

# MÃE LACTANTE E TRABALHADORA: UM ESTUDO SOBRE O QUE ELA TEM A DIZER<sup>I</sup>

## THE NURSING AND WORKING MOTHER: A STUDY ON WHAT SHE HAS TO SAY

Ariely Tavares de Souza Leiria<sup>II</sup>

Dâmaris de Oliveira Batista da Silva<sup>III</sup>

**Resumo:** Este artigo discute as percepções acerca da conciliação do papel de mãe lactante e trabalhadora. A pesquisa teve como objetivo analisar como as mães trabalhadoras lactantes percebem sua saúde enquanto estão amamentando seus filhos e, ao mesmo tempo, exercendo seu papel como trabalhadoras. Para cumprir tal objetivo, foram entrevistadas 9 mães trabalhadoras, lactantes de seu primeiro filho. Trata-se de uma pesquisa com caráter qualitativo, pois buscou as percepções subjetivas acerca da conciliação entre profissional e mãe lactante. Quanto aos resultados, foi possível identificar que a compreensão sobre as leis trabalhistas se deu através dos meios aos quais as entrevistadas tinham ligação empregatícia; quanto ao benefício da amamentação para saúde materna e do bebê, foi possível identificar questões de ordens físicas e mentais. O benefício da amamentação à saúde materna, no entanto, é percebido como de aspecto mental, destacando-se o vínculo afetivo criado entre mãe-bebê durante a prática, com vantagens psicológicas significativas ao bem-estar materno. Mediante a análise da conciliação entre os papéis da mulher trabalhadora e mãe lactante, verificou-se, também, dificuldades no âmbito físico, ambiental/institucional e mentais, considerando leis falhas e insuficientes à promoção e incentivo à amamentação, inclusive a seu tempo mínimo estabelecido pelos órgãos mundiais de saúde. Foi possível identificar a preocupação das entrevistadas com relação a outras mães que têm seus direitos e opções em amamentar interrompidos por tais falhas legais.

**Palavras-chave:** Mãe lactante. Mulher trabalhadora. Trabalhadora lactante.

**Summary:** This article discusses perceptions surrounding reconciling the role of the nursing and working mother. The research aimed to analyze how nursing, working mothers perceive their health while they are breastfeeding their children and, at the same time, exercising their role as workers. To fulfill this objective, 9 working mothers, breastfeeding their first child, were interviewed. This is a qualitative research, as it sought subjective perceptions about the reconciliation between the professional and breastfeeding mother. As for the results, it was possible to identify that the understanding of labor laws occurred through the means to which the interviewees had employment links; regarding the benefit of breastfeeding for both the

---

<sup>I</sup> Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. 2021.

<sup>II</sup> Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: ariely.08@hotmail.com.

<sup>III</sup> Mestre em Engenharia de Produção e Sistemas UFSC e Mestre em Psicologia UFSC. Professora na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

mother and baby's health, it was possible to identify physical and mental issues. The benefit of breastfeeding to maternal health, however, is perceived as being of a mental aspect, highlighting the effective bond created between mother and infant during breastfeeding, with significant psychological advantages for maternal well-being. Through the analysis of the reconciliation between the roles of working women and breastfeeding mothers, difficulties in the physical, environmental/institutional and mental spheres were also observed, taking in to account faulty and insufficient laws to promote and encourage breastfeeding, including the minimum time established by the world health organization. It was possible to identify the interviewees' concern regarding other mothers who have their rights and options to breastfeed interrupted by such legal failures.

**Keywords:** Nursing mother. Working woman. Nursing worker.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), o aleitamento materno exclusivo é uma questão mundial e, há diversos anos, existem campanhas mundiais e nacionais acerca de promover a amamentação exclusiva e prevenir o desmame precoce. Isto acontece a partir da compreensão nutricional e social de que o leite materno é um alimento extremamente rico em benefícios nutricionais. O leite materno cumpre não somente o papel de alimentar o bebê como também, de autoimunizá-lo, desenvolver a sua motricidade orofacial e criar vínculo afetivo entre a mãe e o bebê, proporcionando efeitos psicológicos e uma interação positiva para ambos.

Mesmo que existam campanhas e incentivos nacionais voltados para amamentação, segundo uma pesquisa da OMS (2017 *apud* OLIVEIRA, 2017), apenas 39% dos bebês brasileiros eram amamentados exclusivamente com leite materno até os 5 meses. Nesse mesmo período, o Brasil foi avaliado como crítico no que diz respeito ao investimento em amamentação, sendo este avaliado em US\$ 1 por bebê. Conforme o diretor Francesco Branca do Departamento de Nutrição e Segurança Alimentar da OMS (2020 *apud* ONU, 2020), as publicações e informações por conta de profissionais de saúde, sobre os substitutos do leite materno, e que os pais confiam, é considerada uma das maiores dificuldades para melhorar a saúde dos recém-nascidos e crianças de todo mundo.

Por conseguinte, entende-se que a amamentação perpassa tradições culturais, pois o leite materno age de forma parecida como a de uma vacina. Por meio dele o bebê recebe os anticorpos da mãe, que o protegem contra diversos tipos de doenças como diarreia, infecções, sendo as principais delas as respiratórias (ONU, 2020). Deste modo, evidencia-se que a amamentação envolve a relação mãe-bebê, ela também envolve uma questão de saúde pública, pois reduz os percentuais de casos de doenças infantis, dos mais diversos.

Por isso, compreende-se que o aleitamento materno corrobora para a redução da exposição desses bebês, com o sistema imunológico ainda tão frágil, aos postos de saúde e hospitais públicos e, também, à medicalização infantil prematura. Desde que os benefícios da amamentação exclusiva passaram a ser vistos como uma questão social, o governo brasileiro começou a investir em políticas nacionais de apoio à amamentação. O foco principal foi nas perspectivas hospitalares, sendo assim, logo que o bebê nasce, antes de ir para a casa, ainda no hospital, a mãe tem o auxílio dos profissionais da saúde, verificando e acompanhando o processo do bebê em produzir uma pega adequada, e uma sucção nutritiva (BRASIL, 2009, p. 9).

