**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ALINE FERREIRA MACIEL

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE TRABALHADORES DE
UM CENTRO INFANTIL ACERCA DO ALEITAMENTO
MATERNO**

**SÃO PAULO
2008**

ALINE FERREIRA MACIEL

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE TRABALHADORES DE
UM CENTRO INFANTIL ACERCA DO ALEITAMENTO
MATERNO**

Dissertação apresentada à Escola
de Enfermagem da Universidade
de São Paulo para obtenção do
título de Mestre em Enfermagem

Área de concentração:
Enfermagem Pediátrica

Orientadora:
Profª Dra. Maria de La Ó Ramallo
Veríssimo

**SÃO PAULO
2008**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESSE
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU
ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E DE PESQUISA,
DESDE QUE CITADA A FONTE

Assinatura: _____ Data: __/__/__

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Maciel, Aline Ferreira

Conhecimentos e práticas de trabalhadores de um
centro infantil acerca do aleitamento materno. / Aline
Ferreira Maciel. – São Paulo, 2008.

81 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria de La Ó Ramallo
Veríssimo

1. Aleitamento materno 2. Creches 3. Educação infantil
4. Enfermagem pediátrica I. Título

Nome: Aline Ferreira Maciel

Título: Conhecimentos e práticas de trabalhadores de um centro infantil acerca do aleitamento materno

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Enfermagem

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof.Dr _____ Instituição _____

Julgamento _____ Assinatura _____

Prof.Dr _____ Instituição _____

Julgamento _____ Assinatura _____

Prof.Dr _____ Instituição _____

Julgamento _____ Assinatura _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais e ao Paulo com todo meu amor!

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela presença constante em minha vida e por me permitir chegar até aqui.

Aos meus pais Wagner e Iára, pelo amor incondicional, pela confiança e dedicação em todos os momentos de minha vida.

Ao meu querido futuro esposo Paulo. Obrigada pelo amor, paciência e compreensão nos momentos de ausência e por estar ao meu lado sempre.

Ao Neto e a Conceição, pela afetividade e carinho que tem por mim.

A todos os meus familiares por compartilharem mais esse momento feliz comigo.

À Prof^a Dr^a Maria de La Ó Ramallo Veríssimo, pela orientação, amizade e paciência a mim dedicados.

À Prof^a Dr^a Magda Andrade Rezende, pelas contribuições no exame de qualificação e apoio ao longo desse estudo.

Ao Prof. Dr. Paulo Cobellis Gomes pelas preciosas contribuições nesse trabalho, pela confiança e incentivo.

Ao Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva, pela amizade, incentivo e por sua participação nas diversas etapas de minha vida acadêmica.

À Prof^a Ms. Aspásia Basile Gesteira Souza. Obrigada por me acolher tão carinhosamente e me receber como filha.

À Prof^a Ms. Lucimara Duarte Chaves, pelo apoio, incentivo e compreensão em todas as fases desse trabalho.

Às amigas Glauteice Freitas Guedes e Lierge Gallo Zavarezza pelos bons momentos compartilhados.

À querida amiga Prof^a Antonia Cileide Pereira, pela revisão do trabalho, pela força e incentivo.

A todos os funcionários do Centro Infantil Santa Marcelina pela receptividade e apoio.

A todos os funcionários da Faculdade Santa Marcelina – Unidade de Ensino Itaquera, pelo apoio e compreensão.

À bibliotecária Nadir Aparecida Lopes pela atenção no atendimento e pela

revisão no trabalho.

A todos aqueles que compartilhei este trabalho nos últimos anos.

Maciel AF. Conhecimentos e práticas de trabalhadores de um centro infantil acerca do aleitamento materno.[dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo caracterizar conhecimentos e práticas de trabalhadores de Centro Infantil (CI ou creche) relativos ao aleitamento materno, por meio de um estudo de caso realizado num serviço vinculado a um hospital escola no município de São Paulo. Realizou-se identificação das rotinas relativas ao aleitamento e entrevista com 10 trabalhadores que atuaram em situações de aleitamento materno na creche com crianças menores de um ano, nos últimos cinco anos (2003 – 2007). Tendo em vista as funções dos trabalhadores do CI, participaram do estudo 7 auxiliares de desenvolvimento infantil, a auxiliar de enfermagem, o auxiliar administrativo e a diretora, uma vez que todos estes profissionais potencialmente executam ações que podem influenciar o aleitamento materno naquele local. Os resultados foram agrupados em quatro grandes temas: “A Importância do Aleitamento Materno na Creche”, “A Prática do Aleitamento Materno Depende das Mães”, “Facilidades Relacionadas ao Aleitamento Materno na Creche” e “Dificuldades Relacionadas ao Aleitamento Materno na Creche”. Os respondentes manifestam que o leite materno é importante para o desenvolvimento da criança, todavia, com comentários genéricos, uma vez que seus conhecimentos são provenientes de sua prática diária, de suas vivências enquanto mãe/pai, avó, educador, ou transmitidos pela mídia. Tais conhecimentos empíricos são passados às mães no momento da matrícula e podem ser decisivos na manutenção ou não do aleitamento materno. Eles relatam também que a prática do aleitamento materno depende do interesse das mães, uma vez que a instituição permite seu livre acesso à creche para amamentar. No tema facilidades relacionadas ao aleitamento materno na creche, os respondentes sinalizam o apoio oferecido pela instituição, a garantia ao aleitamento prevista pela legislação e as práticas dos funcionários na creche, como não oferecer outros alimentos que

atrapalhariam a amamentação, e reforçar sua importância para as mães. Por fim, as dificuldades relacionadas ao aleitamento materno na creche incluem a distância entre o local de trabalho e o CI e as dificuldades enfrentadas pelos funcionários que cuidam das crianças em aleitamento, uma vez que nem sempre as mães conseguem chegar ao local nos horários das mamadas devido as demandas do serviço. A formação de uma rede de apoio à amamentação, com acompanhamento pelas instituições de saúde, seja a unidade básica de referência, seja o próprio hospital de ensino ao qual o CI se vincula, seria um meio para promover e incentivar o aleitamento materno. Essa parceria possibilitaria preparar adequadamente os trabalhadores do CI não somente quanto aos benefícios do aleitamento materno, mas também quanto a estratégias de ação para que fossem agentes promotores dessa prática. Assim, a creche poderia contribuir ainda mais com a promoção do aleitamento atuando no sentido de prevenir o desmame precoce por meio de outros incentivos a essa prática. O incentivo incluiria ações tais como estímulo à retirada do leite e seu oferecimento no copinho, esclarecimento às mães sobre seus direitos e apoio, entendendo e ajudando as mães a lidar com os conflitos que vivenciam decorrentes das exigências das demandas do trabalho e do cuidado da criança, incluindo o aleitamento.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno, Creches, Educação Infantil, Enfermagem Pediátrica.

Maciel AF. Knowledge and practices of workers at a child center related to breastfeeding. [thesis]. São Paulo (SP), Brasil: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

ABSTRACT

This research aimed to distinguish the knowledge and practices of workers at a Child Center (CC or Day Care Center) regarding to breastfeeding, through a study of case made at a service associated to a school hospital in the city of Sao Paulo. It was made an identification of daily practices related to breastfeeding and interview with 10 workers who engaged to breastfeeding practices at the Day Care Center with infants under one year old in the previous five years (2003 – 2007). Keeping in mind the function of the workers at the CC, 7 nursing auxiliaries of child development, a nursing auxiliary, an administrative auxiliary and the director attended the study, once all these professionals potentially perform actions that may influence on breastfeeding in that setting. The results were grouped into four broader themes: “The Importance of Breastfeeding at the Day Care Center”, “Breastfeeding Practice Depends on the Mothers”, “Easiness Related to Breastfeeding at the Day Care Center”, and “Difficulties Related to Breastfeeding at the Day Care Center”. The respondents expressed that breast milk is important for the child development; however, making generic comments, once their knowledge came from either their daily practice, their experiences as parents, grandmother, tutor, or as transmitted by media. This anecdotal knowledge is passed to the mothers at the child’s enrollment and they may be decisive in keeping or not the breastfeeding engagement. They also reported that the breastfeeding practice depends on the mother’s interest, once the facility allows free access to the Day Care Center to breastfeed. In the theme “Easiness related to breastfeeding at the Day Care Center”, respondents pointed out the support offered by the facility, the guarantee of breastfeeding due to the law and the practices of the Day Care Center workers, such as not offering other foods which would disturb breastfeeding, and reinforcing its importance for the mothers. Finally, the

“difficulties related to breastfeeding at the Day Care Center” include the distance between workplace and the CC and the difficulties faced by workers who take care of the breastfed infants, once their mothers can’t always get to the place in time for breastfeeding due to their service demand. The development of a breastfeeding support network accompanied by the healthcare facilities, be the referential basic unit or the teaching hospital itself in which the CC is affiliated, would be a way to promote and encourage breastfeeding. This partnership made it possible to prepare adequately the CC workers not only regarding to the benefits of breastfeeding, but also the action strategies for them to be promotion agents of this practice. Thus, the Day Care Center could contribute even more to promote breastfeeding acting in the sense of preventing early weaning by other encouragements on this practice. The encouragement would include such actions as the stimulation for breast milk removal and its offering in a cup, informing the mothers about their rights and support, understanding and assisting the mothers to deal with the conflicts they experienced from their work requirement and care of the child demands, including breastfeeding.

KEY WORDS: Breastfeeding, Day Care Center, Child Instruction, Pediatric Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 APRESENTAÇÃO	13
1.2 SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO	17
1.3 A CRECHE	20
1.3.1 Formação de educadores para o cuidado da criança na creche	25
1.4 PROTEÇÃO LEGAL AO ALEITAMENTO MATERNO	27
1.5 A CRECHE COMO FATOR DE RISCO PARA O DESMAME PRECOCE	29
2 OBJETIVO GERAL	31
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
3 REFERENCIAL METODOLÓGICO	32
3.1 ENCONTRANDO CAMINHOS... DESENHO DA PESQUISA	32
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO	34
3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO	37
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	38
3.5 COLETA DE DADOS	38
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	40
3.6.1 Pré-análise	41
3.6.2 Exploração do Material	42
3.6.3 Tratamento e sistematização dos dados obtidos	43
4 RESULTADOS	44

4.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	44
4.2	A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NA CRECHE	44
4.2.1	O aleitamento materno é importante para a saúde da criança	45
4.2.2	O aleitamento materno facilita a adaptação e permanência da criança na creche	46
4.2.3	O aleitamento materno fortalece o vínculo mãe-filho	47
4.3	A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO NA CRECHE DEPENDE DAS MÃES	48
4.3.1	O aleitamento materno depende do interesse das mães	48
4.3.2	As mães interrompem o aleitamento materno antes de matricularem a criança na creche	49
4.3.3	As mães não usam seu direito de amamentar e não aproveitam o aleitamento materno na creche	49
4.4	FACILIDADES RELACIONADAS AO ALEITAMENTO MATERNO NA CRECHE	50
4.4.1	Facilidades referentes à instituição	50
4.4.2	Facilidades relacionadas à legislação	52
4.4.3	Facilidades relacionadas às práticas dos funcionários da creche	52
4.5	DIFICULDADES RELACIONADAS AO ALEITAMENTO MATERNO NA CRECHE	54
4.5.1	Dificuldades maternas relacionadas ao aleitamento materno na creche	55
4.5.2	Dificuldades enfrentadas pelos funcionários para apoiar o aleitamento materno na creche	58
5	DISCUSSÃO	60
6	CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
	REFERÊNCIAS	71

APENDICÊS	78
ANEXO	81

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

Ao terminar o Ensino Médio em 1999, tinha muitas dúvidas sobre qual caminho percorrer para meu “futuro profissional”. Decidi então fazer um ano de preparatório para o vestibular, para poder tomar uma decisão mais sensata.

Durante o ano de 2000, busquei conhecer alguns cursos universitários, e em meio a muitas possibilidades, deparei com a Enfermagem, que para mim, veio como uma luz que poderia irradiar minha trajetória profissional. Optei por realizar o curso na Faculdade Santa Marcelina-FASM, Campus Itaquera, por ser próxima à minha casa e por ter um hospital de ensino como referência.

Ao iniciar o curso em 2001, sabia que após concluí-lo gostaria de trabalhar com crianças e adolescentes. Ao chegar no 5º semestre, realizei a disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente e a vontade de outrora aflorou ainda mais. No mesmo período, cursei também a disciplina de Didática Aplicada ao Cuidado e nesse momento nasceu outra paixão: a do ensino. Concomitante a essas disciplinas, participei de um programa de iniciação científica financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo-FAPESP. O projeto era uma parceria entre a Faculdade Santa Marcelina-FASM, Universidade de São Paulo-EEUSP e a Universidade de Santo Amaro-UNISA. Minha inserção nesse projeto aproximou-me da pesquisa científica, aumentando ainda mais meu desejo de ir para a carreira docente.

Percorridos os quatro anos de graduação, iniciei, em janeiro de 2005, meu percurso no trabalho da enfermagem, atuando como professora do curso de Capacitação em Dispensação de Medicamentos para Auxiliares/Técnicos de Enfermagem do Programa de Saúde da Família, uma aliança entre a FASM e a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. A seguir, ainda no primeiro semestre de 2005, ingressei na Escola de Formação de Profissionais da Saúde “Sophia Marchetti”, integrante do

Complexo Educacional Santa Marcelina, no curso técnico de Bodiagnóstico. Atuar na docência era um sonho que vivi desde quando cursei a disciplina de Didática e que se tornou realidade antes do imaginado, pois anteriormente à colação de grau, eu já havia recebido a proposta, o que me deixava lisonjeada pela oportunidade e muito receosa por atuar ao lado de pessoas que antes, para mim, estavam no “pedestal” e que agora seriam meus colegas de trabalho.

Já no segundo semestre do mesmo ano, recebi um convite para ministrar aulas de enfermagem para os alunos do curso técnico em Radiologia Médica, também na Escola “Sophia Marchetti”. Esse foi outro grande desafio que enfrentei, uma vez que se estava descortinando outra realidade antes totalmente velada. Estar com os alunos da Radiologia foi poder ver o mundo com outro olhar, quando pude adquirir novas vivências do meu “ser” professora. Paralelamente ao curso de Radiologia Médica, continuei com as disciplinas para os alunos do Bodiagnóstico.

Além dessas aulas, no mês de julho, recebi uma nova proposta, para atuar na Faculdade Santa Marcelina, nas disciplinas de Teorias do Cuidado, Práticas Pedagógicas Supervisionadas e Ensino Clínico em Saúde da Criança e do Adolescente.

Inicialmente essa proposta deixou-me extasiada, pois iria ministrar aulas na faculdade onde me formei. De repente meu grande sonho estava prestes a se concretizar, muito antes do que jamais pude imaginar. A inquietação de então era diferente daquela que senti no início da vida acadêmica, mas mesmo em momentos distintos, muito me lembrei das primeiras vezes em que entrei na FASM e como aquele clima desde o início tanto me atraía.

