganda da marca que criava junto ao consumidor uma imagem de seriedade avalizada pela classe médica. Aquela indústria dizia-se aliada à Ciência no combate aos problemas infantis, ao mesmo tempo em que reafirmava seu caráter de seriedade e compromisso real com profissionais da saúde no atendimento à população. No ano de 1953, por exemplo, publicou *Estudos sobre a proteção do recém-nascido contra o tétano umbilical pela imunização ativa da gestante em Anatoxina Tetânica* que era apresentada da seguinte forma: "*A presente publicação é um reflexo da magnitude de uma colaboração preciosa a custo da qual se faz o progresso visível da civilização: a colaboração entre a ciência e a indústria, estimulando a investigação nos mais variados campos científicos para o enriquecimento da cultura e melhoria do nível de vida da humanidade*" (BRITES, 2000).

A publicidade de substitutos do leite materno da década de 1950 era bastante representativa, com a indústria alimentícia descrevendo-os como ricos em vitaminas e adequados para colaborar com a infância saudável, valorizando a robustez infantil. Além do leite, outros produtos eram anunciados como apropriados para as crianças privadas do aleitamento materno. A Farinha Láctea Nestlé, por exemplo, destacava praticidade no preparo, economia de tempo e dinheiro e seu caráter de alimento rico em vitaminas, que garantia crescimento saudável para as crianças. Anúncio de 1909 trazia em seus dizeres: "*Sempre foi e ainda é o alimento mais poderoso e mais nutritivo para crianças e convalescentes*", construindo imagem de teor nutritivo tão elevado a ponto de funcionar como remédio. Para as indústrias alimentícias era importante ter os médicos como aliados, uma vez que costumavam associar seus produtos à saúde infantil. A principal estratégia da Nestlé, por exemplo, era uma aproximação da classe médica, através de publicações científicas e instituições de prêmios, como o "Prêmio Nestlé de Pediatria e Puericultura". Os médicos, por sua vez, aceitavam participar do incremento ao consumo desses produtos como forma de controle sobre seus pacientes, que passariam a procurá-los com mais frequência, dependendo de suas orientações (BRITES, 2000). Nas palavras de Apple "*os fabricantes vendem, mas os médicos controlam: uma relação mútua vantajosa entre médicos e companhias de alimentos infantis está estabelecida*" (REA, 1990).

A estratégia das indústrias revelou-se bem sucedida. Logo após a Segunda Guerra Mundial, houve vendagem significativa dos leites artificiais, com a década de 1950 representando os "anos dourados" nessa direção, simultaneamente ao crescimento substantivo da população infantil que alcançou o seu pico com o chamado "baby boom", como consequência dos 4,3 milhões de nascimentos de 1957 (REA, 1990; BRITES, 2000). No início da década de 1960, porém, com descoberta da pílula anticoncepcional hormonal, a taxa de natalidade nos países ricos começa a baixar e chega ao seu mínimo nos EUA, em 1973, quando se registra a mais baixa taxa de nascimentos da história daquele país. É quando a *Dun's Reviews* dá uma manchete com o título *"Too few mouths to feed"* e as companhias americanas decidem diversificar sua linha de produtos alimentícios e expandir seus mercados para o Terceiro Mundo. O relatório da Nestlé de 1971, por exemplo, afirma que *"nos países subdesenvolvidos, o crescimento demográfico e a melhora no "standard" de vida oferecem boas perspectivas para os nossos produtos"* (REA, 1990).

No início dos anos 1970, deu-se início ao movimento global de resgate da "cultura da amamentação" que se constituía numa resposta às denúncias contra o uso disseminado de leites artificiais. À época houve o surgimento de inúmeros trabalhos científicos mostrando a superioridade do leite materno como fonte de alimento e de proteção contra doenças e de afeto (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA). Um momento importante desse movimento ocorreu em 1981, quando a Assembléia Mundial de Saúde adotou o Código de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno. Várias instituições se mobilizaram no sentido de intensificar as campanhas pró-aleitamento materno em todo o mundo, dentre elas destacando-se a OMS (Organização Mundial da Saúde) e o UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). Estudos realizados nos países desenvolvidos apontam para um retorno à prática da amamentação desde a década de 1970. Em países em desenvolvimento, é a partir da década de 1980 que ocorre uma melhora na disponibilidade de dados sobre amamentação, sendo evidenciado um aumento substancial desta prática (VENANCIO e MONTEIRO, 1998).

As prevalências de aleitamento materno no Brasil aumentaram consideravelmente nas décadas de 1980 e 1990, em resposta às diversas ações de promoção do aleitamento materno em todo o País. Uma das ações pioneiras ocorreu

com a criação da ONG Amigas do Peito, em 1980 no Rio de Janeiro, com o objetivo de esclarecer as dúvidas, não só de mulheres, mas de famílias sobre a amamentação. Na década de 1990, foram lançados o Projeto AmamentArte, o Disque-Amamentação e o Projeto Educativo. A mediana da duração do aleitamento materno, que era de apenas 2,5 meses em 1975, passou a ser de 5,5 meses em 1989 e de 7 meses em 1996. A última pesquisa em nível nacional realizada nas capitais brasileiras indicou uma mediana de duração de aleitamento materno de 10 meses (GIUGLIANI e LAMONIER, 2004).

O panorama que temos da amamentação, de acordo com o exposto até o momento, é de um fenômeno dinâmico e multi-causal. Mas quando se fala em aleitamento temos sempre dois atores: o amamentado (bebê) e quem amamenta (mulher, mais freqüentemente a mãe). Segundo WINNICOTT (1988) “*o leite da mãe não flui como uma excreção; é uma resposta a um estímulo, e este estímulo é a visão, o cheiro e o tato de seu bebê, e o choro do bebê que expressa necessidade*”(p.69). Para MIDDLEMORE (1974, p.31) “*é muito difícil que um dos parceiros da dupla de amamentar esteja perturbado e não envolva o outro*”. Neste contexto é interessante voltarmos nossa visão para esse personagem: mulher, mãe, trabalhadora buscando entender seu posicionamento e seus anseios.

1.1.3 A Mulher e o Trabalho

*Sempre a seda teceremos
Jamais dela bem vestidas.
Pobres e quase despidas,
Fome e sede só teremos;
Nunca o tanto ganharemos
Para melhores comidas.**

*lamento das Tecelãs de Seda, escravizadas ao trabalho nas oficinas de teares da região de Champagne ou de Artois, citada por Chrétien de Troyes.

Historicamente, mesmo antes da era cristã, o espaço de trabalho da mulher – tanto livre como escrava - sempre esteve restrito à esfera doméstica, sendo ela

responsável pela manutenção da subsistência (alimentação e higiene) de homens e crianças. Na idade média a divisão era feita por categorias. Às solteiras cabia lavar e tecer, às mães cuidar das crianças, mulheres de meia idade cuidavam da cozinha e tarefas relacionadas a adolescentes. Já as mulheres de camponeses, além de incumbir-se das tarefas domésticas, ajudavam seus maridos na agricultura (MENICUCCI, 1999).

Na idade moderna – entre os séculos XVI e XVIII, a mulher casada e principalmente as solteiras da Europa Ocidental, já tinham atividades fora do lar. Essas mulheres, porém, pertenciam às classes mais baixas e trabalhavam, principalmente no comércio (vendas no mercado ou ambulantes) ou prestando serviços domésticos como amas e lavadeiras (MENECUCCI, 1999).

Antes da Revolução Industrial, quando a maior parte das pessoas vivia no campo (95%) e as famílias eram responsáveis pela produção daquilo que consumiam, o papel da mulher na sociedade era bem definido. Ela se ocupava da produção (tecia, costurava, plantava, cozinhava e armazenava compotas e alimentos, conhecia ervas curadoras e transmitia para os descendentes seus conhecimentos). Embora vivesse numa sociedade patriarcal onde as decisões cabiam ao homem, seu papel era indispensável (EHRENRECH e ENGLISH, 2003).

Segundo MENECUCCI (1999), no final do século XVIII, quando se evidencia a migração campo-cidade surge o proletariado feminino, caracterizado pelo trabalho da mulher em domicílio, uma vez que os homens resistiam contra sua entrada nas fábricas. No setor produtivo era possível encontrar mulheres atuando na área do vestuário (seda, rendas e tecidos), das ferragens ou olarias e dos objetos de metal. As casadas têm que enviar seus filhos para amas de leite no campo para poder contribuir com o orçamento doméstico. Essa entrega cresceu ainda mais no séc. XIX, agravada pela implementação do sistema de “roda” nos asilos, que permitia o abandono de crianças sem que identidade da mãe fosse revelada (BADINTER, 1980).

Com o desenvolvimento da Revolução Industrial houve uma intensificação do trabalho feminino pois, graças às máquinas, já não se exigia tanta força física do trabalhador. Segundo Scott, citado por NOGUEIRA (1994), essa mulher que já trabalhava, a partir do seu lar, como fiandeira, costureira, cervejeira, polidora de

metais, fabricante de botões ou de rendas, ama, criada de lavoura ou doméstica fica mais visível ao se empregar em áreas antes exclusivas aos homens. Sua entrada no mercado de trabalho já acontece com salários defasados, uma vez que era considerada não qualificada. Por esta época começa o questionamento da relação entre feminilidade e sua compatibilidade com o trabalho assalariado. Era aceitável que a mulher trabalhasse enquanto solteira ou antes do nascimento dos filhos, ficando claro a impossibilidade de combinar trabalho assalariado com atividades reprodutivas. Mais ainda do que a Revolução Industrial, a mais significativa transformação social foi a vitória da economia de mercado, quando as leis de troca comercial iriam determinar o emprego de trabalho e de recursos. O controle saiu do núcleo familiar. A antiga unidade de trabalho e lar, produção e vida familiar, rompeu-se definitivamente. A casa deixou de ser uma unidade auto-suficiente e os campos esvaziaram-se. As tradicionais tarefas femininas foram assumidas pelo sistema fabril onde eram realizadas pelas mulheres operárias que não detinham mais o controle do processo produtivo. O pai também passa a ser um assalariado como todos da família e agora é a empresa que determina o trabalho produtivo da família. Sair de uma sociedade organizada em função da produção doméstica para uma organizada em função da produção de larga escala e de uma sociedade regulada pelas estações e pelo clima para uma regulada pelo mercado, é atingir o âmago da vida social humana e tirar as idéias mais arraigadas. Tudo que era “natural” foi renegado (EHRENRECH e ENGLISH, 2003).

Ainda segundo as autoras, embora a vida da mulher ficasse muito confusa surgia um vislumbre de escolha – bastante remoto para a maioria delas – que seria a libertação do jugo familiar através do trabalho. Este, porém, vinha acompanhado de baixos salários em condições péssimas; ao mesmo tempo que libertava as mulheres da escravidão do trabalho doméstico o capitalismo industrial cortava as prendas que lhe davam dignidade. Não havia nenhum esforço ou interesse em facilitar suas vidas.

Uma pesquisa realizada em 1884 “*The working Girls of Boston*” (As operárias de Boston), feita pelo Centro de Estatísticas de Trabalho de Massachusetts, fala sobre a exaustão e a doença das operárias que não eram dispensadas para ter filhos ou para a recuperação do parto. Um estudo de 1889, de Massachusetts, descrevia a vida de uma trabalhadora: “*Dedicação constante ao trabalho, em geral*

até a meia-noite e às vezes também aos domingos (correspondentes a nove dias seguidos de trabalho para uma folga), afetava a sua saúde e prejudicava a visão. (...)”(EHRENRECH e ENGLISH, 2003). Além disso, no século XIX as operárias sofriam uma dura sanção social, pois embora o objetivo fosse complementar a renda familiar, ser operária era considerado a antítese do feminino uma vez que significava sair do privado para o público (MENECCUCCI, 1999).

No final do século XIX, com o desenvolvimento dos setores comerciais e de serviços criaram-se aqueles postos de trabalho que, durante muito tempo, foram considerados tipicamente femininos: secretárias, datilógrafas, escriturárias, enfermeiras, professoras e nos setores públicos telefonistas, operadoras de telégrafos, vendedoras de selos (SCOTT, 1994). O mundo do trabalho acentuou a divisão sexual reservando para as mulheres trabalhos específicos que se caracterizavam por sua inferioridade hierárquica, salários menores e atividades adaptadas ao que, se considerava, capacidades inatas da mulher. Dizia-se que a força de trabalho era “sexualmente segregada” sendo natural haver uma conseqüente divisão sexual do trabalho. A própria política econômica tentava a partir daí, indicar quais seriam as “profissões de mulher” (NOGUEIRA, 2004).

É preciso lembrar que, no mundo ocidental, nas primeiras décadas do séc. XIX, as mulheres viviam na condição de propriedade de seus pais até o casamento, quando tornavam-se “posse e patrimônio” do marido. Porém, o crescimento do trabalho feminino fez com que uma nova legislação fosse formulada, buscando criar novas condições de trabalho tanto para as crianças como para a mulher. Essa primeira legislação sobre o assunto foi codificada na Inglaterra em 1878 (HILFERDING, PINHEIRO e VIANNA, 1991, p.32).

Era aceito como normal as mulheres ganharem menos uma vez que produziam menos - já que eram funcionárias de segunda categoria - e conseqüentemente o que produziam tinha um valor menor no mercado. NOGUEIRA (2004) cita Scott que em seu livro *A mulher trabalhadora* relata que os sindicatos não se ocupavam dessas mulheres, alegando que sua estrutura física as destinava a serem mães e donas de casa não as capacitando, então, a serem trabalhadoras produtivas ou sindicalistas.

Afirmava-se que o seu corpo era mais frágil que o dos homens e, portanto, deveriam trabalhar menos horas: o trabalho “pervertia” seus órgãos reprodutores, tornando-as incapazes de dar à luz ou criar bebês saudáveis; o emprego tirava-lhes a concentração de suas tarefas domésticas e na questão moral havia a possibilidade de corrupção e o perigo sexual dos empregos noturnos. Na Inglaterra alguns conservadores alegavam que o trabalho em fábricas “esterilizava” a capacidade de amamentar das trabalhadoras além de expô-las a linguagem grosseira masculina, tornando-as presas fáceis nas mãos de capatazes que poderiam exigir favores sexuais que as atirariam à prostituição. Aparentemente o objetivo dessas idéias era que repercutissem negativamente sobre o trabalho executado no espaço produtivo – não se discutia a exploração das relações de trabalho mas a inadequação deste à natureza feminina (NOGUEIRA, 2004, p.23). Para alguns autores como Méndez, é possível inferir que o trabalho feminino fosse visto como uma forma de prostituição e vulgarização da mulher, pois as operárias estariam sujeitas às investidas de seus patrões. Mesmo dentro dos segmentos mais avançados, como o movimento socialista, o trabalho feminino não era bem considerado já que o que pretendiam eram libertar a mulher do jugo capitalista e portanto do trabalho (MÉNDEZ, 2005). Mesmo assim, alguns reformistas buscaram propiciar condições melhores de trabalho para a mulher, minorando sua dupla jornada com a criação de creches. O enfoque maior, contudo, era a alta mortalidade infantil que diziam ser agravada pela substituição “não natural” das mães que não podiam se ocupar das crianças em período integral – que era o desejado socialmente (NOGUEIRA, 2004).

Em nosso país, a partir da segunda metade do século XIX até depois da primeira grande guerra, o panorama econômico e cultural se alterou consideravelmente, causando uma mudança significativa no comportamento feminino. Isto porque com a industrialização e urbanização a mulher passou a ter mais informações, ocupando maior espaço nas ruas, trabalhando e estudando. Adquirindo maior autonomia financeira e mais informações, inclusive sobre as conquistas femininas em outros países, passou a questionar os costumes patriarcais que, embora enfraquecidos, ainda eram dominantes. Como consequência desse movimento, já no início do século passado, o trabalho fora do lar era visto como ameaça à família e fator de desagregação familiar. Isto fez com que o Estado

incluísse no Código Civil de 1916 uma cláusula onde constava que a mulher precisaria da autorização do marido para poder trabalhar (BLAY, 2003).

Ao final da 1ª Guerra Mundial os países que assinaram o tratado de Versailles se preocuparam em melhorar a situação degradante dos empregados. Em 1919 surge a Organização Internacional do Trabalho - OIT (International Labour Office – The International Labour Organization. Backgrounder. Geneva, 1986). Uma das primeiras questões a ser enfocada foi a regulamentação do trabalho da mulher, principalmente antes e depois do parto (Organizing Committee for The International Labour Conference, Washington, 1919 – Report on the employment of women and children and the Berne conventions of 1906. Appendix I, II, III, Londres, Harrison & Sons, s.d.p.). Na ocasião o Brasil também se posicionou quanto a questão do aleitamento materno. Lacerda, M. A. – A Evolução legislativa do direito social brasileiro, Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1980 (HARDY, OSIS, 1991).

Segundo ARAÚJO (2001-2002) é detectada uma participação crescente da mulher no mercado de trabalho acompanhando os processos de industrialização e de urbanização da sociedade brasileira entre as décadas de 1920- 80. Contudo, para o autor, *“um grande contingente de mulheres ocupa posições não qualificadas, com vínculo empregatício e condições de trabalho precários, mal remunerados e sem proteção social”* (p.133). As posições ocupadas pela mulher são ainda predominantemente as consideradas tradicionalmente femininas, como o trabalho doméstico, magistério, comércio, enfermagem, telefonia e serviços pessoais como cabeleireiras, lavadeiras, manicures etc.

A medida que o trabalho feminino ia se consolidando na sociedade a preocupação com os filhos dessas mulheres que trabalhavam também crescia. No início do século passado recomendava-se que as crianças fossem educadas dentro de regras bastante rígidas. A partir da terceira década do século, porém, a criança foi se tornando cada vez mais, o centro das atenções. Naturalmente, só a mãe que não trabalhasse fora tinha condições de oferecer esse grau de dedicação aos filhos e é importante lembrar que durante a II Grande Guerra muitas mulheres entraram no mercado de trabalho, ocupando a função dos homens ausentes. Porém, no final da década de 1940 e início dos 50 as que continuavam trabalhando fora eram incentivadas a deixar o trabalho para poder dedicar-se integralmente aos filhos e os

especialistas despejavam o mesmo tipo de conselhos às mulheres em geral, deduzindo que todas eram casadas e com maridos que pudessem sustentá-las e aos filhos (EHRENREICH e ENGLISH, 2003).

Essa visão era tão forte que John Bowlby, autor de *Maternal Care and Mental Health* (Cuidados maternos e saúde mental) transportou a experiência com órfãos de guerra para os lares de mães que trabalhavam fora de casa. Analisando os motivos de desintegração da família ele coloca “mãe trabalhando em período integral” no mesmo nível que “morte de pai ou mãe”, “prisão de pai ou mãe”, “calamidade social, guerra, fome” etc.

“...Oferecer atenção constante, dia e noite, sete dias por semana, 365 dias por ano, só é possível para a mulher que sente profunda satisfação em ver seu filho crescer, passando pelas muitas fases até se tornar um homem ou uma mulher independente, sabendo que o seu cuidado tornou isto possível” (BOWLBY, 1966, p. 67).

Também o cinema e mais tarde a televisão engrossaram essa onda de “retorno ao lar”. Um exemplo clássico é o primeiro, e até hoje popular, sitcom americano, *I Love Lucy* onde a personagem principal, Lucy (Lucille Ball), desiste de uma carreira artística ao se casar. Por todo o seriado, porém, ela se esforça em retomar essa carreira no que sempre é impedida por seu marido, Ricky Ricardo (Desi Arnaz), um bem sucedido músico. Lucy não abandona seus sonhos nem com a chegada do filho, mas sempre fracassa, tanto pelos desatinos da personagem como pela intervenção de Ricky. Ao final ela é obrigada a dar razão ao marido, que deseja que ela seja apenas uma dona-de-casa. Mesmo considerando suas loucuras e fracassos, Lucy pode ser vista como um ícone feminino, pois a cada episódio lutava para sair da sombra de seu marido. Foi através de séries como essa que a insatisfação feminina começou a ser revelada ao grande público já que, na vida real, muitas mulheres lutavam para conquistar ou manter seus postos de trabalho. Foi, portanto, à época que o seriado esteve inicialmente no ar (anos 1950), que se delineou o pensamento feminista que daria origem à revolução feminina que teve lugar na década seguinte (FURQUIM, 1999).

A mulher retratada no *I Love Lucy* era aquela chamada de volta a seu papel exclusivo de mãe e esposa, no momento em que seu marido reassumia seu posto de

trabalho, ao retornar da II Grande Guerra. A indústria do consumo acenava com parafernálias domésticas, colocadas à disposição das donas de casa que eram instadas a abandonar seus empregos, guardar seus diplomas universitários nas gavetas e gozar dos benefícios disponíveis para as norte-americanas (MÉNDEZ, 2003).

Nos anos que se seguiram, porém, as mulheres começaram a entrar furtivamente no mercado de trabalho. De acordo com EHRENREICH e ENGLISH (2003), em 1950 1/3 das mulheres nos Estados Unidos recebia salário; em meados dos 1960 essa porcentagem subia para 40%. O fato de divorciadas, pobres e viúvas trabalharem não causava espanto mas as mulheres que começaram a entrar na força de trabalho, desde os anos 1960, eram aquelas que foram criadas para alcançar a aposentadoria a partir da lua de mel. Agora procuravam trabalho porque precisavam de dinheiro ou porque já não suportavam a vida doméstica. Este fenômeno foi percebido por Betty Naomi Goldstein, mais conhecida como Betty Friedan, até então uma dona de casa, mãe de três filhos, e que em 1963 lança o seu livro *Mística Feminina*, considerado por muitos como o ponto de deflagração do movimento feminista contemporâneo (<http://en.wikipedia.org/wiki>). A autora apontava para o desconhecimento por parte da mulher da opressão que lhe era imposta e chamava de “o problema sem nome” a insatisfação vivenciada pelas mulheres, condenadas a viver exclusivamente o papel de esposa e mãe. Segundo ela o fato das mulheres americanas serem impedidas de desenvolver a totalidade de suas capacidades estaria exigindo um esforço muito maior para manter a saúde física e mental do país do que qualquer outra doença.

“As que sofrem desse mal têm uma fome que o alimento não pode saciar. E esta ânsia existe em mulheres cujos maridos são médicos internos, funcionários de repartições, ou prósperos doutores e advogados; em esposas de operários ou executivos, ganhando de cinco a cinquenta mil dólares anuais. (...) A mulher que sofre deste mal, e em cujo íntimo ferve a insatisfação, passou a vida inteira procurando realizar seu papel feminino. Não seguiu uma carreira (embora as que o façam talvez tenham outros problemas); sua maior ambição era casar e ter filhos. (...) E as que terminaram a faculdade, as que sonharam algo além da vida doméstica, serão as que mais sofrem? Segundo os especialistas, sim” (FRIEDAN, 1971, p.26-27).

A figura da mulher solteira que morava sozinha e se sustentava foi uma novidade que surgiu na década de 1960. Seu triunfo se completou no início dos anos

1970 quando o movimento feminista esteve no auge. Para retomar o exemplo do cinema pode-se dizer que foi a época em que as personagens doces interpretadas por “*Debbie Reynolds, Doris Day e Lucille Ball desapareceram entre os canyons de Beverly Hills para dar lugar à novas heroínas duronas como Faye Dunaway e Angie Dickinson*” (p. 310). Na mídia popular a dona-de-casa em tempo integral começou a ser retratada como caricata e ultrapassada. A mulher americana passou a morar sozinha e adiar o projeto de casamento e filhos. Com a disseminação do “estilo de vida de solteiro” as crianças deixaram de ser o auge da vida adulta. É importante observar que a queda da taxa de natalidade nos Estados Unidos a partir de 1957 pode ser creditada ao fato de que as pessoas queriam manter a liberdade que conquistaram como solteiros (EHRENREICH e ENGLISH, 2003).

Os anos 1970 precisam ser considerados à parte pois foram, definitivamente, um marco para o movimento feminista iniciado na década anterior. Em grande parte do mundo ocidental, a mulher engajava-se nas lutas de sua classe e na sua organização política e sindical. Enfrentava o discurso conservador dos que teimavam em engessá-la num destino doméstico exclusivo de esposa e mãe (NOGUEIRA, 2004, p. 37). O movimento feminista passou a pleitear que o cuidado com as crianças deixasse de ser uma função exclusiva do casal e passasse a ser também responsabilidade da sociedade que deveria apoiar a mulher que estivesse exercendo essa função. A premissa no caso é que, embora a preocupação com as gerações futuras seja um assunto de interesse comum, em nossa sociedade as mães são quase totalmente responsáveis pelo cuidado com as crianças. Com isso, as mulheres acabam sendo consideradas uma força inferior de trabalho pela limitação que esses cuidados lhes impõem (HARDY e OSIS, 1991). Esta dificuldade já havia sido apontada por Simone de Beauvoir em 1949 no seu livro *O Segundo Sexo*, onde argumentava que mesmo considerando as conquistas civis e o ingresso no mercado de trabalho, as mulheres ainda estavam presas a um mundo exclusivamente feminino:

“Não se deve, entretanto, acreditar que a simples justaposição do direito de voto a um ofício constitua uma perfeita libertação: hoje o trabalho não é a liberdade (...) a estrutura social não foi profundamente modificada pela evolução da condição feminina; este mundo, que sempre pertenceu aos homens, conserva ainda a forma que eles lhe imprimiram (...) Uma senhora

importante e bem pensante fez recentemente um inquérito entre as operárias das fábricas Renault; afirma que preferem ficar em casa a trabalhar na fábrica. Sem dúvida, pois elas só conseguem a independência econômica no meio de uma classe economicamente oprimida; e por outro lado as tarefas realizadas na fábrica não as dispensam dos cuidados do lar. Na hora atual (...) em sua maioria as mulheres que trabalham não se evadem do mundo feminino tradicional; não recebem da sociedade, nem do marido, a ajuda que lhes seria necessária para se tornarem concretamente iguais aos homens” (BEAUVOIR, 1980, p.450).

Voltando aos anos 1970, o movimento feminista encontra ecos consistentes no Brasil. Em seu livro *Libertação Sexual da Mulher* MURARO (1975) fala sobre os movimentos feministas que agitaram os anos 1960 e início dos 1970, como a *National Organization of Women* (NOW), fundada em 1966 por Betty Friedan, os inúmeros *Womens Liberation Groups* nos Estados Unidos, as organizações feministas na Inglaterra, o CIDAL (*Coordinación de Iniciativas para el Desarrollo de América Latina*) que em 1970 pesquisa sobre o papel da mulher num país subdesenvolvido. Já no Brasil, ainda segundo a autora, as Estatísticas do Departamento Nacional de Mão de Obra da época não revelavam uma situação muito confortável. As mulheres constituíam apenas 20% da força de trabalho, sendo que 2/3 desse contingente estavam no setor de Agricultura ou Pecuária. A opressão real sofrida por essas trabalhadoras afastaria a possibilidade de reivindicações de igualdade salarial, por exemplo. A autora observa, porém, o crescente número de mulheres que alcançavam as universidades, em porcentagem crescente ano a ano, prevendo um panorama promissor para a mulher profissional. Segundo NOGUEIRA (2004), com o passar dos anos, o que se verificou é que embora tenha havido, realmente, uma significativa inserção da mulher no mundo do trabalho, isto não resultou numa diminuição nas desigualdades salariais, melhora nas condições de trabalho e tampouco numa substancial modificação na divisão de trabalho doméstico.

O crescimento da participação da mulher no mercado de trabalho é um dos fatos empíricos mais evidenciados. No Brasil, a taxa de participação feminina cresceu 35%, entre 1982 e 1997, sendo este crescimento mais marcante entre as mulheres mais jovens e mais educadas (PAZELLO e FERNANDES, 2004). Sem diminuir a importância do movimento de emancipação feminina é preciso considerar, porém, que parte do aumento da participação da mulher no mercado de trabalho

deveu-se à expansão do desemprego a partir dos anos de 1990. Muitas mulheres viram-se obrigadas a ingressar no mercado de trabalho para contribuir com o orçamento doméstico. Paralelamente cresceu o número de famílias com chefia feminina, quer por viuvez, dissolução do casamento ou mesmo pela opção da mulher em viver só (SANCHES e GEBRIM, 2003).

Vem ocorrendo, portanto, no Brasil, nas últimas duas décadas, uma *feminização* do trabalho, ou seja, um constante crescimento da População Economicamente Ativa (PEA) feminina, chegando a alcançar 111,5% de aumento, entre os anos 1981-98. O quadro 1 ilustra este fato.

Quadro 1 - Indicação de participação econômica por sexo - Brasil.

População economicamente ativa (em milhões)							
	1981	1985	1990	1993	1995	1998	%
Homens	32,6	36,6	41,6	42,8	44,2	45,8	40,5
Mulheres	14,8	18,4	22,9	28,0	30,0	31,3	111,5
Taxas de Atividade (%)							
Homens	74,6	76,6	75,3	76,0	75,3	73,9	-
Mulheres	32,9	36,9	39,2	47,0	48,1	47,5	-
Proporção de homens e mulheres entre trabalhadores							
Homens	68,7	66,5	64,5	60,4	59,6	59,3	-
Mulheres	31,3	33,5	35,5	39,6	40,4	40,6	-

Fonte: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (FIBGE): Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)

Conforme já foi observado, no Brasil há ainda uma predominância de ocupação pelas mulheres nos chamados empregos *tipicamente femininos* assim como ainda prevalece uma acentuada desigualdade dos salários pagos, estando a mulher em evidente desvantagem (NOGUEIRA, 2004).

A MULHER VERSUS O TRABALHO – (BRASIL)

População economicamente ativa, por sexo (Brasil – 1998)		
	Números absolutos	em %
Homens	45.614.025	59,33
Mulheres	31.271.707	40,67
Total	76.885.732	100,00

Fonte: IBGE, PNAD/98

Elaboração: DIEESE

A inclusão cada vez maior da mulher no mercado de trabalho é uma realidade para a qual não é possível fechar os olhos. A feminização do trabalho se propaga pelo mundo numa progressão geométrica. Nos Estados Unidos, as mulheres passaram de 18% da População Economicamente Ativa (PEA) em 1900 para 32% em 1960 e 46% em 1992. Essa mudança ocorreu em todo mundo Ocidental e foi bastante importante no Brasil onde as mulheres foram de 32% da PEA em 1977 para 46% em 2001. Segundo estudo desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) usando as Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNDAs) a melhoria no nível educacional é a grande variável que pode explicar 59% do aumento de participação das mulheres no mercado de trabalho (SOARES e IZAKI, 2002). Em nosso País as vagas nas Universidades são ocupadas cada vez mais por mulheres. Segundo pesquisa, realizada pelo Ministério da Educação e pela Secretaria Especial de Políticas para Mulheres, no período de 1996 a 2003 houve um aumento da participação feminina em todos os níveis de ensino mas o aumento mais significativo é a partir da graduação. Em 1996 havia uma diferença em favor das mulheres no número de matrículas equivalente a 8,7%. Essa diferença em 2003 passou para 12,8% (FORMENTI, 2006).

Numa seqüência lógica, as mulheres se empregam e disputam cargos cada vez melhores. Já não se trata de, como num passado recente, trabalhar em profissões ditas femininas (professora, enfermeira, secretária) ou trabalhar “enquanto não casa” ou para “ajudar o marido”. Atualmente grande parte dos gastos familiares é feita contando com o salário da mulher. Citando mais uma vez o estudo desenvolvido pelo IPEA usando as PNDAs, apesar de ter havido um aumento considerável de lares chefiados por mulheres, as que fizeram a revolução da participação feminina no

mercado de trabalho foram as mulheres casadas. Em 1977, a taxa de participação das cônjuges era 20% menor que a taxa das chefes de família; em 2002 a diferença era de apenas 4 pontos (SOARES e IZAKI, 2002).

A mulher casada, por sua vez, se volta cada vez mais para o mundo “fora dos muros do lar”, não se sujeitando a chamada “ditadura das panelas e das fraldas”. O trabalho traz, para muitas mulheres, a segurança da sua autonomia e liberdade, o direito de dispor de sua própria vida. Principalmente nas classes menos privilegiadas cabe cada vez mais a elas a chefia da casa (SOARES e IZAKI, 2002). No caso das mulheres mais jovens alguns estudos associam essas mudanças – mais escolaridade e melhores empregos- ao crescimento do número de mulheres solteiras na faixa de 25 a 29 anos que, de acordo com estudo da Fundação Getúlio Vargas, aumentou mais de 20% entre 1970 e 2000. Segundo Marcelo Neri, chefe do centro de políticas sociais da FGV *“as solitárias tendem a apresentar um nível de escolaridade maior e ter melhores salários em relação à média brasileira”* (SEKEFF, 2006).

1.1.4. A Mulher, o Trabalho e a Amamentação

“As mulheres, entretanto, mourejam para cima e para baixo, pelas trilhas das montanhas, com cargas de 25 a 30 quilos, amarradas à testa, e às vezes com uma criança pequena numa casca atada ao peito.”

Mead M. Sexo e temperamento. São Paulo: Perspectiva, 1988 (p.33).

A partir da Revolução Industrial, com a entrada mais significativa da mulher no mercado de trabalho, sem que lhe fossem dadas condições especiais quando engravidavam e tinham filhos, a utilização de substitutos do leite materno e amas de leite passou a ser mais comum. Conciliar o trabalho com a maternidade era, realmente, bastante complicado. Em 1890 nos Estados Unidos, quando a jornada de trabalho era de 12 horas, as dificuldades de trabalhar e amamentar um recém-nascido são descritas por Stelman, J.M que transcreve no *“Women’s work, women’s realities”*, Nova York, Pantheon Books, 1977 o caso de uma operária que considerava seu chefe bom porque a permitia levar seu filho de 3 dias ao trabalho,

colocando-o numa caixa ao lado do tear para alimentá-lo quando chorasse (HARDY e OSIS, 1991). No Brasil do início do século XX, a situação era semelhante, com as mulheres ficando em casa apenas alguns dias após o parto. Em 1911, o Departamento Estadual do Trabalho constatou que a jornada média era de doze horas e meia (HARDY, OSIS 1991).

Ao tornar-se mãe, a mulher que trabalha, além de assumir a responsabilidade de uma jornada dupla ou tripla (mãe, esposa, profissional) de trabalho, acaba vivendo uma situação conflitante ao buscar adaptar-se ao novo papel de mãe/profissional. PETERS (1999) questiona o fato do conceito de maternidade não se ter ajustado à nova vida da mulher contemporânea. Nossa cultura mantém intacto o ideal de maternidade, insistindo que essa deve ficar sempre em primeiro plano, quando, segundo a autora, isto pode ter mudado num mundo como o de hoje, em que as mulheres precisam trabalhar tanto por necessidade econômica como pessoal. A mulher viveria, então, um impasse, obrigando-se a perseguir um ideal de maternidade que a tradição cultural lhe impõe. O papel da amamentação é ainda mais difícil de ser encaixado nesse “panorama”.

A mulher que trabalha fora, seja por opção ou necessidade, escolheu sair do lar e a amamentação é uma atividade íntima, que exige disponibilidade de dedicação e tempo real exclusivo da mãe. A amamentação plena poderia sugerir, portanto, o caminho inverso, o retorno ao lar. Por mais envolvida com a maternidade que essa mulher esteja, estaria ela disposta a retornar à casa, correndo o risco de perder o espaço tão arduamente conquistado? Como teria a mulher encarado esse dilema através da história? Sim, porque o trabalho não é algo novo para as mães. Desde o início da humanização a divisão de trabalhos nunca poupou a mulher de atividades, muitas vezes mais desgastantes que as do seu parceiro. Entretanto, observa CLARK (1984), o trabalho não era tão excluído da vida familiar sendo mais simples combiná-lo com o aleitamento. Por milhões de anos mães primatas combinaram vidas produtivas com reprodução, carregando consigo sua prole enquanto trabalhavam. SILVA (1990) relata que na sociedade tupinambá o papel da mulher enquanto nutriz e trabalhadora era perfeitamente harmonizado e se refere igualmente à escrava negra que levava o filho amarrado às costas para a lavoura; assim podia amamentá-lo enquanto trabalhava, conciliando produção com reprodução (p.46). Isto é possível de

ser constatado ainda hoje nos povos indígenas e nos bosquimanos onde as mães prosseguem carregando seus filhos atados ao corpo, permitindo uma proximidade e conseqüente amamentação plena, sem interrupção de sua rotina (MONTAGU, 1988, p.303). O estudo da antropologia constata que as mães sempre trabalharam dependendo, muitas vezes, de terceiros para poder criar seus filhos. Há na história da evolução primata extraordinariamente poucas provas que convertam o sexo de uma fêmea num destino prefixado de ficar em casa cuidando dos filhotes em horário integral; nem existe nada que proíba uma mãe de compartilhar ou delegar a outras pessoas o cuidado de seus filhos. As fêmeas primatas sempre foram mães de jornada dupla, forçadas a uma solução de compromisso entre as necessidades maternas e as infantis. É precisamente por essa razão que as mães, incluindo as das sociedades caçadoras e coletoras humanas, sempre repartiram com outras fêmeas os cuidados com a progênie – *quando isso era viável*. Reconhecer as necessidades infantis não escraviza necessariamente as mães (HRDY, 2001). No Brasil da época do descobrimento o trabalho também não constituía entrave para a índia, apesar da sua carga de trabalho ser superior a do homem (SILVA, 1990).