No âmbito organizacional/trabalhista, foi verificada a necessidade da criação de leis que amparassem as trabalhadoras gestantes e lactantes. Para isso, foi originada pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (BRASIL, 1943), a Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a proteção da maternidade, onde constam diversos direitos para o amparo das mesmas. Entre estes direitos a de, após o nascimento do bebê, o afastamento por 120 dias, denominado de licença-maternidade, sem qualquer prejuízo salarial. A mulher, ainda, tem direito a 2 descansos especiais de 30 minutos cada um, para amamentar, até o bebê completar 6 meses de idade, no decorrer da sua jornada de trabalho, possibilitando que as mães continuem a amamentar, mesmo após voltarem a trabalhar (BRASIL, 1943).

No que diz respeito aos estudos nesta temática, no dia 31 de agosto de 2020, foram pesquisadas as palavras “amamentação”, “licença maternidade” nas bases de dados Scielo, dos últimos cinco anos. Como resultado da busca, apenas 1 artigo foi encontrado e nele é discutido o quanto a licença maternidade de 120 dias influencia no desmame precoce e seus resultados mostram que há necessidade de ampliar a licença maternidade para 180 dias (MONTEIRO *et al.*, 2017).

A partir da pesquisa, com as palavras “amamentação” e “trabalho feminino”, na base de dados, assinada e conveniada pela Universidade do Sul de Santa Catarina, Periódicos Capes, no dia 30 de setembro de 2020, foram alcançados 78 resultados na língua portuguesa. Dentre eles, encontrou-se artigos referentes à alimentação complementar do bebê, à saúde sexual e reprodutiva da mulher, ao trabalho feminino, aos fatores que influenciam à redução do período indicado para o aleitamento materno (ALVARENGA *et al.*, 2017), e outros se referiam à importância do aleitamento materno (NARDI *et al.*, 2020), sendo estes últimos colaboradores para esta pesquisa.

Diante do exposto referente às pesquisas já existentes sobre amamentação e licença maternidade, amamentação e trabalho feminino, constatou-se que não há estudos que objetivam

averiguar como as mães trabalhadoras lactantes percebem sua saúde enquanto estão amamentando e, ao mesmo tempo, exercendo seu papel como trabalhadora. Devido essa insuficiência de estudos na temática proposta, esta pesquisa que teve como fundamento a psicologia organizacional, assumindo a importância de investigar esse tema.

Como objetivos, buscou-se investigar o que as mães trabalhadoras compreendem a respeito de seus direitos trabalhistas, visando a identificar se as mesmas tinham conhecimento, e também se usufruíram dos direitos de proteção a maternidade. Em decorrência desse objetivo geral, também, buscou-se investigar o que essas mães compreendem sobre os benefícios da amamentação para elas e para o bebê, permitindo refletir como essa prática tem impacto no contexto em que elas estão inseridas.

Além disso, buscou-se investigar qual a compreensão sobre o prolongamento da amamentação. Bem como, analisar a conciliação entre os papéis da mulher trabalhadora e mãe lactante, para identificar se ambos sofrem influências entre si. Por fim, associar todas essas informações para compreender as percepções das participantes acerca da sua saúde mental no que envolve o seu trabalho e a amamentação.

A partir desta pesquisa junto às mães trabalhadoras lactantes, esperou-se contribuir com a construção de conhecimento científico, agregando ao acervo de dados, da mesma forma que contribuir para a discussão em torno do tema.

## **2 MULHER, MÃE E PROFISSIONAL: HISTÓRIA E DESAFIOS**

Para falar sobre o ingresso da mulher no mercado de trabalho, é preciso fazer uma breve reflexão e análise dos papéis sociais atribuídos aos homens e mulheres, além de pequenas contextualizações acerca da relação entre mãe e filho. Esses papéis sociais foram construídos ao longo da história, passaram por diversas modificações e contextualizações e estão diretamente ligados à visão social da mulher no trabalho.

Conforme Lane e Codo (1989), que apresentam a teoria de Mark Poster, nos séculos XVI e XVII, o modelo de família era o representado pela família aristocrática e a família camponesa. Na aristocracia, havia uma riqueza assentada nos favores do monarca e sua unidade de habitação era o castelo. Nesse modelo de família, havia, inclusive, uma semelhança com a camponesa, em relação à criança não ser obrigação da mãe e, também, eram alimentadas por amas de leite no castelo, pois a função da mulher era a organização da vida social do castelo.

Na família camponesa, as crianças não eram responsabilidade da mãe, pois a mesma precisava trabalhar no campo, então, era comum os bebês serem enfaixados para que as mães

fossem assim liberadas para o trabalho. O autor relata que não existia envolvimento emocional na realização da amamentação, a criança não era o centro da vida do casal. Já no século XIX, pode-se observar uma melhora nas condições da vida operária, com isso, a mulher começou a passar mais tempo em casa e era o homem que saía para trabalhar em fábricas. Enquanto havia uma maior interação com as mulheres em relações sociais com mães, filhas e parentas, nomeada por Poster (1979 *apud* LANE; CODO, 1989), como modelo de família proletária.

Para Lane e Codo (1989), ainda no século XIX, surgiu a família burguesa, que mesmo se assemelhando à família proletária, caracterizava-se por um fechamento da família em si mesmo, fazendo com que o trabalho fosse um espaço de relações frias, rígidas e calculistas. Enquanto isso, a mulher passou a cuidar do lar e a ser responsável pela vida doméstica, educação dos filhos e, também, pelo sucesso e saúde dos mesmos. Segundo Lane e Codo (1989, p. 110):

A família burguesa também definiu novos padrões de higiene, que contribuíram para uma progressiva redução da taxa de mortalidade infantil, a qual foi acompanhada por um correspondente decréscimo na taxa de natalidade. Grande importância foi atribuída ao asseio da casa e de seus moradores.

Segundo Sartori *et al.* (2019, p. 24) este período “foi marcado pelo surgimento de novos tipos de família, a ruptura dos padrões familiares patriarcais e os movimentos feministas, que buscavam ascensão, igualdade e liberdade da mulher, além de espaço na política, direito ao voto e direito à educação”. Embora se discutirá acerca da ingressão das mulheres no mercado de trabalho, é prudente observar que as mulheres nunca foram isentas ao trabalho, elas sempre trabalharam e produziram efetivamente para a sociedade.