Hoje, já não estou mais na Escola “Sophia Marchetti”, mas o aprendizado que tive naquela fase foi ímpar. Continuo como docente na FASM, na disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente, e estar com os alunos tem feito minha vida cada dia mais especial, pois com eles tenho tido novas experiências que têm sido fundamentais para o meu desenvolvimento pessoal e profissional. Essas novas vivências agregaram mais conhecimentos, habilidades e atitudes ao meu fazer diário.

Inserida nesse contexto, ingressei no grupo de estudos Cuidado à Saúde Infantil na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para adquirir novas competências.

Ao longo das reuniões do grupo, surgiu o interesse em conhecer quais são os conhecimentos dos trabalhadores em creche sobre o aleitamento materno, visando à promoção dessa prática de modo mais consistente entre as mães.

A motivação por essa temática surgiu a partir das reuniões com minha orientadora do Programa de Pós Graduação stricto sensu, Prof^a Dr^a Maria de La Ó Ramallo Veríssimo e estimulada pela minha vivência, pois minha família trabalha com educação infantil e as questões relacionadas ao cuidar da criança na creche e na pré-escola sempre me atraíram.

Assim, tendo em vista a importância da promoção e manutenção do aleitamento materno, com vistas a evitar o desmame precoce, comecei a pensar neste estudo, que tem por finalidade caracterizar os conhecimentos e práticas dos trabalhadores de um centro infantil sobre o aleitamento materno, a fim de subsidiar o incentivo à promoção desse procedimento.

A idéia do estudo deu-se quando surgiram para mim as seguintes questões:

- a) Os trabalhadores das creches conhecem a importância da promoção do aleitamento materno dentro da instituição?
- b) Esses profissionais estão preparados para incentivar o aleitamento materno? O que eles pensam a esse respeito?

A fim de compreender o aleitamento materno na creche, iniciou-se um primeiro contato com a Coordenadoria de Educação de Itaquera, objetivando proceder a um levantamento nos Centros de Educação Infantil (CEI) localizados no distrito. Após autorização da responsável pela área da educação infantil e da coordenadora de educação de Itaquera, iniciou-se o levantamento. Deve-se ressaltar que essa etapa não objetivou coletar dados de pesquisa, mas sim propiciar o conhecimento e aproximação com a possível realidade a ser estudada, a fim de validar a necessidade de desenvolver o estudo.

Elaborou-se então um roteiro de pontos a serem levantados, para

sistematizar essa aproximação à realidade dos serviços.

Os diretores ou coordenadores pedagógicos das unidades foram inquiridos sobre a idade das crianças matriculadas na creche, período de matrículas, os grupos (de acordo com a faixa etária) a que pertencem essas crianças, razão crianças/funcionário, idade com que as crianças entram na creche, formas de alimentação adotadas para os lactentes; treinamento, formação e capacitação desenvolvidos para os professores, diretores e coordenadores pedagógicos, bem como sobre a existência de enfermeiros na unidade de ensino, entre outras questões.

A realização desse levantamento foi uma fase de extrema importância para a elaboração desta proposta, pois a partir desse contato com o universo da creche, pude iniciar um esboço que, mais adiante, fez emergir o problema dessa pesquisa.

Em seguida, iniciou-se a fundamentação científica do estudo. Essa etapa aconteceu por meio de um levantamento bibliográfico que, de acordo com Gil (2002, p. 61), visa “proporcionar familiaridade com a área de estudo no qual está interessado, bem como sua delimitação”.

O levantamento realizado foi desenvolvido por meio de pesquisa informatizada, abrangendo o período de 1996 a 2006 nas seguintes bases de dados: LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde, SciELO - Scientific Eletronic Library e ERIC - Education Resources Information Center.

Os dados foram coletados por meio de descritores de assuntos, extraídos do DeCS - Descritores em Ciências da Saúde desenvolvido pela Biblioteca Virtual em Saúde – BVS/BIREME, sendo estes: aleitamento materno e creches. Esses descritores foram utilizados simultaneamente.

Foram encontrados 71 artigos, todavia foram utilizados 48. Os outros 23 foram excluídos por estarem repetidos ou por não estarem relacionados à temática estudada. Desses 48 artigos utilizados, 13 tratam do aleitamento materno e do estado nutricional de crianças em creches, outros 13 abordam o aleitamento materno e patologias comuns na infância dentro da creche, 08 discutem o aleitamento materno dentro da creche, 07 relacionam os hábitos

buciais (mamadeira e chupeta) ao aleitamento materno na creche, 04 apresentam os aspectos legais do aleitamento, 02 associam o aleitamento ao trabalho materno e 01 analisa a relação entre o aleitamento materno e os profissionais de saúde.

Por meio dessa fundamentação teórica inicial, percebeu-se que não existiam outros estudos com a mesma proposta trazida nesta pesquisa, justificando-se assim a realização deste trabalho. Destaca-se que alguns dos textos encontrados foram utilizados na introdução, enquanto outros aparecem nos resultados e na discussão deste trabalho.

1.2 SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Os seres vivos, em especial as crianças pequenas, precisam ter suas necessidades físicas ou biológicas, sociais, educativas ou afetivas, assim como as de ordem econômica atendidas, para assegurar sua sobrevivência e desenvolvimento (Veríssimo, Rezende, 2004). A alimentação é uma forma de atendimento dessas necessidades, ela tem um papel fundamental no crescimento e no desenvolvimento da criança, especialmente do sistema nervoso central (Rezende, Fogliano, 1999). A alimentação da criança desde o nascimento e nos primeiros anos de vida tem repercussões ao longo de toda a sua existência (Monte, Giuliani, 2004).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde e com o Fundo das Nações Unidas para a Infância e Adolescência (OMS, UNICEF, 1989), o aleitamento materno constitui o modo mais adequado de fornecer alimento para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis de lactentes, com influência também na saúde biológica e emocional do binômio mãe-filho.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 1989), o leite materno é um modo insubstituível de fornecer o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudáveis de lactentes, tendo também influência biológica e emocional sem parêlha sobre a saúde, tanto das mães quanto das crianças.

O aleitamento materno constitui-se num processo único que provê a

nutrição ideal para bebês e contribui para seu crescimento e desenvolvimento saudáveis; reduz a frequência e gravidade de doenças infecciosas, diminuindo portanto a morbidade e mortalidade infantis, provendo benefícios sociais e econômicos para a família e a nação (OMS, UNICEF, 1990).

No decorrer da Reunião Mundial de Cúpula pela Criança, realizada em *Spedale Degli Innocenti*, na cidade de Florença na Itália, a OMS e o UNICEF traçaram uma meta global para a década de 90, reconhecendo que:

o aleitamento materno é um processo único e uma atividade que, mesmo tomada isoladamente, é capaz de: reduzir a morbimortalidade infantil ao diminuir a incidência de doenças infecciosas; proporcionar nutrição de alta qualidade para a criança, contribuindo para seu crescimento e desenvolvimento; contribuir para a saúde da mulher, reduzindo riscos de certos tipos de câncer e de anemia e ampliando o espaçamento entre partos; proporcionar benefícios econômicos para a família e a nação; quando bem adotado, proporcionar satisfação à maioria das mulheres (OMS, UNICEF, 1990).

As vantagens da amamentação, especialmente nos primeiros meses de vida, são inúmeras e estão sendo cada vez mais difundidas pelos profissionais de saúde, e até mesmo veiculadas na mídia. Todavia, mesmo com todas essas vantagens, o aleitamento materno não vem sendo praticado como deveria, havendo assim altas taxas de desmame em crianças menores de seis meses.

Mas por que, mesmo com todas as evidências científicas a favor do aleitamento materno, o desmame precoce continua acontecendo?

Entende-se que isso se dá por conta da complexidade que envolve o ato de amamentar, que é um comportamento humano e, como tal, é permeado por significados e influências socioculturais.

Por meio do levantamento realizado, percebe-se que as práticas atuais relacionadas à promoção do aleitamento materno estão pautadas no discurso psicobiológico que enfatiza todas as vantagens nutricionais, imunológicas, psicológicas, entre outras, relacionadas à amamentação, que beneficiam a criança e sua família; no entanto, poucos autores abordam essa prática como um processo amplo e permeado por fatores complexos

que possuem difícil explicação (Souza et al., 2004; Spinelli et al., 2002).

Por vezes, os serviços e os profissionais de saúde enfatizam o aspecto biológico da amamentação, em detrimento de questões singulares da mulher, que podem incluir tanto emoções positivas quanto negativas em relação ao ato de amamentar. Portanto, é de fundamental importância que não se generalize a capacidade de amamentar, sem que antes se considerem as variáveis contextuais (Faleiros, Trezza, Carandina, 2006, p. 629).

Em alguns artigos, percebe-se que o incentivo ao aleitamento é feito às mulheres como um padrão imposto, trazendo em seu bojo o pressuposto: quem amamenta é a “mãe boa” e, aquela que não amamenta, não ama seu filho (Badinter, 1985).

As vezes, prevalece uma visão romântica do aleitamento materno, sendo enfatizado como um ato de amor; entretanto, deve-se lembrar que mesmo não amamentando ao seio, a mulher é capaz de desenvolver o amor materno (Ichisato, Shimo, 2002).

Não se trata de ser contra a prática do aleitamento materno, muito pelo contrário, é-se totalmente a favor dessa prática, tendo em vista os inúmeros benefícios já descritos. Todavia, acredita-se que o aleitamento não deve ser imposto, como verdade absoluta, enquanto as dificuldades relacionadas à amamentação ficam ocultas.

Muitas pessoas têm o entendimento de que as dificuldades maternas resumem-se às fissuras e ao ingurgitamento mamário, ficando de lado os aspectos socioculturais que realmente influenciam na decisão materna em amamentar ou não.

Essa reflexão foi trazida na perspectiva de mostrar que todos os envolvidos com o aleitamento materno, sejam eles enfermeiros, médicos, educadores infantis, avós, pais, entre outros, precisam compreender que o aleitamento materno vai muito além de um ato “instintivo materno” de oferecer alimento ao filho, uma vez que é perpassado por conhecimentos, crenças e atitudes que influenciam esse importante comportamento e que, mesmo o aleitamento sendo um ato biologicamente determinado, atualmente a expectativa biológica contrapõe-se às expectativas culturais e não se pode enfatizar apenas seus pontos positivos no discurso da saúde.

1.3 A CRECHE

Segundo Santana (1996, p.77):

a primeira idéia de creche de que se tem conhecimento surgiu na Europa – França, na aldeia de Ban de la Roche, por volta de 1770, quando um pastor de ovelhas residente no campo resolveu cuidar das crianças da aldeia, enquanto as mulheres estavam no trabalho. Essa idéia foi logo aprovada e disseminada por vários países. Entretanto, as primeiras creches estruturadas como tal, de que se tem notícia, surgiram por volta de 1854, em Portugal e em Nova Iorque.

De acordo com Santana (1996), a primeira experiência de assistência às crianças fora do lar no Brasil foi a catequização desenvolvida pelos jesuítas para as crianças indígenas, no século XVI. O trabalho foi seguido pela Igreja e Santas Casas de Misericórdia, que recolhiam as crianças abandonadas para assisti-las.

As primeiras instituições aqui criadas, em meados do século XVIII, “tinham como objetivo esconder e cuidar dos filhos de mães solteiras abandonados nas portas e igrejas, diante das casas particulares ou na “roda dos expostos” das Santas Casas de Misericórdia” (Santos, 2004, p.13).

A partir da ascensão da industrialização no Brasil, em meados do século XIX, a mulher que antes tinha como atividade principal e quase exclusiva as tarefas domésticas, passou a ser solicitada para o trabalho nas indústrias. As creches transformaram-se em uma alternativa de apoio à criança desassistida (Santana, 1996).

As primeiras creches do hemisfério ocidental tinham um objetivo bem definido: atender as crianças de famílias desvalidas. Isso fez com essas instituições tivessem seu caráter definido desde o início: cuidar de crianças pobres e miseráveis (Civiletti, 1991).

Por essas primeiras instituições serem destinadas aos filhos da classe trabalhadora, delimitou-se a elas um atendimento assistencialista, com caráter disciplinador e moralizador das crianças, uma vez que nesse período as creches só eram utilizadas por aquelas mães para as quais não havia

mesmo outra alternativa: ou trabalhavam, ou caíam na miséria, tendo que sustentar-se da caridade alheia (Rezende, 2004).

Os objetivos da educação assistencialista eram isolar as crianças dos meios perniciosos, como a rua, e oferecer uma educação de baixa qualidade, pois as crianças pobres deveriam ser preparadas para o futuro que lhes era destinado, resignadas a uma posição social de submissão. O cuidado na creche era uma compensação que podia ser de qualidade inferior, tal como a educação que recebiam, pois o atendimento das crianças nessa instituição não podia perder de vista o meio onde teriam que viver (Kuhlmann Junior, 1991).

Com o processo de industrialização e a inserção da mulher no mercado de trabalho, as creches passaram a apresentar características de uma instituição destinada a possibilitar para a mulher de baixa renda, o trabalho fora do lar, em dupla jornada, isto é, acumulando as funções de criar os filhos e obter o sustento da família. Para as mulheres de baixa renda que trabalham fora, a creche passou a ser essencial para a viabilização da dupla jornada de trabalho, ou seja, para a criação dos filhos e o ganho do sustento da família (Pacheco, Dupret, 2004).

De acordo com Civiletti (1991), as creches criadas no Brasil, por volta do século XIX, eram estabelecimentos de beneficência que tinham por finalidade receber, em todos os dias úteis e durante as horas de trabalho, as crianças de dois anos de idade para baixo, cujas mães eram pobres, de boa conduta e trabalhavam fora do seu domicílio.

Nessa época, muitas mulheres colocaram seus filhos nas creches; todavia, deve-se lembrar que o foco das políticas públicas não era a educação infantil, mas sim a mão-de-obra feminina na indústria.

Paralelamente às iniciativas públicas, surgem as instituições particulares, que ofereciam educação pré-escolar, acenando com uma orientação pedagógica e delimitando: creches para os pobres e escolas de educação infantil para os ricos.

Nesse mesmo período, desenvolve-se o setor privado da educação pré-escolar, voltado para as elites de orientação froebeliana, cujos principais expoentes são o Colégio Menezes Vieira, fundado em 1875, no Rio de Janeiro. Em 1883, a

Exposição Pedagógica caracterizou-se pela questão da educação pré-escolar, pela legitimação dos interesses privados [...] nota-se entre eles a utilização do termo “pedagógico” como uma estratégia da propaganda mercadológica para atrair as famílias abastadas, como uma atribuição do jardim de infância para os ricos, que não poderia ser confundido com os asilos e creches para os pobres (Kuhlmann Junior, 1991, p.19).

Como as primeiras creches tinham o intuito de guardar os filhos das mulheres trabalhadoras, perdurou a idéia de que esse serviço continuava sendo de baixa qualidade, por prestar um atendimento assistencialista, consubstanciando uma visão de que a creche é destinada às pessoas de baixo poder aquisitivo, enquanto os berçários e pré-escolas constituem privilégios das pessoas com maior poder econômico, o que de fato aconteceu por muito tempo.