Qual a razão, então, da polêmica que ainda nos dias de hoje cerca o trabalho feminino e a dificuldade de conciliá-lo com a maternidade e a amamentação? Muito provavelmente o que é novo é a compartimentação, para as mães modernas, de suas vidas reprodutivas e produtoras. A mulher divide-se entre mãe e profissional e é complicado vivenciar esse duplo perfil. Segundo alguns autores como HRDY (2001) é essa separação de papéis que causa estresse tanto na mãe quanto nos bebês.

O início do incentivo da amamentação não materna é muitas vezes associado ao advento da Revolução Industrial (final do século XVIII) que combinou o desenvolvimento e ampliação das indústrias de alimentos com a forte incorporação da mulher no mercado de trabalho. A expansão da alimentação infantil aumentou com o crescimento industrial e já no início do século XX a prática de substituir o leite materno por fórmulas incentiva a mulher ao desmame precoce de seus filhos (LOPES, 2001).

No entanto é mais complexo para a mulher lidar com esses dois papéis quando o trabalho é para ela algo prazeroso, já que as mães que trabalham por opção sentem-se mais em conflito do que as que têm de trabalhar para sustentar a família

(HRDY, 1991). Isto apesar de hoje, segundo a autora, não se aceitar mais com unanimidade a noção da maternidade abnegada, quando se pressupunha que a mulher estava disposta a aceitar todos os filhos que tivessem. A realidade atual é que existe, no mundo inteiro, uma tendência a uma taxa de natalidade menor quando a situação financeira melhora. As mulheres buscam uma otimização de sua situação econômica mesmo a custo de prejuízos para a qualidade de vida imediata (lugares mais inóspitos para viver, por exemplo). A evolução das mulheres caminhou no sentido da qualidade e não da quantidade, ou seja, não de produzir quantos filhos pudessem, mas o de proporcionar a oportunidade de alguns filhos sobreviverem a prosperarem. No entanto, poucas mulheres conseguem conciliar sucesso profissional com maternidade. *“Não é verdade que as mulheres amem incondicionalmente seus bebês (...) não existe, provavelmente nenhum mamífero em que o envolvimento materno não surja pouco a pouco...”* (HRDY, 1991, p 194).

Outro ponto a ser considerado é que, com a crescente importância do trabalho na vida da mulher e o conseqüente aumento do seu papel na vida das empresas, a maternidade passa a ser uma preocupação, pelo menos no caso da mulher profissional que investiu anos de estudo, empenhando-se para conquistar uma posição a qual não está disposta a arriscar. O que se tem assistido é a prática, de muitas profissionais, de abrir mão da maternidade ou adiá-la até o seu limite máximo, de modo a não interromper a construção de uma carreira promissora ou prejudicar o desempenho profissional. Já está se tornando preocupante para a Saúde Pública o caso de mulheres que, privilegiando a profissão, têm seu primeiro filho na faixa dos 35 e até 40 anos. Para “driblar” o relógio cronológico e procurar garantir uma prole futura um número cada vez maior de mulheres têm procurado utilizar-se do método de congelamento de óvulos, usado com eficácia há apenas dois anos. A técnica é indicada pelos médicos para casos específicos, como o de tratamento quimioterápico que pode prejudicar a fertilidade, mas tem sido usada, cada vez mais, por mulheres que pretendem ter filhos mais tarde, já com uma carreira profissional estável. Edson Borges, especialista em reprodução humana da clínica Fertility, em São Paulo, acha que é discutível a mulher querer guardar os óvulos para mais tarde sem que eles estejam ameaçados de extinção por uma química, por exemplo. Mas a realidade é outra. Na *Clínica de Reprodução Humana Roger Abdelmassib*, por

exemplo, das 65 mulheres que congelaram óvulos, apenas uma iria entrar em tratamento quimioterápico. Segundo Erickson Gavazza Marques, presidente da Comissão de Bioética e Biodireito da Ordem dos Advogados do Brasil, sob o ponto de visto médico e legal não há obstáculos para o congelamento de óvulos, o que pode surgir é uma questão de ordem moral - o mesmo problema da produção independente de filhos (LOPES, 2005).

Quando a área da saúde fala em garantir direitos para a mulher que amamenta parece considerar que a legislação tem o poder de garantir esses direitos de forma automática e tranqüila. Na realidade, porém, a licença da mulher após o parto é, na maioria das vezes, vista com certo mal estar pela empresa. Cargos que não suportam uma simples substituição sofrem com transtornos que são agravados quanto maior for o cargo e responsabilidade da mulher em questão. Do ponto de vista das empresas, o empregador, que muitas vezes investiu numa profissional através de cursos, treinamentos, viagens, quer a garantia de seu retorno às atividades após a licença maternidade com o mesmo empenho de antes. Não raras vezes espera ou sugere que esse período seja encurtado.

A verdade é que, diferentemente do que há algumas décadas atrás quando a mulher largava o emprego ao casar, ou após dar à luz ao primeiro filho, a nova profissional dificilmente abandona o papel que lhe confere respeito e autonomia e lhe custou tantos anos de estudo e dedicação. Para as menos qualificadas há o medo de perder o retorno financeiro que, muitas vezes, é a garantia do sustento, seu e da família. Algumas, temerosas de perder suas posições, aceitam abrir mão dos quatro meses de licença a que teriam direito, retornando antes ao trabalho. Além do ônus de retornar ao trabalho e conviver com a maternidade a mulher tem que se preocupar em “mostrar serviço”, reocupar o espaço; e isto é válido em qualquer tipo de emprego. As executivas e funcionárias de alto padrão profissional estão atentas à essa nova realidade. Prova disso é que, tanto nas chamadas revistas femininas, como nas publicações de conteúdo predominantemente financeiro ou econômico, é possível encontrar matérias de aconselhamento às que retornam ao trabalho após a licença maternidade. As sugestões vão desde manter-se ligada à Internet, abrindo seus e-mails o mais cedo possível após o parto, manter-se em contato com colegas durante o período de licença como forma de atualizar-se sobre o que ocorre na empresa,

esquematizar uma infra-estrutura doméstica adequada com babás e empregadas e, mesmo, preparar um “projeto de impacto” para o seu retorno, de forma que seu empenho seja rapidamente reconhecido. É interessante observar que essas matérias apenas resvalam no assunto amamentação. O enfoque e a preocupação recaem sobre a importância de mostrar que é capaz de reassumir o cargo de forma ativa e dinâmica. A idéia implícita parece ser que o importante é mostrar que nada absolutamente mudou, uma vez que existe inclusive o cuidado de aconselhar que, no ambiente de trabalho, é preciso *“não falar no bebê a menos que perguntem”* (CAMPOS, 2004; VENERANDO, 2004). Além dessas executivas, porém, existem os outros segmentos, como por exemplo, as profissionais liberais que, teoricamente, são donas de seu próprio tempo e poderiam planejar e alongar seu afastamento do trabalho. Essas, porém, não possuem o respaldo da licença maternidade nem a garantia da manutenção dos seus clientes. E o que dizer daquelas de classe mais baixa com subempregos ou que, trabalhando por conta própria ou sem ter a carteira assinada, só podem dispor da sua força de trabalho?

Na maioria dos casos o que ocorre é uma dupla dificuldade de adaptação que envolve o novo papel de mãe e a profissional/trabalhadora. Autores como PAZELLO e FERNANDES (2004) questionam, inclusive, a possibilidade de associar-se o decréscimo do número de filhos por casal à maior participação da mulher no mercado de trabalho, já a partir dos anos 1950. Repetiríamos assim a experiência dos Estados Unidos, já citada, que registra essa queda a partir de 1957. No Brasil, o censo demográfico do IBGE registrava, em 1970, 5,8 filhos por mulher em idade fértil, número que caiu para apenas 2 no censo de 2002 (redução de 60%). O papel da maternidade na vida profissional da mulher é, realmente, um fator que não pode ser menosprezado. Em estudo realizado sobre o impacto da maternidade no engajamento da mulher no mercado de trabalho os autores constatam uma diferença salarial entre mulheres com e sem filhos, que pode até ser causada pelo fato das mulheres com filhos aceitarem um salário/hora menor em troca de uma menor jornada de trabalho.

Como colocar a questão da amamentação nesse quadro? Ao estudar o porque do desmame precoce muitas vezes acaba-se por debruçar-se apenas sobre as causas externas, nas condições que a mãe teria ou não de amamentar (creches, licença, etc.) deixando para segundo plano as razões econômicas, psicológicas e emocionais. Pode

haver, também, a tendência a uma preocupação natural com as classes menos favorecidas da população. No entanto a combinação trabalho/amamentação parece ser ainda mais utópica no caso das mulheres com cargos e responsabilidade maiores, ou seja, aquelas que pertencem às classes economicamente superiores. São essas justamente que têm adiado a maternidade, diminuído o número de filhos e voltado mais cedo de sua licença maternidade.

É verdade que algumas empresas pioneiras já têm em seus planos a acolhida a esta mulher-profissional e mãe que retorna, prevendo até horários flexíveis. Alguns autores já se detêm, inclusive, em estudar um fenômeno que atinge aquelas mulheres mais privilegiadas que tiveram pleno acesso a oportunidades de estudo e que em início de carreira disputam com seus colegas os cargos mais altos nas empresas. A revista EXAME enfoca o assunto em edição de agosto 2004. A reportagem mostra, através de pesquisas e entrevistas, que muitas mulheres que até os 30 anos priorizavam a carreira, na faixa que vai dos 30 aos 40 anos param temporariamente de trabalhar ou acabam optando por empregos ou carreiras que lhes permitam maior dedicação aos filhos. A reportagem cita a espanhola Nuria Chinchilla, professora da escola de negócios Iese, da universidade de Navarra e co-autora do livro *La ambición Femenina*. Segundo ela, enquanto os homens ambicionam tenazmente o sucesso profissional as mulheres buscam conciliar a vida profissional com a família e vida social. Isto faz com que, no decorrer de suas vidas profissionais, tenham que fazer escolhas que podem ser, paradas temporárias, ou mesmo a opção por carreiras que permitam horários mais flexíveis. Sabe-se, por exemplo, que das 108 mulheres que nos últimos 5 anos fizeram parte do ranking das 50 mulheres mais poderosas do mundo dos negócios nos Estados Unidos, elaborado pela revista Fortune, 20 deixaram seus cargos, a maioria por vontade própria. Os pesquisadores estão atentos a este movimento chamado nos Estados Unidos de “volta ao lar” que começa a mostrar seus primeiros sinais em nosso país (DINIZ, 2004). Atentas a esse fenômeno, algumas empresas pioneiras, no afã de conservar suas funcionárias casadas, têm lhes oferecido facilidades e benefícios, como horários alternativos, possibilidade de trabalhar em casa e mesmo extensão da licença maternidade para 6 meses (LOPES, 2005; PAULINA, 2006; PINHO, 2006).

1.2 A LÓGICA SANITÁRIA E A LÓGICA DA POPULAÇÃO

*"[...] Porque nada adiantam
com as grandes invenções;
Nem o tal mata-mosquitos
Nem também as desinfecções
Nem a compra de tais ratos
Não passa de Vexatória,
Agora querem impingir
A Vacina Obrigatória!"*

Silva CR. Verso final de "Ratos da Cidade" (ortografia atualizada) com música da modinha Peste Bubônica.

A importância da amamentação é amplamente conhecida e valorizada pela área de saúde pública. No entanto, na prática é pequena a porcentagem de mulheres que conseguem praticar a amamentação exclusiva até os seis meses da criança e muito menor das que conseguem mantê-la até os dois anos, como é recomendado pela OMS. Esse fato parece evidenciar que, também no que se refere a aleitamento materno, existe – e parece sempre ter existido - um evidente conflito entre a lógica sanitária e a lógica da população. A primeira, que pertence aos profissionais da saúde, parte do ponto de vista dos Serviços, das Universidades ou do Aparelho de Estado ligado à saúde e possui uma conotação científica e legal. Já a população parte sempre de seus espaços geográficos e sociais próprios. O conflito entre as duas visões caracteriza-se pelo fato da fala do profissional de saúde ser considerada legal e autorizada e a do indivíduo comum desautorizada e prosaica (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2004).

Em seu livro *Para seu próprio bem*, EHRENREICH e ENGLISH analisam 150 anos de conselhos dados por médicos e especialistas às mulheres, muitas vezes desautorizando não só a sabedoria acumulada por elas por várias gerações, como os dizeres que a própria área médica considerara corretos anos atrás. Fazendo um paralelo com a queima às bruxas da Europa dos séc. XV/XVI – que tinha entre seus alvos as curandeiras acusadas por “crimes” como os de fornecer métodos

anticoncepcionais, fazer abortos, dar remédios para diminuir a dor do parto – as autoras falam sobre a perseguição que as curandeiras e parteiras sofreram nos Estados Unidos no séc. XIX. Essas mulheres trouxeram de seus países de origem, séculos de conhecimentos que adaptaram às condições e necessidades da nova terra. A mistura do saber europeu com o do índio e o negro produziu uma nova e rica tradição. Pois elas foram substituídas, inicialmente, pelos chamados médicos comuns que não tinham o conhecimento universitário dos médicos europeus que não emigraram para a colônia; não sendo, portanto, “profissionais” no sentido europeu, encarando a medicina como uma carreira lucrativa. *“Com muita frequência, as teorias dos especialistas eram grosseiramente não-científicas, enquanto a tradição passada pelas mulheres era um saber baseado em séculos de observação e experiência”* (EHRENREICH e ENGLISH, 2003, p.45).

Já no início do século passado os movimentos de mulheres e o crescente número das que buscavam instrução eram os focos atacados pelos médicos. O livro *Sex in Education, or a Fair chance for the Girls* (Sexo na educação, ou uma chance oportuna para as moças) do dr. Edward H. Clarke, reviu as teses médicas sobre a natureza feminina, concluindo que a educação superior provocaria a atrofia do útero. Com a mesma opinião, G. Stanley Hall no seu *Adolescent Girls and their education* (A adolescente e sua educação) listou argumentos de 30 anos contra a educação feminina e dizia que as faculdades estavam conseguindo a sua meta que era de formar *“mulheres que não se casam ou querem se educar para o celibato...”* (EHRENREICH e ENGLISH, 2003, p 143). Uma das conseqüências desse direcionamento para o intelecto, visto como um atitude egoísta sob qualquer ética biológica, seria a atrofia dos órgãos reprodutivos, segundo Hall começando pela perda da sua *“função mamária”*, já que a lactação parecia representar o desprendimento natural da mulher. As orientações dadas pelos especialistas (médicos, psicólogos e demais profissionais da área) sobre os cuidados com os filhos também passavam por mudanças constantes. Nas primeiras duas décadas do século a orientação dos profissionais de saúde era que a criança precisava ser criada com horários e regras rígidas, onde a amamentação estava incluída. A partir da terceira década as crianças tomam o pulso da situação e deviam ser ouvidas e satisfeitas. Esperava-se que as mães abrissem mão de tudo para participar de suas vida.

Quando revisamos a história da amamentação remota verificamos como a área médica transitou de uma recomendação para outra, muitas vezes por confiar demasiado na limitação dos seus conhecimentos ainda restritos. Basta lembrar os preconceitos sobre o colostro que permaneceram por tantos anos. Se nos restringirmos, porém, apenas ao século passado, é fácil ver que os desencontros de informações persistiram. No início do século os higienistas voltavam a insistir para que as mães amamentassem seus filhos. Porém, com o desenvolvimento da indústria dos substitutos do leite foram os próprios médicos a implementar a amamentação não materna, incentivando cada vez mais cedo a amamentação mista. Segundo MIDDLEMORE (1974) após a I Grande Guerra (1914-18), a maioria dos bebês foi amamentada com substitutos do leite materno porque se achava que era melhor para eles iniciar o mais cedo possível a alimentação não materna.

As mulheres que hoje estão tendo seus bebês foram criadas sob a orientação de obstetras e pediatras que praticamente estimulavam o desmame precoce, separando as mães dos recém nascidos por longos períodos, receitando mamadeiras de chás noturnas a partir do nascimento, introduzindo sucos e frutas nos primeiros meses. Selecionamos alguns trechos do livro *“A vida do bebê”* do dr. Rinaldo de Lamare, conceituado pediatra que orientou gerações de mães. Nele encontramos 7 páginas dedicadas à amamentação natural e 23 discorrendo sobre o aleitamento artificial. Algumas das recomendações :

“De acordo com a orientação médica as primeiras 24 horas que se seguem ao parto são de repouso para a mãe e a criança, nesse período dá-se ao bebê, na mamadeira, chá preto, chá de erva-doce ou água filtrada adoçada...” (p72) “o pediatra deverá sempre insistir para que a mãe alimente o seu filho com o seu próprio leite...entretanto, admitimos e lamentamos que contingências da vida moderna... acarretem muitos encargos às mães, tendo como consequência a diminuição da secreção da glândula mamária...”(p104)

Nesses casos era aconselhado a alimentação mista:

“ em determinados casos, apesar de a mãe ter leite, não o tem em quantidade suficiente para suprir as necessidades alimentares do seu filho, e o volume de cada mamada não corresponde à quota que a criança requer. Nesse caso, é necessário completar a mamada com alimento artificial, em mamadeira” (p 126).

Apesar de mamadeira com chá noturna ser recomendada para “descanso da mãe” o autor dizia não ser o conceito de descanso noturno mais unânime entre os médicos, sendo permitido que, no primeiro mês, o bebê mamasse à noite:

“certos bebês necessitam mamar uma vez durante à noite...os americanos chegam a recomendar tanto a amamentação humana quanto a artificial”...(p73).

A introdução de alimentos era iniciada a partir do 3º mês:

“ao completar 3 meses, o bebê deverá deixar de se alimentar exclusivamente de leite. A introdução de uma papa de frutas e sopa de legumes é indispensável” (DELAMARE, s/d, p.201).

Essa lógica sanitária que invadiu os espaços das mães, roubando em nome do que era moderno a seu tempo, a sabedoria acumulada, o instinto natural ou a vontade legítima de dispor de seu próprio corpo, acabou, inclusive, por prejudicar o conhecimento passado de mãe para filha, uma vez que o que era certo numa geração não o era, segundo os médicos, na próxima. MIDDLEMORE (1974) relata que a classe médica voltou a estimular o aleitamento materno no momento em que pesquisas começaram a ser feitas demonstrando o seu valor não só para proteger a criança de infecções e desordens nutritivas mas também para o seu desenvolvimento emocional. Segundo a autora *“a maioria das mães parece ter apreendido este ponto de vista antes da classe médica: a maioria das mulheres queria amamentar seus bebês por um período de meses e ficava magoada se obstada a isso”* (p.30). Donald Winnicott, ex-presidente da Associação Britânica de psicanálise em seu livro *Os bebês e suas mães* fala sobre a importância de permitir às mães seguirem seu lado intuitivo. Nesse livro, composto de uma série de palestras, a maior parte destinadas a profissionais da área médica, ele dizia que os conselhos e orientação daqueles profissionais às mães, poderiam ser mais maléficos que benéficos. Para ele, o essencial era fortalecer a autoconfiança das mães em si mesmas e em sua capacidade de perceber o bebê:

“A tarefa mais difícil, quando se prepara uma série de palestras e livros sobre assistência a bebês, é saber como evitar perturbar aquilo que se desenvolve naturalmente nas mães (...) Quero que vocês consigam se sentir confiantes em sua capacidade como mães, e que não pensem que por não terem um conhecimento profundo de vitaminas, não sabem, por exemplo,

qual a melhor maneira de segurar seu bebê no colo.” (WINNICOTT, 1987, p.14).

Na verdade as campanhas de promoção de saúde, no lugar de adotar uma postura informativa, tendem, desde longa data, a ser altamente educativas no sentido de conduzir a população no pressuposto de que no campo de saúde isto é válido, já que se trata de uma “boa causa” (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2003). Normalmente são utilizadas muitas frases no imperativo, buscando dirigir e comandar a ação: *não fume, escove os dentes após as refeições, use cinto de segurança* e, no caso da amamentação, recomendações como: *descanse, controle sua amamentação, mantenha-se afastada das mamadeiras, relaxe, ofereça os dois seios a cada mamada, deixe-o mamar quanto quiser* (CLARK, 1984). No caso das classes menos favorecidas existe, ainda, o agravante composto pela dificuldade em entender a fala médica. Os profissionais de saúde, muitas vezes, limitam-se a transmitir regras sobre puericultura, por exemplo, sem preocupar-se em explicá-las já que, de antemão, pressupõem que a mãe não terá condições de entendê-las (SILVA, 1990, p. 22).

Não haveria, portanto, diálogo mas uma situação de mando/obediência, não fosse o próprio homem e sua saúde o objeto sobre o qual se discute, o que lhe confere o direito de autonomia sobre seu próprio corpo (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2004). Um exemplo clássico dessa intervenção da área de saúde sobre a população são os episódios envolvendo, no início do século passado, o médico sanitarista Oswaldo Cruz – à época diretor geral de Saúde Pública - e a população do Rio de Janeiro. A debelação dos mosquitos transmissores da febre amarela, o controle da população de ratos, a vacinação obrigatória contra a varíola e a destruição de “focos insalubres” no Rio de Janeiro provocaram insatisfação popular diante da interferência do Estado na vida das pessoas. A Oswaldo Cruz coube o ônus do autoritarismo que caracterizava os procedimentos da saúde pública naquele período (GONÇALVES e PEREIRA, 2002).

É provável que a lição que a área de saúde tenha aprendido com esses episódios fosse sobre a necessidade de informar e educar a população. Com relação à promoção do aleitamento materno, por exemplo, as campanhas tenderam a ser educativas, informando e estimulando as mães. A antropóloga social Sheila Kitzinger argumenta, porém, que num mundo de especialistas, em que a formação profissional

exige cada vez mais anos de estudo, existe a sensação das mães parecerem não ser preparadas para desempenhar sua tarefa. Aos especialistas parece que basta lhes dar uma formação e a sociedade melhorará. Na Suécia, por exemplo, haveria a previsão de um sistema de educação para pais, com a sugestão de um especialista de que a mulher que não frequentasse o curso não deveria ter permissão para ter filhos. Segundo a autora, a falha desse argumento é não haver nenhuma garantia de que a simples aquisição de conhecimentos transforme a mulher numa boa mãe. Os especialistas deveriam, então, limitar-se a informar, no lugar de aconselharem, permitindo às pessoas fazer suas próprias escolhas. Ela prossegue dizendo que, na maior parte das vezes, os especialistas se comportam como oniscientes, acabando por impor estilos de maternidade efêmeros, por refletirem preocupações relacionadas com a moda, na educação das crianças. Estando a moda sujeita a mudanças, as mulheres estariam permanentemente ansiosas e se culpabilizando acerca de sua própria maternidade. Para Kitzinger muito do que na maternidade é considerado natural, é produto da cultura. Um dos exemplos usados é do próprio aleitamento: quando é considerado como a essência da maternidade ensina-se às mulheres que os bebês não alimentados ao seio ficam com carências, devendo haver algo de errado na mãe que não queira amamentar. Ela chama a atenção para o fato de que não se trata apenas de uma ação, como amamentar um bebê, mas também como a mãe se sente quando o faz, já que pode ser mais importante ela comportar-se de uma forma natural, espontânea e, sobretudo, sem ansiedade (KITZINGER 1978).

Aparentemente, portanto, não basta apenas informar e educar. Diferentemente do que ocorreu durante o que ficou conhecido por “revolta da vacina” quando o povo manifestou-se livremente indo de encontro aos agentes sanitários com paus e pedras, essa divergência, no caso do aleitamento, assume uma postura mais silenciosa e disfarçada. Talvez porque toque no sagrado da maternidade e nenhuma, ou quase nenhuma mulher, ousa assumir que nega, por vontade própria, o seio a seu filho.

PETERS (1999) refere-se à aura que envolve a maternidade elevando a mãe acima dos sentimentos humanos; tanto homens como mulheres estariam presos ao mito da mãe sacrificada. Ainda, segundo a autora, em contrapartida existe o mito da mãe má, representada pela madrasta nos contos de fada, com a qual nenhuma mulher gostaria de identificar-se. Ao discorrer sobre o caso dos bebês franceses que, a partir

do séc.XIII, eram enviados sistematicamente para amas de leite, apesar do comprovado alto índice de mortandade infantil que isso gerava, BADINTER (1985) justifica essa escolha pela negligência e egoísmo dos pais que optaram por seus interesses pessoais em detrimento à vida do filho. De acordo com ela, o primeiro ato dessa rejeição era a recusa do aleitamento que algumas buscavam justificar e outras simplesmente argumentavam que *“Isto me aborrece e tenho coisa melhor a fazer”* (p.79). Segundo alguns autores, como ALMEIDA (1998) esse tipo de sentimento fez criar, ainda nos primórdios do século passado, a figura do “leite fraco” que não encontra nenhum fundamento na medicina, mas era a “desculpa” que as mães encontravam para não prosseguir amamentando seus filhos. Essa representação ainda está presente hoje em dia, acompanhada do “leite secou” ou “pouco leite”, embora exista farta literatura médica contradizendo o fundamento desse tipo de informação

Nos dias de hoje, com a entrada maciça da mulher no mercado de trabalho, a lógica sanitária transferiu as causas do desmame para as dificuldades que a mulher trabalhadora encontra para prosseguir com a amamentação no seu retorno ao trabalho após a licença maternidade. Existe todo um esforço dirigido ao aumento de creches e benefícios, tanto para a mulher grávida como para a que amamenta, que são extremamente válidos. Considerando a falta de creches e a resistência que a maioria das empresas coloca frente à mãe que amamenta, a questão do trabalho parece, à primeira vista, ser a causa principal do desmame precoce. No entanto, há estudos que evidenciam serem outras as causas apontadas pelas mulheres para não prosseguirem com a amamentação. MONSON et al. (1991) citam um estudo realizado em Nova Friburgo - RJ em que 77,9% das mães apontam o fato do “leite não sustentar” como a causa do desmame precoce de seus filhos, enquanto a volta ao trabalho foi apontada apenas por 3,4% das entrevistadas. A questão que se coloca é a seguinte: a mulher trabalhadora não consegue amamentar porque não lhe dão condições para tal (falta de creches ou locais apropriados, preconceito dos empregadores etc.) ou teria razões próprias para isso?

O reconhecimento deste conflito de origem estrutural que existe em nosso país, entre a lógica sanitária e a lógica da população é ponto crucial para o entendimento das razões que levam, ainda nos dias de hoje, ao desmame precoce. Esse reconhecimento dá origem, entre outras coisas, ao campo da Bioética, como um

espaço de reflexão e de prática sobre a autonomia. Ou seja, vivemos um impasse que coloca, de um lado, o saber médico, científico, que recomenda um período longo de amamentação e de outro as mães que trabalham fora de casa e que vivem seus conflitos e interesses pessoais em que, muitas vezes, não cabe a dedicação que a amamentação exclusiva exige. Neste caso para que se consiga sair desse impasse o que parece ser preciso, mais do que simplesmente ditar regras com fins educativos é caminhar-se para uma convergência entre essas duas lógicas para que uma possa aprender com a outra e chegar-se a um ponto comum (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2004). Alguns autores estão atentos para o fato dos Programas de Incentivo ao Aleitamento privilegiarem a criança, esquecendo muitas vezes da mãe e suas especificidades. É importante deixar emergir a voz das mães uma vez que, em detrimento das teorias e correntes a favor a amamentação plena, elas continuam agindo segundo seus próprios critérios. Muitas vezes, no ímpeto de querer promover a saúde, não atentamos para o fato de que podemos estar impondo idéias e conceitos a alguém que já se encontra imersa em conflitos (GODOY e MUNARI, 2004). Só através do *empowerment* dessas mulheres que amamentam e trabalham será possível constatar quais representações sociais são significativas para elas e promover uma convergência entre a sua lógica e a sanitária.

2 OBJETIVOS

- 1 - Identificar os possíveis obstáculos de ordem objetiva (falta de creches ou locais apropriados, pressão do empregador, preconceito etc) e subjetiva (dificuldades pessoais, desejo real de amamentar) que a mulher que trabalha e amamenta encontra;
- 2 - Identificar as suas representações sobre o aleitamento materno;
- 3 - Identificar as suas representações sobre o trabalho.
- 4 - Verificar se o nível de renda familiar influencia as representações.

3 METODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal qualiquantitativo com aporte de dados estatísticos, dados demográficos, pesquisa documental e de entrevistas em profundidade utilizando o Discurso do Sujeito Coletivo-DSC como técnica de processamento de dados qualitativos.

Discurso do Sujeito Coletivo-DSC

No que toca à parte empírica do projeto foi utilizada a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2003) ou simplesmente DSC, especificamente para coletar, organizar e descrever os sentidos dos depoimentos dos diferentes segmentos que serão aqui analisados.

Tal opção se justifica porque o DSC permite recuperar tanto a densidade discursiva e a complexidade do pensamento coletivo quanto a diversidade ou pluralidade semântica dos diferentes modos de se posicionar diante do mundo.

A densidade discursiva do pensamento coletivo é recuperada, pelo DSC, lançando-se mão da soma qualitativa (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2003) que consiste basicamente na idéia de agregar num único discurso redigido na primeira pessoa do singular, as expressões chaves semelhantes dos diferentes depoimentos. Dada a relativa novidade que o DSC representa, seria conveniente uma breve descrição de suas principais figuras metodológicas (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2003).

Figuras Metodológicas

- Expressões Chave (ECH) - São pedaços, trechos ou transcrições literais de cada resposta, que devem ser sublinhados, iluminados, coloridos, pelo pesquisador e que constituem o essencial do *conteúdo das representações* ou das “teorias” subjacentes a estas, que estão presentes nestas respostas.
- Idéia Central (IC) - É um nome ou expressão lingüística que revela e descreve, da maneira mais sintética e precisa possível, o sentido presente nas

ECHs selecionadas de cada uma das respostas; em cada conjunto semanticamente homogêneo de ECHs de respostas de indivíduos diferentes.

- Ancoragem (AC) - Algumas ECHs remetem não exatamente a uma IC correspondente mas, mais precisamente, a uma figura metodológica que, sob a inspiração da teoria da representação social denominamos Ancoragem, que *é a expressão explícita (isto é que deixa marcas lingüísticas) no depoimento de uma dada teoria, ou ideologia, ou crença, ou valor* que o autor do discurso professa e que, na qualidade de afirmação genérica, está sendo usada pelo enunciador para “enquadrar” uma situação específica.
- Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) - É um discurso síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto com o conjunto das ECHs de respostas que tem ICs ou ACs semelhantes, sendo que algumas vezes o DSC é composto com ECHs de apenas uma resposta.

Força e penetração dos DSCs:

Uma vez constituídos os DSCs como qualidades pode-se considerar que eles passam a ser variáveis passíveis de serem quantificadas e associadas a outras variáveis. Nesse sentido, dois conceitos, de força e penetração dos DSC merecem ser brevemente destacados.

Força (intensidade) - refere-se ao número ou percentual de indivíduos que contribuíram, com suas ECHs relativas a ICs ou ACs semelhantes ou complementares, para a confecção dos DSCs. Ela permite saber, portanto, quais os DSCs dominantes, isto é, aqueles mais freqüentes.

Penetração (amplitude) - A penetração refere-se à medida da presença do DSC considerando o campo ou universo pesquisado.

Nesse sentido um DSC pode, por exemplo, ter baixa força e alta penetração quando sua freqüência é pequena, mas encontra-se presente na maior parte ou em todo o campo pesquisado. Por outro lado, pode haver um DSC de grande força e baixa penetração, quando se encontra uma alta freqüência de determinado DSC, porém em uma ou em poucas regiões do campo pesquisado. Em outras situações

pode encontrar-se um DSC com alta força e alta penetração. Finalmente, pode haver um DSC com baixa força e baixa penetração, quando ocorre em baixa frequência e em poucas regiões do campo pesquisado.

Por se considerar ilustrativo para compreensão do método foi incluído um Anexo onde poderão ser verificadas as Expressões Chaves (ECH) das falas das entrevistadas e suas idéias centrais (v2- p.1 a 81).

3.1 POPULAÇÃO PESQUISADA

Fizeram parte deste estudo mulheres com bebês de 4 até 24 meses que trabalham. O critério para inclusão das entrevistadas foi ter filho dessa idade (estejam ou não amamentando) e exercer atividade no mercado de trabalho. Por não ser pertinente à Pesquisa, não foi considerada a classificação sobre amamentação do Ministério da Saúde proposta pelo Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM).

Para o critério de trabalho foi utilizada a definição do IBGE utilizada na Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios- PNDA (IBGE, 2004), ou seja, trabalho como atividade remunerada não importando local nem horário trabalhado.

As entrevistadas deram anuência em participar da pesquisa através da assinatura de um termo de consentimento onde ficava claro que será mantido o seu anonimato (anexo 1). As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, sendo então processadas pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo. (Qualiquantisoft 2004).

Optou-se pela divisão em duas faixas de renda familiar. O critério, segundo LEFÈVRE foi considerar famílias com até 10 salários (R\$300,00 à época da realização das entrevistas) como **menor renda** e famílias com rendimento acima desse padrão como **maior renda**

3.2 LOCAL DA PESQUISA

As entrevistas foram realizadas no período de 20 de julho a 31 de dezembro de 2005. As entrevistadas de **menor renda** foram, em sua maioria, recrutadas num bairro periférico da extrema zona sul de São Paulo – Jardim Iporanga e as entrevistas realizadas em domicílio e em uma Fundação (Márcio Eduardo Barone Brandão) que atende ao bairro. A entrevistadora, treinada adequadamente, era uma líder comunitária que conhecia a região e suas moradoras o que facilitou o acesso ao nosso público alvo. Apesar disso houve alguma dificuldade para realização das entrevistas, algumas remarcadas diversas vezes, pois tiveram que obedecer a horários que se adequassem ao trabalho da mãe.

As entrevistas com as mulheres de **maior renda** foram feitas pela própria pesquisadora, por critério de conveniência e enquadramento. Parte das entrevistas foi realizada no local de trabalho da entrevistada e parte em domicílio. As entrevistadas eram pessoas indicadas ou que foram encontradas em busca ativa em clínicas e consultórios médicos, escritórios de advocacia, escolas, pontos comerciais.

3.3 INSTRUMENTO DA PESQUISA

Foi elaborado um roteiro de entrevista composto por um questionário de perguntas abertas a ser respondido pelas entrevistadas. As entrevistas ocorreram com o mínimo de interferência por parte do entrevistador que se limitava a usar expressões como “fale mais sobre isso”, “não entendi, poderia repetir?” quando houvesse necessidade.

Utilizou-se também um questionário com os dados pessoais das entrevistadas com objetivo de cadastrá-las segundo: idade, número de filhos, escolaridade, função que exerce, tempo de trabalho, se ainda amamenta ou quanto tempo amamentou, se amamentou todos os filhos (anexo 2). Uma vez que o objetivo era relacionar

amamentação com mãe que trabalha, foi considerado apenas o fato de amamentar ou não, não importando a classificação por tipo de aleitamento.

3.4 ROTEIRO DE ENTREVISTA

O questionário original era composto de seis questões e foi pré-testado, pela própria pesquisadora, em cinco sujeitos, sendo três mulheres de maior renda e duas de menor renda. Após análise das respostas foi retirada a que era, inicialmente, a terceira questão que se revelou desnecessária (**Se você pudesse pararia de trabalhar?**), uma vez que a sua resposta era obtida com a questão número 2 (**Como seria a sua vida sem o trabalho?**). As demais questões foram mantidas uma vez que cumpriam o propósito da pesquisa que seria responder aos questionamentos feitos na introdução deste trabalho. Com as duas primeiras questões (**Qual a importância do trabalho para você?** e **Como seria a sua vida sem o trabalho?**) pretendia-se conhecer a representação social sobre o trabalho das entrevistadas e o valor dele em suas vidas. Com a terceira questão (**Você acha que toda mulher tem que amamentar? Por que?**) a sua representação social e posicionamento sobre a amamentação. A quarta questão (**Você acha complicado para uma mulher que trabalha fora amamentar? Por que?**) possibilitaria que falassem sobre a própria experiência em conjugar trabalho e amamentação, colocando as dificuldades (ou não), suas sugestões sobre facilitadores (licença maior, creches?) assim como seu real posicionamento com relação ao desejo de manter o aleitamento natural após o retorno ao trabalho. Com a última questão (**Algumas mulheres não amamentam seus filhos. O que você acha disso?**) o objetivo principal era que narrassem seus sentimentos em relação a amamentação e, principalmente, pudesse ser detectado se, segundo elas, o trabalho era realmente o empecilho principal apontado.