Saffioti (1979 *apud* VASCONCELOS, 2010) diz: “as mulheres nunca foram alheias ao trabalho em todas as épocas e lugares, elas contribuíram e contribuem significativamente para a subsistência familiar, para a produção de riqueza e, sem dúvida, para o crescimento substancial da mão de obra feminina no mercado de trabalho”. Para Vasconcelos (2010), no Brasil, a partir do final do século XIX, ocorreu um aumento de mulheres no mercado de trabalho. Nesse mesmo período, aconteceu a expansão industrial e urbanização do país, resultando em grandes mudanças no mundo e na vida de homens e mulheres.

Segundo Ferraz (2013, p. 62) “é possível afirmar que a Constituição Federal de 1988 está em absoluta harmonia com o Direito Internacional dos Direitos Humanos: além de reconhecer a igualdade formal entre homens e mulheres”.

Afirma Rago (2001 *apud* VASCONCELOS, 2010) que, frente a essa situação, as mulheres brasileiras pobres, especialmente as negras, permaneceram ocupando os postos de trabalhos desqualificados e vivenciando péssimo tratamento por salários baixíssimos. Os cargos que elas ocupavam eram de empregadas domésticas, cozinheiras, lavadeiras, doceiras, vendedoras de rua e prostitutas, de acordo com documentos oficiais da época. Conforme Rago (2001 *apud* VASCONCELOS, 2010): “De acordo com documentos oficiais da época e estatísticas fornecidas por médicos e autoridades policiais foi possível constatar um grande número dessas mulheres como empregadas domésticas, cozinheiras, lavadeiras, doceiras, vendedoras de rua e prostitutas”.

Para Rago (2001 *apud* VASCONCELOS, 2010, p. 3) nas décadas de 1890 e 1930, era possível se ouvir descrições referente às mulheres como "frágeis, desprotegidos e vulneráveis", discurso este da construção social patriarcal. Segundo Vasconcelos (2010, p. 3) a construção social patriarcal possui representações que conferem à mulher, exclusivamente, o papel de cuidadora do lar, o que reforça a desigualdade.

Vasconcelos (2010) diz que é de grande importância destacar que todas as fontes históricas produzidas, na época citada, eram realizadas por homens. Sendo assim, toda a documentação à disposição foi criada por autoridades públicas, onde a participação feminina era quase inexistente. Por este motivo, é importante refletirmos as representações sociais construídas historicamente das atribuições de homens e mulheres e o quanto a relação de gênero influencia na inserção das mulheres no mercado de trabalho. Segundo Hirata (2002 *apud* VASCONCELOS, 2010, p. 3):

Logo, a inserção das mulheres no mercado de trabalho no Brasil neste período não significou a conquista de espaço entre homens e mulheres neste cenário, pelo contrário, as mulheres eram vistas como uma "reserva de mão de obra" é necessária a acumulação do capital, o que confirmava a vulnerabilidade de sua mão de obra, articulada ao mercado de trabalho durante os períodos de expansão econômica e expulsas nos momentos de crise.

Para Santos (2002 *apud* VASCONCELOS, 2010, p. 3), nesse período, os programas e projetos voltados às mulheres, se baseavam em atribuições consideradas femininas. Ou seja, saúde, nutrição, economia doméstica e planejamento familiar. Entre o final da década de 1960 e o começo de 1970, mudanças significativas aconteceram, para ser possível sair da crise, onde se fortaleceu o taylorismo/fordismo. De acordo com Vasconcelos (2010, p. 4):

O taylorismo/ fordismo caracterizado pelo emprego de um grande número de trabalhadores, em grandes fábricas que vir embora submetidos a condições de super

exploração, em jornadas de trabalho de até 12 horas, eram amparados por contratos garantidores de direitos trabalhistas conquistados graças à atuação de segmentos sociais organizados.

Foi neste contexto que, no início dos anos 90, para que houvesse a continuidade do regime de "acumulação", foi necessário formular uma nova estratégia. Esse processo iniciou com o modelo japonês Toyota (toyotismo). Segundo Ferreira (2004 *apud* VASCONCELOS, 2010, p. 4): “Esse modelo é caracterizado, principalmente, pela flexibilização das relações de trabalho, sobretudo a compra da força de trabalho mediante contratos trabalhistas instituídos de direitos, passando a esses a serem responsabilizados pela crise do capital”.

Vasconcelos (2010) diz que eram aglomerados milhares de trabalhadores nas fábricas, sendo esses organizados em linha de produção. Assim, o Toyotismo flexibiliza a produção, fragmentando as formas e extinguindo postos de trabalho. Sartori et al. (2019, p. 24), ainda afirmam que durante este período, “pela ausência dos homens nas fábricas e a necessidade de mão de obra, as mulheres foram inseridas nas indústrias, o que adicionou mais um papel às suas funções — além de filhas, mães e esposas, passaram a ser trabalhadoras”.

Conforme Vasconcelos (2010) as qualidades, que até então eram consideradas inatas do universo feminino, como presteza, polivalência e a adaptação das várias tarefas atribuídas a ela, passaram a ser visibilizadas, e a mulher, o principal alvo para cumprir as exigências do mercado de trabalho. Vasconcelos (2010), ainda, afirma que, nesse mesmo período, o público eram as mulheres mais velhas, casadas e mães, o motivo era a permanência das mulheres no mercado de trabalho em idade reprodutiva; a crescente fragilidade de proteção social de trabalhadoras, que colaboravam para redução salarial, isto causou a necessidade de auxiliar no orçamento familiar.

Segundo Ferreira (2004 *apud* VASCONCELOS, 2010) as mulheres são vigorosamente afetadas, sendo que a maioria ocupa os postos de trabalho mais precários, em uma clara e cruel incorporação das desigualdades da separação sexual do trabalho para fins de acumulação capitalista. Conforme Vasconcelos (2010), no fim do século XX, ocorreu um aumento da atuação de movimentos sociais de mulheres e feministas no Brasil, junto ao processo de reestruturação produtiva na interface da fragilidade de direitos e lutas reivindicatórias.