Somente a partir de 1930, o governo federal assumiu oficialmente a responsabilidade pelo atendimento infantil, ao criar o Ministério da Educação e Saúde, estendendo o atendimento educacional aos filhos de trabalhadores, configurando-se como um elemento da modernização econômico-social pela qual o país passava no momento (Merisse, 1997, p. 29).

Então, gradativamente a visão da creche como asilo disciplinador passou a ser modificada a partir dos avanços pedagógicos, que se caracterizaram na questão da educação pré-escolar, pela legitimação dos interesses privados. Cabe destacar que, mesmo com a modernização referida, as creches mantiveram, durante vários anos, concepções de filantropia e assistencialismo, com políticas direcionadas à assistência social e à saúde. Essas instituições garantiam a alimentação, a manutenção da higiene e segurança física das crianças, contudo não valorizavam o trabalho direcionado para a educação e desenvolvimento infantil.

Nas décadas subseqüentes foram sendo construídas, instituições que se diferenciavam das primeiras creches com cunho assistencialista. Foram criados os jardins de infância, com caráter educativo. No entanto, essas duas formas de atendimento à criança (creches e jardins da infância) coexistiram por quase todo o século XX.

Um aspecto importante na trajetória da educação de crianças de 0 a 6 anos, gerado pela sociedade, é a pressão dos movimentos sociais organizados pela expansão e qualificação do atendimento. Historicamente, essa demanda aumenta à medida que cresce a inserção feminina no mercado de trabalho e há uma maior conscientização da necessidade da educação da criança sustentada por uma base científica cada vez mais ampla e alicerçada em uma diversificada experiência pedagógica (Brasil, 2006, p. 6).

Como já exposto, as primeiras creches foram concebidas sob a ótica do amparo e da assistência às crianças desprotegidas, todavia, atualmente, o acesso a essas instituições vem sendo difundido não apenas como direito da mãe trabalhadora, mas também da criança como cidadã, mudando o foco assistencialista para o educacional. As creches – requisitadas cada vez mais pela população - tornaram-se um importante local onde as crianças crescem e se desenvolvem (Veríssimo, Fonseca, 2003).

Os poderes públicos passam a dar mostras de preocupação com o acolhimento e educação das crianças de 0 a 6 anos, traduzindo isso em leis, decretos e implementações voltados a essa questão.

A Constituição de 1988 traz algum avanço, incorporando o amparo e a assistência sob a figura do dever do Estado. Essa Constituição inaugurou o direito da criança até seis anos à educação infantil, impôs ao Estado um dever, traduzindo algo que a sociedade já havia manifestado e que advinha dos esclarecimentos e da importância que já se atribuía à Educação Infantil (Santos, 2004, p.15).

Do ponto de vista teórico, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB, nº 9394/96, modificou o antigo enfoque filantrópico e assistencialista das creches, determinando a inclusão da faixa etária de zero a três anos como parte da educação básica (Brasil, 1996; Gomes, Silva, Ern, 2003).

A educação infantil, embora tenha mais de um século de história como cuidado e educação extradomiciliar, somente nos últimos anos foi reconhecida como direito da criança, das famílias, como dever do Estado e como primeira etapa da Educação Básica (Brasil, 2006).

Do ponto de vista legal, por meio da LDB, “a creche sai da esfera da assistência social aos pobres e passa a ser direito de todas as famílias que

quiserem dividir com esse serviço a educação e o cuidado dos seus filhos” (Maranhão, 1999, p. 35).

Deve-se ressaltar também a importância da criação do Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, uma vez que ele é o primeiro código que assegura o atendimento em creches e pré-escolas às crianças menores de seis anos. Em seu artigo 54, inciso IV, o ECA menciona que compete ao “Estado assegurar o atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade” (Brasil, 1990a, p. 21).

Todavia, esse direito só passou a ser efetivamente exercido em 1996, por meio da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB (Brasil, 1996).

Segundo a LDB, as creches e pré-escolas têm como finalidade o atendimento em educação infantil, contemplando as necessidades de desenvolvimento intelectual e o acesso ao saber, bem como o direito à socialização, às vivências infantis e aos cuidados assistenciais específicos e necessários (Brasil, 1996).

De acordo com o Ministério da Educação (Brasil, 1996), a educação infantil constitui a primeira etapa da educação básica, tendo como finalidade o desenvolvimento integral das crianças até seis anos de idade, complementando assim a ação da família e da comunidade. Para crianças com idade até três anos, a educação infantil é oferecida em creches ou entidades equivalentes. As pré-escolas são destinadas às crianças com idade entre quatro e seis anos.

A LDB modificou o antigo enfoque assistencialista e filantrópico das creches, determinando a inclusão da faixa etária de zero a três anos como parte da educação básica.

Hoje, segundo a Lei supracitada, as creches estão sob a responsabilidade da Secretaria de Educação dos Municípios - SME e, de acordo com seu art. 18, as instituições de Educação Infantil pertencem aos sistemas municipais de ensino, sendo mantidas pelo poder público ou pela iniciativa privada.

Por meio do decreto nº 40 268 de 31 de janeiro de 2001, artigo 1º, as creches municipais da rede direta, da rede indireta e as particulares

conveniadas, integradas ao Sistema Municipal de Ensino, poderão atender as crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos e 11 (onze) meses de idade. O artigo 4º versa sobre a alteração da nomenclatura creche:

A partir de 1º de julho de 2001, as creches municipais das redes direta e indireta passam a denominar-se Centros de Educação Infantil (CEI), mantido o cumprimento do disposto no parágrafo único do art. 1º deste decreto”(São Paulo, 2001).

1.3.1 Formação de educadores para o cuidado da criança na creche:

A LDB estabelece, no seu artigo nº 62, que:

a formação de docentes para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em cursos de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil (Brasil, 1996).

Atualmente, estes profissionais, são designados educadores infantis, uma vez que contribuem para a formação e o crescimento das crianças por meio do cuidado e da educação prestados a elas.

O (a) educador (a) da infância deve ter um papel fundamental como "observador participativo" que constantemente intervém para oferecer, em cada circunstância, os recursos necessários à atividade infantil, de forma a desafiar adequadamente, promover interações, despertar a curiosidade, (problematizar) mediar conflitos, garantir realizações significativas e promover acesso à cultura, possibilitando que as crianças expressem a cultura infantil (São Paulo, 2004a).

Para Veríssimo e Rezende (2004, p.77), a capacitação do profissional de educação infantil compreende:

- Conhecimento de padrões e necessidades de desenvolvimento, incluindo as diferenças de temperamento, para esperar da criança somente o que ela tem condições de fazer de fato, bem como proporcionar a ela melhores oportunidades de atenção.
- Habilidade para colocar limites adequados a comportamentos indesejados da criança, que garantam sua segurança física e emocional.
- Disponibilidade para formar vínculos afetivos, ser empático

e sensível [...] considerar que emoções interferem no cuidado que é prestado à criança e só o reconhecimento e o manejo das emoções envolvidas nas situações do dia-a-dia podem tornar completo o processo.

- Saber proporcionar um ambiente flexível, aconchegante e “desafiante” para a criança. A organização do trabalho, que se expressa no uso do espaço físico, nas rotinas, nas propostas de atividades, nas formas estabelecidas de responder às situações na creche e pré-escola, não deve significar que o trabalho seja estruturado de maneira rígida. Ao invés de arbitrárias, as regras precisam ser passíveis de mudança, tornando o atendimento cada vez mais adequado às necessidades das crianças e de suas famílias e aos objetivos da instituição.

“O educador deve ser capacitado tanto para cuidar, como para educar. O cuidado não é algo que se realiza empiricamente” (Veríssimo, Rezende, 2004, p. 77). Os (as) educadores (as) devem ser conhecedores da importância de seu papel e da sua atuação nas relações com as crianças, com as famílias e com a comunidade educativa (São Paulo, 2004a).

Segundo Bressani, Bosa e Lopes (2007), o educador não é apenas aquele que cuida e toma conta, mas sim alguém que contribui ativamente para o desenvolvimento de seus alunos. Ele vai se constituindo e transformando, na medida em que as crianças de seu grupo se desenvolvem, propondo novos desafios, pois o ato de cuidar demanda uma ligação afetiva entre a educadora e a criança. Para dar conta das necessidades básicas da criança, o adulto precisa estar atento a ela. Essa relação envolve afetividade e sensibilidade para perceber o que a criança precisa, pois para atender às necessidades é preciso antes saber como reconhecê-las e de que forma atendê-las.

Existem preconceitos antigos em relação ao ato de cuidar - confundido com assistência ou com concepções higienistas - que devem ser superados. Nas creches, o cuidar integra-se ao educar, configurando-se um espaço eminentemente educativo (Sarat, 2001).

De acordo com o decreto nº 44.846/04, é atribuição do professor de desenvolvimento infantil/educador responsabilizar-se pelo cuidado, pela observação e pela orientação para que todas as necessidades de saúde, higiene e alimentação sejam cumpridas nas diferentes idades (São Paulo, 2004b).

Tendo em vista os objetivos da educação infantil, expressos na LDB de 1996, que são o desenvolvimento integral da criança de zero até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade, entende-se que é fundamental planejar e organizar na creche cuidados que preservem e promovam o desenvolvimento infantil, compreendendo a saúde como fenômeno complexo, construído na cultura, nos modos como vivemos a vida e organizamos nosso cotidiano e interagimos com o meio físico e social. A forma como se organiza e operacionaliza o cuidado/educação das crianças na creche deveria ser o principal objeto de atenção dos profissionais de saúde e não se resumiria em apenas alguns procedimentos específicos em torno dos chamados riscos físicos, químicos e biológicos (Maranhão, 2000).

Assim, mesmo sabendo-se que, com a legislação atual, as creches estão sob responsabilidade das Secretarias de Educação, defende-se que se faz necessária a inserção de um profissional enfermeiro nesse serviço, a fim de assegurar um cuidado integral e humano às crianças matriculadas na instituição. Para isso, o enfermeiro deve lembrar-se de que a creche é um equipamento social de cuidado e de educação coletiva, que pode ser promotor ou inibidor do desenvolvimento das crianças, adultos e famílias envolvidas com a instituição, uma vez que essas instituições de educação infantil representam um importante grupo social para a criança, onde hábitos, inclusive os de saúde, são criados e cultivados.

1.4 PROTEÇÃO LEGAL AO ALEITAMENTO MATERNO

A legislação brasileira é avançada na proteção ao aleitamento materno e ao direito da criança à amamentação nos seis primeiros meses, exclusivamente, e até dois anos ou mais com a adição de outros alimentos líquidos e sólidos.

A Constituição Federal garante à mulher que trabalha fora do lar a licença maternidade e o direito à garantia no emprego à gestante e durante o período de lactação (Brasil, 1988).

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) assegura o direito à

creche para que a mulher possa amamentar seu filho, bem como o direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos especiais, de meia hora cada um, para amamentar a criança (Brasil, 1943).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Código de Defesa do Consumidor (CDC), como legislação correlata, contemplam, em diversos artigos, o direito da criança quanto à amamentação (Brasil, 1990a, 1990b).

Na proteção legal ao aleitamento materno, destaca-se o seguinte:

- Licença Maternidade

À empregada gestante é assegurada licença de 120 dias consecutivos, sem prejuízo do emprego e da remuneração, podendo ter início no primeiro dia do nono mês de gestação, salvo antecipação por prescrição médica – artigo 7º inciso XVIII (Brasil, 1988).

- Direito à garantia no emprego

É vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa da mulher trabalhadora durante o período de gestação e lactação, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto (Ato das disposições constitucionais transitórias - artigo 10 – inciso II, letra b).

- Direito à creche

Todo estabelecimento que empregue mais de trinta mulheres com mais de 16 anos de idade deverá ter local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período de amamentação. Artigo 389, 1º parágrafo (Brasil, 1943).

Essa exigência poderá ser suprida por meio de creches distritais mantidas, diretamente ou mediante convênios, com outras entidades públicas ou privadas – artigo 389 – parágrafos 1º e 2º (Brasil, 1943).

- Pausas para amamentar

Para amamentar o próprio filho, até que este complete seis meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos especiais, de meia hora cada um. Quando exigir a saúde do filho, o período de seis meses poderá ser dilatado a critério da autoridade competente – artigo 396 – parágrafo único (Brasil, 1943).

1.5 A CRECHE COMO FATOR DE RISCO PARA O DESMAME PRECOCE

Na fase final da licença maternidade e prestes a retornar ao trabalho, a mãe começa a pensar em como proceder afim de manter o aleitamento materno. Nesse momento, algumas delas já começam a pensar no desmame completo, pois sabem das dificuldades que existem para realizar essa prática nesse período desmame antes do ingresso da criança na creche.

Spinelli et al. (2002) levantam a hipótese de que o processo de desmame aconteça a fim de preparar o filho para o ingresso na creche.

Para Osis et al. (2004), a existência de uma creche no local de trabalho materno, para seu uso após a licença maternidade, é importante na manutenção do aleitamento materno. Entretanto, é necessário um forte desejo e determinação das mães e apoio da creche, para que essa prática se mantenha após a licença maternidade.

Assim, tem-se que os educadores infantis precisam ver o processo de aleitamento materno sob a perspectiva da mulher, compreendendo o que ela pensa sobre si e reconhecer as influências culturais que a cercam visando ajudá-la a tomar decisões para aleitar ou não, encarando essa função como um desafio capaz de evitar o desmame precoce e minimizar seus fatores de risco, uma vez que as creches são equipamentos sociais em benefício da criança, utilizados como forma alternativa de assistência.

Os trabalhadores de creches devem ser promotores de saúde, orientando e incentivando as mães na manutenção do aleitamento materno, uma vez que muitas crianças começam a freqüentar essas instituições durante o primeiro ano de vida, período em que o leite materno ainda seria seu principal alimento. Todavia, não basta que eles tenham intenção de fazer isto, é preciso que se preparem, aprendendo sobre como realizar esse apoio. Além disto, é preciso conhecer o sentido que esses trabalhadores conferem à amamentação, uma vez que, como já mencionado anteriormente, esse é um ato humano, permeado por crenças e valores e, de acordo com essas auto-referências, o trabalhador decide se vai ou não

incentivar o aleitamento materno na creche. No entanto, são profissionais que cuidam de crianças e, como tais, desempenham um importante papel nas práticas relacionadas ao aleitamento materno, as quais têm o escopo de prevenir o desmame precoce, para que as proteções sociais se consolidem integralmente.

Tendo todo o exposto em mente, define-se como objeto deste estudo os conhecimentos e as práticas de trabalhadores de uma creche acerca do aleitamento materno.