4 RESULTADOS QUALIQUANTITATIVOS

Os resultados serão apresentados com a seguinte disposição:

- Características dos entrevistados
- Análise quali quantitativa de cada questão

4.1 CARACTERÍSTICAS DAS ENTREVISTADAS

Foram entrevistadas 54 mães de crianças de 4 meses a dois anos de idade sendo 27 pertencentes ao que foi considerado **menor renda** e 27 ao que foi considerado **maior renda**. A idade das entrevistadas variou entre 17 e 45 anos, média geral de 30,11 anos sendo a média das entrevistadas de **menor renda** 26,8 anos e da **maior renda** 33,4 anos (no quadro 2 está demonstrado com mais detalhe a divisão segundo as faixas etárias). Abaixo são apresentados os quadros com os dados de renda familiar, idade e escolaridade das entrevistadas seguidos da análise sobre os mesmos.

4.1.1 Perfil das Entrevistadas Segundo Renda Familiar

Quadro 3 - Distribuição das entrevistadas segundo renda familiar (geral).

Perfil da população pesquisada segundo renda familiar (geral)		
Número de Salários Mínimos	Número de Entrevistadas	% das Entrevistadas
Até 2	13	24,07
2 a 5	11	20,37
5 a 10	2	3,7
10 a 20	9	16,67
Acima de 20	19	35,19
Total	54	100,00

* o salário mínimo vigente à época das entrevistas era de R\$ 300,00

É interessante observar que a maior concentração está nas duas pontas de renda: menos de dois salários e mais de 20. É também significativa a existência de mulheres, nas entrevistadas de **menor renda**, com renda familiar inferior a dois salários mínimos (24,07%). Credita-se isto não só à pobreza da região onde foram recrutadas as entrevistadas, como à idade das mães (7,41% com menos de 20 anos e 69,96% de 21 a 30 anos), baixa escolaridade (37,04% com 1º grau incompleto) e o fato de algumas realizarem trabalhos parciais ou serem solteiras, vivendo com a ajuda dos avós ou pais das crianças.

É, também, considerado atípico o alto rendimento familiar das entrevistadas de maior renda uma vez que se buscou entrevistar pessoas que tivessem determinados valores representados pelo estilo de vida, valorização do trabalho, dedicação à família, etc. que as diferenciasssem de um extrato mais elevado da sociedade que não era o nosso alvo. Teve-se, contudo, uma grata surpresa com a renda familiar que, em alguns casos, sugere classe alta. Sabendo da grande mobilidade social que existe em nosso país, já era prevista alguma divergência entre pertinência sócio-cultural e renda. No caso desta amostra acredita-se que o aumento da renda familiar decorra do alto nível de escolaridade (51,85% com pós

graduação/doutorado), alta dedicação ao trabalho e ainda a idade das entrevistadas que por serem mais velhas (48,15% entre 31 e 40 anos e 18,52% com mais de 41 anos) estão em um nível mais alto em suas carreiras e, conseqüentemente, têm mais renda. Ou seja, são pessoas que estudaram e se esforçaram por seus empregos; e não estão contaminadas pelos deslumbramentos de classe alta conforme pode ser verificado pelos seus próprios discursos.

4.1.2 Perfil das Entrevistadas Segundo Idade

Quadro 4 - Perfil das entrevistadas segundo idade.

	Geral		Menor Renda		Maior Renda	
Idade	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
até 20 anos	3	5,56	2	7,41	1	3,70
21 a 30 anos	25	46,30	17	69,96	8	29,63
31 a 40 anos	21	38,89	8	29,63	13	48,15
mais que 41 anos	5	9,26	0	0	5	18,52
Total	54	100	27	100	27	100

Enquanto a grande concentração de entrevistadas de **menor renda** ocorre na faixa de idade entre 21 e 30 anos, no caso das de **maior renda** essa concentração ocorre entre as faixas de 31 a 40 anos (48,15%), havendo, ainda, um número significativo de entrevistadas com 41 anos ou mais (18,52%).

4.1.3 - Perfil das Entrevistadas Segundo Escolaridade

Quadro 5 - Perfil das entrevistadas segundo escolaridade.

Instrução	Geral		Menor Renda		Maior Renda	
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
1º grau incompleto	10	18,52	10	37,04	0	0
1º grau completo	7	12,96	7	25,93	0	0
2º grau incompleto	1	1,85	1	3,70	0	0
2º grau completo	11	20,37	9	33,33	2	7,41
Superior incompleto	1	1,85	0	0	1	3,70
Superior completo	10	18,52	0	0	10	37,04
Pós grad./ Mestrado	12	22,22	0	0	12	44,44
Doutorado	2	3,70	0	0	2	7,41
Total	54	100	27	100	27	100

O número significativo de entrevistadas de menor renda com 1º grau incompleto (37,04%) aponta para uma associação evidente entre baixa escolaridade e baixos rendimentos. Existe, porém, um número semelhante com 2º grau completo (33,33%), formado por entrevistadas com formação intermediária (secretárias, enfermeiras, etc) que atingem o ponto mais alto de rendimento desse extrato (10 salários). Talvez seja pertinente observar a não existência de sujeito com nível superior (mesmo que incompleto) nesse segmento.

Com relação às entrevistadas de maior renda, conforme exposto acima, seu alto nível de escolaridade chega a surpreender. É importante lembrar que o critério de escolha das entrevistadas foi bastante diversificada, não se caracterizando nenhum tipo de viés que causasse esse resultado. As entrevistas foram realizadas em locais diversos, com entrevistadas de formação e profissões bastante diferenciadas como arquitetas, advogadas, veterinárias, pedagogas, publicitárias, pesquisadoras,

executivas, administradoras, proprietárias de pontos comerciais etc. Esse resultado complementa o que fica sugerido na análise anterior, associando o maior rendimento com maior escolaridade.

4.1.4 Percentual Cumulativo de Aleitamento Exclusivo

O objetivo não é verificar o processo de aleitamento exclusivo, mas investigar o binômio amamentação/ trabalho. Sendo assim, pelo próprio critério de escolha da amostra (mulheres com filhos de 4 meses a 2 anos) não é possível obter o registro preciso daquele processo uma vez que, em tese, algumas das mães com bebês com 4 meses poderiam prolongar a amamentação exclusiva até os 6 meses. Optamos por realizar este gráfico –embora deva ser considerado este viés - após verificar que apenas 3 das mães entrevistadas mantinham o aleitamento exclusivo.

Figura 1 – Neste gráfico, o eixo vertical exprime quantas mulheres já introduziram outros alimentos além do leite materno em cada mês que passa. Com 6 meses, todas já o fizeram. Nota-se uma concentração em dois momentos. No início – “tenho pouco leite”; e nos 4 meses, que correspondem ao fim do período CLT. Os 6 meses já são o senso comum de gerações anteriores e a prática médica.

4.1.5 Tipos de Trabalho

Utilizou-se o critério de posição na pirâmide de comando para agrupar as mães conforme o tipo de trabalho, ou seja topo, média e base da pirâmide. As autônomas/liberais foram consideradas fora da pirâmide pois estão fora de uma cadeia de comando laboral. Essa imagem foi criada para situar a mulher que trabalha no contexto do poder de mando dentro deste trabalho. Empresas, exércitos, ONG's, universidades e governo têm cadeias de comando semelhantes, as hierarquias, onde poucos são generais, alguns são capitães e muitos são soldados rasos. Grosso modo, há uma superposição entre poder e renda mas não é absoluta. Muitos autônomos ganham bem, outros não. Alguns técnicos especializados têm altos salários, mas pouco poder de comando. O objetivo desta tabela foi correlacionar poder e *animus* da mulher trabalhadora e não apenas renda. Isto porque ela pode ter uma enorme renda familiar, proveniente do marido, sem que isso se reflita em suas relações de trabalho. Conseqüentemente, tentamos correlacionar o tempo de retorno da mulher ao trabalho com sua posição hierárquica no ambiente laboral, independentemente da renda, dividindo suas categorias profissionais em quatro grupos: o primeiro é formado por liberais e autônomas, fora de qualquer hierarquia; o segundo reúne as executivas, que têm alto poder de mando, seguindo-se as faixas de médio poder/capacitação e, enfim, baixo poder/capacitação. Citamos a capacitação, ou especialização ou escolaridade porque servem como indicação para poder efetivo onde isso não é transparente pela própria descrição profissional.

Figura 2 - Distribuição por tipo de trabalho.

A= profissionais liberais e autônomas; B= executivas e proprietárias; C=funcionárias semi-especializadas (secretárias, auxiliares de escritório, professoras primárias, enfermeiras etc.); D=funcionárias não graduadas (domésticas, faxineiras, garçonetes, manicuras etc.)

4.1.6 Tempo de Retorno ao Trabalho (em meses)

Sendo o binômio trabalho/amamentação o eixo principal desta pesquisa este gráfico é bastante significativo na medida em que demonstra a importância dada à profissão por aquelas que detêm cargos e salários mais altos. A surpresa neste gráfico é que aquelas que financeiramente teriam mais condições são as que voltam mais rápido ao trabalho. Isso comprova a dicotomia da mulher independente versus o lar. Já nas classes intermediárias, as semi graduadas têm maior proteção legal e mais cobertura das empresas para gozar a licença maternidade e até estender esse período com férias, por exemplo. As trabalhadoras mais simples têm menos proteção e condições, mas, mesmo assim, ficam um mês a mais com a criança que as de maior renda e poder.

Figura 3 - Tempo de retorno ao trabalho (a linha vertical indica, em meses, o tempo em retorno ao trabalho).

A= profissionais liberais e autônomas; B= executivas e proprietárias; C=funcionárias semi-especializadas (secretárias, auxiliares de escritório, professoras primária, enfermeiras etc.); D=funcionárias não graduadas (domésticas, faxineiras, garçonetes, manicuras etc.).

4.2 ANÁLISE QUALI-QUANTITATIVA

São apresentados, à seguir, os resultados da pesquisa. Após cada questão são relacionadas as idéias centrais encontradas e os resultados quantitativos (gráficos e tabela geral). Passa-se depois aos resultados qualitativos que são representados pelos Discursos do Sujeito Coletivo-DSCs. Tendo em vista a grande quantidade de dados obtidos nesta pesquisa (um total de 75 DSCs uma vez que cada questão gerou três discursos), optamos por apresentar, no caso da amostragem total, somente o DSC de maior intensidade em cada questão. Já na divisão por renda, dado a pertinência de comparar o conteúdo dos mesmos, serão apresentados todos DSCs.

1ª QUESTÃO: QUAL A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO PARA VOCÊ?

Quadro 6 - Resultados quantitativos (Geral)

Idéias Centrais		Geral		Menor Renda		Maior Renda	
		Qd.	%	Qd.	%	Qd.	%
A	Trabalha para complementar a renda, ajudar o marido.	12	15,4	8	66,7	4	33,3
B	Por satisfação pessoal, para estar ligada com o mundo.	27	34,6	6	22,2	21	77,8
C	Questão de sobrevivência.	16	20,5	10	62,5	6	37,5
D	Pelos filhos.	9	11,5	7	77,8	2	22,2
E	Agora está dividida, pretende trabalhar menos.	5	6,4	0	0,0	5	100,0
F	É uma terapia, volta melhor para casa.	9	11,5	3	33,3	6	66,7
TOTAL		78	100	34	43,6%	44	56,4%

1) Qual a importância do trabalho para você?

Figura 4 – Quantidade das respostas à primeira questão:

A=trabalha para complementar a renda, ajudar o marido; B=por satisfação pessoal, para estar ligada com o mundo; C=questão de sobrevivência; D=pelos filhos; E=agora está dividida, pretende trabalhar menos; F=é uma terapia, volta melhor para casa.

RESULTADOS QUALITATIVOS (geral): DSC mais representativo

DSC B - Por satisfação pessoal, para estar ligada com o mundo. (27 = 34,6%)

É primordial, é importante em todos os aspectos. Desde a minha educação com meu pai, já sempre soube que era fundamental e assumi que isso era a forma de eu ser independente, de tocar a minha vida e de ter tudo o que eu queria, ser o que eu queria. Não só por me dar um retorno financeiro (porque) todo mundo precisa ter o seu dinheiro, mas por me sentir independente, por me sentir respeitada. É uma das coisas básicas para a vida de uma pessoa, significa além do sustento, realização pessoal. Fundamental do ponto de vista pessoal, profissional, familiar, de remuneração. Seria muito complicado para mim não trabalhar. Até em termos de frustração pessoal. Obviamente, os filhos são mais importantes do que qualquer coisa na vida, mas o trabalho para mim é uma realização. (Acho que) é tão importante quanto à família. Tem que trabalhar de alguma maneira, produzir de alguma maneira. Ficar em casa eu não consigo. Então trabalho é uma das coisas essenciais que tem na minha vida. Trabalho não só porque eu preciso mas também porque eu gosto. É realização mesmo porque eu estudei para isso e (me) esforcei muito para chegar no cargo que hoje eu tenho, então, independente de ter filho, para mim é importante a minha profissão.

Eu adoro trabalhar, eu tenho prazer em estar no escritório, em estar me desenvolvendo, jamais pensei em parar. Eu acho que é uma realização, produzir, estar com pessoas e tem uma importância na parte emocional minha mesmo de estar no mercado, não consigo ficar em casa, não dá. Eu trabalho desde criança, praticamente, a minha vida foi sempre muito centrada em trabalho. Eu acho que é um sentido na existência da gente. Porque eu não sei, eu não consigo ficar sem trabalhar, dá uma sensação de ociosidade. É questão de auto-estima, de um todo na sociedade. Eu fiz essa opção de ter filho mais tarde por conta de trabalho mesmo, de profissão. Não estou arrependida não, eu investi muito na minha carreira, no meu trabalho profissional e agora eu estou podendo conciliar com a maternidade.

Eu acho que hoje em dia conseguem enxergar, por exemplo o meu filho que hoje já tem 5 anos, tem orgulho que eu trabalho. Ele acha um absurdo as mães não trabalharem. Então hoje eu sei melhor lidar com isso do que quando ele era menor. A mulher tem que trabalhar, tem que estar ligada com o mundo, não pode ficar em casa, dona-de-casa, já é outra época. Não tem razão por quê. MTA4, MTA 9, MTA15, MTA21, MTA 22, MTA27 MTA28, MTA 29, MTA30, MTA 31, MTA32, MTA34, MTA35, MTA 39, MTA42, MTA43, MTA44, MTA45, MTA46, MTA47, MTA48, MTA49, MTA50 MTA51, MTA53, MTA54.

Sempre foi aceitável, historicamente, que a mulher casada trabalhasse se fosse por razões econômicas, para ajudar no orçamento de casa (a verdade é que as mulheres pobres tradicionalmente sempre trabalharam); o mesmo valia para viúvas e mulheres sozinhas com filhos (NOGUEIRA, 2004, ps.16-18). Dentro desse raciocínio as categorias A (Trabalha para complementar a renda, ajudar o marido - 15,4%) e C

(Questão de sobrevivência - 20,5%) - que somam 35,9%, são previsíveis agora e o seriam há 30, 60 ou mais anos. O surpreendente com relação a esta questão é que a categoria mais significativa encontrada (categoria **B** – 34,6%) seja a que fala sobre a satisfação pessoal que o trabalho traz. Essa idéia torna-se ainda mais veemente se a ela for somada à categoria **F** (11,5%) - das que consideram o trabalho uma terapia – pois teremos um total de 46,1% enxergando o trabalho praticamente como uma fonte de prazer. Outra categoria que merece um olhar especial é a **D** (Pelos filhos) 11,5% que será analisada quando da separação por classes pois o discursos das duas classes de renda é de conteúdo diverso. O mesmo ocorre com a categoria **E** (Agora está dividida, pretende trabalhar menos (6,4%) que é uma representação social ainda emergente e só aparece nas entrevistadas de maior renda. É o discurso das mulheres que estão fazendo, ainda de forma tímida e hesitante o caminho de “volta ao lar”. Esse fenômeno, detectado há pouco mais de dez anos, tem sido alvo de matérias na mídia e atenção especial de diversas empresas, uma vez que atinge, em princípio, profissionais categorizadas que buscam trabalhar em período parcial, com horários flexíveis ou mesmo em casa.

RESULTADOS QUANTITATIVOS (divididos segundo a renda familiar)

1) Qual a importância do trabalho para você?

Figura 5 – Porcentagem das respostas à primeira questão segundo a renda familiar:

RESULTADOS QUALITATIVOS (divididos segundo a renda familiar das entrevistadas)

1) Qual a importância do trabalho para você?

DSC A - Trabalha para complementar a renda, ajudar o marido. (menor renda)

A importância do trabalho para mim é por eu poder ajudar dentro de casa, para alimentação dos meus filhos, pagar as contas, para poder criar as crianças para não faltar as coisas. Eu tenho 2 filhos e sou casada, mas o meu marido ganha pouco, e tem uma filha fora do casamento. Hoje em dia a vida está muito difícil e quando você tem mais do que 2 filhos aí é que fica mais difícil ainda. Só o homem não dá conta de uma casa porque as condições de vida aqui é muito difícil, muito cara. Então é isso. Não tem como viver sem o trabalho aqui. É muito importante que a mulher trabalhe para poder ajudar. MTA3, MTA7, MTA10, MTA23, MTA31, MTA33, MTA40, MTA52.

DSC A - Trabalha para complementar a renda, ajudar o marido. (maior renda)

Eu preciso do dinheiro para ajudar em casa, complementar a renda familiar, para poder proporcionar mais conforto. Não só a minha família, como a minha mãe que agora é aposentada. Hoje em dia é difícil um casal onde só o marido arque com todas as despesas da casa. É muito importante trabalhar não só pela minha parte profissional como pela parte financeira também. .MTA28, MTA43, MTA42, MTA46.

DSC B - Por satisfação pessoal, para estar ligada com o mundo. (menor renda)

Trabalho é uma coisa fundamental. Trabalhando a gente tem o dinheiro da gente, pode comprar o que precisa. Todo mundo precisa ter o seu dinheiro. Eu acho que você tem que ter o seu trabalho para poder se organizar melhor, dar uma condição melhor para o meu filho, para realização profissional e pessoal também. É tipo ter uma responsabilidade em dois lugares, com a criança e no serviço. Para mim é extremamente importante. Trabalho não só porque eu preciso mas também porque eu gosto. É questão de auto-estima, de um todo na sociedade. MTA4, MTA9, MTA15, MTA21, MTA22, MTA31.

DSC B - Por satisfação pessoal, para estar ligada com o mundo. (maior renda)

Eu acho que trabalho é um sentido na existência da gente. Para mim é uma questão central, extremamente importante. Eu não conseguiria viver sem trabalhar; dá uma sensação de ociosidade! Como eu tive filho mais tarde o trabalho sempre foi a minha identidade, eu não tinha identidade de mãe. Fiz essa opção por conta de trabalho mesmo, de profissão. Não estou arrependida não, eu investi muito na minha carreira, no meu trabalho profissional e agora eu estou podendo conciliar com a maternidade. Sempre soube que era fundamental e assumi que isso era a forma de eu ser independente, de tocar a minha vida e de ter tudo o que eu queria, ser o que eu queria. Eu estudei bastante e esforcei muito para chegar no cargo que hoje eu tenho, então, independente de ter filho, para mim é importante a minha profissão. Não só por me dar um retorno financeiro, mas por me sentir independente financeiramente, por me sentir respeitada, eu tenho muita satisfação, eu gosto muito do que eu faço, eu me sinto bem trabalhando e tem uma importância na parte emocional minha mesmo de estar no mercado.

É realização mesmo. Para mim é fundamental, eu me sinto uma pessoa útil, me sinto produzindo. É primordial, eleva a auto-estima. Trabalho é o meu momento, principalmente depois dos filhos, é o momento em que eu cuido da parte intelectual, que eu converso com gente, que eu me dedico a minha carreira, eu acho que é muito importante pra a minha liberdade, pro meu bem estar, para o meu crescimento pessoal, jamais pensei em parar. Ficar em casa eu não consigo eu acho que a mulher tem que trabalhar, tem que estar ligada com o mundo; dona-de-casa já é outra época.

Trabalho é uma das coisas essenciais que tem na minha vida. Um pilar muito importante na minha vida. O trabalho para mim é tão importante quanto à família. MTA25, MTA27, MTA28, MTA29, MTA30, MTA32, MTA34, MTA35, MTA39, MTA42, MTA43, MTA44, MTA45, MTA46, MTA47, MTA48, MTA49, MTA50, MTA51, MTA53, MTA54.

DSC C - Questão de sobrevivência. (menor renda)

Para mim é vida, hoje é tudo, se você não trabalha você não tem como sobreviver. É muito importante, eu nunca fiquei sem trabalhar. Dependendo dele para sustentar o meu filho, para mim é fundamental. É a minha sobrevivência e a sobrevivência do meu filho. Porque se a gente não trabalha como é que a gente vai fazer? Não tem como. Quanto mais com filho. Tem que trabalhar de qualquer jeito. Eu acho que a pessoa sem trabalho não vive. Precisa trabalhar. A gente depende daquele salário no final do mês. MTA2, MTA6, MTA9, MTA11, MTA13, MTA17, MTA20, MTA24, MTA37, MTA52.

DSC C - Questão de sobrevivência. (maior renda)

O trabalho é fundamental para mim, sem falar da questão da sobrevivência. É a minha fonte de renda, eu não posso ficar sem o meu trabalho para eu sustentar o meu filho, porque, claro o pai dele contribui também, mas basicamente o sustento dele vem do meu trabalho. A maior parte, quem arca com as despesas todas sou eu. Então, tem toda importância financeira mesmo, de sustentabilidade, principalmente agora que eu tenho filho, para recursos, para poder dar um futuro melhor para ele. É indispensável. Totalmente indispensável. MTA8, MTA14, MTA26, MTA29, MTA32, MTA39.

DSC D - Pelos filhos. (menor renda)

O trabalho é importante, pelo menos para mim, para eu poder dar uma vida melhor para a minha filha. Porque se tiver que dar o melhor para a minha filha, eu vou dar sempre. Já que eu pus ela no mundo, eu tenho mais é que trabalhar mesmo. Se eu não trabalhasse, eu não teria como comprar as coisas para a minha filha. É importante porque quando a gente vê alguma coisa assim para o nenê, a gente tem o dinheiro para comprar, leite, algumas coisas. O trabalho pode dar tudo sempre que você quis e pode dar para o seu filho. Do bom e do melhor também. Ela não vai passar necessidade de nada e não preciso ficar pedindo para ninguém também. Porque a gente tem filho e a responsabilidade é muito grande. MTA1, MTA5, MTA12, MTA16, MTA18, MTA19, MTA22.

DSC D - Pelos filhos. (maior renda)

Para a criação dos filhos eu acho importante a mulher que trabalha. Você consegue organizar melhor, você dá uma outra ideia da vida para o filho. Não é aquela coisa dele ser o centro. Hoje não dá para a mulher ficar só em casa. É lógico que tem momentos que a gente sente vontade, mas eu acredito que para o mundo que a gente vive hoje, se eu fosse uma mãe que eu só estivesse com ele, eu não vou fazer ele feliz no futuro. MTA47, MTA53.

DSC E - Agora está dividida, pretende trabalhar menos. (maior renda)

A importância do trabalho para mim é bem grande só que nesse momento não é a minha prioridade número um. Mas eu me incomodo bastante pelo fato de não conseguir ser uma boa (profissional) no momento. Fico meio culpada de não conseguir atender os meus clientes do jeito que eu gostaria, mas realmente não dá para por eles em primeiro lugar.

Estou bem dividida, acho que o trabalho é super importante, mas você perder o contato diário com as crianças, a criança crescer e você não estar acompanhando

passo a passo o que está acontecendo é super dolorido. Pelo menos nesse comecinho que é quando a criança precisa mais de um olhar mais atento, mais próximo da mãe muito embora, hoje, quase todas as mães trabalham e mantêm essa vida, e têm algumas que até pior; tem criança que passa o dia inteiro em escolinha.

Comecei a questionar agora, eu sentia muito, sofria muito com o Daniel, o primeiro andar, o primeiro falar, tudo o que foi o primeiro e a primeira vez que ele caiu na escada, e todas as coisas importantes foram com a avó. Eu sofri, mas eu não pensava em não trabalhar, mas aí quando nasceu a Gabriela, eu olhei e falei - gente, tudo de novo, será que eu vou agüentar perder tudo de novo? Então eu tenho dois filhos que a minha mãe cria. É uma divisão, eu acho que toda mulher tem isso, algumas mais outras menos. Eu nunca tive dúvida de que eu ia voltar a trabalhar, mas é muito difícil, é uma coisa clara para mim, mas sofrida. Uma semana antes de voltar a trabalhar eu chorei muito, era muito difícil, parecia que o mundo ia acabar e que eu nunca mais ia curtir com a minha filha nada. E eu cheguei a fazer 2 anos de terapia para poder achar um jeito de conciliar as 2 coisas.

Mas hoje eu estou colocando em primeiro lugar a educação deles. Acho que com dois filhos isso pesa mais, com um ainda estava trabalhando período integral, agora com dois eu vou ficar mais em casa. Tentar esse sonho de ver se eu consigo fazer meio-período. Ou ficar uns anos, não sei, uns dois anos acompanhando mais de perto as crianças e depois voltar. Porque eu tenho confiança que o mercado de trabalho meu é super difícil retomar. Na posição que eu estou, provavelmente, eu não vou conseguir mais. Então é um grande passo para trás que eu estou dando na minha carreira. Isso aí eu tenho consciência. MTA25, MTA34, MTA36, MTA41, MTA43.

Obs. Menor renda não tem registro.

DSC F - É uma terapia, volta melhor para casa. (menor renda)

Ah, é bom o trabalho. A gente precisa trabalhar e eu desde novinha trabalho, já estou acostumada, se fica sem trabalhar acho que eu fico em depressão. Eu preciso trabalhar, eu gosto. Sempre gostei de ter o meu dinheiro e poder fazer dele o que eu quiser. Eu preciso me ocupar a cabeça, é uma terapia. Trabalhando fora, a gente aprende muitas coisas, em geral e com as pessoas. Eu acho uma coisa muito boa e divertida. MTA18, MTA21, MTA40.

DSC F - É uma terapia, volta melhor para casa. (maior renda)

Acho que sou uma pessoa privilegiada porque não estou trabalhando por extrema necessidade. Trabalho mais para a minha saúde mental no momento, até porque não tem como nessa fase o escritório dar lucro mas eu acho que eu tenho que me manter trabalhando porque eu não me sinto bem parada. Eu ia me deprimir completamente. A gente tem que sair, tem que se reciclar, tem que estar atualizada. Para mim o trabalho não chega a ter o mesmo peso que a família mas está muito próximo. Tenho o trabalho como referência de vida, tenho prazer em trabalhar. Acho que para a família faz bem para você voltar para casa bem, você sai, tira o foco, muda, e quando volta, você volta até melhor. É importante a mulher estar trabalhando fora, preenche também o tempo livre. Só ficar em casa eu acho que atrapalha até o casamento. MTA8, MTA36, MTA38, MTA44, MTA53, MTA45.

Segundo trabalho desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada- IPEA (2002) o aumento da participação feminina no mercado de trabalho deve-se a uma entrada maior de mulheres casadas nesse mercado com uma interferência direta da educação/anos de estudo. A amostra utilizada nesta pesquisa parece ilustrar esta afirmação no sentido de que são justamente as mulheres aqui classificadas como **maior renda** as mais empenhadas profissionalmente. Pela análise do cadastro de entrevistadas vemos que se trata de mulheres com alto nível de estudo (uma porcentagem de 51,85% com mestrado/pós graduação/doutorado entre as entrevistadas de maior renda, representando 25,92% da amostra total) que, como já foi enfatizado, sócio-culturalmente pertencem à **maior renda** mas que elevaram sua renda familiar justamente pelo seu empenho em especializar-se e pela dedicação ao trabalho. Conforme citado acima são essas mulheres que estão entrando de forma mais evidente no mercado de trabalho (casadas, com maior escolaridade, com nível econômico melhor): justamente as que, “historicamente” os médicos, especialistas, a sociedade enfim, consideravam que não deveriam trabalhar e sim optar por ficar em casa com os filhos (EHRENREICH e ENGLISH, 2003). Pois são essas mulheres que declaram enfaticamente sua satisfação em trabalhar como fica evidenciado pelo peso de sua participação na categoria **B** (Por satisfação pessoal, para estar ligada com o mundo) 77,8% contra 22,2% da menor renda. Reproduz-se a frase final do **DSC B** da maior renda que é bastante forte, parecendo até provocativa: “(...)Trabalho é uma das coisas essenciais que tem na minha vida. Um pilar muito importante na minha vida. O trabalho para mim é tão importante quanto à família.”

No caso das entrevistadas que declararam trabalhar por causa dos filhos - categoria **D**, dá-se um fato curioso que fica bem caracterizado ao comparar-se os discursos das mulheres de renda familiar diferente. A definição do que seja o bem que o trabalho irá proporcionar aos filhos é bem diversa em um e outro segmento. As de menor renda são diretas e objetivas, vislumbram uma “tradução literal” do que seja trabalhar pelos filhos, ou seja, um meio de propiciar conforto material, comprar aquilo que necessitam (77,8%): **DSC D**: “Já que eu pus ela no mundo, eu tenho mais é que trabalhar mesmo. Se eu não trabalhasse, eu não teria como comprar as coisas para a minha filha.” Já, as de maior renda acham que com o trabalho estarão dando um exemplo de vida que será útil para os filhos no futuro (22,2%). **DSC D**: “eu

acredito que para o mundo que a gente vive hoje, se eu fosse uma mãe que eu só estivesse com ele, eu não vou fazer ele feliz no futuro.” Este é um pensamento já detectado por autores como PETERS (1999) para quem muitas mães se sentem motivadas a trabalhar para ensinar aos filhos como viver no mundo. Esses representariam um incentivo para a mãe entrar ou retornar ao mercado de trabalho pois, segundo ela, *“quando os filhos são uma parte da vida da mulher em vez de seu centro, eles podem fortalecer a ligação da mãe com o mundo, colocando-a em evidência e motivando-a”* (p. 114). A autora, faz, ainda, a citação de um relatório britânico que, comparando cem mil filhos de mães empregadas em escritórios e fábricas, demonstra que os mesmos são alfabetizados mais eficientemente do que aqueles cujas mães não trabalhavam.

Por último chama-se atenção para a categoria **E** (Agora está dividida, pretende trabalhar menos) que tem apenas 6,41% do total geral, e parece tratar-se de uma representação social emergente. Ela está presente apenas entre as mulheres de maior renda (100%) que parecem estar em crise por não conseguir conciliar, de forma harmônica, o trabalho com a criação dos filhos, vivendo – embora de forma ainda incipiente – o que é chamado de fenômeno de “volta ao lar”. Trata-se de um movimento detectado a partir dos anos 90, composto por aquelas mulheres profissionais que vivenciam a tendência de, após um período de realização profissional, retornar à vida familiar para cuidar dos filhos (BRISSAC e TRINDADE, 1996). **DSC E** : *“É uma divisão, eu acho que toda mulher tem isso, algumas mais outras menos. Eu nunca tive dúvida de que eu ia voltar a trabalhar, mas é muito difícil, é uma coisa clara para mim, mas sofrida (...) hoje eu estou colocando em primeiro lugar a educação deles (...) vou ficar mais em casa. Tentar esse sonho de ver se eu consigo fazer meio-período “..*

Nas de menor renda, como seria previsto, uma vez que as mulheres com menos recursos sempre trabalharam, há um peso maior nas categorias **A** (Trabalha para complementar a renda, ajudar o marido): 66,7% contra 33,3% das de maior renda e **C** (Questão de sobrevivência) com 62,5% contra 37,5% das de maior renda.

2ª QUESTÃO: COMO SERIA A SUA VIDA SEM O TRABALHO?

Quadro 7 - Resultados quantitativos (geral)

Idéias Centrais		Geral		Menor Renda		Maior Renda	
		Qd.	%	Qd.	%	Qd.	%
A	Seria difícil porque precisa complementar a renda do marido	5	7,1	3	60,0	2	40,0
B	Ruim/complicada porque precisa do dinheiro para sobreviver	12	17,1	9	75,0	3	25,0
C	Triste porque não teria como comprar as coisas que o filho precisa	5	7,1	5	100,0	0	0,0
D	Difícil, porque teria que depender dos outros	6	8,6	4	66,7	2	33,3
E	Não consegue imaginar, o trabalho é essencial para a vida	22	31,4	5	22,7	17	77,3
F	Chata, monótona, detesta o trabalho de dona de casa	8	11,5	2	25,0	6	75,0
G	Arrumaria outras ocupações	8	11,5	1	12,5	7	87,5
H	Está dividida, pensa em parar de trabalhar ou trabalhar menos	4	5,7	0	0,0	4	100
TOTAL		70	100	29	41,4	41	58,6

2) Como seria a sua vida sem o trabalho?

Figura 6 – Quantidade das respostas à segunda questão.

A=seria difícil porque precisa complementar a renda do marido; B=ruim/complicado porque precisa do dinheiro para sobreviver; C=triste porque não teria como comprar as coisas que o filho precisa; D=difícil porque teria que depender dos outros; E= não consegue imaginar, o trabalho é essencial para a vida; F= chata, monótona, detesta o trabalho de dona de casa; G=arrumaria outras ocupações; H= está dividida, pensa em parar de trabalhar ou trabalhar menos.

RESULTADOS QUALITATIVOS (geral): DSC mais significativo. (22 = 31,4 %)

DSC E - Não consegue imaginar, o trabalho é essencial para a vida.

Eu não consigo imaginar, eu não viveria sem trabalhar. Não consigo te dizer, porque eu já estou tão habituada, eu trabalho já há tantos anos! Seria um vazio muito grande para mim não me sentiria completa, satisfeita na vida. Eu amo o que eu faço, me realizo através disso. Acho que o trabalho é fundamental para ter a sensação de utilidade, de ser importante, de se realizar, de sair e se gostar.

Eu gosto muito do que eu faço, acho que eu ia ficar deprimida. Eu já fiquei sem trabalhar, quase fiquei doida. Tanto que nem férias eu consigo tirar porque preciso estar produzindo alguma coisa, eu não saberia ficar de novo sem o trabalho. Também fico pensando, eu não agüento ficar em casa, não tenho a menor vocação, ficar em casa sendo dona-de-casa cuidando dos afazeres, isso eu não sei fazer, realmente eu não nasci para isso.

A gente brinca aquelas conversas de ser madame e tal, mas acho que nem se eu tivesse condições financeiras, eu ficaria sem trabalhar. Não consigo imaginar a minha vida sem trabalho. Então eu acho que é super importante mesmo nesse sentido de concretizar a existência da gente, de dar uma dimensão da realização profissional através do trabalho. Acho que eu estaria entrando em depressão se eu não trabalhasse. Então eu acho que eu não me vejo só ficando em casa para os filhos, eu acho que não me faria bem isso, fico muito perdida sem identidade profissional. Eu não sou uma pessoa que só a maternidade completa, então nem só ser mãe, ser esposa, eu preciso ter uma ação no mundo .MTA4, MTA24, MTA25, MTA28, MTA29, MTA30, MTA32, MTA33, MTA35, MTA36, MTA38, MTA40, MTA41,MTA42, MTA44, MTA45, MTA46, MTA48, MTA50, MTA52, MTA53, MTA54.

Semelhante à primeira questão (**Qual a importância do trabalho para você?**) a representação mais forte é a que associa o trabalho a uma realização pessoal (**E Não consegue imaginar, o trabalho é essencial para a vida**) com 31,4% que somada à categoria **F** (Chata, monótona, detesta o trabalho de dona de casa) totaliza 42,9% das respostas que valorizam o trabalho desvinculando-o da questão financeira. Esta não era definitivamente a realidade histórica, válida até algumas décadas atrás, quando o principal motivo das mulheres trabalharem era o econômico. Gail Sheehy autora de *Passagens* um livro bem emblemático da década de 1970, cita um estudo nacional realizado em 1969 pelo Instituto de Pesquisa Social da Universidade de Michigan- USA, que conclui que sete oitavos das mulheres que tinham empregos trabalhavam por necessidade. A própria autora explica que esse fator necessidade pode atingir níveis altíssimos – como a compra de uma casa de veraneio, colocação dos filhos em colégios de alto padrão, viagens,etc - o que pode explicar, inclusive, a adesão a esta idéia central por parte das nossas entrevistadas de renda familiar mais elevada (SHEEHY, 1980, ps. 354-70).