Esse período contribuiu ativamente para visibilidade das lutas que as mulheres enfrentam em todo o mundo. Foi o início para que houvessem questionamentos acerca do discurso conservador, que condiciona a mulher a ser mãe e esposa, tornando o conceito de família como universal e básica, e ainda reforçando a ideologia patriarcal dominante. Segundo Weber (1989 *apud* VASCONCELOS, 2010, p. 5):

O patriarcado é uma forma de poder que se sustenta a autoridade de o senhor, o pai, sobre seu grupo familiar. O poder o senhor é descrito como um poder arbitrário e pessoal, sendo a tradição a única possibilidade de limite a este poder. O domínio patriarcal pode estender-se para além do grupo familiar, podendo alcançar extensões gigantescas e, cidades e municípios, até países. Neste caso, os senhores oferecem benefícios financeiros e materiais atribuídos para não familiares em troca de devolução e obediência.

Ainda, se percebe no Brasil, a estrutura do patriarcado presente em discursos de exploração e dominação das mulheres. Segundo Girão (2001 *apud* VIEIRA; AMARAL, 2013), isto se dá a partir do condicionamento social, a qual os indivíduos estão submetidos, gerando sentimentos de culpabilização na mulher, que abre mão dos cuidados ao tempo integral do lar. Por outro lado, o sentimento de fracasso naquela que, opta por ficar em seu lar abrindo mão do trabalho formal, ou seja, os sentimentos disfuncionais na mulher serão em ambos os casos.

### **3 DIREITO À AMAMENTAÇÃO NA PERSPECTIVA DA MÃE E DA CRIANÇA**

Durante esse processo histórico da inserção da mulher no mercado de trabalho, averiguou-se as demais questões que perpassam esses acontecimentos, como: a parte legislativa que iria amparar essas trabalhadoras. Dentro desse processo, identificou-se a maternidade, um fenômeno que tem implicações diretas com a sociedade e seu futuro. Rodrigues (2008 *apud* DONADELI; NUNES, 2016, p. 2) afirma que: “A maternidade é um fenômeno que vai além do ambiente familiar, ela interfere na base da sociedade, porque Ela implica geração de novos agentes sociais que vão garantir a preservação do grupo e exigir, para sua incorporação, e articulações da organização socioeconômica”.

Quando a mulher entrou no mercado de trabalho, viu-se a necessidade de direitos trabalhistas a respeito da maternidade, e isso, também, afetou a ordem econômica do empregador, afinal, gerou nossos custos sociais. Isto fez com que surgisse um aumento no controle das funções reprodutivas da mulher. Inclusive, segundo Sartori *et al.* (2019, p. 25) “[..] no Brasil, passou a ser comercializada a pílula anticoncepcional, promovendo uma maior liberdade sobre o corpo e maior autonomia relacionada à tomada de decisão sobre si mesma”.

De acordo com Donadeli e Nunes (2016), a mãe, que em outra época cuidava apenas do lar e dos filhos, entrou no mercado de trabalho para auxiliar na renda financeira do grupo familiar. Dentro destes direitos trabalhistas acerca da maternidade, foi necessário a implementação de leis ligadas diretamente à amamentação. Visto que o leite materno é

fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança, fortalecendo a saúde do bebê e reduzindo os índices de mortalidade infantil.

Afirma Rezende (2002 *apud* DONADELI; NUNES, 2016, p. 3):

Em vista disso, muitos esforços têm sido dirigidos no sentido de incentivar sua prática, obtendo-se graus variados de sucesso. A amamentação é influenciada por condições culturais, sociais, cíclicas e biológicas, o que faz com que se configure como um comportamento humano complexo. A promoção do aleitamento materno é o grau de apoio de que a nutriz dispõe (família, condições de trabalho, berçários, creches etc.), conforme afirmam: "manter a prática de amamentação é uma responsabilidade da sociedade.

Conforme Donadeli e Nunes (2010), a lei passou a garantir que fosse um direito da mãe amamentar, e um direito do recém-nascido a ser amamentado. Foi criada, então, a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), que ampara legalmente a mãe trabalhadora, tanto em período de gestação quanto no pós-parto.

Dentre as leis, entrou em vigor a denominada licença maternidade, de 120 dias seguidos, podendo ser pedida a partir do primeiro dia do nono mês de gestação, e a antecipação, em casos de prescrição médica, sem quaisquer prejuízos da remuneração. Também, foi prevista a garantia do emprego da gestante, sendo proibida a dispensa arbitrária, ou sem justa causa, durante o período da gestação e lactação, desde a confirmação da gravidez até os cinco meses após o parto. Em caso de funcionárias públicas, ou de empresas que adquirem o Programa Empresa Cidadã, há possibilidade de prorrogar o prazo da licença, por mais 60 dias.

Donadeli e Nunes (2016, p. 4) explicam que:

A rede de tutela da maternidade no direito do trabalho se faz entre três níveis: da trabalhadora grávida, em estado de gestação; da trabalhadora parturiente, que tem direito à licença-maternidade; da trabalhadora lactante, que amamenta o filho. Para que a trabalhadora em qualquer desses estados possa usufruir dos benefícios legais, é preciso que ela informe ao empregador do seu estado, por escrito, com apresentação de atestado médico.

O período concedido pela lei de licença a maternidade é inferior ao período necessário, segundo as Organizações de Saúde, para a amamentação exclusiva. Por conta do artigo 396 da CLT (BRASIL, 1943), a mãe trabalhadora pode fazer descansos especiais, de meia hora cada um, para amamentar, pois ela tem o direito de alimentar seu filho, até que ele complete 6 meses de idade. Em caso de nascimentos de gêmeos, a esses descansos diários, é acrescida mais 30 minutos por cada filho. Conforme Ferraz *et al.* (2013, p. 303):

Vale acrescentar que, durante o período de licença, a mulher terá direito ao salário integral e, quando variável, este será calculado de acordo com a média dos 6 (seis) últimos meses de trabalho, bem como aos direitos e vantagens adquiridos, sendo-lhe ainda facultado reverter à função que anteriormente ocupava, nos termos do art. 393 da CLT.