2 OBJETIVO GERAL

- Caracterizar conhecimentos e práticas de trabalhadores de um centro infantil relativos ao aleitamento materno.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a percepção de trabalhadores de um centro infantil sobre a oferta de leite materno para a criança sob seus cuidados.
- Conhecer os fatores que os trabalhadores de um centro infantil consideram como facilitadores e dificultadores relacionados ao aleitamento materno na creche.
- Identificar ações realizadas por trabalhadores de um centro infantil relacionadas ao aleitamento materno nessa instituição.

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

3.1 ENCONTRANDO CAMINHOS... DESENHO DA PESQUISA

Para melhor compreensão do objeto de estudo e alcance dos objetivos propostos, o método escolhido para realização deste trabalho foi o estudo de caso que, segundo Hartley (1994, p. 208):

consiste em uma investigação detalhada de uma ou mais organizações, ou grupos dentro de uma organização, com vistas a prover uma análise do contexto e dos processos envolvidos no fenômeno em estudo. O fenômeno não está isolado de seu contexto (como nas pesquisas de laboratório), já que o interesse do pesquisador é justamente essa relação entre o fenômeno e seu contexto. A abordagem de estudo de caso não é um método propriamente dito, mas uma estratégia de pesquisa.

De acordo com Yin (2005), o estudo de caso permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real. Para o mesmo autor, o estudo de caso como estratégia de pesquisa compreende um método que abrange tudo – tratando da lógica do planejamento, das técnicas de coleta de dados e das abordagens específicas à análise deles, constituindo-se em uma estratégia de pesquisa abrangente, que pode ser utilizada em diversas situações, para contribuir com o conhecimento que temos dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais, políticos e de grupo, além de outros fenômenos relacionados.

Ainda para o mesmo autor, o estudo de caso pode ser considerado uma estratégia de pesquisa empírica, que investiga um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto da vida real, mas que não pode manipular comportamentos relevantes.

Para Hartley (1994), o ponto forte dessa estratégia é sua capacidade de explorar processos sociais à medida que eles ocorrem nas organizações, permitindo uma análise processual, contextual e longitudinal das várias

ações e significados que ocorrem e são construídos nas organizações.

Segundo Yin (2005), uma distinção básica que deve ser feita ao projetar estudos de caso é entre os projetos únicos e os de casos múltiplos. Assim, é necessário decidir, antes da coleta de dados, se será utilizado um estudo de caso único ou de casos múltiplos ao formular as questões da pesquisa.

O estudo de caso único é um projeto apropriado em várias situações, no geral é eminentemente justificável, sob certas condições sendo embasado por cinco fundamentos lógicos:

- Primeiro fundamento lógico: quando ele representa um caso decisivo ao testar uma teoria bem formulada;
- Segundo fundamento lógico: o caso representa um caso raro, extremo ou exclusivo;
- Terceiro fundamento lógico: o caso é representativo, típico ou quando serve a um propósito;
- Quarto fundamento lógico: quando o caso único é um caso revelador;
- Quinto fundamento lógico: é o caso longitudinal.

De acordo com Yin (2005), quando um estudo contiver mais de um caso único, ele precisa utilizar um projeto de casos múltiplos, ou comparativos. Ao escolher um estudo de caso múltiplo, é importante considerá-lo como se considerariam experimentos múltiplos, isto é, seguir a lógica da replicação. Cada caso deve ser cuidadosamente selecionado de forma a prever resultados semelhantes; ou produzir resultados contrastantes apenas por razões previsíveis. Destaca-se ainda que tais projetos estão se tornando predominantes, mas são mais caros e consomem mais tempo para serem realizados.

Nesta pesquisa, escolheu-se o estudo de caso único, justificável, segundo Yin (2005), como um caso representativo ou típico, objetivando capturar as circunstâncias e condições de uma situação lugar comum ou do dia-a-dia, a fim de ir ao encontro do objetivo central do trabalho, por meio da

apreensão direta dos conhecimentos e práticas dos trabalhadores de um centro infantil acerca do aleitamento materno, sem realização de qualquer tipo de intervenção, preservando o caráter unitário do objeto social estudado.

3.2 CENÁRIO DE ESTUDO

O estudo foi realizado em um Centro Infantil (CI) vinculado a um hospital de ensino de grande porte localizado na Zona Leste da capital paulistana, agregado à Coordenadoria de Educação de Itaquera.

A opção por esse CI deu-se porque a pesquisadora formou-se na instituição de ensino ligada ao hospital referido, onde é docente, além de morar e trabalhar como enfermeira no bairro, escolhendo-o com o intuito de conhecer melhor suas necessidades, na intenção de poder utilizar esses subsídios em sua prática profissional.

O Centro Infantil foi inaugurado no dia 4 de setembro de 1978, a fim de manter o quadro funcional do hospital, que havia sido fundado em 1961 e que, naquela data, já contava com mais de 500 funcionários em sua maioria do sexo feminino. A creche foi criada para oferecer vagas aos filhos de funcionários do hospital e também às crianças da comunidade, por meio de um convênio com a Prefeitura Municipal de São Paulo, uma vez que a região era e continua sendo carente de recursos escolares e creches (Centro Infantil Santa Marcelina, 2003).

Atualmente, a instituição recebe 360 crianças de até 3 anos, 11 meses e 29 dias e conta com 41 funcionários.

A equipe é composta por uma diretora, vinte e dois Auxiliares de Desenvolvimento Infantil (ADI's), uma Auxiliar de Enfermagem, um cozinheiro, cinco auxiliares de cozinha, oito ajudantes gerais, uma costureira, uma recepcionista e um auxiliar administrativo.

Anualmente, é realizado um rodízio entre os ADI's pelas turmas, para que todos vivenciem o cuidar da criança em seus diferentes estágios do desenvolvimento. Esse rodízio é organizado pela direção da creche. Cabe enfatizar que a determinação de quem permanece em um ou outro grupo procede da instituição e não dos funcionários. Salienta-se também que

alguns funcionários permanecem por vários anos trabalhando com crianças no mesmo estágio. O rodízio é feito de acordo com as necessidades da instituição e/ou com o desempenho do profissional com as crianças daquele estágio.

As crianças são distribuídas nos grupos, de acordo com a faixa etária. Na mesma sala, ficam filhos de funcionárias do hospital e crianças matriculadas pelo convênio, não existindo separação entre elas. As faixas etárias, idade e a relação criança/ funcionário estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição das crianças nos grupos etários e a relação criança/ funcionário – São Paulo - 2008

Faixa etária	Estágio	Número de crianças por funcionário
4 m – 11m29d	Berçário 1	7
1a – 1a 11m29d	Berçário 2	9
2a – 2a 11m29d	Mini-grupo	12
3a – 3a 11m29d	Primeiro estágio	18

O horário de funcionamento da creche é das 5h30min às 20h30min. Os filhos de funcionárias só permanecem na instituição em período parcial, ou seja, no período da jornada de trabalho de suas mães. Já as crianças matriculadas por via do convênio com a Prefeitura ficam em horário integral, das 7h às 17h.

Ressalta-se que o ingresso dos filhos de funcionárias se dá a partir dos quatro meses de idade, enquanto as crianças matriculadas pelo convênio só podem ser admitidas depois de completarem 1 ano.

Assim, tem-se que a experiência dos profissionais do CI com aleitamento materno exclusivo na creche acontece somente com os filhos de funcionárias do hospital.

Quadro 2 – O cardápio das crianças na creche é organizado da seguinte forma – São Paulo - 2008

7h30min	Café
9h	Lanche
10h30min	Almoço
11h30min	Suco
13h30min	Lanche
15h30min	Sopa
18h	Mamadeira

A água é oferecida livremente entre os intervalos das refeições.

A creche não possui um local destinado exclusivamente para amamentação. As mães utilizam a sala da enfermagem que é um espaço amplo, com lavatório e cadeiras, porém nem sempre silencioso, pois fica no mesmo espaço de uma sala de aula. Existe apenas uma separação feita por divisórias.

O aleitamento materno é oferecido livremente para as crianças de acordo com a disponibilidade materna. A creche autoriza a mãe a vir em qualquer horário para aleitar seu filho. O horário é estipulado pela chefia materna no hospital e não pela creche.

A creche disponibiliza para a mulher que trabalha meio período para vir amamentar uma vez durante sua jornada de trabalho, enquanto que a mãe que trabalha em período integral pode vir duas vezes.

Caso a mãe deseje amamentar além dos seis meses de vida da criança, a creche libera a mãe para realizar o aleitamento, entretanto, ela precisa trazer uma autorização médica justificando o prolongamento.

Ressalta-se que, nessa instituição, não existe nenhum manual interno e nenhum projeto que estimule o aleitamento materno.

A instituição mantém-se com recursos financeiros provenientes da congregação de origem, além de contar com recursos da Prefeitura Municipal de São Paulo, por meio do convênio com a Secretaria Municipal de Educação.

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Os critérios de inclusão para participação no estudo foram trabalhadores do Centro Infantil que tivessem vivenciado nos últimos cinco anos (2003 – 2007) o aleitamento materno na creche, com crianças menores de um ano. Assim, considerou-se que deveriam participar do estudo Auxiliares de Desenvolvimento Infantil – ADIs, a Auxiliar de Enfermagem, o Auxiliar Administrativo e a Diretora.

Optou-se por entrevistar o Auxiliar Administrativo, uma vez que as primeiras informações às mães são dispensadas por ele no momento da matrícula do seu filho. Esse é o primeiro profissional a entrar em contato com a mãe/família. Caso exista alguma dúvida relacionada aos agravos de saúde, esse profissional direciona as mães até a Auxiliar de Enfermagem. Essa outra profissional é quem faz as orientações de saúde, inclusive as relacionadas ao aleitamento materno, por isso também foi selecionada.

A Diretora também fez parte do estudo, uma vez que a sua visão do aleitamento materno pode influenciar essa prática dentro da instituição. As ADI's foram contempladas na seleção, por serem as profissionais que cuidam das crianças e assim vivenciam o aleitamento materno na creche. Destaca-se que não houve entrevista com o Coordenador Pedagógico, porque no momento da coleta de dados esse cargo estava vago.

A composição do grupo de ADIs foi direcionada pela secretaria da instituição, por meio do auxiliar administrativo que detinha a informação sobre quais funcionários haviam cuidado de crianças menores de um ano, no período determinado.

Com esses critérios, chegou-se em um total de 09 sujeitos. Obteve-se a participação espontânea de todos os trabalhadores que correspondiam aos critérios de seleção. Todavia, contou-se com a participação de 10 sujeitos, uma vez que uma funcionária que não fora contemplada pelos critérios de inclusão acima descritos, ao saber do estudo, pediu para participar da pesquisa. Essa funcionária está na instituição desde o dia de sua inauguração, trabalhou por cinco anos no berçário 1 e há 25 não atua mais nesse estágio. Decidiu-se por utilizar as informações dadas por essa

participante, haja vista seu interesse pelo estudo e a similaridade das respostas, em relação às demais.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Foram observadas as seguintes etapas para resguardar os direitos das pessoas envolvidas na pesquisa:

- Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da USP (processo nº 708/2008/CEP-EEUSP – ANEXO 1).
- Apresentação do projeto à direção do Centro Infantil e solicitação de autorização para execução.
- Esclarecimento aos trabalhadores do CI acerca dos objetivos do trabalho, forma de coleta dos dados e sobre o anonimato dos informantes, bem como a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sendo orientados que tal fato não traria prejuízos a si e nem aos demais participantes da pesquisa.
- Garantia de esclarecimentos relacionados ao estudo, sempre que solicitados.
- Garantia de que os resultados apurados nessa pesquisa serão socializados à instituição cedente, a instituição vinculada e a todos os informantes, respeitando-se todos os aspectos éticos que envolvem um estudo científico.

3.5 COLETA DE DADOS

Antes de iniciar a coleta de dados, a autora fez contatos iniciais com os trabalhadores da creche, a fim de criar uma aproximação e uma relação de confiança, para conduzir à liberdade de expressão, bem como para conhecer melhor a realidade a ser estudada.

Para esclarecimento dos trabalhadores, realizaram-se encontros com a finalidade de orientá-los sobre o desenvolvimento da pesquisa. Nessas reuniões, aplicou-se o instrumento de caracterização (APÊNDICE 1), que tem por finalidade conhecer o perfil desses profissionais.

As percepções dos trabalhadores foram coletadas por meio de entrevistas semi-estruturadas, privilegiando “a obtenção de informações através da fala individual, a qual revela condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos, e transmite, através de um porta-voz, representações de determinados grupos”(Minayo, 2006, p. 264).

De acordo com Minayo (2006), esse tipo de entrevista combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada.

Segundo Trivínõs (1987), a entrevista semi-aberta é aquela que parte de certos questionamentos básicos apoiados em teorias e hipóteses que oferecem grandes possibilidades de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que o entrevistado vai respondendo.

Para Minayo (2006), por ter um apoio claro na seqüência das questões, a entrevista semi-estruturada facilita a abordagem e garante, sobretudo aos investigadores menos experientes, que suas hipóteses ou seus pressupostos serão contemplados na conversa.

Assim, as entrevistas foram conduzidas por meio das seguintes questões:

- Vivenciando a prática de cuidar de crianças menores de um ano, como você percebe o aleitamento materno na creche?
- Na sua opinião, a creche é um bom lugar para as mães amamentarem? Por quê?
- Na sua opinião, existem dificuldades para o aleitamento materno na creche? Quais?
- Na sua opinião, existem facilidades para o aleitamento materno na creche? Quais?
- O que a creche faz quando entra um bebê que ainda é amamentado? E você como procede?

Deve-se destacar que, antes da coleta de dados, a autora realizou três entrevistas piloto no Centro de Educação Infantil mais próximo ao local do estudo. Essa estratégia foi adotada para verificar se o roteiro de questões respondia aos objetivos propostos.

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas pela autora, de acordo com as normas para transcrição de Castilho e Preti, (1986), apud Koch (2006), que estabelece o uso dos seguintes sinais:

- () para incompreensão de palavras ou segmentos;
- (hipótese) para hipótese do que se ouviu;
- / truncamento (havendo homografia, usa-se acento indicativo da tônica e/ou timbre);
- uso de maiúscula quando houver entonação enfática;
- :: alongamento de vogal ou consoante, podendo aumentar para mais :::
- - silabação
- ? interrogação
- ... qualquer pausa
- ((minúscula)) comentários descritos pelo transcritor
- -- comentários que quebram a seqüência temática da exposição; desvio temático;
- [superposição, simultaneidade de vozes;
- (...) indicação de que a fala foi tomada ou interrompida em determinado ponto. Não no seu início, por exemplo.
- “ ” citações literais, reproduções de discurso direto ou leituras de textos, durante gravação.
- { } inserção feita pela autora desta pesquisa, a fim de facilitar a compreensão do discurso.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram submetidas à estratégia de Análise de Conteúdo que, segundo Minayo (2006, p. 267), “é o modo mais comumente usado para representar o tratamento dos dados em uma pesquisa qualitativa”. De

acordo com a autora, esse tipo de análise diz respeito à técnica de pesquisa que permite tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos. Em comum, as definições ressaltam o processo de inferência.