Segundo dados da Fundação Carlos Chagas a partir da década de 1970 a participação das mulheres no mercado de trabalho tem apresentado espantosa progressão (de 18% em 1975 para 50% em 2002) à medida que as mulheres deixaram de afastar-se de seus empregos para cuidar dos filhos. Isto ficou evidenciado a partir da década de 1980 quando, ainda segundo dados daquela Fundação, a atividade produtiva fora de casa tornou-se tão importante para as mulheres como o cuidado com os filhos (FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS, 2005). Talvez, por pertencerem a uma geração onde o trabalho feminino é quase que institucionalizado, a maioria já tenha casado contando com o próprio salário para

equilibrar as contas da família e outras, separadas ou solteiras, são responsáveis pelo próprio sustento e dos filhos. Somando as seis primeiras categorias “favoráveis ao trabalho” chegamos a um total de 82,8%. Essa importância assume diversos aspectos e o que merece maior atenção é que os fatores econômicos não são os mais fortes pois totalizam 39,9% somando as categorias **A** (Seria difícil porque precisa complementar a renda do marido), **B** (Ruim/complicada porque precisa do dinheiro para sobreviver), **C** (Triste porque não teria como comprar as coisas que o filho precisa) e **D** (Difícil porque teria que depender dos outros. A soma das duas categorias que podem revelar algum desinteresse /desprendimento pelo trabalho **G** (Arrumaria outras ocupações) e **H** (Está dividida, pensa em parar de trabalhar ou trabalhar menos) alcança 17,27%. Esta última categoria (**H**) faz par com a categoria **E** da resposta anterior e, por enquanto aparece de forma tímida (5,7%).

RESULTADOS QUANTITATIVOS (divididos segundo a renda familiar)

Figura 7 – Porcentagem das respostas à segunda questão segundo a renda familiar.

*Obs. As porcentagens das categorias D,E e G foram arredondadas para melhor visualização.

RESULTADOS QUALITATIVOS (divididos segundo a renda familiar)

2) Como seria a sua vida sem o trabalho?

DSC A - Seria difícil porque precisa complementar a renda do marido. (menor renda)

A situação que a gente vive hoje não dá, tem que estar ajudando o marido para poder ter o sustento. Sem o trabalho seria impossível porque uma pessoa sozinha trabalhando não dá, pelo menos as duas está compartilhando o serviço. Não tem como viver sem trabalhar nesse lugar. Tem que trabalhar. Não só o homem, a mulher e o homem. Porque só o homem, eu acho que não dá conta. Tem que ser os dois. MTA6, MTA10, MTA52.

DSC A - Seria difícil porque precisa complementar a renda do marido. (maior renda)

Seria complicada, porque ia faltar a complementação da renda. O meu marido trabalha, mas eu ajudo complementando. Então ia ficar um pouco complicado. MTA8, MTA30

DSC B - Ruim/complicada porque precisa do dinheiro para sobreviver. (menor renda)

Não seria, olha, só Deus, acho que seria o fim. É difícil. Eu acho que eu não conseguiria fazer nada sem o trabalho. Como que eu iria me manter, manter minha filha? A gente depende do dinheiro para a gente ter as coisas. A importância é total para mim porque sem trabalho ninguém vive, como que a gente vai sobreviver? Difícil, muito difícil. Nem sei como. Se eu não trabalhasse para sustentar a minha filha, eu acho que não daria para cuidar dela. Sem trabalho não tem como pagar aluguel. Tem as despesas, alimentação, não teria como. MTA3, MTA5, MTA7, MTA9, MTA11, MTA18, MTA19, MTA20, MTA37.

DSC B - Ruim/complicada porque precisa do dinheiro para sobreviver. (maior renda)

Não me vejo sem o trabalho. O que eu posso falar? O trabalho nos proporciona bastante coisa, conforto, alimento, estudo, é um meio de subsistência. Ia ser muito complicado. Eu preciso do dinheiro, já me acostumei com o dinheiro, com o que o trabalho me proporciona. Obviamente o padrão de vida da gente sobe quando os dois trabalham. Eu não gostaria de abrir mão disso, não consigo nem me imaginar. Eu vou ter o segundo filho e nem cogito em parar. Então eu acho que ficaria muito sem sentido, seria uma parte assim adormecida. MTA14, MTA30, MTA39.

DSC C - Triste porque não teria como comprar as coisas que o filho precisa. (menor renda)

Ah complicada, porque sempre você quer estar comprando alguma coisa, sempre tem alguma coisa do seu interesse. E sem dinheiro é complicado. Como que você poderia comprar as coisas para ele, a comida, a fruta, o leite, ele precisa de fralda, precisa de comprar roupa, sapato, seria muito difícil ficar sem trabalhar. Seria horrível, porque eu ia precisar das coisas e não ia ter como comprar. E trabalhando eu tenho o meu dinheiro para comprar as minhas coisas. É difícil a pessoa viver sem trabalho, triste. Quando eu estou desempregada eu choro tanto que a minha filha fica pedindo as coisas e eu não tenho nada para dar para ela, tudo o que ela vê os outros comendo ela pede e eu fico chorando por causa disso. MTA12, MTA15, MTA16, MTA21, MTA22.

Obs. Maior renda: não tem registro

DSC D - Difícil porque teria que depender dos outros. (menor renda)

Não seria nem um pouco boa, seria uma vida ruim porque eu ia depender só do meu marido. Difícil depender das pessoas. Depender dos outros, isso aí não dá. MTA 1, MTA2, MTA13, MTA17.

DSC D - Difícil porque teria que depender dos outros. (maior renda)

Foi difícil porque eu fiquei, acho que foram 6 meses agora, sem trabalhar. Muito difícil, porque enquanto eu estava sem trabalhar, porque eu tenho um filho, moro com os meus pais. Eles que ficavam falando - ah, você precisa arrumar um trabalho, agora não é só você, é seu filho. E fica cobranças, você precisa das coisas e não tem. Ruim. Eu tenho objetivos, sonhos de conquistar coisas, eu acho muito gostoso esse prazer de conquistar via o seu trabalho, eu quero um monte de coisa gostosa que é gostoso você sentir que você trabalhou, que você conseguiu, que você conquistou, então isso para mim faz parte assim do meu objetivo de vida. Ter a minha independência financeira, sempre tive, eu comecei a trabalhar cedo, já estou acostumada com essa independência. MTA26, MTA48.

DSC E - Não consegue imaginar, o trabalho é essencial para a vida. (menor renda)

Eu acho que nada. Seria muito ruim. Eu não consigo imaginar. Acho que eu entraria em depressão se eu não trabalhasse. Eu sempre trabalhei, não tenho nem como imaginar. MTA4, MTA24, MTA33, MTA40, MTA52.

DSC E - Não consegue imaginar, o trabalho é essencial para a vida. (maior renda)

Ah, completamente vazia. Eu amo o que eu faço, me realizo através disso. Eu não me imagino sem trabalhar, nunca passou pela minha cabeça. Como eu trabalho faz muitos anos e sempre tive uma carga horária alta, acho que eu me sentiria bastante perdida. Não só o dinheiro que faltaria, mas eu também estou acostumada a ter uma atividade. Acho que é super importante nesse sentido de concretizar a existência da gente, de dar uma dimensão da realização profissional através do trabalho. Eu não gosto de ficar parada. Eu acho que eu ia ficar deprimida

Meu referencial não era casar, era trabalhar, ter uma profissão, ter essa perspectiva na vida. Depois é que começou a surgir outros prazeres, inclusive constituir família e ter filhos. Meu referencial sempre foi estudar bastante e trabalhar naquilo que eu goste. Não consigo ficar sem trabalhar, tanto que nem férias eu consigo tirar. A gente brinca, aquelas conversas de ser madame mas acho que nem se eu tivesse condições financeiras, eu ficaria sem trabalhar. No segundo filho eu fiquei 2 meses em casa e eu fiquei quase louquinha. Foi o suficiente para me deixar muito abalada com a falta do trabalho, da rotina. Não agüento ficar em casa sendo dona-de-casa cuidando dos afazeres, isso eu não sei fazer, realmente eu não nasci para isso porque eu acho que a mulher se sente muito inútil e fica só com aquele assuntinho dentro de casa e vai ficando burra. Eu não gosto nem de pensar nisso. Sei que faz falta para o filho a presença da mãe, só que eu sou bem daquela que é melhor a qualidade do que a quantidade do tempo.

Não que o trabalho seja o mais importante que a família, mas tudo faz parte, são várias coisas que fazem você estar bem. O trabalho é fundamental para ter a sensação de utilidade, de ser importante, de se realizar, de sair e se gostar. Não me vejo só ficando em casa para os filhos, eu ficaria muito frustrada porque eu tenho uma necessidade de trabalho intelectual, de ler, de estar ativa. Meu trabalho é muito intenso, tem muitas reuniões, muito contato com muita gente, me exige muito intelectualmente. Eu acho que a gente tem que tentar conciliar. Eu não sou uma

pessoa que só a maternidade completa, eu preciso ter uma ação no mundo, preciso estar produzindo alguma coisa. Fico muito perdida sem identidade profissional. MTA25, MTA28, MTA29, MTA30, MTA32, MTA35, MTA36, MTA38, MTA41, MTA42, MTA44, MTA45, MTA46, MTA48, MTA50, MTA53, MTA54.

DSC F - Chata, monótona, detesta o trabalho de dona de casa. (menor renda)

Hoje em dia seria monótona, muito chata. Eu particularmente não me considero uma mulher que nasci para ficar em casa. Eu preciso trabalhar, preciso ter atividade, preciso ter o que fazer, eu não me sinto bem ficando dentro de casa. Já fiquei e não gosto de não trabalhar, ser dona-de-casa exclusivamente, ser mãe. Eu preciso ser mãe, ser profissional, estudar e exercer outras atividades. MTA23, MTA31.

DSC F - Chata, monótona, detesta o trabalho de dona de casa. (maior renda)

Eu acho que ia ser muito chata, ficar totalmente em casa seria péssimo porque entraria a questão da auto-estima. Talvez os primeiros 6 meses seria ótimo, depois, não mais. Eu estou vendo o trabalho não só pelo lado financeiro, mas também você sai, conhece gente nova, exerce a sua função. Na verdade eu acho que quem não trabalha fora e trabalha em casa é até muito mais cansativo. Na época de pós-parto eu me via extremamente entediada, louca para sair, para fazer alguma coisa. Eu fico vendo mães que vão só buscar o filho na escola, as conversas, eu acho que aquilo é tão pouco para a pessoa, para mim. A gente fica muito focada só nos filhos, eu acho isso errado, porque a gente acaba ficando cansada, acaba não cuidando direito dos filhos quando está só com eles. Quando eu estava de licença e eu ficava muito em casa eu acabava brigando com o mais velho, porque eu ficava cheia, cansada. Então o pouco tempo que eu estou, eu tento aproveitar ao máximo. Diferente se eu estou o dia todo com ele. MTA26, MTA34, MTA43, MTA44, MTA47, MTA51.

DSC G - Arrumaria outras ocupações. (menor renda)

Eu estaria fazendo uma outra atividade também, não deixa de ser um trabalho, em casa. Mas eu gosto de sair para trabalhar. MTA40

DSC G - Arrumaria outras ocupações. (maior renda)

Eu acho que seria boa também. Se eu não tivesse uma profissão que eu gostasse, que me desse tanto prazer e não precisasse trabalhar eu iria usar o meu tempo para fazer cursos, me dedicar mais a eles, fazer ginástica. Eu me ocuparia com outras coisas que eu não tenho tempo para fazer. Mas ficar em casa o dia inteiro eu não consigo me imaginar. Acho que acharia outras formas de trabalho que não a que eu estou habituada, de repente ajudar outras pessoas, mesmo em casa eu ia arranjar trabalho para fazer, para preencher o tempo, mas eu acho que seria uma coisa mais superficial, eu acho que eu ficaria frustrada, essa é a palavra. MTA25, MTA27, MTA30, MTA44, MTA49, MTA45, MTA51.

DSC H - Está dividida, pensa em parar de trabalhar ou trabalhar menos. (maior renda).

Eu penso muito nisso. Meu marido fala - se você pudesse, você pararia de trabalhar? Eu acho que eu diminuiria um pouquinho o meu ritmo que é muito puxado. Essa questão de viajar, dormir fora, isso eu gostaria de não fazer, mas eu

não vejo a minha vida sem trabalho. Não precisa trabalhar do jeito que eu trabalhava, mas também ficar em casa, eu acho que eu não consigo. Se bem que o trabalho de ser mãe, é um trabalho também, eu até pensei que eu fosse lidar com mais dificuldade nesses meses que eu fiquei em casa, mas a criança ocupa muito a gente. O que pesa muito é como as outras pessoas nos vêem - cobrança da sociedade da mulher que fica em casa. Não gostaria de ficar o dia inteiro em casa, mas sonho em ficar pelo menos metade para cuidar das minhas filhas. Mas eu acho que tem essa cobrança, tem a cobrança do marido, que vem dessa geração que a mulher tem que trabalhar, tem que fazer tudo, trabalhar, tem que ser mãe, mulher. Na época que eu fiquei amamentando a minha primeira filha, a cobrança vinha das mulheres - você não trabalha? Você fica em casa? A cobrança é essa, eu acho que está retornando agora a vontade da mulher ficar em casa. A minha geração foi uma geração que o legal era você trabalhar o dia inteiro e deixar o filho em casa e se virar.

Desde que nasceu a Gabriela eu estou muito propensa a não voltar a trabalhar, mas não é ainda definitivo. Só esse trabalho para mim aqui, não sei, você faz e no dia seguinte faz de novo, faz de novo, repetitivo e não vê nada, (só) deixar a casa limpa? Eu lembro que no final da outra licença eu estava desesperada - ah, não agüento mais ficar em casa. Já conversei com o meu marido, eu não consigo ser uma dona-de-casa feliz, eu seria extremamente infeliz.

É difícil você não ter alguma coisa para desenvolver. Então, eu não sei ainda o que eu vou fazer, mas eu vou fuçar, vou procurar alguma ONG que eu possa prestar algum serviço gratuito. A gente está sempre dividida. Se eu quero assim, médio prazo, 2 ou 3 anos de ficar em casa, eu não vou agüentar assim nesse ritmo de só ficar em casa. Eu preciso produzir alguma coisa para me sentir útil. Vou achar alguma coisa para eu me ocupar que seja alguma coisa intelectual, porque não dá para você viver de aula de ginástica. MTA32, MTA34, MTA43, MTA47.

Obs. **Menor renda** não tem registro.

É essencial para análise desta pesquisa essa divisão entre as faixas de renda familiar pois fica bastante claro o enfoque dado ao trabalho por cada uma delas. As quatro primeiras categorias que envolvem diretamente questões financeiras (**A** Seria difícil porque precisa complementar a renda do marido, **B** Ruim/complicada porque precisa do dinheiro para sobreviver, **C** Triste porque não teria como comprar as coisas que o filho precisa e **D** Difícil, porque teria que depender dos outros) pertencem fortemente às entrevistadas de menor renda (60% na **A**, 75% na **B**, 100% na **C** e 66,7% na **D**). É bastante emblemático que a categoria **C** tenha o total de suas respostas composto por integrantes do grupo de menor renda. Foram pinçadas algumas idéias que se julga mais representativas dos DSCs em questão (sempre da menor renda): **DSC A** “A situação que a gente vive hoje não dá, tem que estar

*ajudando o marido para poder ter o sustento.”. DSC B:” A importância é total para mim porque sem trabalho ninguém vive, como que a gente vai sobreviver?” DSC C : “Como que você poderia comprar as coisas para ele, a comida, a fruta, o leite, ele precisa de fralda, precisa de comprar roupa, sapato, seria muito difícil ficar sem trabalhar”. DSC D : “Não seria nem um pouco boa, seria uma vida ruim porque eu ia depender só do meu marido.” É esperado, também (considerando a 1ª questão e o que já foi comentado à respeito) que a categoria E (Não consegue imaginar, o trabalho é essencial para a vida), a mais forte de todas com 31,4% do total, seja composta de uma grande maioria de representantes da maior renda onde este “essencial para a vida” representa claramente algo que transcende a necessidade econômica como fica evidenciado pelo DSC E, desta 2ª questão: *“Eu amo o que eu faço, me realizo através disso. Eu não me imagino sem trabalhar, nunca passou pela minha cabeça.(...) sou uma pessoa que só a maternidade completa, eu preciso ter uma ação no mundo, preciso não estar produzindo alguma coisa. Fico muito perdida sem identidade profissional.”* É importante observar que a maioria das mulheres entrevistadas aqui incluídas na “maior renda” é de uma geração que estudou e se preparou para o trabalho, encarado como uma realização pessoal. No entanto surpreende a presença de 22,7% de representantes de menor renda: DSC E (menor renda): *“Eu sempre trabalhei, não tenho nem como imaginar.”* Nas categorias F (Chata, monótona, detesta o trabalho de dona de casa)e G (Arrumaria outras ocupações) há um força maior das entrevistadas de maior renda (75% na F e 87,5% na G), o que parece demonstrar como essas mulheres mais instruídas e preparadas distanciaram-se da figura tradicional de “dona de casa”, estando firmemente dispostas a manter o papel conquistado “fora das quatro paredes do lar” (EHRENREICH e ENGLISH, 2003). É interessante observar que no DSC F das mulheres de menor renda há um declarado temor de ter que assumir exclusivamente o papel tradicional de dona de casa. A respeito disso Joan K. Peters autora de “Mães que trabalham fora” fala sobre a frustração de meninas hispânicas de escola secundária que, embora declarem não querer ser simplesmente donas de casa no futuro, achavam que não haveria outra saída para elas (PETERS, 1999, p.25). DSC F (menor renda) *“...eu não me sinto bem ficando dentro de casa. Já fiquei e não gosto de não trabalhar, ser dona-de-casa exclusivamente, ser mãe.”* Enquanto que,*

nas mulheres de maior renda, talvez por saberem que não teriam que assumir elas próprias as tarefas, o enfoque é outro: **DSC F** (maior renda): *“Eu acho que ia ser muito chata, ficar totalmente em casa seria péssimo porque entraria a questão da auto-estima”*.

Com relação a categoria **H** (Está dividida, pensa em parar de trabalhar ou trabalhar menos) trata-se de assunto que vem merecendo espaço na mídia, uma vez que envolve a parcela feminina de maior atuação profissional. Tanto as revistas voltadas a área econômica/negócios, como as semanais de assuntos gerais, os jornais e as chamadas revistas femininas têm publicado matérias a respeito comprovando a atualidade do tema (PAULINA, 2006, PINHO, 2006). No caso desta pesquisa essa representação surge apenas entre as mulheres de classe e cargos mais altos. A fala dessas mulheres, que claramente vivem um dilema doloroso, é bastante forte e a impressão que sugerem é que precisam como que se desculpar, ou convencer aos outros e a si mesmas, por querer parar ou diminuir o ritmo de trabalho. Ainda uma vez a culpa aparece no seu discurso. **DSC H**: *“O que pesa muito é como as outras pessoas nos vêem - cobrança da sociedade da mulher que fica em casa. Não gostaria de ficar o dia inteiro em casa, mas sonho em ficar pelo menos metade para cuidar das minhas filhas.”*

3ª questão: VOCÊ ACHA QUE TODA MULHER TEM QUE AMAMENTAR? POR QUE?

Quadro 8 - Resultados quantitativos (Geral)

Idéias Centrais		Geral		Menor Renda		Maior Renda	
		Qd.	%	Qd.	%	Qd.	%
A	Sim, porque é bom para a saúde do bebê	33	38,8	20	60,6	13	39,3
B	Sim, pela proximidade e contato físico/aumento do vínculo	15	17,7	3	20,0	12	80,0
C	Sim, pela parte econômica e prática	3	3,5	3	100,0	0	0,0
D	Sim, porque é natural e faz parte da natureza da mãe	13	15,3	8	61,5	5	38,5
E	Sim, quando for possível.	7	8,2	1	14,3	6	85,7
F	Não, depende de cada situação	7	8,2	1	14,3	6	85,7
G	Não julga, nem todas querem ou conseguem.	4	4,7	0	0,0	4	100,0
H	Sim, até os seis meses	3	3,5	0	0,0	3	100,0
TOTAL		85	100	36	42,4	49	57,6

3) Você acha que toda mulher tem que amamentar?

Figura 8 – Quantidade das respostas à terceira questão.

A=sim, porque é bom para a saúde do bebê; B= sim, pela proximidade e contato físico/aumento do vínculo; C= sim, pela parte econômica e prática; D=sim, porque é natural e faz parte da natureza da mãe; E=sim, quando for possível; F=não, depende de cada situação; G=não julga, nem todas querem ou conseguem; H= sim, até os seis meses.

RESULTADOS QUALITATIVOS (geral): DSC mais significativo

DSC A - Sim, porque é bom para a saúde do bebê. (33 = 38,8%)

Ela deveria sim, porque é melhor para a criança. Antes dela pensar nela tem que pensar no bebê e é durante tão pouco tempo e vai dar uma base de saúde física e emocional para a criança que é impagável, nada vale mais que isso. É importantíssimo, o leite já vai passar tudo para a criança, é a alimentação completa pelo menos até os 6 meses. Eu percebo que a criança que é amamentada no peito é mais saudável. Meu filho mais velho foi amamentado 1 ano e 7 meses e não fica doente, nada. A resistência dele é muito maior do que dos outros que eu amamentei menos. (Então), se faz bem para a saúde, se a gente vai no médico e os pediatras falam que é bom amamentar, que faz bem para eles eu acho que não custa nada dar o leite para o seu filho. Por isso eu fiz questão de amamentar exclusivamente até os 6 meses. Eu não via necessidade de dar outro tipo de coisa para ele. Mesmo o meu último pediatra insistindo que eu poderia dar suquinho com 4 meses e eu achei que não precisava e não dei. Porque eu acho que é importante o aleitamento materno, tem muitas vitaminas, os anticorpos que a criança necessita na primeira etapa da vida, protege mais a criança, melhora pela imunização. É um cuidado que você tem com o seu filho, ajuda no crescimento, evita que a criança pegue uma gripe, qualquer problema, o leite corta. Lógico que tem vacinação mas eu acho que a criança que é amamentada com o leite materno fica menos doente do que uma outra que não é amamentada, tem mais resistência.

Eu chego do trabalho ele mama, não dá trabalho nenhum. Então por que não dar se faz bem, não é verdade? Porque faz bem, passa todos os nutrientes e todo o sustento para a criança enquanto ela é pequenininha. Eu acho importante pela saúde da criança e realmente o meu filho é mais calmo, não teve nenhuma doença até os 6 meses, e eu percebo que a amamentação fez a diferença. E para ele foi ótimo porque cresceu super rápido, então foi uma satisfação pessoal muito grande. E do ponto de vista de saúde raramente pega uma gripe, não tem doença. Eu vou na pediatra mais para constar, para acompanhar o crescimento, ele tem uma resistência ótima. Acho que isso tudo tem muito a ver com a amamentação. Não cogitei em não amamentar, acho que não deixaria de amamentar nunca, por nada. MTA1, MTA4, MTA5, MTA6, MTA7, MTA9, MTA12, MTA14, MTA15, MTA16, MTA17, MTA18, MTA19, MTA20, MTA21, MTA22, MTA23, MTA24, MTA26, MTA28, MTA29, MTA30, MTA31, MTA33, MTA35, MTA39, MTA42, MTA43, MTA45, MTA49, MTA50, MTA51, MTA52.

A maioria dos discursos que respondem a esta 3ª questão são fortemente favoráveis a amamentação. Somando-se os SIM incondicionais (compreendendo as quatro primeiras categorias: **A** Sim, porque é bom para a saúde do bebê, **B** Sim, pela proximidade e contato físico/aumento do vínculo, **C** Sim, pela parte econômica e prática e **D** Sim porque é natural e faz parte da natureza da mãe) temos um total de 75,3%. Acrescentando-se as categorias **E** (Sim, quando for possível) e **H** (Sim, até os seis meses) que também são SIM, porém com alguma condição, totalizamos 87%. A

compreensão sobre a importância da amamentação para a saúde do bebê (A Sim, porque é bom para a saúde do bebê) – que é a representação mais forte – parece demonstrar que o esforço realizado pela classe médica para divulgação do valor do aleitamento materno foi bem sucedido.

A aderência às duas primeiras categorias representa a aceitação do clássico significado da amamentação: a questão da saúde e a questão do afeto, com a formação do vínculo- são estes os aspectos mais divulgados sobre o assunto. A categoria D (Sim porque é natural e faz parte da natureza da mãe) com 15,3 % pode representar um híbrido do pensamento higienista com o que poderíamos chamar de moda da volta à natureza. Merece uma atenção especial pois tem alguma representatividade e faz um contraponto a depoimentos surgidos nas categorias seguintes: E e F compostas por aquelas que não conseguem amamentar e se queixam da forma com a amamentação é apresentada: algo natural e fácil. As categorias E (Sim, quando for possível – 8,2%) e F (Não, depende de cada situação 8,2%) poderiam, a princípio, significar a mesma coisa – pois ambas pressupõem uma condição para a mãe amamentar ou não. Lendo, porém, os discursos formados a partir delas, têm-se uma visão bem clara da postura do SIM (desde que a mãe consiga, não sofra demais, tenha leite etc.) e do NÃO (que fala das dificuldades da amamentação e da obrigação que é colocada para que a mãe amamente). Das duas categorias restantes: G (Não julga, nem todas querem ou conseguem) e H (Sim, até os seis meses) fazem parte apenas entrevistadas da **maior renda**, e serão comentadas abaixo, com os DSCs já submetidos à divisão por renda familiar.

RESULTADOS QUANTITATIVOS (divididos segundo a renda familiar)

3) Você acha que toda mulher tem que amamentar?

Figura 9 – Porcentagem das respostas à terceira questão segundo a renda familiar.

*Obs. As porcentagens das categorias A,D,E e F foram arredondadas para melhor visualização.

DSC A – menor renda.

RESULTADOS QUALITATIVOS (divididos segundo a renda familiar)

3) Você acha que toda mulher tem que amamentar?

DSC A - Sim, porque é bom para a saúde do bebê. (menor renda)

Tem que amamentar sim. É sempre bom a criança tomar até 6 meses ou 1 ano, porque o leite da mãe é o que a criança mais precisa. É tão fundamental, é tão importante a amamentação para ele. Porque o leite da mãe é saudável para a criança, é um cuidado que você tem com o seu filho para evitar doenças, evita que a criança pegue uma gripe, qualquer problema, o leite corta. Também passa todos os nutrientes, passa vitamina e todo o sustento para a criança enquanto ela é pequenininha. Sem o leite ela não vai se desenvolver legal como uma outra que amamenta porque o leite do peito é mais importante do que o leite normal. Ajuda no crescimento, para a gente é um pouquinho incômodo, mas para o bebê é muito bom.

Se faz bem para a saúde, se a gente vai no médico e os pediatras falam que é bom amamentar então eu acho que não custa nada dar o leite para o seu filho. Eu chego do trabalho ele mama, não dá trabalho nenhum. Por isso eu fiz questão de amamentar exclusivamente até os 6 meses. Eu não via necessidade de dar outro tipo de coisa para ele. Mesmo o meu último pediatra insistindo que eu poderia dar suquinho com 4 meses e eu achei que não precisava e não dei. Porque eu acho que é importante o aleitamento materno. MTA1, MTA4, MTA5, MTA6, MTA7, MTA9, MTA12, MTA15, MTA16, MTA17, MTA18, MTA19, MTA20, MTA21, MTA22 MTA23, MTA24, MTA31, MTA33, MTA52.

DSC A - Sim, porque é bom para a saúde do bebê. (maior renda)

É importantíssimo, importantíssimo. Eu acho que antes dela pensar nela mesma ela tem que pensar no bebê e é durante tão pouco tempo e vai dar uma base de saúde física e emocional para a criança que é impagável, nada vale mais que isso. É a alimentação completa para o nenê, pelo menos até os 6 meses. Traz uma série de benefícios para a criança, tem muitas vitaminas, os anticorpos que a criança necessita na primeira etapa da vida, no leite que estão todos os nutrientes que a criança precisa, ajuda também na imunidade, você dá um reforço interessante nesse sentido com alergia e tudo o mais. Lógico que tem vacinação mas eu acho que a criança que é amamentada com o leite materno fica menos doente do que uma outra que não é amamentada. Meu filho mais velho foi amamentado 1 ano e 7 meses e é mais calmo, não teve nenhuma doença até os 6 meses, e eu percebo que a amamentação fez a diferença. A resistência dele é muito maior do que dos outros que eu amamentei menos. Para ele foi ótimo porque cresceu super rápido, então foi uma satisfação pessoal muito grande. E do ponto de vista de saúde, você vê que raramente pega uma gripe, não tem doença. Eu vou na pediatra mais para constar, para acompanhar o crescimento. Acho que isso tudo tem muito a ver com a amamentação.

Eu tive bastante leite e também não cogitei em não amamentar. Toda mãe eu acredito que deve, pela saúde da criança, quando amamenta ela fica como organismo assim mais forte. Eu acho que não deixaria de amamentar nunca, por nada. MTA 14, MTA26, MTA28, MTA29, MTA30, MTA35, MTA39, MTA42, MTA43, MTA45, MTA49, MTA50, MTA51.

DSC B - Sim, pela proximidade e contato físico, aumento do vínculo. (menor renda)

Você está tendo aquele contato com o bebê também. Eu acho tão importante isso. Sem o leite materno a criança só fica na mamadeira e não tem aquele carinho todo. Eu acho que o leite materno deixa a criança mais em contato com a mãe. O carinho, sabe aquela coisa de acariciar mais? No começo é sofrido, você tem que ter pulso firme, mas é muito bom. O vínculo é muito maior mesmo. A minha primeira filha eu não amamentei. Acho que até mesmo por inexperiência, mas hoje eu fico morrendo de dó de não ter mais leite, de ter que ir trabalhar e não dar leite para ela. MTA4, MTA18, MTA40.

DSC B - Sim, pela proximidade e contato físico, aumento do vínculo. (maior renda)

Para mim foi maravilhoso amamentar. É um momento de intimidade entre o filho e a mãe que nada existe igual. É uma troca de amor muito grande, é a forma de você se sentir mãe. Não é a questão de saúde - ah o leite é melhor. Eu acho que realmente

ele é, mas quem não amamenta também cresce muito bem, eu acho que é realmente a questão afetiva. A criança sente o teu cheiro, a criança está em contato com você, é um momento que você tem que se dar, dói, no começo incomoda, então é uma coisa que você tem que passar por isso para estar com o seu filho

*Esse contato da amamentação é único, muito importante até para a criação, o desenvolvimento do vínculo afetivo, para passar aquela emoção, aquele carinho que a gente sente pela criança, porque é uma transmissão de afetividade. Não que você não vá ter se você não amamentar, mas acho que ele estimula muito este vínculo, é uma coisa que é muito especial você pegar o nenê e pôr no peito, dar alimento pro o nenê do seu corpo. Na hora de amamentar era uma delícia, ele olhando para o meu rosto. Porque ele passa 9 meses na nossa barriga só sentindo seu corpo e o legal é quando ele sai, ele continuar tendo contato físico com a gente. E isso é a amamentação que dá, é uma coisa que é um laço que você cria. O nosso dia é tão corrido que você acaba não tendo muito contato, muita correria, cuida de um, cuida de outro, cuida da casa, trabalha. Porque eu fico pensando assim, o dia que ela parar de mamar eu vou ter que me policiar muito para ficar com ela. Porque na hora que você começa o dia-a-dia, engata uma primeira, se você perceber, eu acho que você fica dias sem realmente ter horas legais com o nenê. Então eu acho que além do negócio todo do leite ser super importante para a saúde, tem que ser meio que aquele negócio que você se apaixonar pelo bebê nessas horas. Eu acho que o elo que se cria é muito legal. E você vai mudando também. Eu me senti mudando muito nesse período de amamentação. no começo eu acho que não foi muito legal, mas a evolução eu acho que foi muito boa no segundo mês e no terceiro, aí foi ficando cada vez mais legal. Então eu acho que a mãe que não faz isso, que amamenta 1 mês, sei lá, 2 meses e pára, ela perde isso. É difícil, mas ao mesmo tempo é a coisa mais prazerosa do mundo. Você vê um bichinho gordinho só com o seu leite. E é muita troca de energia assim, de amor, é um momento só você e ela. É uma ligação maravilhosa que tem o filho com a mãe que amamenta.*MTA25, MTA29, MTA34, MTA36, MTA39, MTA42, MTA43, MTA45, MTA48, MTA49, MTA50, MTA51.

DSC C - Sim, pela parte econômica e prática. (menor renda)

*Com certeza porque é de graça o leite materno e não precisa levar leite (que) às vezes azeda. E isso evita muita coisa, até gastos também, com remédios e essas coisas. Então, para mim, é fundamental.*MTA6, MTA11, MTA16

Obs. Maior renda não tem registro.

DSC D- Sim, porque é natural e faz parte da natureza da mãe. (menor renda)

Toda mulher deve amamentar porque desde quando você engravida já gera naturalmente o leite no seu corpo, no seu seio. Quando você já tem o nenê, também. A criança nasce muito frágil, fraca, a mama é muito importante para os bebês, é essencial para a criança. A única coisa que ele sabe comer no início é só o leite. Faz bem, é a melhor coisa que tem. Há exceções e complementos, mas o leite materno é tudo para uma criança. Então a amamentação é muito bem para ela, saudável. É

importante para a mãe e para a criança, faz com que o corpo da mulher volte mais rápido após o parto.

Eu acho o seguinte, se a pessoa tem o leite, não custa nada dar para o filho. O meu, até quando eu tiver leite ele vai mamar. Só vai parar quando falar assim - secou mesmo. MTA2, MTA9, MTA10, MTA13, MTA15, MTA31, MTA37, MTA52.

DSC D- Sim, porque é natural e faz parte da natureza da mãe. (maior renda)

Eu sou complicada para falar porque eu sou super-mãe. Eu acho que a mulher tem que se dedicar ao máximo para o filho. Se você resolveu ter um filho, você tem que desejar para ele a melhor coisa na vida. E para uma criança ser amamentada até os 6 meses ou até os 8 meses, quando possível, é a melhor coisa para ela. Eu acho que toda mulher deveria tentar pelo menos amamentar, porque é uma coisa fisiológica, é natural que a mulher consiga amamentar.

A amamentação é uma fase muito maravilhosa, a coisa que eu mais gostei foi de amamentar. Eu morria de medo de não ter leite, porque eu queria muito amamentar, e eu sempre tive. Mas eu me cobrava muito, que eu tinha que amamentar, que eu tinha que conseguir, que eu tinha que fazer. Porque eu acho que é uma experiência que a mãe tem que passar, é uma coisa que ninguém pode fazer, só você. Dá uma força para a mulher - ah, só eu posso, ela precisa de mim. É uma coisa gostosa essa sensação de necessidade, ninguém pode te substituir. Essa sensação é muito prazerosa. Para mim foi muito difícil parar de amamentar. MTA14, MTA27, MTA38, MTA48, MTA53.

DSC E- Sim, quando for possível. (menor renda)

Todas as mães que tiverem leite têm que dar sim, amamentar o seu filho. MTA52

DSC E- Sim, quando for possível. (maior renda)

Eu acho que ela tem que tentar. Se é possível, se ela está bem, eu acho que deve. Por que? Pela saúde da criança, por tudo o que a gente ouve, é um momento que a criança está recebendo, vai ficar imune, às doenças principalmente. Quem tem leite e não amamentar, não é legal. (Mas) eu acho que tem que ser natural para os dois, para ser uma coisa prazerosa. Não pode ter nenhum trauma, que aquela mãe que fica traumatizada. Mas na medida do possível tem que amamentar sim. Eu fiz todo o possível para poder amamentar, não medi esforços. E quando eu complementei, eu tentava tirar leite durante o dia para que se complementava, tentava complementar com o meu leite. Na medida em que você possa atingir essa meta, é o ideal para a criança. Desde que não seja um sofrimento, porque eu lembro que no começo eu tive aquela fissura, foi terrível passar por aquilo, é uma dor que ele vinha para o peito e eu já chorava antes, tem pessoas que ficam com o peito todo machucado. Aí eu imagino que nem passa uma coisa tranqüila para a criança. (Mas) tem situações de mulheres que não conseguem ir até o final e é aceitável. MTA8, MTA34, MTA38, MTA43, MTA47, MTA53.