O artigo 389, da CLT (BRASIL, 1943), estabelece o direito à creche, sendo que se uma empresa empregue mais de 30 mulheres, com idade superior a 16 anos de idade, deverá dispor de um local apropriado, permitindo que as contratadas prestem assistência aos seus filhos, durante a amamentação, e a guardar sob vigilância. Segundo o estatuto da criança e do adolescente, lei 8069/90 (BRASIL, 1990) em seu artigo 9, estabelece que o poder público, assim como as instituições e aos empregadores são obrigados a garantirem condições adequadas ao aleitamento materno, como um direito inerente à vida e a saúde

Em 1989, a convenção sobre os direitos da criança da ONU, estabeleceu que o Estado tem obrigação de adquirir medidas para garantir que todas as áreas da sociedade, com atenção especial aos pais e as crianças, conheçam os princípios básicos de saúde e nutrição das crianças. O Estado ainda é responsável de fazer com que os pais tenham o conhecimento das vantagens da amamentação, por isso, o Brasil adotou este posicionamento em 1990.

A partir disso o Estado, vem estabelecendo portarias e resoluções, através dos órgãos de saúde, que buscam regulamentar, implantar políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno, além de melhorar os métodos e as condutas para tal. Segundo Veneziano, Faleiros e Trezza (2006 *apud* DONADELI; NUNES, 2016, p. 6), “só não é empecilho se houver condições favoráveis a manutenção do aleitamento, como por exemplo, respeito à licença gestante, creche ou condições para o aleitamento no local e horário do trabalho”.

Afirma ainda Veneziano, Faleiros e Trezza (2006 *apud* DONADELI; NUNES, 2016, p. 7) que um dos pontos a se considerar é a falta de saber, de algumas mulheres, no que se refere aos seus direitos. Mesmo aquelas mães trabalhadoras, que têm conhecimento acerca de seus direitos trabalhistas, se privam de reivindicá-los por medo de perder seu emprego e, muitas vezes, acabam aceitando as condições impostas pelo empregador.

#### **4 SAÚDE DA MULHER MÃE E LACTANTE**

Em 1940, o Brasil vivia um cenário onde havia uma preocupação com a saúde materna infantil e, com isso, foi criado o Departamento Nacional da Criança. Este, não somente se preocupou com os cuidados com a criança, mas, também, com as mães em relação a gravidez

e a amamentação. Esta situação de preocupação estatal, ocorreu por um longo período do Estado Novo até o Regime Militar (SANTOS NETO *et al.*, 2008, p.108).

No período em que o poder estava sendo tomado pelo militarismo, foram criados alguns programas verticais de atenção à saúde materna e infantil, como o Programa de Saúde Materna e Infantil, em 1975, e o Programa de Prevenção a Gravidez de Alto Risco, em 1978. Com isso, houve, então, um excesso de intervenção médica sobre o corpo feminino. Algumas das intervenções foram por meio do uso e abuso da cesariana, como forma de parir, e a esterilização como método contraceptivo preferencial, conforme adverte Almeida (2005 *apud* NETO *et al.*, 2008).

No final da década de 1970, percebeu-se uma melhoria nas condições de vida da sociedade brasileira, como movimentos sociais de moradia saúde etc. Assim, destacou-se a reforma sanitária, tendo como principal objetivo o direito à saúde como um benefício da cidadania de toda a população. Nestas reivindicações, combinaram as primeiras políticas de apoio e humanização à saúde materno-infantil, mas, foi em 1980, que ocorreram as transformações necessárias. Oliveira *et al.* (2015, p. 17) explicam que:

Foi a partir de meados da década de 80, que o Brasil veio experimentando contínuas transformações no que tange a organização dos serviços de saúde, influenciando os determinantes sociais das doenças, tal como os indicadores de saúde materna, de saúde e nutrição infantil, com ênfase à mudança do panorama de atendimento, ampliando o acesso à maioria das intervenções de saúde, quase atingindo coberturas universais para esse público. Conseguindo, assim, resultados positivos quanto ao aumento da duração mediana da amamentação e também na redução dos coeficientes de mortalidade infantil substancialmente. No entanto, apesar dos muitos progressos, desafios importantes ainda persistem nessa temática e na busca da redução do desmame precoce e na melhoria da qualidade de vida materno-infantil.

A principal fonte de nutrição e de combate à fome extrema nos primeiros dois anos de vida é o aleitamento materno. Sendo este, também, responsável pela sobrevivência da criança, os seus benefícios aparecem a curto e a longo prazo. A amamentação permeia a sociedade pelo fato de o leite materno agir de forma parecida como a de uma vacina. Através dele, o bebê recebe os anticorpos da mãe, que o protege contra diversos tipos de doenças como diarreia, infecções, sendo as principais delas as respiratórias (BRASIL, 2020). É o que afirmam Oliveira *et al.* (2015, p. 17):

O leite materno é a melhor fonte de nutrição para as crianças nessa fase, favorecem inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, e quando associado a alimentos complementares de qualidade após o período de 6 meses da criança, conforme é preconizado pelo Ministério da Saúde, otimiza o desenvolvimento saudável das crianças.

Silva e Davim (2012, p. 2) reforçam dizendo que além do aleitamento materno ser uma intervenção de baixo custo, é uma prática que promove a saúde infantil, produzindo reflexos positivos durante toda a vida. No Brasil, segundo a UNICEF (2007 *apud* OLIVEIRA, 2015, p. 17), cerca de 49,4% de crianças morrem na primeira semana de vida, porém, se o leite materno é introduzido logo após o parto, esse índice de mortalidade neonatal pode ser reduzido consideravelmente.

Ainda, a UNICEF diz que se o aleitamento continuar sendo realizado para crianças de até seis meses de vida, é possível evitar 1,3 milhões de mortes na faixa etária de 0 a 5 anos, anualmente. Segundo Donadeli e Nunes (2016, p. 2):

O leite materno é fundamental ao crescimento e desenvolvimento da criança. Segundo estudos científicos o leite materno é ideal para o crescimento e o fortalecimento da saúde do recém-nascido, reduzindo os índices de mortalidade infantil. A amamentação é um ato de interação entre a mãe e o recém-nascido, um vínculo afetivo, que transcende a questão física e biológica da criança, e se reflete num ato doação, de amor, de carinho, que fortalece os vínculos, dando a criança o conforto e a tranquilidade que estava acostumado na vida intrauterina.