Utilizou-se a Análise de Conteúdo para ir além dos significados, da leitura simples do real, buscando-se uma interpretação detalhada do material qualitativo.

Tendo em vista os objetivos do estudo, dentre as técnicas de análise de conteúdo, optou-se por realizar análise temática das entrevistas que, segundo Minayo (2006), compreende as seguintes etapas: **Pré-análise; Exploração do material; Tratamento e sistematização dos dados obtidos e interpretação.**

3.6.1 Pré-análise

Após a transcrição das entrevistas, conforme descrito, realizou-se uma primeira leitura, na qual foi estabelecido o primeiro contato global com os dados a serem analisados. A seguir, destacaram-se no texto as partes que traziam informações julgadas pertinentes ao caráter da pesquisa, constituindo-se assim o “corpus” do estudo. Foram então excluídas palavras soltas, que não constituíam o nexos da fala, bem como incluídas palavras complementares, entre chaves { } para melhorar o entendimento do trecho recortado, como exemplificado no quadro a seguir:

Quadro 3 – Exemplificação da formação do corpus do estudo – São Paulo – 2008

Fala original	Corpus
então... depende das mães... se elas pudessem pelo menos até os seis Meses de três em três horas... NÉ?	depende das mães... se elas pudessem pelo menos até os seis MEses de três em três horas
que muitas sabem que tem o direito... né? mas aí as vezes né? eu já não sei o motivo que elas NÃO vêm	muitas sabem que tem o direito... eu já não sei o motivo que elas NÃO vêm
O::H... nó::s que cuidamos dos beBÊS nós ajudamos... assim... porque é como a gente pergunta pra elas	nó::s que cuidamos dos beBÊS nós ajudamos... porque é como a gente pergunta pra elas {mães}
mas a maioria não fica... fala que a criança não aceitou	mas a maioria {das mães} não fica... fala que a criança não aceitou

3.6.2 Exploração do material

Os trechos selecionados foram agrupados e reagrupados de acordo com sua similaridade.

Salienta-se que, nesse primeiro momento, os agrupamentos ainda não haviam sido nomeados e que a seleção das unidades era acompanhada pela leitura das entrevistas e dos trechos destacados com a finalidade de apreender unidades de significado, que podiam ser expressos pelas palavras, pela entonação, por interrupções, bem como compreendidos pelo contexto.

3.6.3 Tratamento e sistematização dos dados obtidos

Nessa etapa, relacionaram-se os agrupamentos dos conteúdos, isto é, as categorias, à literatura. Levou-se também em consideração a caracterização dos trabalhadores e seus conhecimentos acerca do aleitamento materno.

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Participaram deste estudo sete Auxiliares de Desenvolvimento Infantil, uma Auxiliar de Enfermagem, um Auxiliar Administrativo e a Diretora da instituição.

As idades dos trabalhadores participantes do estudo variavam entre 25 a 58 anos, sendo a média de 41,5 anos. Nove participantes são do sexo feminino e um do sexo masculino. Dentre três que não chegaram ao ensino médio, um tinha ensino fundamental incompleto e dois concluíram o ensino fundamental. Um respondente tem ensino médio incompleto e dentre os cinco que têm ensino médio completo, dois fizeram magistério e um fez curso técnico em Enfermagem; apenas um dos participantes tem curso superior em Pedagogia.

O tempo de atuação desses profissionais na educação infantil e o tempo de atuação deles dentro da instituição, até o momento da coleta de dados, variava de 4 a 29 anos, sendo a média de 16,5 anos. Todos participantes referiram que trabalhavam com crianças por opção e cumpriam jornada de 44 horas semanais na instituição.

Os resultados deste estudo foram agrupados em quatro grandes temas. São eles: **A Importância do Aleitamento Materno na Creche, A Prática do Aleitamento Materno Depende das Mães, Facilidades Relacionadas ao Aleitamento Materno na Creche e Dificuldades Relacionadas ao Aleitamento Materno na Creche.**

4.2 A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NA CRECHE

Este tema desdobra-se em três subtemas presentes na grande maioria das entrevistas: **o aleitamento materno é importante para a saúde da criança; o aleitamento materno facilita a adaptação e a permanência da criança na creche e o aleitamento materno fortalece o vínculo mãe-filho.**

4.2.1 O aleitamento materno é importante para a saúde da criança

A primeira questão formulada aos respondentes do estudo (identificados nas falas como R, seguido do número de 1 a 10) referiu-se a sua percepção acerca do aleitamento materno na creche. Ao respondê-la, grande parte do grupo iniciou sua fala, reconhecendo a importância do aleitamento materno:

“amamentar é MUITO bom::” R2

“eu acho que o aleitamento materno é:: muito importante [...] e a gente sabe que é importante pra ela... na fase bebê::... até pelo menos seis meses ser BEM freqüente... nos horários tudo” R3

“então... dentro da minha função... eu acho assim... muito importante” R6

A razão mais lembrada para justificar a importância do aleitamento materno é sua relação com a saúde, pois ele previne doenças além de auxiliar no desenvolvimento saudável da criança:

{o aleitamento materno} “é muito importante... pro desenvolvimento da criança” R1

“eu acho que {o aleitamento materno na creche} é possível... sim... também é bom pra eles {crianças}... é::... evita muitas doenças” R4

“porque eu percebo... que as crianças que foram amamentadas somente durante os seis meses que VÊM... elas tem mais é::... saúde... é::... uma criança que tem mais dificuldade... pra ficar doente... graça a Deus... ela... é... be:::m MAIS saudável do que as crianças que não recebem o aleitamento somente nos seis primeiros

meses” R6

“eu acho que o aleitamento materno é mui::to importante pra criança... é... no desenvolvimento da criança... é importante... eu acho que a criança tem que amamentar... mesmo aTÉ quando a mãe puder dar... muitas mães param de da::r aos cinco meses... seis meses... eu acho que aquelas que... têm condições... que querem continuar... até um ano... por que não” R8

“eu acho que o aleitamento é... ele é muito importante pras crianças... que estão na fase de um a seis meses... é bom porque assim... eles não ficam doe:ntes... tem mais imunidade... então... é melhor [...] {o aleitamento materno deve acontecer} “até os seis meses... que é a fase principal... então... a criança desenvolve mais rápido... eu acho... porque quando a criança não mama:: ela fica mais doente... quando a criança mama ela fica menos doente” R10

Apenas uma pessoa destacou algumas características próprias do leite materno para justificar sua importância:

“eu acho que {o aleitamento materno} é muito importante [...] não tem impureza é::... não precisa de engrossante” R1

4.2.2 O aleitamento materno facilita a adaptação e permanência da criança na creche

Outro aspecto apontado como importante sobre o aleitamento materno na creche é possibilitar a manutenção do contato da criança com a mãe. Isso facilita o processo de adaptação e permanência da criança na instituição, uma vez que as mães, quando estão aleitando, vêm mais vezes até a creche e a criança não estranha tanto a ausência materna.

“eu gostaria de falar é que elas {mães} tivessem um pouco mais de paciência [...] porque é difícil também pra eles essa primeira semana... ficar separado da mãe... a gente percebe também... que... mesmo aqueles bebezinhos de meses eles ficam assim... meio perdidinhos... dá dó deles” R1

“o aleitamento é mui::to bom... tanto que deveria ser mai::s TEMPO... não SÓ se-is me-ses... porque dá dó [...] quando as mães não vinham... eles ficavam procurando na gente” R9

4.2.3 O aleitamento materno fortalece o vínculo mãe-filho

Para três participantes do estudo, a manutenção do contato entre mãe e bebê, mediante o aleitamento materno na creche é importante também, porque fortalece o vínculo entre eles.

“amamentar é MUITO bom:: e... também tem o lado a fase do contato... com a mã::e... estar com o bebê naquele momento... essa passagem de carinho de fazer a criança se sentir segura... aMAda pela mãe... porque amamentar é um ato de amor mesmo” R2

“{por meio do aleitamento materno na creche} elas {mães} têm mais contato com ELES {filhos}... pode ficar mais tempo com ele... e... assim... por elas trabalharem tamBÉM” R4

{o aleitamento materno é positivo} “dentro da creche e fora da creche... porque traz todas as necessidades necessárias... pra eles... principalmente em relação à saúde... evita muitas doe::nças... e... aquele vínculo maior entre mãe e filho” R6

4.3 A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO NA CRECHE DEPENDE DAS MÃES

Esse tema abrange três subtemas: **o aleitamento materno depende do interesse das mães, as mães interrompem o aleitamento materno antes de matricularem a criança na creche e as mães não usam seu direito de amamentar e não aproveitam o aleitamento materno na creche.**

4.3.1 O aleitamento materno depende do interesse das mães

Ao abordar com os participantes as dificuldades das mães em realizar o aleitamento materno na creche, alguns relataram que a prática depende do interesse e da disponibilidade materna, uma vez que a instituição não as impede de ir amamentar seus filhos.

{o aleitamento materno} “depende delas {mães}... mas a creche não impõe nada... assim contra... se elas pudessem pelo menos até os seis MEses de três em três horas” R1

“só cabe a mãe ter vontade mesmo... de fazer... e de vir amamentar seu filho” R2

“eu não acho que {o aleitamento materno na creche} é difícil... eu acho que isso também depende MUltro da mãe” R9

Para a educadora, manter o aleitamento é uma decisão que cabe às mães, por isso deve ser respeitada.

“aí ela diz as::sim... ah... porque não tinha LEI –TE... não consegui o leite... então... já entrei com a mamadeira... a gente respeita... porque é a mãe... ela tem a decisão própria dela” R2

4.3.2 As mães interrompem o aleitamento materno antes de matricularem a criança na creche

Antes de matricular a criança na creche, algumas mães já iniciam o desmame, pois ficam preocupadas com a manutenção dessa prática com o término da licença maternidade. Assim, os funcionários entendem que não há muito o que fazer no sentido de incentivar o aleitamento materno, porquanto elas já chegam à creche decididas a interrompê-lo.

“aí vai depender dela {mãe}... porque a maioria das mães... já quando a criança retorna nos quatro meses... já não estão amamentando [...] ela já vem pra matrícula... aí já fala... tia... eu vou fazer mais um mês de férias... vou ficar mais um mês em casa... aí a gente não fala nada... então tá... já está comendo alguma coisa? não... mas assim que voltar eu já vou começar a dar o lei-te... porque eu não sei se eu não vou poder vir” R1

4.3.3 As mães não usam seu direito de amamentar e não aproveitam o aleitamento materno na creche

A despeito de conhecerem seu direito de amamentar, nem sempre as mães se valem dele para manter o aleitamento após a entrada da criança na creche.

“aí depende delas... do interesse da mãe... [...] que muitas sabem que têm o direito... mas aí às vezes... eu já não sei o motivo que elas NÃO vêm” R1

Outro fator observado pela educadora é que algumas mães não ficam na creche o tempo necessário para aleitar e às vezes acabam não insistindo para que a criança aceite a amamentação.

“eu não sei o que acontece... é que têm algumas {mães} que não

ficam o tempo suficiente... elas VÊM correndo... aí dá uns cinco a dez minutos... e daqui a pouco já devolvem a criança... a maioria não fica... fala que a criança não aceitou... e não insiste também muito” R1

4.4 FACILIDADES RELACIONADAS AO ALEITAMENTO MATERNO NA CRECHE

Para as ADIs, existem algumas facilidades relacionadas ao aleitamento na creche: **as facilidades referentes à instituição, as facilidades relacionadas à legislação e as facilidades relacionadas às práticas dos funcionários da creche.**

4.4.1 Facilidades referentes à instituição

No que se refere à instituição, os funcionários entendem que há um grande apoio para o aleitamento, uma vez que há total liberdade para a entrada das mães no serviço, ação favorável à manutenção dessa prática na creche. Essa liberdade pode ser reconhecida pela ausência de restrições, seja quanto ao momento da vinda da mãe, seja no tempo em que ela lá permanece. Todos os depoentes, em seus discursos, foram enfáticos em garantir que a instituição não põe obstáculos ao deslocamento da mãe rumo à sala de amamentação.

“a creche DÁ liberdade... dá apoio... elas ficam à vontade... não tem ninguém cobrando delas que já deu a hora... nem nada [...] também dá liberdade pra mãe dela vir no horário que ela quiser vir [...] a instituição dei::xa e é assim... a mãe pode vir” R1

“e quando a mãe chega aqui... ela fica à vontade com a criança... o tempo que ela determinar [...] porque assim que a mãe já vem fazer a matrícula aqui da criança... a gente já pergunta... se A-MA-MEN-TA... e ela diz que sim... então... a gente já fala... pode vir a hora que você

achar que for conveniente... quantas vezes precisar:” R2

“é como eu falei... {a dificuldade para realizar o aleitamento} é o deslocamento {das mães até a creche} mesmo... aqui pode dar normal” R5

“a gente abre até exceções em relação ao horário de almoço DEla... que ela pode estar vindo tam::bém” R6

{facilidade no aleitamento materno na creche}... “pra nós aqui é:: a... a vinda delas {mães} a hora que elas quiserem [...] na hora do almoço dela... na hora do café são quinze minutos... se quiserem vir em outros horários que não atrapalhe o serviço delas lá em cima... o setor delas e também o ritmo da creche... elas podem vir... não tem problema nenhum... é só elas ligarem avisando pra gente preparar a criança que às vezes está de xixi::... cocô... essas coisas... ou está dormin::do... elas ligam perguntando... olha meu filho está dormindo? aí se está... falam assim... óh... eu posso ir em outro horário? po:::de... assim que acordar vocês me ligam... ligamos” R7

“eu já vi criança aqui de seis anos mamando... eles não impedem” R10

Outra importante facilidade reconhecida por dois respondentes é que a creche possui uma sala apropriada para prática do aleitamento materno.

“SI:::M DÁ... DÁ... dá pra fazer porque tem uma sala assim... né? que já é da auxiliar... já... já tem um cantinho já que é apropriado... já pras mães... tem esse espaço... É ISSO” R1

“acho {que a creche é um bom lugar para amamentar} sempre tem uma sala... apropriada para isso... pra ter o contato com o filho que ela acha necessário” R2

4.4.2 Facilidades relacionadas à legislação

Os participantes lembram também que a legislação facilita a promoção do aleitamento materno, pois garante às mães o direito de se ausentar do trabalho para amamentar, embora elas não saibam explicar exatamente o que está previsto na lei. Vários respondentes expressaram-se sobre o direito de amamentar, como ilustra duas das falas transcritas:

“como todas {mães} são funcionárias da casa... elas sabem que têm o direito... que podem” R1

“não sei muito be::m não... mas todas {mães} que amamentam têm o direito... eu sei que é direito delas e a creche cede esse direito de elas virem amamentar” R3

4.4.3 Facilidades relacionadas às práticas dos funcionários da creche

Várias ações dos funcionários são apontadas como facilitadoras do aleitamento materno na creche.