DSC F- Não, depende de cada situação. (menor renda)

Não, vai da mulher querer amamentar ou não, até mesmo porque se ela tem condição de comprar outros tipos de leite para estar amamentando a criança. MTA3

DSC F- Não, depende de cada situação. (maior renda)

Eu não acho que toda mulher tem que amamentar porque a amamentação é uma coisa que depende de vários fatores. Depende da criança ou mesmo da mulher. Amamentar é muito mais difícil do que é colocado para a gente: que é uma coisa linda, maravilhosa, é da natureza... a criança vai correndo para o peito da mãe e agarra e mama. Não só comigo, como com várias amigas eu vi que não é assim, a gente tem que ensinar, enfiar o bico na ponta, e forma o bico, e vê se está sugando direito, e a criança não pegou e tenta de novo. Acho que só nas vaquinhas, nos animais irracionais mesmo, que vão se arrastando e pegam o peito da mãe e suga. Eu conheço uma grande quantidade de mulheres que ficam em depressão por essa questão do amamentar, de não poder ou de não ter leite que eu acho que é uma coisa imposta, um pacote de mãe. É mais uma obrigação, não é uma necessidade. Hoje em dia, você comparando a vida da mulher, eu não vejo como obrigação de amamentar. E a mulher acaba levando esse peso da obrigação da amamentação e aí, por muitos fatores, muitas vezes, a pessoa não consegue amamentar. Junto com tudo que já vem no pós-parto, vem uma frustração, uma cobrança. Eu tenho duas amigas minhas que não tiveram leite, elas sofriam tanto, era tão difícil para elas, que quando elas tiveram a decisão - vou parar de amamentar as duas sofreram muito. Nesses casos eu acho que é melhor mesmo não amamentar, porque se é para causar um transtorno dessa forma, porque mexe com o psicológico dela, da minha amiga, das duas. Quem consegue, ótimo. Mas se a pessoa não consegue eu não acho que ela deve se martirizar. O meu primeiro filho eu me martirizei, literalmente. Na hora que ele chorava que eu sabia que ia ter que ir lá amamentar, o meu coração já até apertava - ai meu Deus, começou, sessão tortura. Ele vinha para o peito já berrando, porque ele tinha fome, aí ele sugava, eu acho que não saía o suficiente, ele berrava mais ainda, aí eu ia ficando tensa e ele berrando, e eu nervosa, então era assim. A amamentação não foi uma coisa que aconteceu normalmente e foi uma coisa muito dolorida. Então eu me perdoei por não amamentar e eu entendo as pessoas que por diversas maneiras não acontece. Eu acho que quando acontece é lindo, super legal tanto para a criança como para a mãe, mas eu acho que tem que tirar esse estigma de que a amamentação é a única forma de criar o filho porque tem muita gente que não amamenta e não é nem por opção, é por condições físicas, condições emocionais. As crianças crescem saudáveis sem o leite materno. Meu filho tomou fórmula, está super bem. MTA25, MTA26, MTA34, MTA41, MTA44, MTA54.

DSC G - Não julga, nem todas querem ou conseguem. (maior renda)

Eu achava, antes de ter a experiência, mas é difícil falar pelos outros porque cada um sabe onde o calo dói. Eu conheço muitas pessoas que tiveram problemas, não gostavam, não conseguiam amamentar, e eu não critico, não julgo. Eu acho que amamentar não é fácil, porque se por um lado a gente tem a informação que amamentar é uma relação de troca de amor, uma relação de estreitamento mãe e filho por outro lado acho que a primeira experiência, por desinformação, é dolorida,

incomoda, a gente fica com aqueles seios imensos. Eu não fui muito bem preparada pelo meu médico, então eu tive muita dificuldade no começo, eu achava uma coisa incômoda, desagradável. É uma experiência muito única, eu não criticaria hoje uma mulher que não conseguisse amamentar. Eu acho que tem que ter um preparo muito grande psicológico, uma disposição muito grande de ficar 24 horas ali, do lado da criança, de não ficar ansiosa, como a Luisa aí nos primeiros dias que ela não pegava direito, não ganhava peso. Aí você vai no pediatra e ele te critica que a criança está com baixo peso, inclusive eu troquei de pediatra porque o meu primeiro pediatra dava a entender que eu não devia forçar muito, mandou eu complementar com leite artificial e eu não quis, eu troquei de médico, fui insistindo nisso e aí ela foi pegando e a gente conseguiu fazer ela ir como exclusiva. Mas eu vi então que não é fácil. Se a mulher não consegue também não pode ser um motivo de frustração, acho que o importante é ter a relação mãe e filho mesmo, carinho, trocar esse afeto. Isso é o mais importante. MTA25, MTA27, MTA32, MTA46.

Obs. Menor renda não tem registro.

DSC H- Sim, até os 6 meses. (maior renda)

Principalmente nos primeiros meses. Depois dos 6 meses eu acho bobagem, porque o que os médicos falam é que realmente os 6 primeiros meses é que ajudam muito a criança no desenvolvimento. Tem pessoas que falam que é até os 2 anos para amamentar, eu tenho amigas que amamentaram, eu já acho desnecessário, acho que não tem mais essa função que teria no início. Com 6 meses, a criança, o meu filho também já não queria mais tanto. Tanto que quando parou ele já não pedia mais o peito e nada. Então eu acho que 6 meses é super importante. É uma dedicação que você precisa ter por causa do horário e tal. É bastante cansativo, mas eu não cogitei não amamentar. MTA25, MTA30, MTA47.

Obs. Menor renda não tem registro.

O DSC A (Sim, porque é bom para a saúde do bebê) predominante tem uma representação maior da menor renda (60,6% contra 39,3%) porém o que chama atenção é a relativa pobreza no conteúdo da fala dessas mães (menor renda), dando a impressão que estão repetindo o discurso sanitário aprendido. A maioria limita-se a dizer que o leite é importante porque evita doenças (10 sujeitos), outras quatro dizem que têm vitaminas, duas que é saudável, uma que ajuda no desenvolvimento. Dentre essas apenas a MTA 17 dá o seu depoimento a respeito – *para a gente é um pouquinho incômodo, mas para o bebê é muito bom*. A exceção fica por conta das MTA 31 e MTA 52 a quem se deve a riqueza do discurso (no anexo III –v. 2- as ECH- Expressões chave, recolhidas das falas das entrevistadas podem ser verificadas).

Já na segunda categoria mais forte **DSC B** (Sim, pela proximidade e contato físico e aumento do vínculo) existe uma predominância da **maior renda** (80%), talvez por tratar-se de uma representação um pouco mais sofisticada. **DSC B (maior renda)**: *“Esse contato da amamentação é único, muito importante até para a criação, o desenvolvimento do vínculo afetivo, para passar aquela emoção, aquele carinho que a gente sente pela criança, porque é uma transmissão de afetividade.”* Percebe-se que as mães que aderem a esta categoria falam majoritariamente sobre a sua experiência e nisto se incluem as que compõem o DSC da **menor renda** (MTA4, MTA18, MTA40) do qual é retirado um trecho: **DSC B** (menor renda): *“Eu acho que o leite materno deixa a criança mais em contato com a mãe. O carinho, sabe aquela coisa de acariciar mais?”*

As mães parecem identificar no contato que a amamentação propicia (e exige), a criação de um vínculo maior com a criança. Parece claro pelos discursos encontrados que as entrevistadas não limitam a criação desse vínculo à amamentação mas reconhecem que é um fator importante conforme é descrito por John Bowlby em sua teoria do apego (BOWLBY, 1966): *MTA25 - (...) esse contato da amamentação é único, acho que é muito importante, até para a criação, o desenvolvimento do vínculo afetivo, não que você não vá ter se você não amamentar, mas acho que ele estimula muito este vínculo, é uma coisa que é muito especial você pegar o nenê e pôr no peito, dar alimento pro o nenê do seu corpo, acho super especial...MTA36... o dia que ela parar de mamar eu vou ter que me policiar muito para ficar com ela. Porque na hora que você começa o dia-a-dia, engata uma primeira, se você perceber, eu acho que você fica dias sem realmente ter horas legais com o nenê (...) São horas que é certeza que você vai estar priorizando o nenê...MTA51 (...)O nosso dia eu acho que é tão corrido que (...) você acaba não tendo muito contato (...) cuida de um, cuida de outro, cuida da casa, trabalha. É um momento que você tem para o seu filho quando ele está pequenininho.*

Parece preocupante a baixa representatividade do **DSC C** (Sim, pela parte econômica e prática) uma vez que, principalmente para os países em desenvolvimento e populações carentes, existe uma recomendação extra sobre a utilização do aleitamento materno devido a questão econômica que o procedimento

envolve. Estudo recente realizado em Brasília- DF comparou o custo do aleitamento materno versus amamentação artificial, considerando a necessidade de alimentação complementar da mãe. A conclusão a que chegaram é que o custo com a alimentação complementar da nutriz é cerca de 75% e 21% menor que o custo da alimentação do lactente com fórmula infantil e leite de vaca, respectivamente. É importante considerar, também, a economia indireta advinda do fato de haver menor frequência de morbidade na criança amamentada ao seio. (ARAÚJO *et al.*, 2004). A idéia central em questão (C) está presente apenas na **menor renda**, o que talvez fosse esperado, o problema é ter aderência de apenas três sujeitos e ser um discurso truncado e pobre: *“Com certeza porque é de graça o leite materno e não precisa levar leite (que) às vezes azeda. E isso evita muita coisa, até gastos também, com remédios e essas coisas. Então, para mim, é fundamental.”* Pode ser um sintoma que este aspecto justifique um enfoque e divulgação ainda maior por parte da saúde pública.

O **DSC D** (Sim porque é natural e faz parte da natureza da mãe) merece uma atenção especial pois tem alguma representatividade (13 sujeitos representando 15,3% do total) com uma predominância da **maior renda** (61,5% contra 38,5% da menor renda) e contrasta com depoimentos surgidos nas categorias **E**, **F** e **G** (que compreende depoimentos das mães que não conseguem amamentar, ou relatam casos de mães nessas condições, e se queixam da forma como a amamentação é apresentada: algo natural e fácil) como pode-se verificar por esta expressão chave retirada do **DSC D maior renda**: *“é uma coisa fisiológica, é natural que a mulher consiga amamentar.”* Na **menor renda**, encontramos a mesma representação: *“desde quando você engravida já gera naturalmente o leite no seu **corpo**, no seu seio”*. Os **DSC E** e **F** (Sim, quando for possível e Não depende de cada situação) são formados pela maioria da maior renda (86% cada um) tendo, em cada um desses DSCs uma só representante da **menor renda**. No caso do **DSC E**, embora pertençam a mesma categoria, os argumentos das duas faixas pesquisadas é diferente. Para a **menor renda** a mãe deve amamentar desde que tenha leite (tradicionalmente o único argumento aceitável para a não amamentação seria a falta de leite ou o leite fraco), para a **maior renda** a condição seria a amamentação ser positiva para a dupla de amamentação e não causar sofrimento para a mãe: *“eu acho que tem que ser natural*

para os dois, para ser uma coisa prazerosa. Não pode ter nenhum trauma, que aquela mãe que fica traumatizada.” No **DSC F** a única representante da menor renda formula um discurso extremamente direto e desprovido de emoção: *“Não, vai da mulher querer amamentar ou não, até mesmo porque se ela tem condição de comprar outros tipos de leite para estar amamentando a criança.”* Esta parece ser uma representação social que está perdendo a sua força mas que representou umas das maiores dificuldades na estimulação do aleitamento materno nos países em desenvolvimento e nas classes mais pobres. Por serem mais susceptíveis à propaganda dos substitutos do leite, as mulheres dessa classe, acabavam por considerar o aleitamento artificial mais valioso já que envolvia um custo direto, conforme foi alertado pela UNICEF na “Reunião conjunta OMS/UNICEF realizada em Genebra em outubro de 1979 (UNICEF, 1980). Já para as mães da **maior renda** o DSC é fortemente emocional, dolorido, composto de depoimentos sobre as experiências que vivenciaram, entremeado de queixas contra o fato da amamentação ser apresentada como algo simples e natural e denúncias contra a obrigação de amamentar, como atesta este trecho do DSC: *“Eu conheço uma grande quantidade de mulheres que ficam em depressão por essa questão do amamentar, de não poder ou de não ter leite que eu acho que é uma coisa imposta, um pacote de mãe. É mais uma obrigação, não é uma necessidade... a mulher acaba levando esse peso da obrigação da amamentação e aí, por muitos fatores, muitas vezes, a pessoa não consegue amamentar. Junto com tudo que já vem no pós-parto, vem uma frustração, uma cobrança...”* Os **DSC G** e **H** são compostos somente por representantes da **maior renda**. O **DSC G** (Não julga, nem todas querem ou conseguem) é uma variação do anterior e prossegue na mesma sintonia: *“Eu conheço muitas pessoas que tiveram problemas, não gostavam, não conseguiam amamentar, e eu não critico, não julgo. Eu acho que amamentar não é fácil, porque se por um lado a gente tem a informação que amamentar é uma relação de troca de amor, uma relação de estreitamento mãe e filho por outro lado acho que a primeira experiência, por desinformação, é dolorida...”* Optou-se por separá-los pois a posição inicial é diferente (não para o **F** e não julga para o **G**). Por último temos o **DSC H** (Sim, até os seis meses), que contra-argumenta com a atual indicação da OMS de prolongar a amamentação até os dois anos: *“Depois dos 6 meses eu acho bobagem, porque o que*

os médicos falam é que realmente os 6 primeiros meses é que ajudam muito a criança no desenvolvimento...” Pode tratar-se de uma “livre interpretação” da recomendação atual da área médica de uma amamentação *exclusiva* até os seis meses. Afinal o que era recomendado há pouco mais de duas décadas, conforme atestam livros como *A vida do bebê* do dr. Rinaldo de Lamare, verdadeira *bíblia* para muitas gerações de mães, era o início do desmame a partir do 3º mês uma vez que “*a amamentação exclusiva pelo leite, prolongada além dos 4 ou 5 meses, acaba por provocar inapetência rebelde do bebê*” (DE LAMARE, s/d, p.213). Por outro lado existe a possibilidade de alguns pediatras conservarem esse pensamento que foi considerado correto durante tanto tempo e serem mais maleáveis quanto a orientação do período e tipo de amamentação, conforme atesta uma das mães entrevistadas: MTA 31 “*Mesmo o meu último pediatra insistindo que eu poderia dar suquinho com 4 meses e eu achei que não precisava e não dei.*” Um estudo realizado com trabalhadoras que frequentavam a creche da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp revelou que muitas já voltavam da licença maternidade com os bebês em aleitamento parcial dizendo terem sido orientadas pelo pediatra para a introdução de sucos e frutas a partir dos 3 meses, ou na proximidade do término da licença amamentação, de forma a prepará-las para o retorno ao trabalho. Outras agiam igualmente, pela experiência anterior com outros filhos, ou por perceberem a dificuldade de introdução de alimentos em bebês, de outras mães, amamentados exclusivamente ao seio até 6 meses (OSIS 2004).

4ª QUESTÃO: VOCÊ ACHA COMPLICADO PARA UMA MULHER QUE TRABALHA FORA AMAMENTAR? POR QUE?

Quadro 9 - Resultados quantitativos (geral)

Idéias Centrais		Geral		Menor Renda		Maior Renda	
		Qd.	%	Qd.	%	Qd.	%
A	Acha, a licença maternidade deveria ser maior	6	6,9	2	33,3	4	66,7
B	É complicado por causa dos horários das mamadas e da distância do serviço	22	25,3	11	50,0	11	50,0
C	Acha difícil compatibilizar trabalho com amamentação	18	20,7	6	33,3	12	66,7
D	Depende	10	11,5	5	50,0	5	50,0
E	É trabalhoso, desconfortável para a mãe.	13	14,9	5	38,5	8	61,5
F	Leite diminui e criança perde o interesse.	6	6,9	3	50,0	3	50,0
G	Não acha complicado.	4	4,6	1	25,0	3	75,0
H	É complicado mas é possível se a mãe quiser.	8	9,2	2	25,0	6	75,0
TOTAL		87	100	35	40,2	52	59,8

4) Você acha complicado para uma mulher que trabalha fora amamentar? Por que?

Figura 10 – Quantidade das respostas à quarta questão.

A= acha, a licença maternidade deveria ser maior; B= é complicado por causa do horário das mamadas e distância do serviço; C= acha difícil compatibilizar trabalho e amamentação; D=depende; E=é trabalhoso, desconfortável para a mãe; F= leite diminui e criança perde o interesse; G=não acha complicado; H= é complicado mas é possível se a mãe quiser.

RESULTADOS QUALITATIVOS (geral): DSC mais significativo. (22 = 25,3%)

DSC B - É complicado por causa dos horários das mamadas e distância do serviço.

Ah, eu acho que sim por causa dos horários. Porque a gente acha trabalho muito longe e não dá tempo para a gente vir em casa amamentar o bebê aí ele acaba perdendo o leite do peito ou então o trabalho dela tem que ter uma creche, um estabelecimento prá deixar o filho e poder amamentar nos horários certos. Os bebês sentem falta da mama e sem o leite materno eles não conseguem viver.

É difícil você estar fora e a criança estar em casa porque fica sem opção. Trabalha fora e só vê o filho a noite, aí vai trabalhar preocupada, como que a criança está sendo tratada?

Quando você está em casa de licença é uma coisa, a partir do momento que sai para trabalhar, já descontrola aquele horário de dar a mamada. A grande maioria das mulheres não tem flexibilidade de horário, tem que se desdobrar prá tá nos momentos certos na casa para poder amamentar. (Ou) só vai poder amamentar a noite, na hora que chega em casa; às vezes dá, às vezes não dá que tem que fazer as outras coisas. E a criança precisa do leite o dia todo. Tinha que ter assim o padrão dos horários certos e não tem como você estar indo até em casa para estar dando de mamar. Mesmo porque não é a hora que você pode que a criança tem fome.

Depois que eu voltei a trabalhar eu tive que começar a dar papinha para o meu filho, porque não tem condição de voltar para casa de 3 em 3 horas. Essa história do período de amamentação, sai uma hora mais cedo e tal, eu acho que numa cidade como São Paulo isso não funciona, você fica no trânsito e não consegue chegar em casa. Eu voltava na hora do almoço: 20 minutos para ir, 20 minutos para voltar, 15 minutos de estacionamento, já deu 1 hora. Isso porque eu moro perto, agora eu imagino quem mora longe, já tira a mamada da hora do almoço do cardápio. Eu vejo a moça que trabalha comigo que teve dois filhos e não conseguiu amamentar nenhum dos dois.

Fora isso que no próprio trabalho as pessoas tem que ter um pouco de compreensão. Eu, por exemplo, se trabalhasse com alguém no escritório que tivesse que fazer isso, uma funcionária minha, ia ser difícil, ia me fazer falta essa pessoa nesse período. Para trazer a criança também é complicado, tem algumas instituições que tem a creche, têm outras que não tem, então fica difícil você ir, ou deixar o leite para alguém dar. Tanto que todo mundo que tem emprego mesmo, que tem os 4 meses, na hora que vai chegar o quarto mês a mulher já começa a sofrer porque tem que voltar, tem que parar a amamentação. É terrível, terrível. MTA1, MTA2, MTA4, MTA5, MTA6, MTA7, MTA11, MTA13, MTA14, MTA18, MTA19, MTA25, MTA32, MTA33, MTA34, MTA41, MTA42, MTA43, MTA44, MTA46, MTA47, MTA50.

A opinião das mães sobre conciliar trabalho e amamentação é que esta não é uma combinação simples, já que somando as dificuldades que apresentam com relação ao assunto (categorias A, B, C, E, e F) chega-se a um total de 71%. O

sucesso ou não dessa empreitada vai depender de diversos fatores que não estão totalmente sob seu controle, conforme pode-se perceber pela fala das mães entrevistadas. A categoria com maior aderência é a **B** (É complicado por causa dos horários das mamadas e distância do serviço) com 25,3% e refere-se às dificuldades de ordem prática. Com uma representatividade relativamente próxima (20,7%) a categoria **C** (Acha difícil compatibilizar trabalho com amamentação) merece um olhar especial pois toca a cerne da proposta desta pesquisa que é a dificuldade em combinar trabalho e amamentação. A categoria **E** (É trabalhoso, desconfortável para a mãe) com 14,9 % volta ainda uma vez ao tema da falta de orientação que as mães recebem sobre as reais problemas enfrentados na amamentação. Para a maioria das mulheres falta o apoio familiar que, até um passado recente, dava respaldo à mãe que contava com a ajuda de avós, tias, irmãs. Ao retornar ao trabalho a mãe inicia uma experiência nova para ela e o bebê, na qual o prosseguimento da amamentação está inserida (SANTOS-OLIVEIRA, 1996). Os discursos são bem veementes contando todo trabalho envolvido em estocar leite, dos transtornos com o corpo, das dificuldades em utilizar os benefícios dos horários de que dispõem para amamentar e de conseguir horários tranquilos para amamentar na própria casa, quando retornam do trabalho e têm que enfrentar as tarefas domésticas.

Por outro lado, embora com apenas 9,2% das representações, não pode ser menosprezada a categoria **H** (É complicado mas é possível se a mãe quiser). O depoimento de uma das entrevistadas com o relato de que ela não conseguiu amamentar seu filho inclui o caso de uma amiga que, em situação adversa e trabalhando, foi bem sucedida. Este raciocínio parece revelar sua opção de não amamentar, ou pelo menos não insistir na amamentação, no caso de enfrentar dificuldades. Estaria este comportamento subentendido no caso de outras mães que declararam não ter conseguido amamentar? Participantes de uma pesquisa realizada com trabalhadoras que freqüentavam o Centro de Convivência Infantil- CECI da Unicamp chegou a conclusão semelhante. Segundo aquelas mães, para a mulher amamentar, é essencial a sua determinação pessoal e a base de conhecimentos adquiridos sobre o valor do leite materno (OSIS 2004).

As mães que respondem que a dificuldade, ou não, em amamentar trabalhando depende de cada situação, representam 11,49 % e representam a

categoria **D**. Seu discurso é bastante objetivo e racional: depende do tipo de trabalho, da distância, da disponibilidade ou não de creche.

A defesa do aumento da licença maternidade, uma das metas pretendidas pelos defensores da amamentação, é contida na categoria **A** (Acha, a licença maternidade deveria ser maior) que representa apenas 6,9 %. Isto provavelmente pode ser explicado pelo fato de que, na prática, não são todos segmentos profissionais que usufruem plenamente dos benefícios da licença em questão como foi demonstrado na **Figura 3- Tempo de retorno ao trabalho**, p.71. Nos **COMENTÁRIOS FINAIS** (5º item deste trabalho) nos deteremos mais neste tema que merece uma análise detalhada.

Por último temos a categoria **G** (Não acha complicado) que agrega 4 entrevistadas (4,6 %).

RESULTADOS QUALITATIVOS (divididos segundo a renda familiar)

4) Você acha complicado para uma mulher que trabalha fora amamentar? Por que?

Figura 11 – Porcentagem das respostas à quarta questão segundo a renda familiar

*Obs. As porcentagens das categorias A,C e E, foram arredondadas para melhor visualização.

RESULTADOS QUALITATIVOS

4) Você acha complicado para uma mulher que trabalha fora amamentar? Por que?

DSC A - Acha, a licença maternidade deveria ser de 6 meses. (menor renda)

Muito complicado você deixa o bebê para ir trabalhar mas como amamentá-lo pelo tempo de 2 anos, que eles pedem, se tem direito só a 4 meses? Não tem condições. MTA3, MTA4.

DSC A - Acha, a licença maternidade deveria ser de 6 meses. (maior renda)

O ideal seria ter os 6 meses para que as pessoas pudessem ter de fato a flexibilidade para amamentar. Talvez se eu tivesse continuado em casa, se tivesse uma licença maternidade durante um tempo maior eu amamentaria durante mais tempo. Porque logo depois que eu voltei a trabalhar, ele começou a diminuir. Eu acredito que deveria começar a trabalhar só depois dos 6 meses, que é aquele período normal que a criança começa a introduzir novos alimentos e se desvincula um pouquinho mais da mãe. MTA35, MTA36, MTA39, MTA45.

DSC B - É complicado por causa dos horários das mamadas e distância do serviço. (menor renda)

Eu acho que sim, a criança fica sem a vitamina da mãe, sem estar perto da mãe e sem os nutrientes do leite. Quando você está em casa de licença é uma coisa, a partir do momento que sai para trabalhar, já descontrola aquele horário de dar a mamada porque tinha que ter assim o padrão dos horários certos. Não tem como você estar indo até em casa para estar dando de mamar porque o serviço, às vezes, fica muito longe e não tem como você parar para dar amamentação para a criança corretamente, entendeu? Vai poder amamentar só a noite. Dá na hora que você chega em casa, às vezes dá, às vezes não dá, correndo, que tem que fazer as outras coisas. É bem complicado. Aí ele acaba perdendo o leite do peito por causa do trabalho. MTA1, MTA2, MTA4, MTA5, MTA6, MTA7, MTA11, MTA13, MTA33, MTA18, MTA19.

DSC B - É complicado por causa dos horários das mamadas e distância do serviço. (maior renda)

Ah, sem dúvida, por conta do horário. A gente mal tem tempo pra amamentar e entre as mamadas, quando você fica em casa, para tomar um banho, imagina pra isso. A grande maioria das mulheres não tem flexibilidade de horário, fica difícil você ir, ou deixar o leite para alguém dar. Ela tem que se desdobrar prá tá nos momentos certos na casa para poder amamentar ou então o trabalho dela tem que ter uma creche, um estabelecimento prá deixar o filho e poder amamentar nos horários certos. Eu sou autônoma, se eu não estou trabalhando, eu não estou ganhando. Ou

eu levo ela para o escritório ou eu vou e volto, eu vou e volto. Ela mama de 3 em 3 horas. Eu acho impossível. Depois que eu voltei a trabalhar eu tive que começar a dar papinha, porque não tem condições de começar a trabalhar e voltar para casa de 3 em 3 horas para amamentar. A sorte é que ela se acostumou fácil com a papinha. Tem que amamentar de manhã, antes de sair e depois no final do dia. Essa história do período de amamentação, sai 1 hora mais cedo e tal, eu acho que numa cidade como São Paulo isso não funciona, você fica no trânsito e não consegue chegar em casa. Fora que no próprio trabalho você tem que ter um pouco de compreensão. Eu, por exemplo, se trabalhasse com alguém no escritório que tivesse que fazer isso, uma funcionária minha, ia ser difícil, ia me fazer falta essa pessoa nesse período. MTA14, MTA25, MTA32, MTA34, MTA41, MTA42, MTA43, MTA44, MTA46, MTA47, MTA50.

DSC C- Acha difícil compatibilizar trabalho com amamentação. (menor renda)

Durante o dia, integralmente, é complicado. Porque como que eu vou amamentar uma criança trabalhando? Na amamentação, o nosso corpo parece que está regulado para amamentar de acordo com a necessidade da criança, então a cada 2 a 3 horas, o meu organismo fabricava leite, se eu não conseguia ir para casa para amamentar era uma coisa incômoda, atrapalha um pouco até mesmo a estética porque um seio está sempre maior que o outro, está sempre cheio de leite, pode vazar. Então é complicado amamentar e trabalhar. No trabalho não tem como amamentar o seu filho e como sair do serviço e ir até a sua casa amamentando a criança? Atrapalha tanto no serviço como também atrapalha a criança. Então é uma situação complicada, porque são duas coisas, a necessidade pelo trabalho e a preocupação com o filho. Nesse caso, a mamadeira quebra um galho. MTA9, MTA10, MTA12, MTA18, MTA21, MTA31.

DSC C- Acha difícil compatibilizar trabalho com amamentação. (maior renda)

É bem complicado pelo fato de numa empresa não abrir espaço para a pessoa poder amamentar. Ainda que a legislação permita que você vá até a sua casa e amamente a gente sabe que no dia-a-dia as coisas não funcionam assim. Eu acho muito difícil, esse ir e vir trunca o processo de trabalho. É uma experiência que eu não consegui compatibilizar porque quando você está amamentando e trabalhando, metade está lá na casa com o nenê e metade está aqui no trabalho. Mas você é uma só, você está no trabalho com aquele peito, então tem que separar. Eu levava a bomba para o escritório, tirava leite, congelava para o dia seguinte, mas mesmo assim ele diminuiu porque a amamentação está totalmente ligada à sua tranquilidade, se você começa a se estressar muito afeta o leite. Você tem reunião, tem um almoço com cliente, dependendo do trabalho que você faz não tem essa facilidade de ter os horários. É difícil você estar no escritório e de repente sair correndo para amamentar, você tem que pensar no trânsito que vai pegar. É impossível, praticamente impossível.

Então, voltar a trabalhar acho que prejudicou. Eu acordava cedo, amamentava, ia trabalhar e ela ficava dormindo e depois quando eu chegava em casa, eu amamentava, depois eu amamentava mais 2 ou 3 vezes durante a noite. Mas mesmo assim diminuiu, porque se você não tiver focada na amamentação, eu acho que a cabeça faz o leite diminuir muito. As coisas não se combinam muito, trabalho e amamentação. Então eu lutei para deixar é que realmente o lado profissional estava

precisando. Não dava para eu ficar abandonando. Eu vi que precisava me dedicar um pouco mais ao trabalho. Foi por isso exatamente que eu parei, porque muito embora fosse muito desgastante eu queria continuar, mas eu vi que no começo eu fazia 3 vezes por semana, depois eu diminui para 2 e depois a gente achou melhor parar logo porque estava confundindo a cabeça dele - afinal a minha mãe vem ou não vem? Se você tem pressão, tem stress, uma coisa mais complexa eu acho que diminui a produção, você tem uma baixa na produção de leite aí o nenê não vai querer mesmo porque tem pouco e aí vai um círculo vicioso, vai acabando e o nenê não quer mais mamar, que foi muito o que aconteceu comigo. Eu não vejo muita solução para isso. É difícil para a sociedade entender que durante 1 ano, 2 anos, a pessoa tem que ficar meio disponível para o filho. Acho que não só na amamentação, mas mesmo depois, essas responsabilidades que existem de criação sobra muito mais para a mãe do que para o pai. O pai tem uma obrigação meio de segundo plano eu diria, não é aquela coisa direta de cuidar da alimentação, de levar ao pediatra, de cuidar da escola, enfim, se tem um resfriado, uma gripe, qualquer coisa diferente, quem tem que estar ali é a mãe. Eu acho que é bem difícil. MTA8, MTA25, MTA27, MTA34, MTA35, MTA36, MTA45, MTA46, MTA47, MTA48, MTA50, MTA51.

DSC D - Depende. (menor renda)

Depende. Quantos meses a criança tem depois que ela começa a trabalhar? Eu acho que não é difícil não. Dependendo da criança e com quem ela vai ficar. Se ela trabalhar perto de casa dá para ela levar a criança e amamentar no serviço. Agora se ela já trabalha longe é um pouco difícil, porque deveria existir empresa que tenha tipo uma creche que você possa estar perto do seu filho para poder estar amamentando (senão) a criança já larga do peito e começa a tomar a mamadeira. MTA7, MTA15, MTA16, MTA22, MTA31.

DSC D - Depende. (maior renda)

Em São Paulo, se você trabalha muito longe de onde você mora, aí realmente se torna bastante complicado. Eu tinha facilidade de estar em casa, trabalhava em casa, esse horário que ela ficava entre uma mamada e outra eu ia e fazia alguma coisa, trabalhava, falava com cliente. Às vezes eu estava amamentando e falando com cliente. Às vezes eu estava amamentando e dando uma lida num material. Eu não amamentei só nos 4 primeiros meses, que é a licença-maternidade, amamentei depois. Eu ia almoçar em casa. Eu me considero muito privilegiada, se eu vou ficar mais de 3 horas fora de casa, eu levo ela. E o meu trabalho permite isso. Às vezes ela fica um pouco desconfortável mas eu avalio o que é melhor para ela sim, do que eu ter que dar um outro substituto de leite. O primeiro filho eu cheguei a levar para o meu consultório, eu montei um bercinho lá em cima e tudo, eu subia e descia, e aí eu acho que é muito legal, quando a mãe pode levar a criança para o trabalho. Então eu acho que é bem legal quando consegue conciliar, mas depende muito da empresa onde você trabalha, da compreensão deles. Você tem que já colocar o seu filho assim pra se adaptar a sua rotina, até aí normal, eu acho que com o tempo a coisa se ajusta. MTA30, MTA32, MTA44, MTA45, MTA50.

DSC E- É trabalhoso, desconfortável para a mãe. (menor renda)

É muito complicado porque quem trabalha tem a correria. Tem o negócio que o peito vaza, você está no serviço. Às vezes a gente tem que tirar o leite do peito pra deixar na mamadeira, aí tem que ter certos tipos de cuidado. Às vezes também o bebê não quer pegar quando não é no peito, é na mamadeira. Quem vai ficar tomando conta não tem o peito para dar, aí ele tem que tomar mamadeira mesmo. Fica complicado um pouco. E é muito difícil você passar o dia inteiro, chegar em casa e ter várias coisas para fazer e ainda ter que amamentar a criança. MTA15, MTA17, MTA20, MTA23, MTA40.

DSC E- É trabalhoso, desconfortável para a mãe. (maior renda)

Eu acho muito complicado porque primeiro se tem muita pouca orientação para a amamentação por parte dos médicos. Então a mulher não consegue estabelecer uma rotina para que ela possa sair, trabalhar e voltar para amamentar. De manhã e a noite não, porque você já está em casa, já está mais no seu conforto, já se organizou para aquilo. Mas você pegar trânsito, você não sabe se vai chover. Se, por exemplo, a mulher trabalha longe de casa, ou fica longe do nenê, é muito difícil, tem que ter muita força de vontade. Você chega correndo, vai almoçar, porque tem que estar calma e tranqüila para amamentar porque se você está muito cansada, eu não sei, parece que o bebê sente. Você almoça em 20 minutos e dá de amamentar o resto e sai correndo. Isso é tão cansativo, é tão desgastante. Porque fisicamente a amamentação te cansa também. É muito sacrificante voltar a trabalhar e fazer essa ginástica. Você está trabalhando, chega 11, 11 e meia e você fala - ai meu Deus, eu tenho que terminar isso aqui logo para eu conseguir sair meio-dia, porque se você sai meio-dia e quinze já vai atrasar muito na volta.

Eu por exemplo, tenho que levá-la, tenho essa flexibilidade. Mas uma das mamadas ela acaba tendo em casa com o meu leite congelado. E aí entra uma outra atividade que é retirar o leite, congelar, para que você possa oferecer para a criança quando você não está disponível em casa. Então é uma atividade que acaba sendo a mais, mas vale a pena. Mas é um baita dum trabalho. Além de mexer com o seu corpo. No meu caso o seio fica enorme e fica dolorido - você lá trabalhando com o seio enorme e dolorido. E ao mesmo tempo, um pouco antes, como é uma coisa programada, você tem que tirar o leite para deixar disponível para a criança, então você faz produzir, estimula para poder produzir o leite. Você bagunça o teu corpo completamente. Eu não acredito que isso seja natural não. É meio complicado.

Eu fiquei bastante cansada, porque estava numa reunião, tinha que sair correndo, ir para casa, ou tirar o leite na bombinha para poder dar. Mas parecia que um dia assim era luta, todo dia na hora do almoço. Eu insisti porque eu achei que era importante, achava que valia o esforço. E eu sentia que era muito esforço para mim. Mas aí realmente quando deu 6 meses eu já estava esgotada, já estava bastante cansada. É difícil, é trabalhoso para você que trabalha fora, você chega em casa e tem um monte de coisa para fazer, não dá tempo. Achei super desgastante, mas tem esse outro lado que a gente sabe que é recompensador. MTA14, MTA26, MTA28, MTA30, MTA34, MTA38, MTA44, MTA53.

DSC F- Leite diminui/ criança perde o interesse. (menor renda)

É complicado no começo o peito fica cheio, dói e agora na fase que eu estou eu acho triste, tem dia que eu fico super triste, no final de semana, por exemplo, que o peito não enche o suficiente para amamentar ela o suficiente o dia inteiro, eu fico meio triste, chateada eu queria ter mais. Como não tem lá o incentivo dela, mamá toda hora com o tempo a criança vai perdendo o interesse, porque vai mamando mamadeira, vai comendo comida e com o tempo vai esquecendo, igual o meu esqueceu do peito. MTA20, MTA24, MTA40.

DSC F- Leite diminui/ criança perde o interesse. (maior renda)

Acho muito complicado porque a criança já não mama com a mesma frequência. Quando eu voltei a trabalhar eu comecei a amamentar só na parte da manhã e a noite, daí o meu leite a noite começou a faltar e eu só amamentava de manhã. Então ela já estava almoçando e jantando. Só que eu tive que viajar a trabalho, eu levei a bombinha para continuar bombando para não terminar o leite. Voltei e amamentei mais 3 dias e secou. E isso para mim foi muito ruim, sabe? Porque eu sei que eu parei de amamentar porque eu fui viajar a trabalho, senão eu teria continuado mais, pelo menos, uns 2 ou 3 meses. Até o nono, que era a minha intenção. MTA35, MTA42, MTA48.

DSC G- Não acha complicado. (menor renda)

Para mim não porque ele já entende, eu coloquei ele no costume. Quando eu chego em casa à noite ele mama, antes de eu vir trabalhar eu dou o peito para ele. Aí ele já sabe que só quando eu voltar. Então eu acho que não é complicado, tem que fazer a criança entender. No início eu tirava o leite do peito, colocava na mamadeirinha como as médicas ensinam, deixava na geladeira e dava depois para ele. Então, não é complicado. Precisa a pessoa saber fazer as coisas direitinho. MTA52

DSC G- Não acha complicado. (maior renda)

Não, não acho. Eu conheço pessoas que amamentam, trabalham e continua tudo bem.

Acho que pode ser feito de uma maneira sem problemas. É só planejar direitinho os horários, deixar o leite congelado, quando não estiver, tira o leite e deixa prontinho. Você complementa com a própria mamadeira. Eu comecei quando ele tinha 8 meses, não sei se por ele ser maiorzinho eu não achei porque sempre tem a manhã, tem a noite. Quando eu volto do trabalho ele mama, e como ele já se alimenta com outras coisas também... MTA27, MTA39, MTA49.