Além das inúmeras vantagens para o recém-nascido, encontram-se pesquisas e estudos que confirmam que esses benefícios são estendidos para a saúde da mãe lactante, por exemplo, o retorno do peso antes da gestação. Também, diminui a probabilidade de câncer de mama e ovários, e maior liberação de ocitocina durante a amamentação. Segundo Oliveira *et al.* (2015, p. 18):

A amamentação também beneficia a saúde da mulher, sendo um fator protetor para patologias como o câncer de mama, cânceres ovarianos e fraturas ósseas por osteoporose, proporciona uma involução uterina mais rápida devido à liberação de ocitocina, ocasionando menor sangramento uterino pós-parto, o que conseqüentemente colabora para um menor quadro anêmico. Se essa amamentação for efetiva, proporciona maior espaçamento intergestacional, pelo maior tempo da amenorreia e colabora no retorno do peso pré-gestacional em menor tempo comparado com as mulheres que não amamenta

Outro fator que contribui significativamente para a saúde da mulher lactante é o vínculo afetivo que ocorre durante a amamentação entre mãe e bebê, trazendo benefícios psicológicos de prazer e bem-estar para a mulher. É o que afirmam Oliveira *et al.* (2015, p. 18)

Além de contribuir para um momento especial de vínculo entre o binômio mãe-filho, que oportuniza além de uma considerável melhor condição de saúde para ambos, uma aprendizagem desde cedo para as crianças se comunicarem com um ambiente que

transmita confiança e afeto, podendo trazer benefícios futuros, transformando-as em adultos mais seguros e confiantes.

No que se refere à criação de vínculo afetivo mãe-bebê, esta é uma ligação com aspectos emocionais que propicia não somente o bem-estar do bebê, mas, quando bem estabelecido, traz benefícios cognitivos a ele. Segundo Winnicott (1994 *apud* COSTA; LOCATELLI, 2008, p. 87):

A amamentação pode se constituir em uma vivência significativa tanto para a mãe quanto para o seu bebê, tendo-se em vista que o contato do seio materno com a boca da criança favorece uma experiência de intimidade e união, propiciando assim satisfação, prazer e sensação de completude para a dupla envolvida.

O vínculo afetivo durante a amamentação é de extrema importância, pois, assim como, quando bem estabelecido, traz inúmeras vantagens à saúde mental mãe-bebê. Já quando mal estabelecido, pode trazer malefícios à saúde cognitiva e social desse bebê. Costa e Locatelli (2008, p. 87) afirmam que “existem alguns estudos que se referem à contribuição do aleitamento materno para o desenvolvimento global e saudável do bebê e para o adequado desenvolvimento psicomotor, cognitivo e afetivo da criança”.

Andrade, Baccelli e Benincasa (2017, p. 2) destacam que há autores que entendem que, apenas quando for reconhecido, que os benefícios do vínculo mãe-bebê facilitam seu desenvolvimento, se poderá compreender de que forma um vínculo insuficiente o prejudica. Andrade, Baccelli e Benincasa (2017, p. 2), ainda, afirmam que outros estudos sugerem prejuízos no desenvolvimento psicológico gerados por interações deficientes e insuficientes

Outro fator é que a amamentação, não é uma causa essencial ou definitiva para que haja, de fato, a criação do vínculo afetivo. Além de todas as questões biológicas, econômicas e culturais propícias para tal criação afetiva, é necessário que a mãe esteja em situações favoráveis, para que o vínculo seja efetivo e benéfico à dupla mãe-bebê. Conforme Monteiro (2003 *apud* COSTA; LOCATELLI, 2008, p. 89):

Evidentemente, o ato de amamentar não pode se constituir exclusivamente como garantia de vínculo adequado entre a mãe e seu bebê; contudo é possível conceber a amamentação como sendo de importância fundamental para o estabelecimento desse vínculo, considerando-se a multiplicidade de vivências sensoriais que são inerentes ao bebê, a que se somam os significados e as representações psíquicas correlacionadas.

A saúde da mulher, no que tange às políticas públicas e serviços de saúde segue a linha de definição de que esta saúde, é o completo bem-estar físico, mental e social. Sendo assim,

não somente a ausência de alguma enfermidade, a saúde mental dessa mãe, mesmo que sem diagnóstico de alguma psicopatologia, deve ser essencialmente preservada.

## 5 MÉTODO

Esta pesquisa se caracteriza por uma abordagem qualitativa, pois possibilita descrever as experiências dos participantes da pesquisa, e descrever o processo utilizado. Segundo Gil (2018, p. 40) a abordagem qualitativa apresenta seus resultados mediante descrições verbais, ainda afirma que "a pesquisa qualitativa passou a ser reconhecida como importante para o estudo da experiência vivida, dos longos e complexos processos de interação social."

Foi classificada como pesquisa de campo que, para Gerhardt e Silveira (2009, p. 37), "caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, realiza-se coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa". É uma pesquisa de nível exploratório, fundamentada na realização de entrevistas desenvolvidas pela própria pesquisadora, pois segundo Gil (2018, p. 26) "têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado".

### 5.1 PARTICIPANTES

A pesquisa contou com 9 mulheres, trabalhadoras e em período de lactação do seu primeiro filho, pois, o perfil destas está desvinculado a qualquer experiência anterior com o fenômeno. A faixa etária dos sujeitos foi entre 25 e 38, estas mulheres, em idade reprodutiva, alternam diariamente entre o papel de profissional e o papel de mãe. Elas foram escolhidas pelos critérios de acessibilidade, ou seja, foram selecionadas pela facilidade de acesso a elas. O acesso se deu a partir de multiprofissionais, todos ligados à área da saúde materna e infantil, como médico pediatra, doula e consultora de aleitamento, visto que, durante este período, consultas rotineiras são comuns, com exceção de uma entrevistada, que veio por indicação de outra participante.

### 5.2 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

A pesquisa seguiu conforme a Resolução no 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que aprova diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, assim como as diretrizes éticas da Resolução nº 510/2016, específicas para as ciências humanas e sociais (CHS) (BRASIL, 2016). O projeto desta pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme protocolo nº 4.561.698. Foi feito o contato inicial com os profissionais de saúde da região Amarel, de Santa Catarina, via rede social e/ou aplicativo de mensagens. Foi realizada a apresentação da pesquisa, assim como seus objetivos, em seguida foi proposto a participação de suas pacientes ou seguidoras nas redes sociais através de uma publicação realizada pelos próprios profissionais.