Eles referem que tais ações podem iniciar-se antes do ingresso da criança na creche, com a investigação de sua alimentação habitual. Entretanto, observa-se que essa busca de informações visa primordialmente que as funcionárias possam organizar-se no cuidado da criança e até mesmo tende a focar-se em opções de alimentos que elas poderiam oferecer à criança no caso de as mães não conseguirem chegar a tempo. Vejamos alguns dos discursos a esse respeito:

“assim... que vai vir... a mãe vai vir amamenTAR... que a gente pergunta se a mãe amamenta... se ela dá alguma coisa... fora a parte” R3

“ah... a gente pergun::ta... se ele vai continuar só mamando no peito... se pode oferecer outras... outra coisa... água... lei-te... essas coisas assim... e fala dos horários... tudo... assim” R4

{as mães aceitam as orientações dos funcionários em introduzir novos alimentos na dieta da criança} “acei::tam mesmo porque até que elas vêem que nas primeiras semanas elas tentam... mas depois vêem que é difícil... mes::mo [...] já oriento... a primeira coisa que nós perguntamos na matrícula quando é bebezinho é se eles só mamam no peito... e se tem outra forma de alimentação” R5

Quando a criança já está inserida na creche, ações de apoio e estímulo traduzem-se em garantir que as crianças não recebam outros alimentos em horários próximos da chegada das mães, bem como em dizer às mães que insistam no aleitamento, especialmente enquanto o bebê ainda não aceita bem outros alimentos.

“nó::s que cuidamos dos beBÊS nós ajudamos... a gente pergunta pra elas {mães}... se elas vêm naquele horário então a gente não dá NADA... não oferece outro leite... a gente respeita... nós colaboRAMos bas::tante... pedimos para esperar... ainda falamos com elas {mães}... olha fica mais um pouquinho... porque faz muito tempo que foi a última refeição... ele não aceitou bem... os que já estão comendo a sopinha... que tomam só aquele pou::quinho... aí a gente fala pra elas insistirem mais... no peito” R1

“a gente estimula {o aleitamento materno}... às vezes a mãe fala assim... “aí eu não tô amamentando ma::is... porque eu não tenho lei::te”... a gente sempre questiona por quê” R2

“a hora que ela {mãe} ligar... e falar estou aqui pra amamen::tar... a gente pega a criança entrega... mesmo que estiver dormindo... às vezes... a criança não quer mamar naquele horário... mas se deu

aquele horário pra mãe vir... a gente pega pra mãe ficar um pouquinho com ela... assim... a gente procura nu::m impedir em nada [...] já aconteceu do bebê... querer comer na hora errada... e a mãe não estava... e a gente liGANdo... liga e fala assim ô:: por favor... dá um jeito... vem RÁPIdo... porque... a criança está aqui ((risos)) morrendo de fome” R3

Também consideram uma forma de apoio falar para a mãe sobre a importância do aleitamento materno. O discurso que segue é representativo de vários outros semelhantes:

“a gente sempre fala... NOSsa... mãe... mas é tão importante.... estar amamentando... é bom pra saúde do seu filho... porque no leite materno... tem tudo o que a criança precisa... pro organismo da criança... então... o pouco que a gente pode ajudar a gente estimula... colocando a importância de amamentar” R2

Até mesmo nas situações de maior dificuldade em atender à mãe que chega, como durante o horário de almoço, quando há saída de uma funcionária da sala, sobrecarregando aquela que permanece, as ADI proporcionam a possibilidade de a mãe amamentar. Segue trecho de um dos depoimentos nesse sentido:

“mesmo que for nosso horário de almoço e estiver uma só na sala... a gente vai entregar a criança se ela vier na hora de almoço dela também... complementar” R3

4.5 DIFICULDADES RELACIONADAS AO ALEITAMENTO MATERNO NA CRECHE

Esse tema contempla dois subtemas: **dificuldades maternas relacionadas ao aleitamento materno na creche e dificuldades**

enfrentadas pelos funcionários para realizar o aleitamento materno na creche.

4.5.1 Dificuldades maternas relacionadas ao aleitamento materno na creche

Quando se perguntou aos participantes do estudo sobre as dificuldades em realizar o aleitamento materno na creche, a distância entre o serviço materno, a creche e o tempo gasto nesse percurso foram destacados como dificultadores para essa prática.

Vários depoimentos atestam a existência de complicadores por parte das mães para a amamentação. Vêm reproduzidos três deles:

“MAS... como algumas {mães} trabalham em setores muito afastados da creche... elas têm essa dificuldade de vir... [...] {a mãe} falou que ele precisava ser amamentado de três em três horas... SÓ que ela trabalha no posto da Santo Estevão... eu não sei assim... é::h BEM a distância... mas...[...] mesmo que ela queira... não TEM como ela vir... todo dia... agora tem mães de PSF... tem mães de po::sto... que antes eram só do hospital... aí do hospital... rapidinho elas chegavam aqui... mas de outros lugares muito distantes pra vir... aí... a maioria prefere não dá aqui... não tem aquele tempo disponível” R1

“ah... TÃO FÁCil não é... porque ela vai se deslocar do trabalho ... e às vezes um pouco correndo... então... às vezes ela tem até um tempinho assim determinado pra ela vir... mas tem que voltar logo... então... não é tão fácil” R2

“a gente acha... VÊ que é diFícil pras MÃES amamentarem... devido ao horá::rio... o tempo de locomoção... eu falo aqui... do hospital para a creche... é::... não é um caminho lon::go... mas de até uns cinco dez minu::tos” R3

Ainda perguntando sobre as dificuldades em realizar o aleitamento materno na creche, alguns respondentes disseram que o horário disponível para as mães amamentarem dificulta a prática de aleitar.

Relataram também que o horário liberado para as mães virem amamentar depende da permissão da chefia materna no hospital e que esse é um outro dificultador para a manutenção dessa prática.

“quem trabalha meio período... vem uma vez de manhã... quem trabalha o período integral... vem duas vezes... ela determina com a chefia o quanto ela tem que ficar” R2

“é o horário da mães... às vezes elas estão em um plantão com uma emergência... no caso de alguma enfermeira... elas não podem descer... não podem largar tudo e vir” R3

“mas {o aleitamento materno na creche} depende também d::a chefia de lá de cima... [...] aqui {a creche} deixa em aberto” R4

“ELAS {mães} vê::m com frequência... quando o setor não libera elas vêm em outro horário... pede liberação... pra gente... pra vir em outro horário [...]. se elas NÃO vê::m aí é alguma coisa entre elas e o setor... mas aqui com a gente não tem nada” R7

Ainda no subtema “Dificuldades maternas em realizar o aleitamento materno na creche”, os participantes do estudo trouxeram a consideração de que a sala disponível para o aleitamento não é adequada.

Para eles, outra dificuldade enfrentada pelas mães ao amamentarem seus filhos na creche é o fato de o espaço ser conjugado com a sala do berçário II.

“a única dificuldade que eu considero é em relação ao ambiente... SÓ... a sala aqui poderia ser outra” R6

“têm um lugar... não é be::m apropriado... tem a sala da medicação onde eu vejo elas amamentando... não tem uma sala específica pra elas... o local que elas amamentam é lá [...] é improvisado mesmo... elas conseguem amamentar... mas não com tan-ta tranquilidade PRA criança... porque eles são dispersos... tem uns que se distraem... aí... já não querem mamar mais” R8

Também trazendo a sala como um fator que dificulta o aleitamento materno para as mães, duas participantes acrescentam que a instituição tem condições de proporcionar um local exclusivo para essa prática.

“nosso lugar não é um lugar MUI:::TO apropriado... ma::s tem lugar:: SIM... espaço na creche que dá pra fazer isso be::m” R3

“a sala {disponível para o aleitamento materno} eu acho que deveria ser um outro cantinho mais reservado... a creche tem condições de preparar um outro ambiente meLHOR” R6

Uma respondente do estudo expressou que as mães vêm amamentar agitadas, preocupadas com o trabalho, o que acaba prejudicando a prática do aleitamento materno na creche.

“elas {mães} vêm muito agiTAdas... elas vêm muito RÁ-PIDO lá de cima... e eu acho que também é isso... aí... eu não sei se elas vêm preocupadas... com alguma coisa... com o tempo pra voltar” R1

Para a mesma funcionária, algumas mães ficam inseguras em manter o aleitamento materno na creche, pois se preocupam com o serviço.

“porque a maioria das mães a gente percebeu que quando elas voltam... elas já não voltam pro mesmo lugar em que elas trabalhavam entendeu? às vezes elas são mudadas de setor:: são mudadas de horário... e elas já acham... e mesmo quando você volta

de uma licença É:: tudo diferente... até você pegar no pique [...] ssim essa insegurança de ter voltado agora... depois de muito tempo afastada... fica meio preocupada... com o serviço... de já chegar... já ter que descer pra amamentar a criança... já deixar a outra colega cuidando da sua parte” R1

4.5.2 Dificuldades enfrentadas pelos funcionários para apoiar o aleitamento materno na creche

Ainda na questão referente às dificuldades em realizar o aleitamento materno na creche, uma participante pontuou os problemas enfrentados por ela para ficar com as crianças em aleitamento materno exclusivo, uma vez que as mães não conseguiam vir nos horários estipulados para as mamadas por conta do trabalho e não permitiam a introdução de novos alimentos.

“aí... a gente fica meio perdido... na sala... porque a mãe não autoriza a gente a dar nada... nem... um chá... nem água... nem nada... nem... um leite assim... prá.... complementar... enquanto ela não estiver aqui... então fica difícil... porque a gente faz de tudo pra criança ((tosse)) parar um pouco de chorar... a gente pega no colo... troca... põe pra dormir... ((risos)) mas nada consola ela... deu aquele horário... e às vezes... já aconteceu de mãe liGAR e falar... ô:: NÃO POSSO ir agora [...] i e ela {mãe} dá {o leite materno} a gente dá uma rebolada ((risos)...) aqui... com a criança a gente nã::o... não tem muito o que fazer” R3

A mesma participante relata que quando as crianças estão em aleitamento materno, mas já iniciaram com outros alimentos, fica mais fácil para elas, pois se a mãe não consegue vir no horário da amamentação, elas alimentam a criança com fórmula láctea. Mas quando ainda não foram introduzidos outros alimentos na dieta da criança e as mães não podem vir, elas ficam preocupadas com a criança que está com fome.

Segue um fragmento significativo de uma longa explicação a esse respeito:

“quando já introduz o leite NAN... que é o mais similar... um pouquinho... aí já ajuda um pouco... aí se a criança chorou a gente vai lá na cozinha e elas fazem e a gente já dá pra criança... mas... tem umas {crianças} que a mãe não autoriza... não quer e aí pra gente... EU... como trabalhei três anos no berçário... fico meio entristecida porque a gente não tem o que fazer... fica meio de mãos atadas... porque a gente vê que a criança está com FO-ME naquele determinado horário” R3

5 DISCUSSÃO

O objetivo de caracterizar conhecimentos e práticas de trabalhadores de creche relativos ao aleitamento materno justifica-se por sua importância conforme descrito na introdução. Hoje, sabe-se que essa prática reduz a morbi-mortalidade infantil, fornece uma nutrição ideal ao lactente, favorecendo seu adequado crescimento, possibilitando economia de recursos, para as famílias, para a sociedade, e propicia maior interação mãe-filho (Pedras, Pinto, Mezzacappa, 2008). Essas vantagens são especialmente significativas nos países em desenvolvimento, dada a escassez de recursos e a exposição freqüente a agentes infecciosos (Valdés, Pérez, Labook, 1996).

O real impacto social do aleitamento materno é difícil de ser quantificado. Sabe-se que as crianças que recebem leite materno adoecem menos, necessitando de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos. Ao lado dessas vantagens, ocorrem menos faltas dos pais ao trabalho. Contudo, o efeito mais importante da amamentação se dá sobre a dramática questão de mortalidade de crianças pequenas, graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno, que protegem contra infecções comuns em crianças como diarreia e doenças respiratórias agudas. Como resultado, a amamentação pode beneficiar não somente as crianças e suas famílias, mas também a sociedade como um todo (Giugliani, 2000).

Apesar da grande quantidade de vantagens apresentadas sobre a amamentação, muitas mulheres decidem não amamentar seus filhos com leite materno. Essa decisão é motivada por questões culturais, pessoais e sociais contra o aleitamento materno, como as atitudes da família e de amigos próximos, além das dificuldades enfrentadas pela mulher para amamentar em locais públicos e no trabalho (Renfrew, Woolridge, Ross McGill, 2007).

Por essa razão, torna-se importante para os trabalhadores de saúde que atuam na promoção do aleitamento conhecer essas barreiras e aplicar seu conhecimento e habilidades em prol do apoio às mães, para que tomem suas decisões melhor amparadas.

Sabe-se hoje que alguns procedimentos podem favorecer a manutenção do aleitamento, mesmo quando a mãe não pode permanecer em tempo integral com o bebê. A mulher que trabalha fora pode continuar a amamentar, se o fizer sempre que estiver com o filho. Se não for possível para a mulher estar com o filho durante as suas horas de trabalho, ela deve amamentá-lo sempre que estiverem juntos. Quando a mulher não puder amamentar em seu local de trabalho, ela deve retirar o leite de duas a três vezes por dia e conservá-lo em um recipiente limpo. O leite materno pode ser conservado sem estragar, à temperatura ambiente, por até oito horas. O leite extraído pode ser oferecido ao bebê em um copo limpo (UNICEF, 2008).

Giuglini (2000, p. 247-8) faz as seguintes recomendações para as mães motivadas a amamentar após o retorno do trabalho:

Antes do retorno ao trabalho:

- praticar o aleitamento materno exclusivo.
- conhecer as facilidades para a retirada e armazenamento do leite no local de trabalho (privacidade, geladeira, horários).
- praticar a ordenha do leite (de preferência manualmente) e congelar o leite para usar no futuro.
- Iniciar o estoque de leite 20 dias antes do retorno ao trabalho.

Após o retorno ao trabalho:

- amamentar com frequência quando estiver em casa, inclusive à noite.
- evitar mamadeiras.
- oferecer a alimentação com copo e colher.
- durante as horas de trabalho, esvaziar as mamas através de ordenha manual e guardar o leite em geladeira.
- levar para casa e oferecer à criança no mesmo dia, no dia seguinte, ou congelar.
- leite cru (não pasteurizado) pode ser conservado em geladeira por 24 horas e no freezer ou no congelador por 21 dias. Já o leite pasteurizado pode ser armazenado no congelador/freezer por 6 meses.
- as mães devem estar cientes dos seus direitos de nutrízes.

Mas essa tarefa não é simples, exige muito investimento das mães, seja de tempo, seja emocional, para lidar com as incertezas e a falta de apoio social para esses comportamentos.

Abdulwadud e Snow (2008) consideram que, quando a mulher recebe apoio de seu companheiro e de seu empregador, o aleitamento materno é realizado por um período maior. Para que isso aconteça, o empregador deve apoiar o aleitamento materno quando as mulheres retornam ao trabalho.