DSC H - Complicado, mas possível se a mãe quiser. (menor renda)

Fica mais difícil amamentar trabalhando, mas não é impossível. Você pode tirar o leite, guarda, na hora que chega em casa dá o peito e durante o dia dá a reserva do leite que tirou. Eu amamento bastante a minha filha durante o período que eu estou com ela, não deixo de dar, não dou mamadeira nenhuma enquanto eu estou com ela. É só o peito. A não ser agora que ela vai começar a comer papinha. Eu não acho

difícil, dá para conciliar as duas coisas. É um pouco complicado mas normal. MTA37, MTA40.

DSC H - Complicado, mas possível se a mãe quiser. (maior renda)

Quando você entra numa rotina que não é os 4 meses de licença é complicado, mas dá para manter. É complicado porque você tem que combinar os seus horários, e aí é meio difícil.

É bastante cansativo, você fica com os horários muito preso, mas é possível. Eu tenho vários exemplos de pessoas que amamentaram trabalhando e eu acho que tem que ter mais jogo de cintura, precisa tirar um pouco de leite, às vezes, aqui e ali, ter os horários um pouco mais estruturados, ter um pouco mais talvez de ajuda, mas eu acho que quem quer amamentar amamenta porque eu já vi casos de pessoas que trabalham muito e conseguem. Tudo é possível quando você tem vontade. Eu tinha uma amiga que ia numa creche na hora do almoço e ficava lá. Em vez de almoçar dava de mamar. Então é uma experiência pessoal, o quão importante é para você, o quanto você aguenta também. Eu consegui, porque eu dava o complemento. Eu comecei a complementar cedo, mas não atrapalhou a amamentação. Foi uma orientação médica, para eu conseguir amamentar eu complementava a noite, e ter até forças para poder descansar a noite, e no outro dia conseguia amamentar. Então foi super tranquilo. Ela tinha uma rotina boa, dormia bem, então foi super bem. E durante o dia, só amamentação. Dentro dos horários certos. Era uma das minhas preocupações desde o início, conseguir amamentar numa rotina para que eu pudesse sair. E aí como eu consegui estabelecer os horários, eu ia trabalhar e voltava naquele horário para amamentar e depois voltava a trabalhar. Mas eu acho que era possível porque o meu trabalho é flexível, então eu conseguia sair, eu conseguia fazer os horários. Nunca me deu problema, nunca tive que desmarcar paciente para ir amamentar. Então eu me programei, eu saía, voltava, amamentava, era super tranquilo, viu? Eu acho que é possível. MTA29, MTA30, MTA44, MTA48, MTA53, MTA54.

O **DSC A** (Acha, a licença maternidade deveria ser maior) tem 66,7% das mães de **maior renda** contra 33,3% das de **menor renda**. Traduzindo em números concretos temos apenas duas entrevistadas da **menor renda** e quatro da **maior renda**. Uma provável explicação para este pouco entusiasmo em requerer maior tempo de licença maternidade talvez seja é o fato de muitas das mães de **menor renda** estarem subempregadas ou sem registro em carteira, sendo-lhes, portanto, indiferente a melhoria de um benefício de que, na realidade, não gozam. Com relação às mães de **maior renda**, grande parte também não aproveita aquele benefício, principalmente as profissionais liberais e executivas que são as que retornam mais cedo ao trabalho. As dificuldades descritas no **DSC B** (É complicado por causa dos horários das mamadas e distância do serviço) têm um peso idêntico nas duas classes. Ambas discorrem sobre a dificuldade de aproveitar os horários de que dispõem para

amamentação, do ir e voltar no horário de almoço e (como este exemplo retirado do DSC da maior renda) poder contar com a boa vontade dos chefes e colegas de trabalho: *“Essa história do período de amamentação, sai uma hora mais cedo e tal, eu acho que numa cidade como São Paulo isso não funciona, você fica no trânsito e não consegue chegar em casa. Fora que no próprio trabalho você tem que ter um pouco de compreensão. Eu, por exemplo, se trabalhasse com alguém no escritório que tivesse que fazer isso, uma funcionária minha, ia ser difícil, ia me fazer falta essa pessoa nesse período”*. Este rigor consigo mesmo é fundamentado pois, a partir do século passado, à medida que as mulheres foram assumindo novas responsabilidades profissionais, sempre pairou sobre elas a desconfiança que pudessem abandonar repentinamente o trabalho por causa da família (SINA, 2005).

Foi encontrado também no DSC uma representação importante que acaba sendo pouco considerada: a dificuldade da mulher encontrar, ao retornar do trabalho, tempo e disposição para amamentar o bebê, considerando as tarefas que tem que cumprir: a conhecida jornada dupla, como atesta este trecho do **DSC B (menor renda) 25,3%**: *“...Vai poder amamentar só a noite. Dá na hora que você chega em casa, às vezes dá, às vezes não dá, correndo, que tem que fazer as outras coisas.”* Já em 1949, Simone de Beauvoir discorria sobre esta responsabilidade dupla da mulher na sua obra *O segundo Sexo*: *“O cuidado dos filhos e do lar é ainda quase inteiramente suportado pela mulher. Disso resulta que a mulher pode mais dificilmente do que o homem conciliar a vida familiar com o papel de trabalhadora”* (BEAUVOIR, 1980, p.173).

A dificuldade em compatibilizar trabalho com amamentação **DSC C** tem uma representatividade maior (66,7%) **na maior renda** que apresenta um discurso mais veemente e sofrido. Analisando porém os discursos vemos que, em ambas as classes de renda, o problema maior que as mães relatam é além do operacional (dispor do tempo de ir e vir do trabalho para amamentar) o emocional, o conseguir passar de um papel a outro: *“e como sair do serviço e ir até a sua casa amamentando a criança? Atrapalha tanto no serviço como também atrapalha a criança. Então é uma situação complicada, porque são duas coisas, a necessidade pelo trabalho e a preocupação com o filho.”* (**menor renda**) *“É uma experiência que eu não consegui compatibilizar porque quando você está amamentando e trabalhando, metade está lá*

na casa com o nenê e metade está aqui no trabalho. Mas você é uma só, você está no trabalho com aquele peito, então tem que separar.” (maior renda). A incompatibilidade que as mães relatam parece transcender a simples disponibilização da lei que facilita horários extras para amamentar e mesmo a existência de creche. A questão é que, tanto a amamentação como o desenvolvimento do trabalho, exigem uma dedicação e empenho próprios. Para a maioria das mulheres a descida do leite não é automática, mas faz parte de todo um ritual de tranquilidade; da mesma forma, o trabalho mais intelectualizado pressupõe uma concentração prévia que a interrupção sistemática acaba prejudicando.

O **DSC** (Depende) é equitativo para as duas classes e dispensa detalhamento: as mães relatam suas experiências pessoais ou dão exemplos. No **DSC E** (É trabalhoso, desconfortável para a mãe) as mães da menor renda repetem ainda uma vez as dificuldades da dupla jornada: *“Fica complicado um pouco. E é muito difícil você passar o dia inteiro, chegar em casa e ter várias coisas para fazer e ainda ter que amamentar a criança.”*. Existe, porém, uma predominância da **maior renda** (62% contra 38%) na categoria que forma este DSC. Talvez porque essas mães, por terem maior consciência dos reais benefícios da amamentação, fazem um esforço extra para amamentar e sofrem as consequências que isto acarreta. Suas representantes são capazes de discorrer com detalhes sobre os transtornos enfrentados: *“Você chega correndo, vai almoçar, porque tem que estar calma e tranqüila para amamentar porque se você está muito cansada, eu não sei, parece que o bebê sente. Você almoça em 20 minutos e dá de amamentar o resto e sai correndo. Isso é tão cansativo, é tão desgastante. Porque fisicamente a amamentação te cansa também. É muito sacrificante voltar a trabalhar e fazer essa ginástica.”* (trecho do **DSC E –maior renda**). No **DSC F** (Leite diminui e criança perde o interesse) as duas classes de renda “empatam” discorrendo sobre uma realidade que presenciam: com a diminuição das mamadas diminui a produção e o interesse da criança pelo peito: *“Como não tem lá o incentivo dela mamá toda hora, com o tempo a criança vai perdendo o interesse, porque vai mamando mamadeira, vai comendo comida e com o tempo vai esquecendo, igual o meu esqueceu do peito”* (**menor renda**). A antropóloga Katerine Dettwyler explica essa diminuição na produção de leite pelo fato do seu controle mudar gradualmente de primariamente

endócrino (prolactina) para basicamente autócrino (baseado no fato de a mama estar cheia) sendo assim, durante os primeiros meses após o parto, as mulheres que estiverem amamentando em um esquema de três a quatro horas podem descobrir que não conseguem mais satisfazer as necessidades de seus filhos. A composição do leite humano, bem como os estudos em populações humanas nas quais as crianças mamam quando querem indicam que a frequência "natural" de amamentação é várias vezes por hora, por alguns minutos de cada vez, em vez de um esquema de períodos mais longos de aleitamento, separados por várias horas (DETTWYLER, 2003).

O **DSC G** (Não acha complicado) conta com 75% da maior renda, porém sua representatividade é pequena e o teor dos DSCs é semelhante para ambas as classes. A mesma proporção (75% contra 25%) **DSC H** que fala sobre o reconhecimento que conciliar trabalho e amamentação é complicado mas possível se a mãe quiser, tem uma força maior na **maior renda** mas ambos os discursos falam sobre experiência pessoal ou exemplos de amigas. Talvez a essência desse discursos possa ser resumido numa frase de uma das mães: *"... é uma experiência pessoal, o quão importante é para você, o quanto você agüenta também"*(MTA54).

5ª questão: ALGUMAS MULHERES NÃO AMAMENTAM SEUS FILHOS. O QUE VOCÊ ACHA DISSO?

Quadro 10. RESULTADOS QUANTITATIVOS (geral)

Idéias Centrais		Geral		Menor Renda		Maior Renda	
		Qd.	%	Qd.	%	Qd.	%
A	Acha errado, um absurdo.	21	22,6	10	47,6	11	52,3
B	Uma judiação, injusto com a criança que precisa do leite	15	16,1	11	73,3	4	26,6
C	Depende de cada uma, não julga.	15	16,1	4	26,6	11	73,3
D	Tem gente que não amamenta porque não consegue.	17	18,3	3	17,6	14	82,4
E	Faltou orientação, ajuda externa	6	6,5	0	0,0	6	100,0
F	Louvor a amamentação como ato natural da maternidade	19	20,4	5	26,3	14	73,7
TOTAL		93	100	33	35,5	60	64,5

5) Algumas mulheres não amamentam seus filhos. o que você acha disso?

Figura 12 – Quantidade das respostas à quinta questão.

A=acha errado, um absurdo; B=uma judiação, injusto com a criança que precisa do leite; C=depende de cada uma, não julga; D=tem gente que não amamenta porque não consegue; E=faltou orientação, ajuda externa; F=louvor à amamentação como ato natural que faz parte da maternidade.

RESULTADOS QUALITATIVOS (geral): DSC mais significativo

DSC - Acha errado. Um absurdo. (21 = 22,6%)

Acho errado, péssimo tanto para a mãe quanto para a criança. A mãe está perdendo um vínculo extremamente importante e gostoso que é amamentar. A criança também está deixando de receber esse carinho, não vai ter aquele aconchego com a mãe, aquela afetividade e uma série de outros nutrientes que a mãe acaba passando na amamentação: vacina, anticorpos. Eu acho muita irresponsabilidade, porque a partir do momento que tem um filho você tem que sempre em primeiro lugar ser mãe, e amamentando, você sente mais o seu filho perto. Eu já ouvi muitas amigas assim - ah para mim isso é muito difícil, isso é muito complicado. Muitas se preocupavam com estética, até mesmo com lendas que existem. Isso eu acho um absurdo, um egoísmo. Eu amamentei e nunca tive problema, acho que me ajudou até a emagrecer mais rápido, a ter mais disposição. Agora esse negócio de estética, eu vejo muita gente aí - ah eu não vou amamentar porque depois fica com o peito caído e tal. Isso é lenda. Por estética? Cai, levanta depois e vai continuando o barco. Faz um esporte que volta tudo para o lugar. Eu já conheci casos - aí, meu peito rachou, não vou dar mamã porque está doendo. Nossa, insista, dá, porque é importante, tá ali os nutrientes que a criança precisa. É lógico que dói no começo, racha, mas você tem que se preparar, tem formas hoje de você cuidar e não ser tão ruim assim. Porque em primeiro lugar é a saúde do seu filho, a ligação que vocês têm.

(Também) tem muitas mães que optam por continuar a vida profissional e isso realmente é um empecilho. Agora eu acho também que é uma maneira um pouco egoísta de pensar porque a amamentação não é para sempre, é uma fase muito específica e muito curta da vida. Você poderia abrir mão de algumas coisas para se dedicar ao nenê nessa fase inicial da vida dele, criar esse vínculo, essa coisa de afeto. Mas eu tenho a impressão de que as mulheres que não amamentam, que optam por não amamentar, porque você ouve desde a maternidade já tomou a injeção pra secar o leite, se não tem nenhum problema físico, é só porque não quer amamentar, não querem que tenha alteração no corpo, não está disposta a acordar de madrugada, a se dedicar. Eu não concordo com as mães que mandam secar o leite, acho muito triste. Se tem o leite, por que não amamentar? Eu sou totalmente contra a não amamentar. Tem que amamentar sim e o máximo possível. Pelo menos até os 2 anos, como é falado. É bom amamentar. Eu acho muito, não tem nem o que falar, eu acho muito triste. MTA1, MTA5, MTA6, MTA8, MTA9, MTA11, MTA12, MTA17, MTA19, MTA25, MTA26, MTA31, MTA37, MTA41, MTA42, MTA43, MTA45, MTA47, MTA48, MTA49, MTA50.

Duas observações podem ser feitas a princípio: com exceção da categoria **E** (Faltou orientação, ajuda externa) que tem apenas 6,5 %, as demais estão bastante próximas em porcentagem. Há predominância da categoria **A** (Acha errado, um absurdo), com 22,6 %, seguida pela categoria **F** (Louvor à amamentação como ato natural que faz parte da maternidade), 20,4%. As duas são claras manifestações contra quem não amamenta, se for considerada também a categoria **B** (Uma judiação,

injusto com a criança que precisa do leite) que possui 16,1 %, totaliza-se uma porcentagem de 59,1% nesse conjunto. Por último existem as categorias **C** (Depende de cada uma. Não julga) com 16,1 % e **D** (Tem gente que não amamenta porque não consegue) com 18,3 %, que formam um segundo conjunto pois estão próximas no seu propósito de desculpar a mãe que não consegue amamentar. Neste mesmo bloco pode ser incluída a já citada categoria **E**. Considerando o total dessas três últimas categorias há um total bastante significativo (40,9%) das que “absolvem”, ou seja, encontram razões que justifiquem o fato da mulher não amamentar.

RESULTADOS QUALITATIVOS (divididos segundo a renda familiar)

5) Algumas mulheres não amamentam seus filhos. o que você acha disso?

Figura 13– Porcentagem das respostas à quinta questão segundo a renda familiar.

*Obs. As porcentagens das categorias A, B, C, D e F, foram arredondadas para melhor visualização.

RESULTADOS QUALITATIVOS (divididos segundo a renda familiar)

Algumas mulheres não amamentam seus filhos. o que você acha disso?

DSC A- Acha errado, um absurdo. (menor renda)

É bem desagradável, errado, péssimo tanto para a mãe quanto para a criança. A mãe está perdendo um vínculo extremamente importante e extremamente gostoso que é amamentar, o leite materno é o vínculo da mãe e do filho. E a criança também está deixando de receber esse carinho e uma série de outros nutrientes e de outras coisas que a mãe acaba passando na amamentação, vacina, anticorpos, etc. Eu nunca tive esse problema não. Eu dou numa boa leite para ele, enquanto ele quiser. Acho muita irresponsabilidade, porque a partir do momento que você tem um filho você tem que sempre em primeiro lugar ser mãe. A criança precisa muito do leite materno, pelo menos até os 2 anos, como é falado. Se tem o leite, por que não amamentar? Por estética? A maioria diz isso, o peito cai. Cai, levanta depois e vai continuando o barco. Eu acho muito triste, sou totalmente contra a não amamentar. Tem que amamentar sim e o máximo possível. MTA1, MTA5, MTA6, MTA9, MTA11, MTA12, MTA17, MTA19 MTA31, MTA37.

DSC A- Acha errado, um absurdo. (maior renda)

Acho um absurdo, um egoísmo a mulher que não amamenta porque não quer. Eu sei de mulheres que mandam até secar o leite porque não querem que tenha alteração no corpo, acho um absurdo porque em primeiro lugar é a ligação que vocês têm, a saúde do seu filho. Sempre que possível, a mulher deve amamentar. Eu já conheci casos - ai, meu peito rachou, não vou dar mamã porque está doendo. É lógico que dói no começo mas você tem que se preparar, tem formas hoje de você cuidar e não ser tão ruim assim. Nossa, insista, dá, porque é importante, tá ali os nutrientes que a criança precisa. Eu já ouvi muitas amigas assim - ah para mim isso é muito difícil, isso é muito complicado ou dizendo que não iam amamentar porque não queriam estragar o peito. Faz um esporte depois que volta tudo para o lugar. Mas eu tenho a impressão de que as mulheres que optam por não amamentar, porque você ouve desde a maternidade já tomou a injeção pra secar o leite, acho que é porque não está disposta a acordar de madrugada, a se dedicar, acho um pouco egoísta. É difícil dizer porque você não sabe o que a pessoa tá sentindo, mas eu tenho essa impressão.

Eu amamentei e nunca tive problema, acho que me ajudou até a emagrecer mais rápido, a ter mais disposição. Agora esse negócio de estética, eu vejo muita gente aí - ah eu não vou amamentar porque depois fica com o peito caído e tal. Isso é lenda, acho um absurdo. Porque nem que seja pouco, eu amamentei acho que pouco tempo até, mas a ligação, aquela, é muita intimidade entre o filho e a mãe. É muito importante. Essas mães que não amamentam por opção estão perdendo essa possibilidade, a criança não vai criar imunidade, não vai ter aquele aconchego com a mãe, aquela afetividade.

Tem, também, muitas mães que optam por continuar a vida profissional e isso (a amamentação) realmente é um empecilho pra a vida profissional normal, regular.

Agora eu acho também que é uma maneira um pouco egoísta de pensar porque a amamentação não é para sempre, é uma fase muito específica e é muito curta da vida, você poderia abrir mão de algumas coisas para continuar ou pelo menos para se dedicar ao nenê nessa fase inicial da vida dele, criar esse vínculo, essa coisa de afeto. MTA8, MTA25, MTA26, MTA41, MTA42, MTA43, MTA45, MTA47, MTA48, MTA49, MTA50.

DSC B - Uma judiação/triste/injusto com a criança que precisa do leite. (menor renda)

Eu acho errado, porque os bebês precisam de leite materno e sem o leite materno eles não conseguem viver, ficam doentes, ficam desnutridos. É difícil, porque eu sei que a criança depende da amamentação. O direito delas amamentar é até 6 meses. Eu acho uma injustiça porque se tem leite, por que não dar? É falta de carinho e de amor pelo nenê porque esse é o momento mais especial do filho com a mãe. Eu tenho uma vizinha que ela parou de dar o peito e passa uma dificuldade grande porque ele não quer pegar leite nenhum. É uma injustiça, porque aquele bebezinho, a primeira coisa que ele está esperando é o leite materno. É triste porque não consegue passar o amor de mãe ali junto com a criança. A criança não consegue crescer do lado dela, poder se aconchegar com a mãe ali do lado ter o carinho dela. É uma falta de consideração com a própria criança, um desrespeito, um pecado. Sou totalmente contra quem não amamenta. Acho tão gostoso, tão bonitinho a criança mamando. Se tem o leite, por que negar? Só porque os seios vão ficar flácidos? O que é isso gente? Não tem por que. Eu acho uma bobagem. MTA2, MTA10, MTA13, MTA15, MTA16, MTA23, MTA24, MTA33, MTA37, MTA40, MTA52.

DSC B - Uma judiação, injusto com a criança que precisa de leite. (maior renda)

Acho horrível, acho até uma judiação para a criança de a mãe ter o leite e não dar. Não acho isso certo. Uma pena pela criança porque fornece anticorpos, toda a proteção física da criança vem do nosso leite. É cientificamente comprovado que a criança vai ter benefícios com a amamentação para o resto da vida, em termos de a saúde dela, o desenvolvimento. Na minha área, que eu sou dentista, é essencial para o desenvolvimento da face. Uma pena (também) pela saúde emocional porque essa segurança que a mãe passa para o bebê na hora da amamentação é essencial para o resto da vida de um ser humano. Tem todos os benefícios e fora isso eu acho que a mãe perde muito por não estar amamentando. Eu não sei se é porque a minha amamentação eu não tive problema algum de dor, de nada, eu não tive nada de problema. Tem aquelas que não amamentam porque dói. Dói mesmo, só que é uma coisa que tem que enfrentar porque é importante, é muito importante para a saúde da criança, é muito importante para a mãe, porque ali ela está passando carinho, afeto para o filho também. Eu acho uma judiação a mãe que não amamenta. MTA26, MTA28, MTA35, MTA53.

DSC C - Depende de cada uma, não julga. (menor renda)

Ah, normal para mim. Não sou contra e também não sou a favor. Assim como eu trabalho, muitas trabalham e como por lei nós temos direito apenas de ficarmos 4 meses em casa... Muitas mulheres também não gostam de amamentar, cada um tem a

sua razão. Então eu não sou ninguém para poder julgar as pessoas. Mas, sei lá, quem gosta de amamentar, com certeza amamenta, agora tem muitas mulheres que eu sei que não gostam de amamentar, que tiram a criança, infelizmente, cedo do leite materno. Então eu não sou contra e também não sou a favor. Numa parte eu acho certo e numa parte eu acho errado, porque eu amamentei a minha filha até os 3 meses, mas ela parou de mamar peito porque eu tinha pouco leite no peito e também ela não queria mais mamar. O pouco leite que tinha. Eu acho que cada um tem a sua opinião e, eu não amamento a minha porque até mesmo eu comecei dando mamadeira para ela e ela trocou a mamadeira pelo peito e também eu não queria amamentar mesmo. MTA3, MTA13, MTA18, MTA22.

DSC C - Depende de cada situação, não julga. (maior renda)

Eu não tenho uma veia crítica, eu acho que cada mulher tem o seu motivo. Depende muito da situação, é questão de escolha também às vezes. Não gosto de criticar porque a minha amamentação foi muito fácil, fora não dormir, fora ficar em casa esperando a próxima mamada. Mas tem gente que não gosta, acha que pode comprometer o corpo ou não tem paciência. Algumas é por vaidade, outras porque realmente tem algum problema, não tem leite. Eu respeito a decisão mas acho uma bobagem quem não. Enfim, cada um tem uma cabeça, como eu te falei, eu não julgo. Às vezes é uma escolha pessoal que você faz porque ... "não, eu não quero ", e às vezes é uma escolha que você faz por obstáculos físicos, profissionais, emocionais, ou das suas circunstâncias naquele momento. Eu conheço várias mães que passaram por isso e aí acabaram dando mamadeira em função do trabalho. Eu tenho duas cunhadas que acabaram amamentando artificialmente. E as crianças estão bem, eu acho que não é nenhum fim de mundo. Acho que é uma escolha, como tudo na vida. Tem que ser respeitada porque eu acho que a relação com a criança não depende disso. Você vai ter um relação com o eu filho, o jeito que você segura, o jeito que dá mamadeira, o jeito que você toca. Tem tantas outras variáveis que vão ser determinantes também nessa história. Eu penso o seguinte: a amamentação tem que ser prazeroso para a mãe e para a criança. A mãe que não amamenta por desprazer, porque acha desconfortável, porque não gosta, é melhor não amamentar, porque ela vai fazer aquilo de maneira desagradável e o que ela vai passar para o filho dela é ruim. Acho que toda mãe quer o melhor para o filho, se não faz deve ter um motivo muito forte por trás. Então é melhor ela não amamentar. Acho que as vezes as pessoas que não amamentam ficam muito culpadas. Eu tive um momento também que "não, eu devia ter tentado mais, eu devia ter lutado mais "... mas não deu e na hora que eu me perdoei eu pude também aproveitar o todo que sobrou e tinha muita coisa que aproveitar. MTA14, MTA26, MTA27, MTA29, MTA30, MTA32, MTA34, MTA43, MTA44, MTA47, MTA54.

DSC D-Tem gente que não amamenta porque não consegue. (menor renda)

Algumas não amamentam porque não têm leite, isso aí é uma coisa que acontece. Tudo bem não amamentar. No meu caso, eu não tinha muito leite, então eu tive que substituir. Tive que dar o leite Ninho para ela. Mas se eu tivesse bastante leite, eu daria leite para ela até os 6 meses, ou então até mais. MTA4, MTA5, MTA52.

DSC D- Tem gente que não amamenta porque não consegue. (maior renda)

Tem algumas mulheres que não tem leite mesmo, tem mães que às vezes não pode amamentar pelo psicológico ou por algum outro problema de saúde. Acho totalmente compreensível se é por uma incapacidade. Não tem leite, não tem bico próprio pra isso, ficou estressada, não conseguiu porque rachou o peito. Eu tive muita sorte porque nenhuma das duas o peito cortou, elas pegaram o bico certinho. Eu não sei o que seria se o meu bico tivesse rachado, se elas tivessem brigado com o peito. Essas minhas amigas eu acompanhei o sofrimento, parece que é besteira assim falar - ah, não tem leite, tem pouco leite. Elas tinham muito pouco, eles ficavam com fome. Então você imagina o desespero de você dar de mamar, ele chupava e não saía nada. Acho que deve ser péssimo, você ver o bebê chorando, vai dar a mamadeira e ele não quer, porque ele quer o bico, ele quer a mãe. Então nossa, as duas acho que sofreram muito. Tive uma experiência em família, que é da minha cunhada. Ela não tinha muito leite, então era muito complicado porque ela se sentia meio na obrigação de amamentar e você vê que a criança não crescia e chorava por causa de fome. E ela ficava meio contrariada de ter que dar mamadeira. Acho que não tem que ter isso também, Deus sabe o que faz. Nesses casos nem tem que pensar, eu acho que é melhor desenganar da amamentação e vai para a mamadeira. Mas eu acho que tem que se fazer presente e tentar suprir essa falta aí de não ter muito leite. Eu tenho algumas amigas que realmente fizeram plástica há muitos anos atrás, no peito, que não tinham essas técnicas novas e que não tem leite. Aí eu acho que, realmente, ela não tem outra alternativa, mas o mais importante é você estar com o seu filho.

No final das contas, eu até já mudei um pouco o meu ponto de vista, eu concordava com as mulheres que faziam isso por alguma incapacidade biológica, por não ter leite. Hoje eu acho que a gente tem que respeitar até as outras incapacidades, psicológicas mesmo. Tem um monte de gente que tem. Alguma coisa bloqueou essa mãe que ela não conseguiu produzir o leite. Talvez se ela não tivesse esse bloqueio psicológico ou até biológico, porque às vezes a criança fica por exemplo numa UTI, você não consegue estimular biologicamente o teu corpo para produzir o leite

Então, se tem o leite suficiente ótimo, dê. Se não tem, eu tive que dar complemento para a Luisa e em nenhum momento isso me prejudicou na relação com ela e nem fez com que eu parasse de amamentar. Acho que não tem que ter esses traumas de que tem que ser exclusivo, de que é essencial para a mãe. Acho que é mesmo, mas se a mãe tem condições e paciência. Eu acho que vai da escolha da mulher. Se é para ela fazer, é um momento tão íntimo, tão íntimo, que se não for para ter prazer é melhor que não aconteça. MTA25, MTA28, MTA30, MTA34, MTA36, MTA38, MTA39, MTA41, MTA42, MTA43, MTA44, MTA47, MTA48, MTA50.

Categoria E - Faltou orientação/ajuda externa. (maior renda)

Se você pensar no estrutural, na pesquisa sobre isso, com certeza o preparo para a amamentação é fundamental. Eu acho que a mulher deveria ser incentivada a amamentar. Deveria ser ensinada. Tanto que eu acho que algumas têm problemas por que não são bem orientadas, aí se a criança não ganha peso, entra em pânico e acaba dando mamadeira.

Tem uma amiga minha que não amamentou porque se sentia uma vaca-leiteira, eu lembro que ela usou essa palavra, “ eu me senti uma vaca-leiteira “- ela falou uma coisa assim – “ah, parece que está lá para ficar chupando, chupando “. Ela tinha uma babá, mas não tinha a mãe dela, não tinha a família dela, porque ela era do Rio. Então você vê que falta uma estrutura para ela, psicológica. Estava muito sacrificante porque ela não tinha uma ajuda da família. Ela não tinha uma paz que ela conseguisse amamentar, então eu acho que isso foi uma coisa que faltou para ela. Hoje, eu consigo entender o que ela disse, mas quando ela falou, eu falei - mas como vaca-leiteira? Ela não sabe que é super importante? Acho que é falta de orientação.

Eu acho que fui muito pouco orientada em relação à amamentação, o meu próprio médico me falou muito pouco sobre isso. No hospital eles deram uma ênfase maior, mas eu sentia também uma briga de pediatra com enfermeira, de fonoaudiólogo, cada um falando um discurso, fazendo um marketing aí de uma certa abordagem de amamentação, então eu acho que uma mãe que não tenha conhecimento, fica muito perdida mesmo. Enquanto está amamentando, porque realmente é um período mais frágil, você tem que se concentrar na amamentação. Porque se você começa, que é uma das coisas que a meu médico falou, se você começa a ir na ginástica, fica andando o dia inteiro, você sente que a amamentação muda. Então eu acho que é uma coisa assim - espera um pouco, vamos concentrar nisso. Pelo menos enquanto é muito pequenininho.

No começo, ficar um tempo, acordar de noite, amamentar, pôr para arrotar era um processo que tirava muito de mim, eu não trabalhei essa relação bem. Muita gente se preocupa e diz –“ ah, não, tem o suplemento, tem o NAM, tem leites próprios, é a mesma coisa”. A minha mãe amamentou os 4 filhos (mas) a médica dela recomendou que depois de 1 ano não era legal mais amamentar porque ela achava que criava uma relação meio complicada e não tinha comprovação de que depois de 1 ano ainda era importante ter leite materno. Então eu acho que é bem complicado. Por outro lado, como a gente vai ficando mais madura e trata essa relação mãe e filho diferente, passa a ser mais gostoso. Comigo, eu comecei a descobrir prazer na amamentação da segunda para a terceira gestação, mas isso não quer dizer que eu não ame a minha primeira filha, amo loucamente, mas eu só aprendi isso com a experiência. Eu não trabalhei bem isso no começo. E acho assim, embora eu tenha feito ioga, tenha feito todo um pré-natal com médico particular, eu acho que faltou um trabalho nesse sentido. Eu não sei se isso tem que vir com o componente médico na área de assistência, ou se faltou, sei lá, eu me interar mais, ler a respeito, buscar algumas coisas nesse sentido. Para algumas colegas parece que foi normal, agora para mim não foi muito redondinho não. MTA8, MTA32, MTA34, MTA46, MTA50, MTA53.

Obs. Classe menor renda não tem registro.

DSC F- Louvor a amamentação como ato natural que faz parte da maternidade. (menor renda)

A mulher que não amamenta o filho é por falta de vontade, porque eu acho que se você estimular o peito sai leite. No meu ponto de vista eu acho que elas estão

deixando de dar um leite saudável para o filho delas que ajuda muito no desenvolvimento da criança. É mais barato e mais saudável. Às vezes umas até tem o leite e não quer amamentar. Todas deveriam se esforçar um pouquinho mais e dar já que é uma coisa tão bacana. Tem até a minha sobrinha que está grávida e eu falo para ela - olha, você vai ter que amamentar. Porque se a amamentação é muito boa, é uma coisa que vem da gente mesmo, saudável, então a mãe deveria amamentar. MTA4, MTA7, MTA20, MTA21, MTA40.

DSC F- Louvor a amamentação como ato natural que faz parte da maternidade. (maior renda)

Amamentar não tem isso - ah, não tive leite, não consegui. É a pessoa não estar com essa predisposição de amamentar. A pessoa realmente não teve a capacidade e a disposição de se dar para o seu filho, sofrer com a dor, no começo que dói muito, de estimular, de beber muita água, de se alimentar direito, de dormir direito. Se você faz isso tudo direitinho, não tem como não ter leite. Tem mãe que está super neurótica em voltar a emagrecer e aí faz muita ginástica, se alimenta mal e aí não vem leite mesmo. Então eu não acredito na pessoa que fala - ah, eu não tive.

Toda mãe é capaz de produzir o leite, é uma capacidade do ser humano produzir o leite necessário para essas criaturinhas. Tem casos de mães adotivas que conseguiram estimular e produzir leite. Isso é inacreditável, muito bonito. Então eu acho se você quis ter o bebê tem que assumir e isso faz parte da evolução natural dele. Faz parte do processo de gerar um filho, de ser mãe e de provê-lo com o básico que você pode dar de anticorpos, de traçar uma criança mais saudável. Acho ridículo aquele povo que fala que o peito vai cair, acho melhor então adotar, sabe? Não tem nada a ver se não for por um motivo físico, não tem leite, está fazendo muito mal, a criança está com dente e está acabando com a mãe. Eu acho que é muito egoísmo, um erro porque é um contato maravilhoso que você tem com o seu filho, fora que é vitamina, é ferro, é tudo o que o nenê precisa. É saúde que você dá para ele, é muito mais que um alimento. Além do vínculo com o nenê tem benefícios para a mãe também. A gente se sente bem amamentando, emagrece, ajuda a voltar ao corpo. Fora que só aquela coisa de você estar nutrindo o seu filho, você sabe que o futuro dele vai ser muito melhor. Tanto em relação à saúde quanto a parte psicológica dele mesmo vai ser muito melhor do que se ele não for amamentado pela mãe.

Eu tenho pena dessas mães, porque é um prazer enorme, uma sensação maravilhosa, um momento de doação importante. E é uma pena porque é gostoso demais, bom demais. Sou contra quem não amamenta, quem não faz está sendo muito egoísta. É não ser mãe, no complexo todo. Mãe tem que saber se dar, você passou a ter um filho, você tem que dar amor, você tem que dar tempo, você tem que ter disposição para o seu filho, senão não tenha filhos. Quando você tem leite, você tem mais é que amamentar. O momento mais sublime da mulher é amamentar.

Quando você passa para a mamadeira, a facilidade de você terceirizar e outra pessoa dar o leite para você, é muito grande. Qualquer pessoa pode dar a mamadeira. Eu mesma, quando passei para a mamadeira, dei muito menos para a minha filha. Estou muito menos presente. Então eu acho que é super triste você não

ter essa experiência como mãe e como mulher. Para mim era primordial, fiz questão e se eu tivesse outro, faria de novo. MTA14, MTA25, MTA27, MTA29, MTA30, MTA32, MTA35, MTA36, MTA38, MTA39, MTA42, MTA45, MTA48, MTA51.

A porcentagem da incidência da categoria **A** (Acha errado, um absurdo) da **menor** e da **maior renda** são muito próximos (47,6 e 52,3% respectivamente) e o conteúdo dos seus DSCs também é semelhante. Ambos manifestam-se contra a mãe que não amamenta e citam as prováveis razões que levam a isto. Há uma ênfase nos cuidados com o corpo, particularmente os seios, percebendo-se a validade, ainda hoje, dessa justificativa que é citada historicamente como é o caso, por exemplo de Gabrielle d'Estrées, duquesa de Beaufort - amante do rei Henrique IV da França - que entregou seus filhos a amas de leite para conservar a beleza dos seios (HRDY, 2001). Há algum tempo os médicos empenham-se em desmistificar esta crença como comprova o artigo publicado em 1979 por Ernesto Rueda (professor titular de pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Nacional da Colômbia) onde, entre as crenças erradas sobre a amamentação, está relacionado a deformação do seio da mãe (RUEDA, 1979). No entanto trata-se de uma preocupação muito presente nos relatos obtidos: *“por que não amamentar? Por estética? A maioria diz isso, o peito cai. Cai, levanta depois e vai continuando o barco.”* (MTA **menor renda**) *“dizendo que não iam amamentar porque não queriam estragar o peito. Faz um esporte depois que volta tudo para o lugar.”* (**maior renda**). Vale observar que nem sempre o sentido de “amamentar” é visto da mesma forma. Nestes discursos, por exemplo, no **DSC A** da **menor renda** existe a frase: *“Tem que amamentar sim e o máximo possível”* enquanto no **DSC A** da **maior renda** encontramos: *“Porque nem que seja pouco, eu amamentei acho que pouco tempo até, mas a ligação, aquela, é muita intimidade entre o filho e a mãe. É muito importante”*. Não estamos querendo que esta última afirmação caracterize o pensamento da **maior renda** sobre o assunto mas sim que, em geral, quando as mães falam em amamentar não estão necessariamente falando em amamentação exclusiva até os seis meses (pode-se dizer, até que a imagem de amamentação exclusiva não é uniforme para todas). Na maioria das vezes, referem-se a iniciar o processo de amamentação, tentar amamentar e fazê-lo enquanto seu estilo de vida permitir. Esta é uma constatação encontrada em outros

trabalhos, como o realizado pelo Centro de Pesquisas das Doenças Materno-Infantis-CEMICAMP com mães que freqüentavam a creche da Unicamp. Naquele caso, para algumas mães a idéia de aleitamento exclusivo era que 3 meses era o suficiente, para outras a introdução de sucos ou frutas – desde que não fosse dado outro tipo de leite que não o materno - não interrompia o processo (OSIS, HARDY et al. 2004-2).