Estas pacientes e seguidoras, contataram a pesquisadora via rede social por meio da publicação do profissional, demonstrando o interesse na participação da pesquisa, e, após isto, a pesquisadora entrou em contato via aplicativo de mensagens, a fim de combinar a melhor forma para que as mulheres respondessem as questões. Não houve nenhum tipo de gravação das entrevistas, tendo em vista que a entrevista se deu de forma síncrona, por plataformas digitais e online, devido ao risco mundial decorrente da pandemia pelo COVID-19. Por conta de tal situação, foram seguidos os protocolos do Comitê de Prevenção e Cuidados COVID-19 da Unisul (2020).

A entrevista foi semiestruturada, que segundo Gerhardt e Silveira (2009, p. 72), é onde “o pesquisador organiza um conjunto de questões (roteiro) sobre o tema que está sendo estudado, mas permite, e às vezes até incentiva, que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo como desdobramentos do tema principal”. Foi enviado a cada participante da pesquisa, via aplicativo de mensagens, o link do formulário com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a fim de informar os processos, os objetivos da pesquisa e confirmar a sua participação, assim como, comunicar suas vantagens e desvantagens.

Os riscos, ainda que mínimos, por serem de forma anônima e preservando a identidade da participante, podem ocorrer, causando um possível desconforto diante das perguntas que envolvam questões acerca do cotidiano e experiências particulares vivenciadas. Para minimizar tais riscos e desconfortos, caso viesse a ocorrer, seria apresentado à participante o Serviço de Psicologia da Universidade, que dispõe da possibilidade de atendimento individual e/ou familiar, como preferisse, assim como estaria livre para decidir em não continuar com a entrevista. Entretanto, como benefícios, a pesquisa apresentada permitiu que houvesse troca de informações e elementos reflexivos e esclarecedores, tanto para a participante, quanto para o desenvolvimento acadêmico científico, possibilitando o início da produção de conhecimento sobre o tema escolhido.

As entrevistas passaram pelo processo de análise de conteúdo, onde todas as respostas foram organizadas, analisadas e categorizadas conforme a técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 1994). As categorias de análise foram determinadas a posteriori, e a priori, a partir do processo de recorte das unidades de significação e análise, construindo-se as categorias iniciais e intermediárias, possibilitando-se, então, em última análise, determinar as categorias finais que foram objeto de discussão em termos de resultados nesta pesquisa. As devolutivas serão disponibilizadas via e-mail para cada participante. Em caso de publicações futuras, as participantes serão previamente informadas.

## **6 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Considerando os procedimentos metodológicos, 14 mulheres entraram em contato para participar das entrevistas, 5 delas não se enquadraram nos critérios estabelecidos, sendo estes: estar amamentando o primeiro filho, estar trabalhando e residir na região Amurel. As 9 mulheres que cumpriram os critérios, foram entrevistadas. Notou-se uma variedade de acessibilidade à entrevista, 3 delas participaram por intermédio de uma médica pediatra, outras 3 através de consultoras de aleitamento, 2 por intermédio de uma doula e 1 por indicação de outra participante.

Quanto aos dados de identificação geral, as participantes possuem faixa etária entre 25 e 38 anos. Observou-se um predomínio do nível de escolaridade superior completo. Quanto ao vínculo laboral, 6 delas possuem autonomia quanto à sua carga horária e funções, e as outras 3 cumprem horários pré-estabelecidos. Quanto à carga horária trabalhada, por estas mulheres, teve uma variação de 16 a 50 horas semanais, com o tempo de trabalho de 4 meses a 15 anos. Entre as entrevistadas, 5 eram mães de meninos e as outras 4 mães de meninas, e os bebês tinham faixa etária entre 5 meses e 2 anos e 5 meses de idade.

Após a transcrição das entrevistas, as respostas foram analisadas e categorizadas de acordo com os objetivos da pesquisa, através de leitura exploratória, tendo como processo a análise de conteúdo, onde as respostas foram organizadas, analisadas e categorizadas conforme a técnica de Análise de Conteúdo. O modelo de análise foi misto, sendo possível usar as categorias de leis trabalhistas, saúde física e saúde mental já definidas pelos autores, conforme foi apresentado no marco teórico, mas também com a possibilidade de construção de outras categorias, a partir do conteúdo coletado. Segundo Gil (2018, p. 111), as categorias têm a função de agrupar conceitos que expressam padrões a partir dos dados, e isto é feito pela comparação entre si.

A partir do processo de recorte das unidades de significação e análise, construiu-se as categorias iniciais, possibilitando-se, então, em última análise, determinar as categorias finais, que foram objeto de discussão em termos de resultados. Ou seja, após a transcrição das falas das entrevistadas, os resultados foram categorizados e discutidos à luz do marco teórico. Conforme Gil (2018, p. 110), esse processo “consiste basicamente em atribuir uma designação aos conceitos relevantes que são encontrados nos textos dos documentos, na transcrição das entrevistas e nos registros de observações”.

Quanto ao primeiro objetivo específico, que solicitava investigar o conhecimento das mães trabalhadoras lactantes sobre as leis trabalhistas de proteção à maternidade, observou-se que o conhecimento é limitado à experiência vivenciada pelas mesmas, ou seja, o conhecimento não abrange a plenitude dos direitos que elas possuem. As entrevistadas que participaram afirmam ter vivenciado o amparo das leis das quais elas foram informadas pela própria empresa, e, por conta disto, estas eram as leis as quais tinham conhecimento. Apenas 2 participantes não vivenciaram estes direitos, pois não atendiam aos critérios para usufruir das leis trabalhistas no período de gestação e pós parto.

Mesmo que a maioria tenha demonstrado conhecimento sobre algumas leis, como por exemplo, direito a intervalo durante o expediente para amamentar e/ou ordenhar e a licença maternidade, 7 das participantes não mencionaram o direito a estabilidade empregatícia, tanto no período de gestação, quanto no período de lactação até cinco meses após o parto. Direito que é garantido pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), a fim de amparar legalmente a mãe trabalhadora, tanto do período gestacional, quanto no pós-parto. Tal fato fica evidenciado na fala da 7: “Não sei muitas coisas, sei que o programa da empresa cidadã dá licença maternidade de 6 meses, mas se não for cadastrado na empresa cidadã a licença é de 4 meses [...] a mulher pode sair uma hora mais cedo para amamentar, e tem direito de sair nas consultas pediátricas.” (*sic*) (Entrevistada 7).