No caso deste estudo, constata-se que há observância da lei por parte do empregador das mães usuárias do serviço: as vagas para crianças menores de 1 ano são exclusivas para as funcionárias do hospital, e essas trabalhadoras podem deslocar-se até a creche durante o período de trabalho para amamentar suas crianças, de forma a possibilitar a manutenção do aleitamento. Isso é o que a maioria delas começa a fazer quando retorna ao trabalho. Entretanto, percebe-se que ter a creche não é suficiente, pois muitas mães desistem logo e algumas já chegam com a criança à creche tendo desistido do aleitamento.

Cabe então analisar se as práticas realizadas na creche podem ter alguma associação com essas situações.

Inicialmente, o fato de os participantes da investigação declararem considerar o aleitamento materno importante é um fator favorável a sua prática. Além de conhecimentos generalizados, como sua importância para a saúde, destaca-se que as educadoras identificam aspectos importantes do aleitamento, a partir da observação do cotidiano: ele facilita a adaptação e a permanência da criança na creche e fortalece o vínculo mãe-filho.

Por outro lado, percebe-se o escasso preparo dos trabalhadores do CI, conforme mostraram em suas falas, para assumir as orientações de apoio e incentivo ao aleitamento materno na creche.

Percebe-se isso, por exemplo, quando eles enfatizam que a prática depende das mães. Em suas falas, eles não se reconhecem como agentes que podem influenciar as decisões maternas e, portanto, influir na promoção do crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

Eles afirmam a importância do aleitamento materno, bem como seu apoio e incentivo a essa prática na creche. Todavia denota-se seu despreparo para uma atuação profissional nesse sentido, ao não descreverem medidas específicas de apoio além de facilitar a entrada das mães no local.

A formação dos educadores infantis que participaram desse estudo, ainda não atende aos padrões estabelecidos pela Lei de Diretrizes e Bases de 1996. Isso explica em partes porque os educadores atuam com base em suas próprias referências, uma vez que não estão preparados para cuidar e

educar.

Percebe-se também que não existe por parte da direção da instituição um enfoque para o aleitamento materno, o que indica que a formação pedagógica não tem abordado o tema com os trabalhadores do Centro Infantil.

Alves e Veríssimo (2007) afirmam que os educadores infantis não usam conhecimento formal ao oferecer cuidados às crianças, e que se sentem inseguros ao lidar com as crianças doentes. Ao mesmo tempo, destacam que há uma lacuna na formação dos profissionais em relação a essa competência, mas não relacionam a falta de formação à desvalorização que atribuem ao cuidado. Pode-se acrescentar que isso não se restringe a situações de doenças, mas também do cuidado cotidiano, como é o caso do aleitamento.

Evidenciou-se também, nos depoimentos das entrevistadas, que algumas mães não usam seu direito para amamentar, entretanto, não existem políticas reais entre a creche e o hospital que facilitem esse processo. Isso se confirma nas falas sobre as possíveis dificuldades enfrentadas pelas mães no local de trabalho, como o receio de serem mal vistas, ou na dificuldade de acesso até à creche.

Deveria haver a formação de uma rede de apoio à amamentação, a fim de incrementar o acompanhamento pelo serviço de saúde, uma vez que a creche onde foi realizado este estudo está vinculada a um hospital de ensino de grande porte e conta com médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, dentistas e assistentes sociais. Esses profissionais poderiam articular-se com a creche para promover e incentivar o aleitamento materno.

Britton et al. (2008) dizem que existem provas da efetividade do apoio profissional na promoção ao aleitamento materno exclusivo. Esse apoio pode ser feito no prolongamento do aleitamento materno, especialmente nos primeiros meses de vida.

Sabe-se que os educadores infantis precisam sim apoiar e falar sobre a importância do aleitamento materno, todavia, alguns participantes afirmam que orientam as mães a interromperem o aleitamento materno antes de a

criança entrar na creche para facilitar a sua prática. Se houvesse um vínculo entre o hospital e a creche, os profissionais do CI conheceriam estratégias de apoio ao aleitamento, como o uso do copo. Percebe-se que os conhecimentos que os funcionários trazem sobre a temática são empíricos, provenientes de suas atividades diárias.

Também visando à promoção, à proteção e ao apoio ao aleitamento materno, a creche deveria incentivar a ordenha do leite materno, oferecer um espaço adequado para as mães amamentarem, um lactário para armazenamento do leite, o qual deveria ser ofertado para as crianças em copos e não nas mamadeiras, a fim de evitar a confusão de bicos e evitar o desmame precoce.

A utilização do copo como “método alternativo à mamadeira é uma iniciativa mundial, direcionada tanto para países desenvolvidos quanto aos que estão em vias de desenvolvimento. Tem por objetivos promover, proteger e apoiar o aleitamento materno em todas as partes do mundo” (Rocha, 2001, p. 29).

Segundo Lang, Lawrence e Orme, (1994, p. 3):

a alimentação com xícara é um método alternativo de alimentação que amplia as opções disponíveis tanto aos pais quanto aos profissionais, os quais podem necessitar de métodos não convencionais para solucionar situações de alimentação. O objetivo de usar a xícara é proporcionar um método alternativo de alimentação quando a amamentação não é possível.

Tem-se assim que, ao introduzir o copo como alternativa à mamadeira nas creches, estaremos evitando a “confusão de bicos” e tal esforço visa manter o aleitamento materno até o sexto mês de vida da criança.

Segundo Nyqvist e Ewald (2006), os bicos de mamadeira têm um impacto negativo no desenvolvimento da sucção do lactente. Assim, em 1990, a Organização Mundial de Saúde - OMS, em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF, criaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e propuseram os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, sendo o passo de número 9 “não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas”(UNICEF, 1991).

Dessa forma, se a mãe estiver impossibilitada de ir até a creche para amamentar seu filho, a instituição pode iniciar outros alimentos líquidos, que devem ser administrados no copo para que, quando a criança volte para a casa, aceite o leite materno.

A creche também pode contribuir com a promoção do aleitamento materno atuando no sentido de prevenir o desmame precoce por meio do incentivo a essa prática, apoiando e instruindo a mãe.

O profissional que atua na creche deve ajudar a mulher a tomar decisões de forma empática, saber ouvir e aprender a desenvolver confiança e dar apoio à mulher. É importante que as mães sintam o interesse desse profissional, para que elas adquiram confiança e sintam-se apoiadas.

Os educadores infantis, assim como os profissionais de saúde, desempenham um papel relevante na assistência à mulher-mãe. Para tal, esses profissionais devem instrumentalizar-se com conhecimentos atualizados e habilidades, tanto no manejo clínico da amamentação, como na técnica de aconselhamento.

As facilidades relacionadas ao aleitamento materno na creche trazidas pelos respondentes do estudo não são meros benefícios proporcionados pela creche por eles (profissionais) e pela legislação. Os itens que apresentam como facilidades são deveres e como tal precisam ser cumpridos.

Já no item dificuldades relacionadas ao aleitamento materno na creche, os respondentes do estudo consideram que o tempo e a distância entre o hospital e a creche, a liberação da chefia materna para a mãe ir amamentar, a sala disponível pouco adequada dificultam o processo.

Hardy, Sandoval e Pinotti (1987) observaram em seus estudos que os prazos para o aleitamento materno são insuficientes e motivam as servidoras a fazerem concessões de horários especiais nos períodos de amamentação, visto que incluem também o tempo que a mãe gasta para ir à creche e chegar ao seu local trabalho.

Diante disso, apresenta-se que o hospital, por meio de suas chefias, poderia estabelecer com as funcionárias a flexibilização de horários como uma estratégia para manter o prolongamento do aleitamento materno, e

proporcionar às nutrizes as seguintes opções:

- chegar ao trabalho trinta minutos após o início de cada turno;
- sair do trabalho trinta minutos antes do término de cada turno;
- iniciar seu expediente uma hora após o início de um dos turnos,
- deixar o expediente uma hora antes do término de um dos turnos.

Os participantes do estudo apontam também as preocupações maternas com suas ausências no trabalho para ir amamentar. É curioso que as nutrizes sintam-se intimidadas em amamentar ou sintam-se em risco por conta do retorno ao trabalho, uma vez que são funcionárias de um serviço de saúde que atende as pessoas em seu processo saúde-doença, logo é difícil compreender que o serviço não olhe para as necessidades da mulher.

Assim, entende-se que deveria haver um apoio social estruturado para assegurar a prática do aleitamento materno na creche, para que a mãe/mulher pudesse sentir-se mais segura para manter o aleitamento materno.

O aleitamento materno é um dos cuidados essenciais à criança, tendo em vista seu crescimento e desenvolvimento integrais. Atuar na promoção do crescimento e desenvolvimento infantil é responsabilidade das famílias, comunidade, trabalhadores da educação, saúde, serviço social, constituídos em sua rede de apoio. Como elementos da rede, esses trabalhadores têm um importante papel de engajar as famílias em processos de aprendizado e aquisição de habilidades para esse cuidado, ajudá-las a compreenderem o processo e as necessidades de crescimento e desenvolvimento infantil, e a pensarem em alternativas para o atendimento da criança (Verrissimo, 2002).

No caso do aleitamento, é importante identificar ações específicas que possam favorecê-lo efetivamente, sob pena de se manter um discurso vazio e ineficaz, caso não se encontrem esses pontos chave para atuação.

A Secretaria de Projetos Especiais de Saúde, no âmbito do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, traduziu para o português vasto documento que aborda o aleitamento, seus variados aspectos fisiológicos e sociais, como causas de dificuldades das lactantes e formas de

apoiar as mães nessa prática. A versão nacional foi elaborada em linguagem simples para ser utilizada por profissionais da área da saúde e outros, não especialistas, tendo como foco promover efetivamente o aleitamento. Nesse texto, o autor (King, 2001) aponta como verdadeiras causas das dificuldades maternas em aleitar: falta de apoio de outras mulheres; falta de apoio dos serviços de saúde; pressões da vida moderna em zona urbana.

Tendo essas reflexões em vista, o autor formula questionamentos a serem pensados pelos trabalhadores de saúde na promoção do aleitamento, tais como:

Como se pode fazer do aleitamento materno uma prática mais em moda? Quem pode transmitir às mães mais confiança em sua capacidade de amamentar? Como se pode atingir mais precocemente as mulheres para orientação em planejamento familiar? Quem pode ajudar as mulheres que trabalham a amamentar? (King, 2001, p. 167)

Para respondê-las, apresenta sugestões práticas a serem testadas em vários âmbitos, conforme descrito a seguir:

No serviço de saúde:

Nem todos os auxiliares de Saúde têm conhecimentos sobre aleitamento materno. Alguns podem ser muito negativos a respeito disso, especialmente se seus próprios filhos não receberam leite materno. Faça com que eles entendam que você não está criticando, nem condenando suas atitudes. Fizeram o que parecia melhor para seus filhos. Entretanto, explique que hoje estão disponíveis novos conhecimentos e que agora devemos orientar as mães de forma diferente. Tente encontrar colegas que acreditem que o aleitamento materno é importante. Junto com eles será mais fácil modificar as rotinas.

Tente assegurar-se de que seus colegas em outros departamentos recebam informações atualizadas. Explique o que está tentando fazer e peça para que transmitam às mães a mesma mensagem. Mesmo que seus colegas não estejam interessados em aleitamento materno, terão prazer em encaminhar a você as nutrízes com problemas.

Patrões

Converse com os patrões sobre a importância do aleitamento materno para os filhos de suas funcionárias. Procure discutir como podem ajudar a amamentação, dando 3-4 meses de licença maternidade remunerada, intervalos para amamentar, horas de trabalho mais flexíveis, facilidades para a nutriz retirar leite por expressão ou oferecer creches para crianças. Mostre que mulheres que têm filhos saudáveis se preocupam menos com eles. Isto pode transformar estas mulheres em melhores funcionárias.

E assim o autor segue com sugestões para serem implementadas com grupos de mães, escolares, grupos de mulheres, com a mídia, na

produção de materiais de apoio, dentre outras.

Ainda que caiba uma reflexão sobre alguns enfoques presentes nesse material, como é o caso da visão utilitária evidente na sugestão para a abordagem dos padrões, esse documento deixa patente a ampla gama de ações que precisam ser consideradas quando se trata de promover mudanças de comportamento.

Não basta imputar à mãe toda a responsabilidade sobre a decisão de aleitar. Deve-se lembrar que proporcionar à criança oportunidades para que tenha um desenvolvimento adequado é talvez o que de mais importante se pode oferecer à espécie humana. Portanto, é preciso assumir o compromisso social de apoiar e melhorar o cuidado à mãe, de forma que se sinta fortalecida e amparada em sua decisão de manter o aleitamento durante o retorno ao trabalho. De outra forma, suas alternativas são duas: envidar todos seus esforços e energia para vencer, sozinha, os obstáculos, ou desistir de amamentar seu filho no peito.

6 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo central desta pesquisa foi subsidiar a discussão sobre o aleitamento materno na creche. Buscando atingi-lo, foram analisados por meio do estudo de caso os conhecimentos e práticas de trabalhadores de um Centro Infantil sobre o aleitamento materno, tendo como contraponto para esta análise e discussão a bibliografia sobre o tema.

Os respondentes trazem em suas falas que o leite materno é importante para o desenvolvimento da criança, todavia, percebe-se que são comentários superficiais, uma vez que seus conhecimentos, conforme pode ser percebido em seus relatos, são provenientes de sua prática diária, transmitidos pela mídia, de suas vivências enquanto mãe/pai, avó, educador, entre outros. Ou seja, são conhecimentos empíricos que são transmitidos aos pais da criança no momento da matrícula e que podem ser decisivos na manutenção ou não do aleitamento materno.

Assim, entende-se que poderia haver uma parceria entre o serviço de saúde e a creche, a fim de preparar os trabalhadores do CI não somente sobre os benefícios do aleitamento materno, mas também de estratégias de ação para que fossem agentes promotores dessa prática. Assim, estariam preparados para oferecer argumentos plausíveis para apoiar a mãe a vir amamentar nos intervalos a que têm direito, bem como poderiam incentivar outras formas não prejudiciais ao aleitamento quando a mãe está trabalhando, como o uso do copo e a ordenha manual.

Compactuamos com a idéia de que a mãe/mulher deve ser o foco do aleitamento materno, cabendo a ela decidir se vai investir ou não nessa prática, entretanto, acredita-se que a creche poderia intervir, facilitando o processo. Com isso, a decisão materna pode ser melhor embasada e efetivamente apoiada.

As trabalhadoras do CI, representando a instituição, atribuem essa responsabilidade para a mãe, dizendo que a decisão em manter o aleitamento materno é dela, uma vez que “suas portas estão abertas em qualquer horário”, e expressando verbalmente às mães a importância do aleitamento. Verifica-se que assim entendem apoiar o aleitamento materno,

indicando ser essa a percepção acerca de suas próprias possibilidades e limites. Todavia, o CI, como equipamento social, poderia interagir com o hospital e com as mães, constituindo uma rede de apoio, para pensarem juntos sobre as reais dificuldades para a prática do aleitamento materno nesse local e possibilidades de superação, face o desejo da mãe em seguir amamentando.