O **DSC B** (Uma judiação, injusto com a criança que precisa do leite) da **menor renda** é mais forte (73,3% contra 26,6%) porém o conteúdo dos discursos é parecido, carregado de culpa: *“É uma injustiça, porque aquele bebezinho, a primeira coisa que ele está esperando é o leite materno”*(**menor renda**) e do arraigado pensamento da maternidade como missão, enfrentando todo sofrimento em prol dos filhos: *“Tem aquelas que não amamentam porque dói. Dói mesmo, só que é uma coisa que tem que enfrentar.”*

No **DSC C** (Depende de cada uma. Não julga) existe uma inversão da prevalência com a **maior renda** chegando a 73,3% e a **menor renda** 26,6%. Ambos justificam a mãe que não amamenta dizendo que isto é uma decisão pessoal : *“Muitas mulheres também não gostam de amamentar, cada um tem a sua razão. Então eu não sou ninguém para poder julgar as pessoas. Mas, sei lá, quem gosta de amamentar, com certeza amamenta”* (**menor renda**), porém o DSC é mais direto e simples, as mães parecem lidar de forma mais simples com o assunto. O da **maior renda** é mais contundente, sofrido e mais justificado: *“a amamentação tem que ser prazerosa para a mãe e para a criança. A mãe que não amamenta por desprazer, porque acha desconfortável, porque não gosta, é melhor não amamentar, porque ela vai fazer aquilo de maneira desagradável e o que ela vai passar para o filho dela é ruim. Acho que toda mãe quer o melhor para o filho, se não faz deve ter um motivo muito forte por trás”, “Acho que as vezes as pessoas que não amamentam ficam muito culpadas (...) na hora que eu me perdoei eu pude também aproveitar o todo que sobrou e tinha muita coisa que aproveitar”* (**maior renda**).

A consciência sobre o valor da amamentação pela classe de renda mais alta, e a consequente culpa gerada por não amamentar, parece estar presente neste **DSC D** (Tem gente que não amamenta porque não consegue), onde a **maior renda** tem 82,4% contra 17,6% da **menor renda**. Os DSCs formados parecem traduzir isto, enquanto o de **menor renda** é bastante conciso e direto: *“Algumas não amamentam*

porque não têm leite, isso aí é uma coisa que acontece. Tudo bem não amamentar” o da **maior renda** é mais prolixo, repleto de explicações e justificativas: *“Ela não tinha muito leite, então era muito complicado porque ela se sentia meio na obrigação de amamentar e você vê que a criança não crescia e chorava por causa de fome (...) Acho que não tem que ter isso também, Deus sabe o que faz.”* Mas ao final tem também o conteúdo encontrado no de **menor renda**: *“Acho que não tem que ter esses traumas de que tem que ser exclusivo, de que é essencial para a mãe. Acho que é mesmo, mas se a mãe tem condições e paciência.”*

O **DSC E** (Faltou orientação, ajuda externa) tem pouca representatividade (6,5%) e é formado exclusivamente pela **maior renda**. Justamente as mães que têm plena consciência do valor da amamentação e se queixam de não terem sido orientadas e mesmo avisadas sobre as dificuldades que teriam que enfrentar: *“Eu acho que a mulher deveria ser incentivada a amamentar. Deveria ser ensinada. Tanto que eu acho que algumas têm problemas por que não são bem orientadas, aí se a criança não ganha peso, entra em pânico e acaba dando mamadeira”* ou não contam com o apoio familiar num momento que se sabem fragilizadas e inseguras: *“Estava muito sacrificante porque ela não tinha uma ajuda da família. Ela não tinha uma paz que ela conseguisse amamentar, então eu acho que isso foi uma coisa que faltou para ela”*. Estudos antropológicos confirmam que embora a amamentação seja uma função biológica os modelos de aprendizado são de origem social, o que confirma a importância do apoio da sociedade. (HARDY e OSIS, 1991). A antropóloga Katherine Dettwyler cita diversos fatores que contribuiriam para o bom funcionamento da amamentação. Começando pela não utilização de anestesia durante o parto, não separação da mãe e bebê após o nascimento, o bebê não ser lavado e ser amamentado ao primeiro sinal (muito antes de chorar). Além disso, ainda segundo a autora, o aleitamento deve ocorrer logo e frequentemente e todos os que cercam a mãe precisam conhecer e apoiar esta prática (DETTWYLER, 2003).

Como nem sempre existe o apoio e exemplo familiar, a necessidade de um cuidado especial no estímulo à amamentação, através de campanhas que inclusive informem sobre as dificuldades que podem surgir é uma recomendação que surge em trabalhos, como é o caso da já citada pesquisa realizada na creche da Unicamp onde consta num adendo, entre outras, as seguintes recomendações das pesquisadoras: *“É*

preciso que a amamentação seja vista como desejável e importante no imaginário das pessoas desde cedo. Porém, não se trata de vender uma imagem idealizada do aleitamento materno. Parece-nos que resultaria mais produtivo aliar à valoração positiva deste ato uma avaliação equilibrada das dificuldades nele implícitas, bem como o suporte para resolvê-las”(OSIS, HARDY et al. 2004-2).

Por último temos o **DSC F** (Louvor à amamentação como ato natural que faz parte da maternidade) que tem uma representatividade grande no total e uma participação majoritária da **maior renda** com 73,7% contra 26,3% da **menor renda**. Aqui o enfoque é que a amamentação é algo que faz parte da natureza e que toda mulher que quer realmente consegue amamentar. Mais uma vez o DSC da **maior renda** é mais emotivo. O ato de amamentar, mesmo associado a algum sofrimento, é visto como a essência da maternidade que enfrenta qualquer coisa pelo filho. A existência deste discurso com uma prevalência tão significativa justificaria a sensação de culpa gerada em tantas mães que não conseguem amamentar *“Sou contra quem não amamenta, quem não faz está sendo muito egoísta. É não ser mãe, no complexo todo. Mãe tem que saber se dar, você passou a ter um filho, você tem que dar amor, você tem que dar tempo, você tem que ter disposição para o seu filho, senão não tenha filhos”* (**maior renda**).

5 COMENTÁRIOS FINAIS

“O cuidado dos filhos e do lar é ainda quase inteiramente suportado pela mulher(...)Disso resulta que a mulher pode mais dificilmente do que o homem conciliar a vida familiar com o papel de trabalhadora. No caso em que tal esforço é exigido pela sociedade, sua existência faz-se muito mais penosa que a do marido.”

Beauvoir S. O segundo sexo. Rio de Janeiro. 1980 (p.173).

O objetivo principal desta pesquisa, ao dar voz às mulheres que trabalham e amamentam, foi ouvir delas seu conceito sobre trabalho e amamentação e sua real disposição em amamentar, independentemente do que lhes é recomendado e sugerido, pela classe médica e pelos sanitaristas. O ponto de partida seria tentar identificar como é percebida por elas a lógica sanitária que, segundo alguns autores como, por exemplo, ALMEIDA (1998) ainda é fortemente baseada no Movimento Higienista do final do século XIX. Este, considerando a amamentação algo natural e instintivo, direcionava suas ações no sentido de informar a mulher de seus benefícios, culpabilizando-a dos prejuízos que seu filho poderia sofrer caso ela não acatasse as recomendações.

Pelo que se pode observar do discurso das mães esse sentimento de culpa está fortemente incorporado ao ato de amamentar ou não. Assim como as desculpas utilizadas para minorar essa culpa por não amamentar, que vêm sendo utilizadas pelas mães e aceitas pela sociedade e pelos médicos, embora algumas não tenham nenhum fundamento científico. Um exemplo seria a figura do leite fraco, surgida, ainda segundo ALMEIDA (1998), nos finais do século XIX.

Quando se trata de amamentação em trabalhadoras, normalmente o enfoque principal é dirigido às facilidades que as empresas deveriam proporcionar para que as mães pudessem amamentar seus filhos: creches, horários disponíveis para a amamentação, licenças prolongada. Haveria, portanto, um pressuposto de que, havendo condições, as mães informadas que estão dos benefícios, iriam certamente amamentar seus filhos.

Considerando o esforço despendido pelas mulheres nos últimos 30 anos em direção à construção e manutenção de suas carreiras profissionais, uma das principais proposições deste estudo seria detectar até que ponto essas profissionais estariam dispostas a partilhar algo tão íntimo como a amamentação com o seu ambiente de trabalho (mesmo que de forma indireta). E mais, se a própria mulher, enquanto profissional, estaria realmente disponível para, com a amamentação, reassumir uma função que, de certa maneira, a atrai de volta às tarefas tradicionalmente domésticas e impede que ela assuma integralmente sua vida profissional, à medida que tem que dividir o horário trabalhado com a tarefa de amamentar.

Por um lado, a comunidade científica, apoiada fortemente pela OMS, acena com as vantagens do aleitamento materno pedindo uma exclusividade de até 6 meses e colocando como meta a manutenção dessa amamentação até os dois anos de idade. Estudos e pesquisas encarregam-se de demonstrar as vantagens reais desses procedimentos. Do ponto de vista sanitário trata-se de um assunto onde a unanimidade é inegável. São inúmeros as pesquisas, artigos, sites devotados ao tema. Uma consulta simples ao servidor GOOGLE apresentou um resultado de aproximadamente **83.000** para **sites amamentação** [maio 2006]. Hoje poucos desconhecem os benefícios para a criança. Pesquisas continuam sendo ininterruptamente realizadas e a cada dia novos estudos e descobertas são divulgados. Uma rápida consulta à Internet traz, a cada dia, novidades e até curiosidades sobre o assunto como, por exemplo, a pesquisa de doutorado desenvolvida na Faculdade de Medicina da UNESP, *campus* de Botucatu pela fonoaudióloga Cristiane Faccio Gomes que demonstra que, do nascimento aos dois anos, a mamadeira pode provocar importantes alterações nos músculos da face, com comprometimento para a saúde. A estimulação correta desses músculos atua como fator de prevenção a diversos problemas futuros, entre eles, o enfraquecimento dos músculos da face e da língua. A diminuição do tônus muscular, causada pelo uso da mamadeira, provoca dificuldade de fala e a recomendação seria o uso de copo para crianças – e mesmo recém-nascidos - que não são amamentados ao seio. fonte: <http://www.tpub.com/content/medical/14274> [maio 2006]

Por outro lado, numa época em que o trabalho feminino vai se tornando norma e é cada vez mais raro encontrar-se mulheres que optam pela vida

exclusivamente dentro do lar, um tema como a amamentação, afora todas as pesquisas e valorização, continua sendo controverso. No caso das mulheres entrevistadas, mesmo os discursos mais veementes à favor do aleitamento consideram os 6 meses uma meta positiva que muitas declaram querer mas poucas alcançam efetivamente:

*... acho que até poderia conseguir fisicamente, mas não consegue psicologicamente, ela não consegue abrir mão e conectar com essa coisa mais de instinto, mais vaca leiteira ... aquelas coisas que você escuta, toda criança deveria só tomar o leite da mãe durante ... tanto tempo ... para quem consegue eu acho maravilhoso, **mas sou sincera aqui em São Paulo dentro da minha faixa etária, eu não conheço uma pessoa que conseguiu fazer isso até o sexto mês** ... (MTA pré-teste III).*

Uma solução indicada para exercitar a amamentação exclusiva até os 6 meses seria o prolongamento da licença maternidade, como relatam duas mães:

*...Então, eu estava falando que eu acho muito complicado, que **realmente eu acho que esse negócio da licença ser de 6 meses, eu acho que vai ter que ser mesmo, porque 4 meses é pouco**. Porque a hora que você parar, as minhas amigas pararam, o leite seca mesmo (MTA 38); ... todo mundo faz tanta campanha para amamentação **só que a licença são 4 meses, e depois dos 4 meses? Pára de amamentar?** (MTA 50).*

A Organização Mundial de Saúde - OMS recomenda que a amamentação se estenda até os dois anos ou mais com o argumento que pode ser uma importante fonte de nutrientes, de gordura, Vitamina A, cálcio e riboflavina no segundo ano de vida. Outros fatores a considerar seriam o efeito anticoncepcional e a proteção contra infecções (GIUGLIANI e VICTORA, 1997). Estudos recentes falam sobre a proteção contra a obesidade pós-parto da mãe e redução das chances de mortalidade infantil, já que se constitui em proteção contra doenças, principalmente diarreia e infecções respiratórias (MORENO, 2003).

Considerando, porém, o argumento das mães sobre a dificuldade da manutenção da amamentação exclusiva até os 6 meses pela mulher que trabalha, o seu prolongamento até os 2 anos é uma idéia que está longe de ter sido assimilada pelas entrevistadas e, ao que parece, mesmo por parte considerável dos pediatras de seus filhos. Uma das causas talvez seja a pouca divulgação dos benefícios da amamentação após os 6 meses, provavelmente porque isto ainda não seja uma unanimidade e prossigam os estudos sobre o assunto.

A questão dessa extensão da amamentação até os 2 anos acaba, inclusive, por remeter, ainda uma vez, aos higienistas do final do século XIX que enxergavam o aleitamento materno como inerente à natureza da mãe e que, por esse motivo, aconteceria naturalmente. A próxima ligação a ser feita é com a história já citada dos nossos indígenas. A proximidade da criança, carregada sempre junto à mãe, o alimento mastigado, colocado na mão do bebê para que ele inicie a alimentação mista no momento certo. Quando dos primeiros passos da criança a introdução do alimento dos adultos- que ela mesmo se encarrega de provar. E a disponibilidade da amamentação até os dois anos, se constituindo num anticoncepcional natural que espaça, sabiamente, os nascimentos (SILVA, 1990).

Segundo as pesquisas mais recentes, os benefícios dessa amamentação estendida são inegáveis. A questão que mereceria um aprofundamento seria a de verificar se essa recomendação da OMS é utópica numa sociedade como a nossa. Numa condição idealizada ela certamente funcionaria mas é preciso prever que, além da vontade e da possibilidade da mãe ter-se-ia de contar com a parte funcional, ou seja, é preciso que o leite continue a ser produzido. Uma das queixas recorrentes das entrevistadas, principalmente daquelas que planejavam prolongar a amamentação, é de que, com a introdução de outros alimentos (o que é feito de uma forma otimizada a partir do 6º mês) e também devido ao “stress” da mãe, o leite tende a diminuir e, conseqüentemente, a maioria das crianças passa a rejeitar o seio:

*... Acho. Muito complicado... Porque a criança já não mama com a mesma frequência.... **Depois que eu voltei a trabalhar o meu leite começou a diminuir.** E ontem eu fui ao pediatra e ele falou que nem adianta, só assim, se eu quiser, por questões emocionais minhas e dela, porque tem o aconchego, e alimentação mesmo, já não está mais sustentando ela o meu leite... (MTA35).*

Voltando à questão da amamentação em si, uma das falhas apontada pelas mães é a pouca orientação que recebem dos profissionais, criando a expectativa de que o processo de aleitamento é simples e automático. Esta idéia tem, inclusive, bastante aderência por parte das entrevistadas cujas expressões chave compõem uma das categorias que respondem à **3ª questão DSC D: - Sim, porque é natural e faz parte da natureza da mãe (15,3%)**: “... porque é uma coisa fisiológica, é natural que a mulher consiga amamentar...” Essa “automatização” biológica acaba gerando

frustração e desapontamento das que reclamam de terem sido “ludibriadas” quanto à facilidade em amamentar. Existem relatos dos percalços encontrados (dor, dificuldade da criança em pegar o peito, leite insuficiente etc.) que, por serem inesperados, geram grande decepção. A imagem que atualmente as mães teriam da amamentação- à partir dos médicos e do que é divulgado pela mídia – seria muito idealizada e romântica. A queixa repetida é que a realidade (fissuras, seios intumescidos, leite que “não desce” ou “vasa” em horas inadequadas) não é mostrada, daí a frustração e até a sensação de que há algo errado com elas, já que tudo deveria ser mais simples. Um dos pontos que parece ser muito pouco evidenciado é que para haver sucesso na amamentação é necessário que haja sintonia entre a dupla formada pela mãe e o bebê. De acordo com MIDDLEMORE (1974), o fato da mãe desejar amamentar não garante o sucesso imediato, há dias difíceis até que ela e a criança estejam adaptadas uma à outra. Os problemas podem ser não apenas maternos, mas da própria criança; bebês fracos que sugam pouco, bebês que dormem durante a mamada, bebês inquietos e difíceis de manejar dificultam a descida normal do leite já que a mãe reage ao desejo do lactente de se alimentar. Os depoimentos coletados pareceram muito significativos, já que os mais contundentes foram feitos por pessoas, em princípio, bastante esclarecidas: uma médica e uma psicóloga no pré-teste e uma enfermeira, já na pesquisa de campo:

*...é fácil na televisão, é fácil nos programas de amamentação, mas ... muito difícil, você tem que ser persistente, você tem que ser teimosa, você tem que querer realmente amamentar... Os primeiros quinze dias eu acho que são cruciais para muitas mulheres, porque é a fase da angústia de: eu tenho que ter leite, eu tenho que gostar de amamentar, eu tenho que ser uma boa mãe... o seio dói horrores ...a produção dele ainda não tá normal ... **eu acho que as propagandas têm que ser assim: é difícil, não é fácil, é complicado, mas é importante para a saúde do seu filho...** eu começo a ver ... algumas mulheres mais jovens ... que não tem assim tanto medo de se expor... elas falam: é muito difícil, é chato, não é tão legal quanto todo mundo acha, aquela coisa de filme, de televisão, não é aquilo... é importante você falar não é fácil... senão a mulher ... chega nos primeiros quinze dias ... vê que não é fácil ... acha ... eu sou diferente ... eu sou incapaz e ela acaba muitas vezes desistindo porque ela não se sente como as outras ... hoje eu falo para a minha ginecologista isso ... não é fácil ... ela devia falar mais, sobre a dificuldade e a importância... (MTA pré-teste I)*

*... e existe um componente de fantasia ... **o que torna a amamentação mais difícil é você ter a idéia de que amamentar é aquela coisa lindinha de***

programa de televisão, dos anúncios, que você vai lá, abre a sua blusinha de seda, tira o peito a criança mama ... e não é assim, eu acho que assim de N pessoas que eu conheço amamentar é acima de tudo estar disponível, é você perder o controle, o que no nosso mundo hoje em dia é muito difícil ... (MTA pré-teste III)

*... talvez até fica essa confusão de você ser profissional da saúde ... no hospital toda hora eu via as pessoas falarem – ai desculpa de eu ter que te explicar ... É uma coisa interessante, porque é um outro papel que você assume e a gente tem todos os medos, todas as inseguranças de qualquer mulher ... **Não é o fato de eu ser enfermeira. Mas eu acho que eu fui muito pouco orientada em relação à amamentação, o meu próprio médico me falou muito pouco sobre isso.** No hospital eles deram uma ênfase maior, mas eu sentia também uma briga de pediatra com enfermeira, de fonoaudiólogo, cada um falando um discurso, fazendo um marketing aí de uma certa abordagem de amamentação, então eu acho que uma mãe que não tenha conhecimento, fica muito perdida mesmo ... eu queria reforçar isso: as mulheres que não amamentam, primeiro pelo despreparo, né? Pela falta de informação. Eu acho que é super importante esse suporte... (MTA32).*

*Eu acho muito complicado porque primeiro que se **tem muita pouca orientação para a amamentação, por parte dos médicos, eu acho que tem pouco incentivo, pouca orientação de rotina de amamentação.** Então a mulher não consegue estabelecer uma rotina para que ela possa sair e trabalhar e voltar para amamentar (MTA53).*

Pelos depoimentos das entrevistadas conclui-se que, provavelmente, os “*Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno*”, elaborado por um grupo de especialistas de saúde e nutrição de vários países, a partir das metas contidas na “*Declaração de Innocenti*”, não estejam sendo aplicados convenientemente, uma vez que as mães declaram que, se fossem melhor esclarecidas, seria menos penoso enfrentar as dificuldades que encontram, principalmente no início da amamentação, quando muitas acabam por desistir.

Esta função acolhedora e formadora de novas e bem sucedidas nutrizas precisaria ser mais conscientemente assumida, não só nos hospitais, mas também pelos profissionais de saúde mais próximos - e numa segunda fase pela mídia – de modo a informá-las e tranquilizá-las à respeito das dificuldades reais que poderão encontrar. Como diz MIDDLEMORE (1974) a complicação na amamentação humana deve-se à influência das pessoas que, alheias a dupla de amamentação, acompanham o parto (médico e enfermeiras); muitas vezes da habilidade deles em orientar a mãe depende o sucesso da amamentação. Isto é o que confirmam as

entrevistadas cujas falas compõem, nas categorias da **5ª questão** o **DSC E – Faltou orientação, ajuda externa** (6,5% - presente apenas na **maior renda**).

“Eu acho que fui muito pouco orientada em relação à amamentação, o meu próprio médico me falou muito pouco sobre isso. No hospital eles deram uma ênfase maior, mas eu sentia também uma briga de pediatra com enfermeira, de fonoaudiólogo, cada um falando um discurso, fazendo um marketing aí de uma certa abordagem de amamentação, então eu acho que uma mãe que não tenha conhecimento, fica muito perdida mesmo...”

Não deixa de ser curioso o fato desta idéia ter aderência apenas das mães de **maior renda** que são as que têm melhor nível de estudo mas que, mesmo assim, sentem-se inseguras ao vivenciar uma situação nova para a qual julgam-se despreparadas.

Apesar de apontarem essas dificuldades, o empenho em ter uma amamentação bem sucedida demonstra que as mães estão conscientizadas acerca das vantagens do aleitamento materno; confirmando que, aparentemente, a saúde pública e a mídia fizeram um bom trabalho. No espaço de uma geração mudou-se o conceito a respeito do assunto, o que antes era moderno e desejável, como a introdução prematura de sucos e frutas, passou a ser “antigo.” O pediatra moderno, pelo menos entre as mulheres mais esclarecidas, é o que recomenda e incentiva a amamentação exclusiva até o sexto mês. Pouquíssimas entrevistadas negam o seu valor e a maioria, pelo menos no seu discurso, se declara favorável. Isto pode ser evidenciado nas resposta à **3ª questão: Você acha que toda mulher deve amamentar? Por que?** Onde as respostas SIM (categorias A, B, C, D, E, H) somam 74 das 85 idéias contidas na resposta (correspondendo a 87,1 %). Houve, inclusive, a necessidade de ser criada uma categoria, na **5ª questão (Algumas mulheres não amamentam seus filhos. O que você acha disso?)**, o **DSC F** – que correspondeu a 20,4% das idéias - onde as entrevistadas pudessem recitar uma verdadeira “ode à amamentação”, como algo natural e quase sagrado.

Este aspecto da amamentação, que corre paralelo à sacralização da própria maternidade é outra questão delicada. Como outrora, ainda parece inadmissível a mãe negar o seio a seu filho. Isto tudo acaba gerando muita culpa, que aliás é o sentimento que, como já foi citado, permeia muitos dos discursos. Significativo, porém, é o fato de muitas dessas mães se “rebelarem” contra o que consideram

obrigação de amamentar. Poucas foram capazes de fazê-lo mas revelaram-se bastante enérgicas à respeito:

... criou-se uma coisa em torno da amamentação que hoje se você tem que dar uma mamadeira você tem que dar desculpa até para o Bispo ... eu acho que amamentar não é uma coisa racional, não é uma coisa que você deseje e só porque você deseja você possa ter e dá essa impressão do jeito que a coisa é vista hoje de que qualquer mãe, de qualquer grau social, de qualquer ... se quiser pode amamentar, ou se quiser consegue amamentar (MTA pré-teste III).

... para as mulheres é mais uma coisa imposta de, não sei, sei lá, de um pacote de mãe e que hoje em dia não tem mais isso. Eu acho que as crianças crescem saudáveis sem o leite materno. Não sei se eu acho que, no caso, no ponto de vista de um médico, é uma coisa meio obrigatória, mas hoje em dia, você comparando a vida da mulher, eu não vejo como obrigação de amamentar (MTA 41).

*... eu acho que amamentar é muito mais difícil do que é colocado para a gente. E a mulher acaba levando esse peso da obrigação da amamentação e aí, por muitos fatores, **muitas vezes, a pessoa não consegue amamentar e aí vem junto com tudo que já vem no pós-parto, vem uma frustração, uma cobrança.** Eu acho que o ideal seria, seria muito bom ... todo mundo sabe bem os benefícios, quem consegue, ótimo. Mas se a pessoa não consegue eu acho que ela (não) deve se martirizar (MTA 44).*

No que tange à 3ª questão: **Você acha que toda mulher deve amamentar?**

Por que?, é preciso olhar com cuidado para este consenso a favor da amamentação (87,1 somando as categorias favoráveis: A, B, C, D, E, H) que, a princípio, parece muito evidente. Isto porque, conforme já foi visto, alguns dos discursos favoráveis deixam transparecer um aspecto quase que didático, outros são praticamente idênticos, sugerindo uma lição bem decorada à partir do discurso oficial divulgado na mídia e pelos profissionais de saúde. Isto leva a um questionamento sobre até que ponto essa fala seria realmente vivenciada e incorporada por essas mães o que levaria a uma pergunta : - Se é verdade que as mães estão tão perfeitamente convencidas sobre os valores da amamentação porque tantas desistem? Seria unicamente por fatores externos a elas?

Estes depoimentos representam uma pista importante pois, talvez, revelem uma falha da área médico/sanitária, além disso, parecem demonstrar que, não importando a formação da mulher, ao tornar-se mãe pela primeira vez ela fica passível de insegurança. É preciso considerar também que as avós dessas crianças

pertencem a uma geração que não valorizava a amamentação, deixando essas novas mães sem o tradicional respaldo familiar:

*... a gente vem de uma geração de mães que poucas amamentaram... era uma outra realidade... não se amamentava tanto ... a minha mãe... a estória que ela conta é que eu com dois, três meses chorava, chorava, levou no pediatra, o pediatra falou assim, ah que bonitinho, essa mamãe tá matando essa criança de fome. **Então tinha uma característica até dos pediatras da época ... tem uma receita da minha mãe eu tinha dois meses ... dizendo ... tem que dar o Nestogeno e ainda engrossar ...então eu particularmente fui amamentada entre aspas com o Nestogeno, que provavelmente devia ser o lançamento da época ...e não tinha nada dessas coisas de peito, de ter que ficar até o sexto mês, então eu sou filha de uma geração que nem sabia ao certo o que era amamentar, amamentar acontecia se tinha que acontecer e não acontecia se não tinha que acontecer ... e a criança ia crescer igual** (MTA pré-teste III).*

É preciso lembrar que se transformar em nutriz é um novo papel que deverá ser acrescentado aqueles que a mulher já incorporou, assumindo jornadas duplas ou triplas, devido a suas ações como esposas, trabalhadoras e mães. Mulheres essas que vivem numa cidade caótica, implicando em trânsito, violência, agressividade no dia a dia, tendo que prover a casa e os outros filhos, se os tiver. Uma rotina exaustiva mesmo para as que têm condições de contar com ajuda de familiares ou auxiliares dentro do lar. Ainda existe a questão conjugal; muitas têm que se empenhar em atender e “conservar” o marido/companheiro que muitas vezes reage mal a este novo papel da parceira. Embora este seja um tema não abordado nesta pesquisa, verifica-se que é um ponto preocupante, tanto que surgiu espontaneamente em uma das entrevistas do pré-teste:

... hoje o homem não é o homem de antigamente que achava toda aquela função de amamentação, aquela função materna ... que achava lindo ... eu sinto isso que a mulher ainda tem que se dividir, que existe além do filho e da amamentação existe o marido que cobra da mulher ... uma vida social ... eu vejo muito casamento acabar durante a amamentação ... somente de amigas tive duas que o marido abandonou, acabou se envolvendo com outra pessoa quando ela estava amamentando ainda... (MTA pré-teste I)

Outra questão essencial – e foco desta pesquisa – é a posição da mulher em relação ao trabalho. Seu novo papel de mãe que amamenta terá que interagir com uma função profissional que, em princípio, quer preservar e isto pressupõe lidar com a competição entre colegas e o olhar do chefe:

... o meu primeiro filho eu voltei com 2 meses a trabalhar, e isso me fez mal, muito mal, tanto que o leite não foi secando aos poucos, ele secou...

coincidência ou não, o meu filho teve muitos problemas de saúde ... eu sempre me culpei muito ... tanto que quando a (filha) nasceu eu vou ter os 4 meses de licença ... eles queriam que eu voltasse antes também. E eu briguei ... (MTA 27).

Amamentei depois e tudo, então é muito difícil, eu ia almoçar em casa. Para a pessoa que não tem essa liberdade, e a maioria das mulheres não tem, é muito difícil. Eu, por exemplo, se trabalhasse com alguém no escritório que tivesse que fazer isso, uma funcionária minha, ia ser difícil, ia me fazer falta essa pessoa nesse período (MTA 50).

O caso das profissionais liberais e autônomas revelou-se ainda pior pois há a ameaça de perder os clientes e, conseqüentemente o salário. Direitos foram conquistados: licença de 4 meses, períodos estipulados para sair mais cedo, creches. Mas, frente a isso, muitas mães devem se perguntar: - *E daí? Como isto me beneficia realmente?* As distâncias do trabalho, o trânsito da cidade, a falta de boa vontade dos superiores e colegas faz com que muitas mulheres não usufruam realmente dessas vantagens. As que realmente precisam do seu emprego – seja por razão financeira ou de auto-realização- muitas vezes receiam afastar-se pelo tempo integral da licença e acabam voltando antes ou “trabalhando à distância”:

Mas com 15 dias de vida eu já estava recebendo e-mail, fazendo relatório. Nem parei muito assim, só não ia ao local de trabalho ... (MTA32)

As profissionais liberais entrevistadas confessaram voltar ao trabalho (algumas vezes na própria casa, o que não minorava a tensão) na semana seguinte ao nascimento do bebê, porque foram requisitadas por clientes e não ousaram dizer não.

... Na verdade se for pensar eu fiquei só uma semana sem trabalhar ... na semana seguinte veio a minha amiga chorando aqui que estava abrindo loja que precisava de um desenho para o marceneiro ... Daí eu levei o laptop para a minha cama e fiquei fazendo o desenho do marceneiro para ela ... (MTA 36)

Outras retornaram um, dois meses após o parto, alegando: - *Se eu não trabalho eu não ganho.* Ou - *Se eu ficar muito tempo afastada perco meus clientes.* Ou seja, são muito mais rigorosas consigo do que o Estado ou do que um patrão seria.

... o profissional liberal, ele não tem licença então, na verdade você é cobrado não só financeiramente, mas você é cobrado pelo teu cliente, que

você volte ... ele não aceita que você tenha licença de maternidade, com certeza ele te abandona, então é um preço que a gente paga por ter liberdade, por ser liberal ... (MTA pré-teste I).

Outras, ainda, voltam porque simplesmente não se adaptam à vida doméstica e sentem falta do seu papel profissional:

... Eu fiquei um mês e meio só parada, mas foi o suficiente para me deixar muito abalada com a falta do trabalho, da rotina. Meu trabalho é muito intenso então tem muitas reuniões, muito contato com muita gente, me exige muito intelectualmente. Então é muito complicado ficar sem trabalhar (MTA 50).

As entrevistas realizadas construíram uma imagem muito forte do trabalho. Ao lado das mulheres que trabalham para “ajudar o marido” (como já ocorria no passado) existem as que são as únicas ou principais responsáveis pelo sustento dos filhos e delas mesmas. O discurso, nesses casos, é direto e contundente: *trabalho é subsistência* e parece que, uma vez que não há escolha, também não há muita culpa ou questionamentos. A dúvida praticamente inexistente naquelas para as quais o trabalho significa sobrevivência; nas demais o dilema parece ser presença constante. É interessante observar a fala contundente de algumas mulheres que trabalham sem que haja essa necessidade vital. Parecem revelar que, na ausência de uma urgência de subsistência que “justifique” o seu trabalho fora do lar, houvesse necessidade de explicar com veemência o porque do mesmo, quase como “raison d’être “ :

*Eu acho que trabalho é um sentido na existência da gente... eu me sinto muito realizada com o que eu faço. Para mim é uma questão central mesmo. **Eu trabalho e fiz essa opção de ter filho mais tarde por conta de trabalho mesmo, de profissão.** Não estou arrependida não, eu investi muito na minha carreira, no meu trabalho profissional e agora eu estou podendo conciliar com a maternidade (MTA32).*

Parece que as mulheres sentem necessidade de expressar a sua importância com imagens contundentes e até provocativas como :

O trabalho para mim é tão importante quanto à família (MTA49).

Há, em algumas, uma necessidade de mostrar que as coisas mudaram definitivamente e que elas não fariam o caminho de volta :

Era aquela coisa assim, eu estava feliz e curtindo porque eu estava sabendo que eu ia voltar a trabalhar. Se eu não soubesse da perspectiva... eu acho que eu não curtiria tanto a licença-maternidade também (MTA48).

Nunca passou pela minha cabeça não trabalhar. Meu referencial não era casar, era trabalhar, ter uma profissão, ter essa perspectiva na vida. Depois é que começou a surgir outros prazeres, né? Inclusive constituir família e ter filhos, mas veio depois. Então não consigo, seria um vazio muito grande para mim não trabalhar. Não me sentiria completa, satisfeita na vida. Acho que é isso (MTA 38).

Mesmo aquelas de **menor renda**, para as quais o trabalho significa sobrevivência, falaram de suas atividades profissionais como algo positivo e satisfatório. O chamado fenômeno da “volta ao lar”, detectado a partir da década de 1990 e que, em outros países representa uma forte tendência, é bastante incipiente nesta amostra, mas já surge, timidamente, no segmento das entrevistadas de renda mais alta (sempre com a expectativa de querer trabalhar menos horas ou com a ressalva da interrupção do trabalho ser algo temporário). É algo a ser considerado pois reforça a idéia da falta de “liga” entre o trabalho e a condição de ser plenamente mãe – que vai além da amamentação:

... eu fiquei 5 meses com o Pedro em casa, eu acho que é um tempo que dá para eu amamentar, dá para curtir o filho e depois disso, tem a vida da gente aí que tem que voltar ao normal. Eu acho que aí a amamentação já deixa de ser prazerosa, vai virar uma obrigação e uma loucura na vida da gente, que há é uma loucura... (MTA 47).

Talvez por isso, algo que surge praticamente como unanimidade, é a visão quase pejorativa do trabalho exclusivo no lar, o que nos traz de volta o pensamento de Betty Friedan, a mais conhecida racionalista sexual, que, no início dos anos 1960, já dizia que o lar era uma armadilha e as donas-de-casa reprimidas intelectualmente. Nos anos 1950, quando se esperava que a mulher se realizasse sendo exclusivamente mãe, segundo EHRENREICH e ENGLISH (2003) muitas mulheres sentiam-se angustiadas, e obrigadas a “disfarçar” seus sentimentos, caminhando muitas vezes para uma psicose como parecem indicar as palavras que Adrienne Rich, que criou seus filhos nas décadas de 1950/60, escreveu sobre a “a violência invisível da instituição da maternidade”:

“ A culpa, a responsabilidade impotente sobre vidas humanas, os julgamentos, as condenações, o medo da sua própria força, a culpa, a culpa,

a culpa. Nesse coração de trevas há um sofrimento sem drama, não demonstrado: a mulher que serve a comida à família, mas não pode se sentar à mesa com eles, que não pode sair da cama pela manhã, a mulher que lustra a mesa mil vezes, lê o rótulo dos produtos do supermercado como se estivessem escritos em uma língua estrangeira, que mexe numa gaveta onde há um facão de açougueiro”

(Of Woman Born: Mother hood as Experience and Institution – Nova York: W. W. Norton, 1976) (p.277).

A frase “Ser só dona de casa “nem pensar”” é real para a maioria, independente de renda ou situação de trabalho:

Olha, eu já fiquei sem trabalhar. Eu quase fiquei doida ... eu preciso estar produzindo alguma coisa ... Não necessariamente aquele que você é registrado e trabalha de tal hora a tal hora. Mas ficar em casa sendo dona-de-casa cuidando dos afazeres, isso eu não sei fazer ... não nasci para isso ... (MTA 35).

...é mais cansativo quando eu estou em casa com os dois do que quando eu estou no escritório... Mesmo as que pretendem trabalhar menos criam a ressalva que “ficar só em casa não” (MTA 50).