A instituição onde trabalham as mães poderia intervir com informações consistentes sobre a importância do aleitamento materno, mostrando para a mãe que o aleitamento é um direito dela e que a creche estará lá para apoiá-la nessa prática.

O espaço destinado para o aleitamento materno deveria ser revisto, uma vez que não é adequado por conta da circulação de crianças. Não existe um local para o armazenamento do leite ordenhado e os profissionais não sabem lidar com essa situação.

A responsabilidade deve ser compartilhada entre o hospital, a instituição de educação infantil e a mãe/mulher, mas para isso, os profissionais que trabalham na creche precisam de orientações técnicas sobre o aleitamento materno para estarem preparados para apoiar e incentivar essa prática tão importante para a criança/família.

A falta de estratégias padronizadas, aliada à falta de comunicação entre a creche e o hospital, interfere na prática do aleitamento materno. Assim, tem-se que deve haver uma estrutura de amparo para as mães, onde elas possam ser ouvidas, expondo suas dúvidas, que troquem experiências e elaborem, conjuntamente ao CI e o hospital, estratégias para lidar com as dificuldades.

Os resultados deste estudo sinalizam também a necessidade de se incluírem conhecimentos sobre o aleitamento materno aos profissionais do CI. Ao mesmo tempo, indica a importância da realização de uma parceria entre o CI e o hospital, com vistas à implementação de ações de promoção ao aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

Abdulwadud AO, Snow ME. Intervenciones em el lugar de trabajo para apoyar la lactancia materna em las mujeres que trabajan. Cochrane Library [texto na Internet]. 2008;(2). [citado 2008 set. 13]. Disponível em: http://cochrane.bvsalud.org/doc.php?db=reviews&id=_ID_CD006177&lang=es

Alves RCP, Veríssimo MLOR. Os educadores de creches e o conflito entre cuidar e educar. Rev Bras Cresciment Desenvol Hum. 2007;17(1):13-25.

Bandinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988 [legislação na Internet]. Brasília; 1988. [citado 2008 out. 6]. Disponível em: <http://www.senado.gov.br>

Brasil. Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943. CLT - Consolidação das Leis do Trabalho [legislação na Internet]. Brasília; 2008. [citado 2008 out. 8]. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/10/1943/5452.htm>

Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990a. Estatuto da Criança e do Adolescente. 11ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.

Brasil. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990b. Código de Defesa do Consumidor [legislação na Internet]. Brasília; 1990b. [citado 2008 out. 6]. Disponível em: <http://www.consumidorbrasil.com.br>

Brasil. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. LDB - Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional [legislação na Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 1996. [citado 2007 mar. 15] Disponível em: <http://planetaeducacao.com.br/novo/legislação/ldb.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN). Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços maternos-infantis. Uma declaração conjunta OMS/UNICEF. Brasília; 1989.

Brasil. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Básica. Política Nacional de Educação Infantil. Pelo direito das crianças de zero a seis anos à educação. Brasília: MEC; 2006. [citado 2007 mar. 3] Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Educinf/eduinfpolit2006.pdf>

Bressani MC, Bosa CA, Lopes RS. A responsividade educadora-bebê em um berçário: um estudo exploratório. Rev. Bras Crescimento e Desenvol Hum. 2007; 17(3): 21-36

Britton C, Mc Cormick FM, Renfrew MJ, King SE. Apoyo para la lactancia materna. Cochrane Database Syst Rev. 2008;(1):CD001141.

Civiletti MVP. O cuidado às crianças pequenas no Brasil escravista. Cad Pesq. 1991;76(1):31-40.

Centro Infantil Santa Marcelina. Documentos. São Paulo; 2003.

Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev Nutrição [periódico na Internet]. 2006 [citado 2008 set. 13];19(5). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n5/a10v19n5.pdf>

Fundo das Nações Unidas para Infância e Adolescência (Unicef). Dez passos para o sucesso do aleitamento materno [homepage na Internet]. Brasília; 1991. [citado 2006 jul. 20]. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil>

Fundo das Nações Unidas para Infância e Adolescência (Unicef). Nossas prioridades [homepage na Internet]. Brasília; 2008. [citado 2008 set. 29]. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil>

Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.

Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. J Pediatr (Rio J). 2000;76 Supl 3:S238-52.

Gomes VLO, Silva AL, Ern E. O cuidado da criança em creches: um espaço para a enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2003;24 (2):117-88.

Hardy EE, Sandoval LEM, Pinotti JA. Aleitamento materno: um direito da mãe e da criança. Rev Paul Med. 1987;105(2):103-7.

Hartley JF. Case studies in organizational research. In: Cassel C, Symon G, editores. Qualitative methods in organizational research: a practical guide. London: Sage; 1994. p. 208.

Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. Rev Lat Am Enferm. 2002;10(4):578-85.

King FS. Como ajudar as mães a amamentar. Trad. de Zuleika Thomson e Orides Navarro Gordon. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 167-8.

Koch IG. A inter-ação pela linguagem. 10ª ed. São Paulo: Contexto; 2006.

Kuhlmann Junior M. Instituições Pré-Escolares Assistencialistas no Brasil (1899-1922). Cad Pesq. 1991;(78):17-26.

Lang S, Lawrence CJ, Orme RLE. Xícara: um método alternativo para alimentação infantil [texto na Internet]. 1994 [citado 2006 jul. 20]; 71. Disponível em: <http://www.aleitamento.org.br/arquivos/xicara2.pdf>

Maranhão DG. Reflexões sobre a participação dos profissionais de enfermagem nas creches. Acta Paul Enferm. 1999;12(2):35-46.

Maranhão DG. O cuidado como elo entre saúde e educação. Cad Pesq [periódico na Internet]. 2000 [citado 2008 ago. 29];(111). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/n111/n111a06.pdf>

Merisse A. Origem das instituições de atendimento à criança: o caso das creches. In: Merisse A, Justo JS, Rocha LC, Vasconcelos MS. Lugares da infância: reflexões sobre a história da criança na fábrica, creche e orfanato. São Paulo: Arte Ciência; 1997. p. 25-51.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.

Monte CMG, Giuliani ERJ. Recomendações para a alimentação complementar da criança em aleitamento materno. J Pediatr [periódico na Internet]. 2004 [citado 2007 mar.10];80(5). Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/04-80-S131/port.pdf>

Nyqvist KH, Ewald E. Avaliação eletromiográfica dos músculos faciais durante o aleitamento natural e artificial de lactentes: identificação de diferenças entre aleitamento materno e aleitamento com uso de mamadeira ou copo. J Pediatr (Rio J) [periódico na Internet]. 2006 [citado 2006 jul. 24];82(2). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jped/v82n2/en_v82n2a02.pdf

Organização Mundial da Saúde (OMS). Fundo das Nações Unidas para Infância e Adolescência (UNICEF). Amamentação garante saúde ao bebê e à mãe [texto na Internet]. Brasília; 1989. [citado 2007 mar. 15]. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/aleitamento.htm>

Organização Mundial de Saúde (OMS). Fundo das Nações Unidas para Infância e Adolescência (UNICEF). Declaração de Innocenti [texto na Internet]. Brasília; 1990. [citado 2007 mar. 12] Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/innocenti.htm>

Osis MJD, Duarte GA, Pádua KS, Hardy E, Sandoval LEM, Bento SF. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. Rev Saúde Pública [periódico na Internet]. 2004 [citado 2008 set. 13]; 38(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19775.pdf>

Pacheco ALPB, Dupret L. Creche: desenvolvimento ou sobrevivência? Rev Psicol USP. 2004;15(3):103-16.

Pedras CTPA, Pinto EALC, Mezzacappa MA. Uso do copo e da mamadeira e o aleitamento materno em recém-nascidos prematuros e a termo: uma revisão sistemática. Rev Bras Saúde Mater Infant [periódico na Internet]. 2008 [citado 2008 set. 13];8(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n2/03.pdf>

Rego JD. Aleitamento materno. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006.

Renfrew MJ, Woolridge MW, Ross McGill H. Enabling women to breastfeed. Interventions which support or inhibit breastfeeding: a structured review of the evidence. London: The Stationery Office; 2000.

Rezende MA, Fogliano RRF. Aleitamento natural e alimentação da criança. In: Chaud MN, Peterlini MAS, Harada MJCS, Pereira SR. O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica. São Paulo: Atheneu; 1999. p. 25-40.

Rezende MA. Uma proposta de cuidado à criança em creches e pré-escolas: a busca de superação dos determinantes históricos e sociais brasileiros. Acta Paul Enferm. 2004;17(1):102-7.

Rocha NM. Avaliação do uso do copo como técnica alternativa à mamadeira na alimentação do recém - nascido pré-termo menor do que 1500g [tese]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2001.

Santana JSS. A creche como elemento contributivo para a inserção da mulher no mercado de trabalho. Rev Baiana Enferm. 1996;18(1):75-92.

Santos LES. A creche e seu contexto histórico. In: Santos LES. Creche e pré-escola uma abordagem de saúde. São Paulo: Artes Médicas; 2004. p. 11-6.

São Paulo (Cidade). Decreto n. 40268, 2001. Dispõe sobre a efetivação de diretrizes de integração das Creches ao Sistema Municipal de Ensino [legislação na Internet]. São Paulo: Secretaria Municipal de Ensino; 2001. [citado 2007 abr. 10]. Disponível em: http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/integr

São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal de Educação. Orientação Normativa n.1/04-SME. Dispõe sobre a construção de um regimento da infância [legislação na Internet]. São Paulo: SME; 2004a. [citado 2007 mar. 10]. Disponível em:
http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/integr

São Paulo (Cidade). Decreto n. 44846, 2004. Dispõe sobre as atribuições próprias do cargo de Professor de Desenvolvimento Infantil [legislação na Internet]. São Paulo: SME; 2004b. [citado 2007 abr 10]. Disponível em:
http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/integr

Sarat M. Formação profissional e educação infantil: uma história de contrastes. Guairacá [periódico na Internet.] 2001 [citado 2008 ago. 29];17(1). Disponível em:
<http://www.unicentro.br/editora/revistas/guairaca/17/artigo%20formacao%E7%E3o%20profissional.pdf>

Sousa FRN, Taveira GS, Alemida RVD, Padilha WWN. O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e maloclusão dentária. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2004;4(3):211-6.

Spinelli MGN, Sesoko EH, Souza JMP, Souza SB. A situação de aleitamento materno de crianças atendidas em creches da Secretaria da Assistência Social do município de São Paulo: região Freguesia do Ó. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2002;2(1):23-8.

Trivinho ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1997.

Valdés V, Pérez AS, Labbok M. Manejo clínico da lactação: assistência à nutriz e ao lactente. Rio de Janeiro: Revinter; 1996.

Veríssimo MLÓR. O desenvolvimento infantil e o cuidado da criança pela família. In: São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde, organizadora. *Nossas crianças: janelas de oportunidades*. São Paulo: SMS, Programa de Saúde da Família, 2002. p. 31-36.

Veríssimo MLOR, Fonseca RMGS. O cuidado da criança segundo trabalhadoras de creches. *Rev Lat Am Enferm*. 2003;1(11):28-35.

Veríssimo MLOR, Rezende MA. O cuidado da criança na creche e pré-escola. In: Santos LES. Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde. São Paulo: Artes Médicas; 2004. p. 70-8.

Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.

APÊNDICE 1

INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES

1. Identificação (nº)
2. Idade:
3. Sexo:
4. Escolaridade (última série cursada ou em curso):
5. Área e tempo de formação:
6. Tempo que trabalha com educação infantil:
7. Tempo de atuação na creche:
8. Já trabalhou com crianças menores de um ano? Por quanto tempo?
9. É uma opção sua trabalhar com crianças?

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (nome do trabalhador)

Como você já sabe, meu nome é Aline Ferreira Maciel. Sou enfermeira, professora da Faculdade Santa Marcelina e aluna do programa de pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-EEUSP. Estou realizando um estudo a respeito do aleitamento materno na creche e, para isso, farei uma coleta de informações com os trabalhadores do CISM.

A finalidade desta pesquisa é caracterizar os conhecimentos dos trabalhadores sobre o aleitamento materno, a fim de compreender a situação da criança pequena na creche.

Cada trabalhador responderá individualmente a uma entrevista com questões sobre sua caracterização profissional e as questões relacionadas ao aleitamento na creche. As entrevistas serão gravadas e somente eu terei

acesso às gravações, sendo que esses registros serão apagados após a realização do estudo.

Na apresentação do relatório de pesquisa, serão seguidos todos os passos para garantir o anonimato dos participantes.

Esclareço que os resultados apurados nessa pesquisa serão socializados à instituição cedente, à instituição vinculada e a todos os informantes, respeitando-se todos os aspectos éticos que envolvem uma pesquisa científica.

Você tem total liberdade de recusar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem que isso implique penalização. Você não terá custos nem receberá pagamento para essa participação.

Caso aceite participar desta pesquisa, será necessário assinar este documento em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e outra com você.

Eventuais dúvidas a respeito da pesquisa podem ser esclarecidas com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP. Tel. 3061-7548 ou com as pesquisadoras:

Aline Ferreira Maciel. Faculdade Santa Marcelina. Tel. 6525-0058. e-mail: aline_afm@hotmail.com

Maria De La Ó Ramallo Veríssimo. Escola de Enfermagem da USP. Tel. 3061-7602. e-mail: mdlorver@usp.br

Você gostaria de participar?

Declaro ter sido esclarecido a respeito do objetivo, da forma de participação e de utilização das informações e quanto à liberdade de recusar ou de interromper, sem ônus de qualquer espécie, minha colaboração durante a investigação sobre o aleitamento da criança na creche, que está sendo realizada pela enfermeira Aline Ferreira Maciel. Concordo em participar como informante na coleta de dados para essa pesquisa.

Nome:

Assinatura:

APÊNDICE 3

CARTA DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

São Paulo, 10 de março de 2008.

Ao CISM
AC
Diretora do Centro Infantil Santa Marcelina

Prezada Senhora

Solicito autorização para realizar a pesquisa intitulada “Percepções dos trabalhadores de uma creche vinculada a um hospital escola acerca do aleitamento materno”, nessa instituição, de acordo com o projeto anexo. O objetivo da pesquisa é caracterizar os conhecimentos e práticas dos trabalhadores do Centro Infantil relativos ao aleitamento materno na creche. As informações serão coletadas por meio de entrevistas com uso de gravador, sendo mantido o anonimato dos informantes.

Aproveito a oportunidade para esclarecer que o estudo está sendo desenvolvido para realização de minha Dissertação de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP. Estou sendo orientada pela Prof^a Dr^a Maria de La Ó Ramallo Veríssimo, docente do referido programa.

Atenciosamente,

Pesquisadora Aline Ferreira Maciel
Telefone: 6525-0058
e-mail:aline_afm@hotmail.com
Telefone do Comitê de Ética da EEUSP: 3061-7548

Eu, _____,
concordo que a pesquisa seja realizada nesta instituição.

ANEXO 1

**CARTA DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**