É, eu também fico pensando, eu não agüento ficar em casa assim. Eu nunca fiquei, desde que eu faço faculdade eu trabalho, então eu nunca fiquei em casa e não tenho a menor vocação para ficar em casa... não gosto de fazer nada de casa... de limpar, de cozinhar... eu já conversei com o meu marido, eu não consigo ser uma dona-de-casa feliz, eu seria extremamente infeliz. Meu marido falou – não, se você vai ficar a gente tem que ter uma estrutura para você ficar. Então a gente vai contratar uma babá agora, para me ajudar com os dois, tem a empregada, então as coisas da casa vão estar tocando. Eu vou achar alguma coisa para eu me ocupar ... um tempo, que seja alguma coisa intelectual, porque eu acho que não dá para você viver de aula de ginástica... (MTA 34).

Como encaixar seis meses de dedicação integral ao bebê nesse universo de trabalho? Queixas/argumentos recorrentes :

- A amamentação não é algo automático, o fluxo da descida do leite está ligado ao emocional e à tranquilidade da mãe. O estresse e o cansaço diminuem ou impedem esse fluxo:

... Coincidentemente ou não, a (filha) dormiu muito mal até os sete meses, aos sete meses eu parei de amamentar e troquei o leite e a (filha) começou a dormir bem ... A minha amamentação não era uma coisa calma, eu tinha que amamentar entre as consultas, eu tinha que amamentar entre as viagens, entre o trânsito, entre tudo, então no final de semana eu lembro que era muito melhor, mas durante semana ... Não era um momento de tranquilidade... (MTA Pré-teste I).

... Não é nem a questão só física, porque você pode ir para o escritório, tirar leite com a bombinha no banheiro do escritório, é desagradável, mas dá para fazer. Só que se você não tiver focada na amamentação, eu acho que a cabeça faz o leite diminuir muito ... Se começar a direcionar muito a sua cabeça para o trabalho já era ... (MTA 38).

Então eu ainda fiquei uns 2 meses trabalhando e amamentando. É muito complicado porque a amamentação está totalmente ligada à sua tranquilidade, se você começa a se estressar muito afeta o leite (MTA48).

- Dificilmente as mães se beneficiam realmente dos horários estabelecidos para amamentação porque, segundo elas, “não é quando você pode mas quando o bebê quer” (neste caso se poderia contra-argumentar que as creches no local de trabalho e o estabelecimento de uma rotina, que é recomendada pelos pediatras, minoraria esse problema). De maneira geral as mães não consideraram atraente a vantagem de poder sair mais cedo do trabalho:

Porque tem os horários que a criança quer mamar, e aí a ligação da mãe com a criança fica muito forte, eu acho que sofre a mãe e sofre a criança. Para ela sair do trabalho, não tem condições... Tem as leis que te dá a possibilidade de sair em alguns momentos, mas... A gente sabe que no dia-a-dia as coisas não funcionam assim. No trabalho, eu vejo até hoje, eu trabalho em Alphaville, se eu tivesse que sair de lá para amamentar o meu filho, eu não trabalharia (MTA47).

... Ainda que a legislação permita que você vá até a sua casa e amamente ... Você trunca o processo de trabalho, para trazer a criança também é complicado. Tem algumas instituições que tem a creche, têm outras que não tem, então fica difícil você ir... (MTA 46).

- Poucas mães sentiam-se confortáveis com o processo de retirada e congelamento do leite. Os argumentos usados eram o fato do processo criar uma “desordem” no próprio organismo, ocupar muito tempo, além de ser bastante trabalhoso:

E aí entra uma outra atividade ... que é retirar o leite, congelar, para que você possa oferecer para a criança quando você não está disponível em casa ... Mas é um baita dum trabalho... Além de mexer com o seu corpo... Bagunça o teu corpo completamente. Eu não acredito que isso seja natural não... (MTA 38).

- Muitas querem reassumir plenamente suas funções profissionais e argumentam que as interrupções com as mamadas “quebram” o ritmo e interferem negativamente:

*... Tive que interromper para poder retornar, porque quando você está amamentando e trabalhando, **metade está lá na casa com o nenê e metade está aqui no trabalho.** Mas você é uma só, você está no trabalho com aquele peito, então você tem que separar. Eu não consegui juntar as duas coisas. **Quando eu voltei a trabalhar eu voltei inteira, aí eu interrompi a amamentação. Eu não consegui compatibilizar ...** (MTA 46).*

Outro ponto que merece ser considerado é o fato das pesquisas e estudos em saúde pública serem focados, por razões óbvias, na população de baixa renda. No caso da amamentação o alvo principal são as mulheres desse nicho que trabalham formalmente, por conta própria ou no mercado informal. Por outro lado é muito significativo que, numa amostra de 54 mulheres (que trabalham e com filhos na idade de serem amamentados) não exista nenhuma que tenha declarado se beneficiar com o direito da creche no local de trabalho. Tão pouco este foi um tema de forte reclamação ou reivindicação e isto pode gerar várias hipóteses. No Brasil estamos acostumados com “lei que pega e lei que não pega” ou, como declararam algumas mães, ao retornar ao trabalho muitas mulheres não estão disponíveis para essa atividade que, segundo elas, exige tranquilidade emocional.

Já as mulheres das classes ditas privilegiadas não são normalmente/habitualmente alvo das pesquisas em saúde pública pois, além da melhor qualidade de vida, têm acesso a tratamentos e atendimentos particulares em saúde. Porém, no caso específico focado por este trabalho é de extrema importância que sejam consideradas porque não se trata, simplesmente, de criar leis ou exigir direitos. Como já foi dito as profissionais liberais, teoricamente donas de seu próprio tempo, são habitualmente as primeiras a reassumir suas funções profissionais. No caso desta pesquisa a média de seu retorno ao trabalho foi a mais baixa (considerando as quatro variações profissionais estabelecidas: liberais, executivas, semi-graduadas e não graduadas): 3,3 meses, havendo caso de entrevistada que declarou retornar um dia após o parto. As executivas e gerentes que ocupam cargos de destaque nas empresas são requisitadas mesmo durante o período de licença e muitas voltam antes por iniciativa própria. Têm medo de perder o seu lugar, tornarem-se dispensáveis, serem

substituídas. Ou, o que não é raro, estão ansiosas por retomarem seu espaço, seu trabalho, sua realização pessoal.

Não dá para medir e comparar impressões e sentimentos. Mas ao terminar a leitura das entrevistas realizadas e processadas, ao lembrar dessas mulheres, suas impressões, seus desabafos, seus questionamentos, o que fica mais forte na lembrança é a necessidade que elas têm de seguir adiante com as conquistas, o não olhar para trás como se houvesse um medo da síndrome da mulher de Lot, transformada em estátua de sal porque não conseguia deixar o passado. Elas valorizam a amamentação, são favoráveis a ela e conhecem sua importância mas, na prática, a impressão é que a maioria optaria pelo trabalho se fosse preciso fazer uma escolha. Talvez porque durante esses anos pós feminismo a mulher foi adquirindo um espaço profissional tão evidente que para as jovens de hoje parece que sempre tudo foi assim.

O dito “fenômeno de volta ao lar” que desponta no segmento das que “completaram o ciclo” é algo que surpreende, e isto se evidencia pelo espaço que a mídia vem criando para o assunto. Algumas empresas pioneiras, certamente interessadas em conservar o que devem considerar um valioso potencial feminino de trabalho (naturalmente funcionárias gabaritadas nas quais investiram), já estão se reformulando com a criação de programas específicos para as funcionárias que são mães.

A verdade é que a mulher que trabalha e é mãe não vive, hoje em dia, um papel confortável. Segundo EHRENREICH e ENGLISH (2003)

“... o mundo que se apresenta hoje para a mulher não é exatamente a maravilha de “profissões”, escolhas, relações, sugeridas pelas nossas líderes feministas mais otimistas.(...) A alternativa para o sufocamento da vida doméstica acaba sendo um pesadelo racionalista: um mundo dominado pelo mercado de trabalho, socialmente atomizado, desprovido de valores “humanos” (p.341).

Algumas privilegiadas conseguem coordenar de forma satisfatória as duas atividades, a maioria porém, segue debatendo-se entre um espaço e outro, tendendo ora para um lado, ora para outro. Há sempre muita culpa envolvida no processo e, no caso da nossa amostra, trata-se de uma sensação de culpa de duas vias: em relação aos filhos e em relação ao próprio trabalho:

*... Mas eu me incomodo bastante pelo fato de não conseguir ser uma boa (profissional) no momento. Fico meio culpada de não conseguir atender os meus clientes do jeito que eu gostaria ... eu peguei uns clientes novos agora e eles estavam demandando muito assim de mim, né? E eu tenho dificuldade de falar não para o cliente **porque eu estou numa fase que eu sinto muita culpa, porque tudo que é da (filha), ela deu um pio, eu largo o cliente...** (MTA 36).*

*... para uma mãe é complicado trabalhar com filho... a carga horária que a gente trabalha é muito complicada...**hoje em dia todo mundo trabalha e a gente acaba não dando atenção para as crianças ... a gente vê uns adolescentes sabe super revoltados, tão diferentes de antigamente, fala – ai, são os pais que têm que educar. Mas é difícil também você educar uma criança e um adolescente sendo que você não está em casa o dia todo ... Então é fácil você julgar ... Só que a mãe tem que trabalhar, como é que faz? Quem que vai educar?** (MTA 50).*

Uma das entrevistadas, ela mesmo uma trabalhadora contumaz que adiou a maternidade até enquanto pôde, alertou sobre a necessidade de entrevistar “as outras”, ou seja aquelas que têm bastante definida a sua vocação principal e resolveram o assunto abdicando do papel de mãe. Isto ocorreu com uma irmã e quase aconteceu com ela própria. É fácil encontrar exemplos de mulheres, profissionalmente bem sucedidas, que desistiram da maternidade, como é o caso da dra. Angelita Gama, primeira mulher a se tornar membro honorário da Associação Européia de Cirurgia. Casada há 40 anos, optou por não ter filhos, porque, segundo ela “*Não daria certo. Ser mãe é uma outra profissão*” (LOPES 2006-1). Na margem oposta estão aquelas que, não suportando conviver com o conflito, “esquecem” seu lado profissional por um tempo.

Na verdade, por três décadas a mulher lutou arduamente para impor o seu direito de esfalfar-se numa jornada dupla ou tripla de trabalho *e mergulhar na culpa* – ora em relação aos filhos, ora ao trabalho. Algo semelhante ao personagem de Elia Kazan no romance *The Arrangement* (O Compromisso). Trata-se de um bem sucedido publicitário que abandona a carreira de sucesso, um casamento de conveniência e todas conquistas materiais e privilégios em nome do sonho de ser um escritor, viver um grande amor e construir uma nova vida, sem concessões. Ao final do livro, após muitas dificuldades, tendo realizado aquilo a que se propôs, morando numa cidade pequena e com as limitações financeiras que a carreira lhe impunha, diz a frase final: “*Mas às vezes preocupo-me. Foi para isso aquele drama todo, aquela*

destruição – para esta vida simples e de trabalho, esta seqüência do dia após dia?” (KAZAN, 1968, p.498)

As conquistas do feminismo, que possibilitaram a mulher uma relativa conquista do espaço profissional mas não a liberaram das responsabilidades familiares, vêm sendo revistas e questionadas por alguns autores. O próprio feminismo, após 30 anos, passa por uma releitura. A jornalista americana Maureen Dowd é uma das que detectam mudanças nas expectativas femininas e propõem uma revisão nas conquistas das mulheres (MENAI, 2006).

“Mas, por outro lado, há crise e confusão, até uma sensação de perda. A perspectiva de que as mulheres terão que se sustentar (e provavelmente outras perspectivas) mudou algumas das formas opressivas de educação feminina, mas não alterou o tipo de trabalho oferecido. A necessidade de trabalhar – para complementar o salário do marido ou sustentar os filhos de um pai ausente – não faz com que a maioria das mulheres sejam apresentadoras de TV ou jogadoras de tênis. Mulheres de todas as raças se unem a negros e jovens num exército cansado de assalariados que ganham dois ou três dólares por hora de serviços de digitação, faxina, entregas, costura. Depois de ter um lugar estável na linha de montagem ou na mesa de digitação, a mulher não acha mais tão degradante fazer biscoitos para filhos agressivos ou fingir orgasmo para um marido sem graça. Em casa, ela pode ser “ela mesma”, uma pessoa que significa alguma coisa para os outros. No mercado de trabalho, ela pode ser trocada por qualquer outra quantidade de energia humana pelo mesmo salário” (EHRENREICH, ENGLISH 2003, p.340).

Existem aquelas que estão adaptadas e levam com alguma tranquilidade suas vidas, tendo seus filhos cuidados por outras pessoas ou em escolas. Afinal esse arranjo funcionou durante muito tempo nas classes mais altas quando as crianças eram entregues a governantas ou internatos; e as mães sequer trabalhavam. Mas para aquelas mães que se culpam e angustiam há que haver uma saída. Assim como em outros países, no Brasil algumas empresas pioneiras vem criando esquemas com horários alternativos e “home-offices” para que suas funcionárias com filhos possam coordenar suas atividades profissionais com a criação dos mesmos (PAULINA, 2006). Outras têm aderido, espontaneamente a uma licença maternidade de 6 meses (LOPES, 2006-2). Além disso, considerando que, atualmente, grande parte dos homens espera que suas mulheres trabalhem fora e ajudem nas despesas, algumas mulheres têm conseguido, em contrapartida, que seus companheiros dividam também

os cuidados e responsabilidade com os filhos (PINHO, LOBATO e MORAES, 2006). Essas conquistas, porém, atingem de forma muito esparsa a população em geral. É preciso que a própria sociedade, que cobra a educação e formação de seus cidadãos, desperte sobre as necessidades das mães/profissionais. Até lá continuará havendo muita, culpa, angústia e “stress.”

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Quando este trabalho foi iniciado a proposta era a busca das representações sociais das mães sobre o trabalho e amamentação. O objetivo era pesquisar sobre o papel do trabalho da mulher na sua decisão de amamentar ou não. A suposição a investigar era que o empecilho que a mulher encontrava poderia estar mais além do que a questão puramente operacional que tem a ver com licença maternidade, creches etc.

Ficou bastante claro que, para as entrevistadas, o trabalho é visto muito além da questão financeira. Esta evidência é muito mais sentida nas mulheres de **maior renda/escolaridade** mas existe também nas de **menor renda**, justamente aquelas que tradicionalmente trabalhavam para ajudar no sustento da casa, para “ajudar o marido”. Mesmo estas, que confessam precisar do trabalho para sua sobrevivência e dos filhos, revelam que a vida sem o trabalho seria muito difícil, porque teriam que depender de outros e porque sempre trabalharam. Já para as mulheres de renda mais alta a relação com a vida profissional é mais complexa. Tendo se preparado para isso através de anos de estudo, são elas que têm entrado em massa para o mercado de trabalho, aumentando as estatísticas da participação feminina; a maioria encara essa atividade como algo inerente à própria vida e, em princípio, não pretende abrir mão do que já conquistou. Em nome da carreira adiam casamento e filhos; algumas, inclusive abdicam de tê-los ou limitam seu número.

Com relação ao aleitamento materno as entrevistadas mostram-se bastante esclarecidas sobre os benefícios, parecem dispostas a amamentar e condenam quem não o faz por motivos que julgam inválidos, como a preocupação com a estética que é bastante citada. É bastante contundente, porém, a queixa sobre a falta de uma maior orientação e apoio profissional que as prevenisse sobre as dificuldade em amamentar que, segundo elas, é apresentado como algo natural e “automático”. WINNICOTT (1988), embora enfatizasse a importância do aleitamento natural, colocava-se contra a idéia desse automatismo, ao dizer que a idéia de amamentação abrangia toda técnica de ser mãe de um bebê:

*“Quero me distanciar daqueles que tentam **obrigar** (grifo do autor) as mães amamentarem seus bebês. Vi um grande número de crianças que passaram por situações difíceis, com a mãe lutando para que seu peito desempenhasse suas funções, algo que ela é totalmente incapaz de fazer, uma vez que escapa ao controle consciente. Tanto a mãe quanto o bebê sofrem com isso. Às vezes experimenta-se um grande alívio quando, finalmente, passa-se a fazer a alimentação por mamadeira...”(p.21)*

No momento em que a mulher é confrontada em combinar trabalho e amamentação surgem discursos bastante contundentes que relatam essa impossibilidade. Este é o âmago desta pesquisa e acredita-se que esta constatação não pode ser ignorada e deve ser melhor investigada, pois não se trata unicamente de conseguir direitos, mas da mulher se dispor, ou ter condições, de usufruir deles. Além desta questão outras sugerem um aprofundamento, como a que diz respeito a ampliação dos direitos da parturiente. É válido o empenho na obtenção do aumento da licença maternidade, criação de creches em local de trabalho etc., porém é importante não perder de vista que isto não irá beneficiar todas as mulheres. As profissionais liberais, executivas e as que ocupam cargos de responsabilidade continuarão, por ora, fora do esquema, assim como as de classe baixa, sem registro em carteira ou com subempregos.

A partir do que ficou exposto até agora, são tecidas algumas recomendações, surgidas dos depoimentos colhidos que poderão, a médio prazo, minorar essa combinação amamentação/trabalho:

- Ampliar a orientação sobre o processo e as dificuldades de amamentar. Além das questões fisiológicas que envolvem cuidados com o seio, descida do leite etc. existe a necessidade do bom entrosamento da dupla de amamentação que só é formada com a disponibilidade mútua;

- É essencial um olhar para as profissionais de classes mais altas que retornam mais rapidamente ao trabalho, uma vez que o Estatuto da criança e adolescente deve privilegiar a todos;

- Atentar para a saúde emocional das mães que sofrem por não conseguir/poder dar a seus filhos a amamentação que é recomendada;

- Estimular o tratamento diferenciado que algumas empresas já estão dando as suas funcionárias: horários alternativos e a possibilidade de trabalhar em casa.

Por último é necessário reconhecer que a questão da mãe trabalhadora x filhos não se limita ao período de amamentação mas prossegue por todo desenvolvimento da criança e adolescente. Só quando a sociedade, o parceiro e a família, encararem a responsabilidade do cuidado com a criança como algo que não deve ser delegado unicamente a mãe, a mulher poderá liberar-se (parcialmente) da sua dupla ou tripla jornada de trabalho e livrar-se da culpa.

Mães- As frases finais.

...é difícil para a sociedade entender isso, que durante 1 ano, 2 anos, a pessoa tem que ficar meio disponível para o filho.... Eu não vejo muita solução para isso... eu acho que não só na amamentação, mas mesmo depois, essas responsabilidades que existem de criação sobra muito mais para a mãe, é muito mais sobrecarregado para a mãe do que para o pai, né? O pai tem uma obrigação meio de segundo plano eu diria, não é aquela coisa direta de cuidar da alimentação, de levar ao pediatra, de cuidar da escola, enfim, se tem um resfriado, uma gripe, qualquer coisa diferente, quem tem que estar ali é a mãe. Eu acho que é bem difícil (MTA50).

... eu acho que é uma escolha, como tudo na vida. Às vezes é uma escolha pessoal que você faz porque ... “não, eu não quero”, e às vezes é uma escolha que você faz por obstáculos físicos... profissionais, emocionais, ou das suas circunstâncias naquele momento... Tem que ser respeitada porque eu acho que a relação com a criança não depende disso...você vai ter um relação com o eu filho, o jeito que você segura, o jeito que dá mamadeira, o jeito que você toca.....Tem tantas outras variáveis que vão ser determinantes também nessa história. Acho que as vezes as pessoas que não amamentam ficam muito culpadas... Eu tive um momento também que "não, eu devia ter tentado mais, eu devia ter lutado mais"... mas não deu e na hora que eu me perdoei, eu pude também aproveitar o todo que sobrou e tinha muita coisa que aproveitar (MTA54).

... tem muita mãe que volta no segundo mês ... acaba dando uma importância enorme para essa coisa de precisar voltar, não porque realmente precise, mas porque não dá sustento a ficar, ela volta porque ela não consegue ficar ... porque não consegue aquecer aquela insatisfação de não estar conseguindo fazer aquilo, porque é muito complicado você achar que você não consegue ser mãe, ou que você não consegue alimentar, ou que você não

consegue suprir aquela criança, e muitas mães eu acho que não conseguem...(MTA pré teste III).

... eu me exigi muito, eu me obrigava ... eu tenho que amamentar pelo menos até sete meses, até oito meses ... hoje em dia eu acho que a mulher se sente, ela tem que ser boa profissional, boa mãe, boa esposa, perfeita em todos os aspectos da vida pessoal ... ela se cobra muito ... talvez se eu não tivesse exagerado, nessa mania minha de perfeição talvez eu tivesse menos trauma ... e teria até tido outro filho ... eu me sentia meio que obrigada por ser médica ... por saber da importância da amamentação ... me sentia obrigada a amamentar... hoje até me pergunto: que isso eu não poderia ter feito desta forma porque eu acho que também você transmite para a criança as tuas emoções então amamentar correndo, amamentar entre as consultas, amamentar sobre tudo e todas as condições ... gera na criança esta tensão também. ... eu acho importante a amamentação, mas eu acho que o ser humano tem os seus limites ... hoje uma pessoa que trabalha, que tem uma vida muito ativa tem que aceitar os seus limites, porque senão as vezes ela pode enlouquecer, entendeu, e depois trazer conseqüências pesadas ... eu acho que excedi muitas vezes (MTA pré-teste I).

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida JAG. Amamentação: repensando o paradigma [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.
- Araújo AMC. Apresentação do dossiê gênero no trabalho. Cad Pagú.2000-1;17-8.
- Araújo MFM., Del Fiaco A, Pimentel LS. *et al.* Costs and savings for the family as the result of breast feeding. Rev Bras Saúde Mater Infant [periódico na internet] 2004apr/june[acesso em 15 jun 2006]; 4(2):135-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292004000200003&lng=en&nrm=iso.
- Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
- Beauvoir S. O segundo sexo. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1980.
- Blay EA. Violência contra a mulher e políticas públicas. Est Av.2003; 17(49):87-98.
- Bowlby J. Maternal care and mental health. Nova Iorque: Schocken Books; 1966
- Brissac C, Trindade E. Volta ao lar sem culpa. Rev Isto É, São Paulo 1996: out 23.
- Brites O. Infância, higiene e saúde na propaganda (usos e abusos nos anos 30 a 50) Rev Bras Hist.2000;20(39).
- Campos S. O desafio da volta da licença-maternidade. Valor Econômico. São Paulo 2004:dez 6; EU&Car: D6.
- Clark C. O livro do aleitamento materno. 2ª ed. São Paulo: Manole; 1984.
- Costa, JF. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro: Graal; 1983.
- Coutsoudis A, Pillay K, Spooner E, Kuhn L, Coovadia HM. Influence of infant-feeding patterns on early mother-to-child transmission on HIV-1 in Durban, South Africa: a prospective cohort study. Lancet.1999;354:471-76.
- DeLamare R. A vida do bebê. 33º ed. Rio de Janeiro: Bloch; s/d.
- Dettwyler, KA. Profissionais: uma visão antropológica. [artigo na internet] 28mar2003 [aceso em 7 jul 2006]. Disponível em: http://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id=1&id_artigo=128&id_subcategoria=1
- Diniz D. As faces da ambição feminina. Rev. Exame. São Paulo. 2004; ago04:20-27.

Ehrenreich B, English D. Para seu próprio bem. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Ventos; 2003.

Fieldes VA. Breasts, bottles & babies. Edinburgh : Edinburgh University; 1986.

Formenti L. Cresce número de doutoras e mestras. O Estado de São Paulo. 2006 mar 08; VIDA&,A:24.

Freyre G. Casa grande & senzala. 39ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2000.

Friedan B. Mística feminina. Petrópolis: Vozes; 1971.

Fundação Carlos Chagas. Séries históricas: mulheres, trabalho e família. [texto na internet]. 2005 fev [acesso em 7 jul 2006]. Disponível em:
http://www.fcc.org.br/mulher/series_historicas/mtf.html

Furquim F. Sitcom: definição e história. São Paulo: DCF; 1999.

Giugliani ERJ, Victora CG. Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos: embasamento científico. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde [artigo na internet]. 1997 [acesso em 27 julho 2006]. Disponível em
<http://www.google.com/search?q=cache:JaeSkcZrc0MJ:www.opas.org.br/sistema/arquivos/bases.pdf+OMS+2+anos+amamenta%C3%A7%C3%A3o&hl=pt-BR&gl=br&ct=clnk&cd=48>

Giugliani ERJ, Lamounier JA. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. J Pediatr [periódico na internet]. 2004 [acesso em 10 jul 2006];80(5):117-8. Disponível em
<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a01.pdf>

Godoy MTH, Munari D. Repensando o cuidado à mulher que amamenta. Rev Bras Cresc Desenv Hum. 2004;14(1):68-74.

Gonçalves EM., Pereira RSB. Questões ambientais com lembranças de Osvaldo Cruz. In: Marques MC, organizador. Casos e fatos da vigilância sanitária sobre a saúde da sociedade. São Paulo: Sobravime; 2002.p.125-48.

Gota de Leite [homepage na Internet] [acesso em mai 2006]. Disponível em:
<http://www.bvsam.cict.fiocruz.br/gotadeleite/01/opcao04.htm>

Gupta A, Khanna K. Economic value of breastfeeding in Índia. Natl Med J India [periódico na internet]. 1999 [acesso em abr 2006]; 12(3):123-7. Disponível em:
www.aleitamento.org.br/arquivos/aa25.pdf

Hardy EE, Osis MJD. Mulher, trabalho e amamentação: legislação e prática. Campinas: UNICAMP; 1991.

Hilferding M, Pinheiro T, Vianna HB. As bases do amor materno. São Paulo: Escuta; 1991.

Homero. A Odisséia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Ediouro; 2006.

Hrdy SB. Mãe natureza. Rio de Janeiro: Campus; 2001.

Huxley A. Admirável mundo novo. 18º ed. São Paulo: Globo; 1993.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios [textos na internet]. 2002 [acesso em mar 2006]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2002/default.shtm>

Kazan E. O compromisso. Portugal: Editora Ibis; 1968.

Kitzinger, S. Mães, um estudo antropológico da maternidade. Portugal: Presença; 1978.

Lefèvre F. & Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo. Rio Grande do Sul: EDUCS; 2003.

Lefèvre F & Lefèvre AMC. Desconstruindo a doença como ameaça: lógica sanitária e lógica da população. In Promoção da saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira & Lent; 2004: p.48-54.

Lopes, AD. Mais mulheres congelam óvulos. O Estado de São Paulo. 2005 dez 18; Vida & Comportamento: 1.

Lopes, AD. Cirurgiã brasileira ingressa em seletor grupo europeu. O Estado de São Paulo. 2006 abr 04; Vida & Comportamento: 2.

Lopes AD. Cresce adesão à licença de 6 meses. O Estado de São Paulo, 2006 jun 27; Vida & Saúde: A14.

Lopes, DD. Desmame precoce: um olhar sobre os discursos das mães [dissertação de mestrado]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2001.

Loyola A. A cultura da puericultura. Novos Estud Cebrap. 1983 ab;2(1):40-6.

Lucas A, Morley R, Cole TJ, Lister G, Leeson-Payne C. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. Lancet. 1992;339:261-4.

Menai T. A volta da mulherzinha. Rev Veja. 2006 Supl 65; jun:27-9.

Méndez N.P. Do lar para as ruas: capitalismo, trabalho e feminismo. Mulher trab [periódico na internet]. 2005 [acesso em 17 jun2006];5: 51-63. Disponível em: <http://www.fee.rs.gov.br/sitefee/download/mulher/2005/artigo3.pdf>

Menicucci E. A mulher, a sexualidade e o trabalho. São Paulo: Hucitec; 1999.

Middlemore MP. Mãe e filho na amamentação. São Paulo: IBREX; 1974.

Monson MRR, Becker EA, Witte E, Almeida JAG, Lima Filho JB, Telles MDG, Goldemberg P. Revisão e avaliação das ações nacionais para implementação do Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno. Brasília: Gráfica Modelo; 1991.

Montagu A. Tocar, o significado humano da pele. 2ª ed. São Paulo: Summus; 1988.

Moreno JK. Obesidade pós-parto pode ser evitada com maior duração da amamentação. Agência USP de Notícias [boletim na internet] 26 ago 2003 [acesso em 26 julho 2006]. Disponível em: <http://www.google.com/search?q=cache:JaeSkcZrc0MJ:www.opas.org.br/sistema/arquivos/bases.pdf+OMS+2+anos+amamenta%C3%A7%C3%A3o&hl=pt-BR&gl=br&ct=clnk&cd=48>

Muraro R. Libertação sexual da mulher. 3ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 1975.

Nogueira CM. Feminização no mundo do trabalho. Campinas: Autores Associados; 2004.

Orlandi OV. Teoria e prática do amor à criança: introdução à pediatria social no Brasil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1985.

Osis MJMD et al Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. Rev Saúde Pública 2004;38 (2):172-9.-1

Osis MJMD, Hardy E, Sandoval LEM, Duarte GA, Pádua KSP. Fatores associados à prática da amamentação exclusiva entre mulheres trabalhadoras [artigo na internet]. 2000; jan/set (30-31):11-2.[acesso em 27 abr 2004]. Disponível em: www.cemicamp.org.br/publicacao_artigos_saude_materna.htm

Paulina I. Filhos X carreira. Rev. Cláudia. 2006; fev:126-9.

Pazello ET, Fernandes R. A maternidade e a mulher no mercado de trabalho: diferença de comportamento entre mulheres que têm e mulheres que não têm filhos [artigo na internet].2004 [acesso em 15 mar 2006]. Disponível em: <http://www.anpec.org.br/encontro2004/artigos/A04A151.pdf>

Peters JK. Mães que trabalham fora. São Paulo: Mandarin; 1999.

Pinho C, Lobato E, Moraes R. O dilema de ficar em casa. Rev Isto É. 2006; fev22:44-7.

Portal do Voluntário HSBC (homepage na internet) Mulheres de peito [artigo na internet]. 2005 [acessado em 15 mai 2006]. Disponível em: <http://www.portaldovoluntariohsbc.com.br/site/pagina.php?idconteudo=1002>

Rea MF. Aleitamento materno e saúde da mulher: algumas considerações. In LABRA organizadores. Mulher, saúde e sociedade no Brasil. Petrópolis:Vozes; 1989:269-76.

Rea MF. Substitutos do leite materno: passado e presente. Rev Saúde Pública. 1990; 24(3):241-9.

Rea MF. Mulher trabalhadora e a prática de amamentar [artigo na internet] 2003[acesso em 6 julho 2006]. Disponível em http://www.aleitamento.com/artigos.asp?id=1&id_artigo=233&id_subcategoria=1.

Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. J Pediatr [periódico na internet]. 2004 [acesso em 25 maio 2006]; 80(5):142-6. Disponível em: <http://www.portaldeginecologia.com.br/amamentacaosaudedamulher.pdf>

Rueda EP. Os aspectos práticos do aleitamento materno. Anais Nestlé. 1979;103:80-9.

Sanches S, Gebrim VLM. O Trabalho de mulher e as negociações coletivas. Est Av 2003;17(49):99-116.

Santos IS, Melo JH. Alimentação do bebê do nascimento até 24 meses de idade [Curso de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva]. Brasília, DF. Associação Brasileira de Odontologia do Distrito Federal; 2003.

Santos Filho LS. História geral da medicina brasileira. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1976. 2v.

Santos-Oliveira NG. Amamentação em creche no local de trabalho da mãe [dissertação de mestrado]. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP; 1996.

Schuman AJ. A concise history of infant formula. Contemporary Pediatrics [periódico na internet].2003;2(91) [acesso em 12 julho 2006]. Disponível em <http://www.contemporarypediatrics.com/contpeds/article/articleDetail.jsp?id=111702>

Sekeff G. Com diploma e sem marido. Rev Veja. 2006 Supl 65; jun:34-6.

Sheehy GA. Passagens. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1980.

Sina A. Mulher e trabalho. São Paulo: Saraiva; 2005.

Silva AAM. Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico-social e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP; 1990.

Soares S, Izaki RS. A participação feminina no mercado de trabalho. Brasília, DF: IPEA (Textos para discussão) [publicação on line]. 2002 [acesso em 15 abr 2006];193. Disponível em:
<http://www.progetto100citta.it/documenti/forum2/donne/sez7/A%20participacao%20feminina%20no%20mercado%20de%20trabalho.pdf>

Sociedade Brasileira de Pediatria: ações e conquistas em aleitamento materno [boletim na internet] s/data [acesso em 20 mai 2006]. Disponível em:
http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=773&tipo_detalhe=s

UNICEF -Fundo das Nações Unidas para a Infância. Reunião conjunta OMS/UNICEF sobre alimentação de lactentes e crianças na primeira infância. Subsídios preparados pela UNICEF; 1980.

Venancio SI, Monteiro CA. Breast-feeding trends between 1970 and 1980 in Brazil. Rev. bras. epidemiol. [periódico na internet]. 1998 [acessado em 26 maio 2006];1:40-9. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-

Venerando D. A licença-maternidade acabou. E agora? Rev UMA. São Paulo, 2004: jun:106-10.

Von Kries R, Koletzko B, Sauerwald R, von Mutius E, Barnert D, Grunert V, von Voss H. Breastfeeding and obesity: cross sectional study. British Medical Journal [periódico na internet]. 1999 [acesso em abril2006];139:147-50. Disponível em:
<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/abstract/319/7203/147?ijkey=iXtf4fot4mQw>

Winnicott DW. Os bebês e suas mães. São Paulo: Martins Fontes; 1988.

7 ANEXOS

7.1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: Amamentação em mulheres que trabalham.(projeto da dissertação de Mestrado apresentado à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo).

Pesquisadora: Ivany Yara de Medeiros

Objetivo: Estudar a amamentação entre mulheres trabalhadoras com filhos de 4 a 24 meses. Identificar os possíveis obstáculos de ordem objetiva e subjetiva que encontram; suas representações sociais sobre o aleitamento materno e sobre o trabalho.

Procedimentos: A coleta de dados será realizada através de entrevistas individuais, gravadas em fita magnética.

A participação não é obrigatória ficando a entrevistada livre para desistir a qualquer momento. Será garantido o anonimato da entrevistada e a confidencialidade das informações.

A pesquisadora compromete-se a esclarecer todas as dúvidas acerca da pesquisa, assim como a divulgar os resultados (para a Fundação) após o término da mesma.

Declaro que, após ter sido convenientemente esclarecida consinto em participar desta pesquisa.

São Paulo, ____ de _____ de 2005.

Assinatura da participante

Assinatura da pesquisadora

Maiores informações:

Orientador: Prof. Tit. Fernando Lefèvre

Tel: 3066-7718 (Faculdade de Saúde Pública)

Ivany Yara de Medeiros

Aluna do Programa de Mestrado da Faculdade de Saúde Pública – USP

Telefone: 3758-4831 (residência)

Email: ivanyara@terra.com.br

7.2 ROTEIRO PARA ENTREVISTA (FICHA E QUESTIONÁRIO)

Bom dia. Meu nome é Ivany Yara. Eu sou da Faculdade de Saúde Pública da USP e estou realizando uma pesquisa sobre “Amamentação em mulheres que trabalham” para o meu curso de mestrado cujo alvo são mulheres que trabalham, com filhos entre 4 e 24 meses (quer estejam amamentando ou não). A senhora concordaria em participar dessa pesquisa? Para isso preciso que a sra. assine um termo de consentimento onde eu me comprometo a manter o seu anonimato e o sigilo das informações (em caso positivo colher a assinatura da entrevistada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – anexo 6.2). Prosseguir:

Eu precisarei anotar alguns dados seus. Esses dados são confidenciais e serão necessários apenas para caracterização da amostra (preencher os dados):

Nome.....idade..... Estado civil.....
 Escolaridade.....(último ano cursado) Profissão que exerce (cargo).....
 Tempo de serviçoRenda familiar(?).....
 Nº de filhos.....Idade do filho/a mais novo:(meses)
 Idade do filho/a mais quando retornou ao trabalho :.....meses
 Amamentação:
 Ainda amamenta?.....Amamentou? Sim..... Não.....(caso sim):
 Quanto tempo? Atédias/meses (AME-exclusiva)..... AMQE (quase exclusiva água /chá)Aleitamento misto: (+ outro leite, sopa, papa etc)
 Amamentou outros filhos?.....

Agora vou iniciar a entrevista. Ela será gravada de maneira que tudo possa ser registrado corretamente. Tudo bem? Veja bem, nesta entrevista não existe resposta certa ou errada, o que queremos saber é a sua opinião.

(começar a gravar a partir daí, dizendo o local, o data e o número da entrevista)

1. Qual a importância do trabalho para você?

2. Como seria a sua vida sem o trabalho?

3. Você acha que toda mulher tem que amamentar? Por que?

4. Você acha complicado para uma mulher que trabalha fora amamentar? Por que?

5. Algumas mulheres não amamentam seus filhos. O que você acha disso?