Com relação às leis trabalhistas de proteção à maternidade, Donadeli e Nunes (2016) ressaltam que cabe ao Estado a fiscalização intensa nas empresas a fim de verificar se há o cumprimento adequado das leis trabalhistas à essas mulheres, possuindo o dever de contribuir para que seja mais um meio que a informe sobre seus direitos. Também, cabe ao Estado a conscientização dos pais e da sociedade sobre a importância do aleitamento materno, através de orientação e formação por meio de campanhas educativas de saúde pública.

No que se refere ao objetivo de analisar o conhecimento das mães trabalhadoras lactantes sobre os benefícios da amamentação exclusiva, as categorias que ficaram evidentes foram o conhecimento sobre **saúde física e saúde mental**. Quanto à saúde física materna,

houveram várias percepções. Nos aspectos físicos, notou-se falas sobre a modificação do corpo pós-gestação, em que a amamentação leva ao emagrecimento, fazendo com que o útero volte ao tamanho pré-gestacional, assim como evita hemorragias e infecções, a prevenção do câncer de mama, e a liberação de ocitocina no organismo.

Observa-se uma relação entre as falas das entrevistadas e o referencial teórico. Oliveira *et al.* (2015) ressaltam que a amamentação, inclusive, beneficia a saúde da mulher, sendo um fator protetor e preventivo para doenças como o câncer de mama, proporciona uma diminuição uterina mais rápida, devido à liberação de ocitocina, ocasionando menor sangramento uterino pós-parto, além de contribuir para um momento especial de vínculo entre o binômio mãe-filho. Neste sentido, as políticas públicas devem atender, não só a saúde física, mental e social, como informar, a estas mulheres, que a amamentação envolve positivamente a sua saúde, como forma de incentivo e de prevenção.

Com relação à **saúde física** e o benefício da amamentação direcionado ao bebê, foi possível identificar, nas falas das entrevistadas, o conhecimento acerca do desenvolvimento infantil e da imunidade. Todas as entrevistadas focaram na parte fisiológica, citando o aumento da “imunidade, os anticorpos adquiridos através do leite materno, a importância das vitaminas e nutrientes ingeridos pelo bebê, assim como questões do desenvolvimento muscular facial e de crescimento”. Como se observa nas falas: “Amamentação é benéfica para o sistema imunológico, para criação de vínculo entre mãe e bebê, ajuda na qualidade do sono do bebê, em seu desenvolvimento, além da sucção estimular e desenvolver músculos e ossos faciais” (*sic*) (Entrevista 1), e também: “São inúmeros benefícios, é o melhor alimento, tem vitaminas e anticorpos, e é um alimento rico” (*sic*) (Entrevistada 4). Neste sentido, Oliveira *et al.* (2015) apontam que o leite materno beneficia inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, além disso, se o aleitamento continua sendo ofertado à criança até o sexto mês de vida, pode impedir, anualmente, milhões de mortes na faixa etária de até 5 anos. Podendo ser observado que a amamentação é benéfica a curto e longo prazo às crianças, bem como, é o responsável pela sobrevivência nos primeiros meses de vida.

Quanto à categoria de **saúde mental**, ainda referente ao benefício da amamentação, apenas 3 participantes consideraram o vínculo afetivo durante a amamentação, como benefício para a saúde do bebê. Porém, Donadeli e Nunes (2016) dizem que a amamentação é um vínculo afetivo que transcende a questão física e biológica da criança, se torna um ato de doação, de amor, de carinho, e proporciona, ao bebê, o conforto e a tranquilidade que estava acostumado na vida intrauterina. Portanto, para a maioria das participantes, os aspectos que sobressaíram foram os de impactos sobre a saúde do bebê nas questões de ordem fisiológica.

No que se refere ao objetivo de analisar o benefício da amamentação para a **saúde mental** materna, quase de forma unânime, e diferente da percepção em relação ao bebê, foi observado o vínculo afetivo, mãe-bebê, como um benefício da amamentação. Percebeu-se que o benefício da amamentação, direcionado à mãe, emergiu **aspectos afetivos e mentais**. Segundo Winnicott (1994 *apud* COSTA; LOCATELLI, 2008, p. 87), “a amamentação pode se constituir em uma vivência significativa tanto para a mãe quanto para o seu bebê, tendo-se em vista que o contato do seio materno com a boca da criança favorece uma experiência de intimidade e união”. Na qual foi possível observar benefícios psicológicos, como o bem estar de ambos os envolvidos. Ilustra-se tal fato com as falas das entrevistadas: “Para mulher auxilia no corpo durante o puerpério, o útero vai voltando ao normal, evita hemorragias, reduz a probabilidade de contrair infecções, reduzindo os riscos de morte, dá prazer pois é emocionante, é bom para o psicológico” (*sic*) (Entrevistada 2), ou “Principalmente a conexão, o momento é só nosso meu e do bebê, faz muito bem, é uma conexão muito profunda. E para saúde física, ajuda o útero a voltar ao tamanho normal, e a voltar com o corpo de antes” (*sic*) (Entrevistada 8).

Em relação à percepção do conhecimento das mães trabalhadoras lactantes sobre o prolongamento da amamentação, é possível identificar as categorias **saúde física e saúde mental**, em relação à mãe lactante e ao bebê. Observou-se o conhecimento sobre amamentação até os 6 meses de forma exclusiva, e da recomendação da Organização Mundial da Saúde de permanecer até aos 2 anos de idade. Porém, quanto ao prolongamento da amamentação, que seria após 2 anos, as percepções e as escolhas em continuar amamentando se dividiram: 2 participantes optaram em amamentar até 1 ano de idade, 2 participantes em amamentar mais de 2 anos, outras 2 participantes amamentar até 2 anos e 3 participantes optaram pelo desmame natural, que seria o momento em que o bebê decide parar por conta própria. Observam-se estas diferentes percepções nas falas das entrevistadas: “Quero esperar o desmame natural, acredito que irá durar até uns 5/ 7 anos de idade” (*sic*) (Entrevistada 1) e ainda: “Quero amamentar até 1 ano por causa do trabalho no máximo 1 ano e 1 mês” (*sic*) (Entrevistada 5).

A ONU (2020) recomenda que os bebês sejam amamentados de forma exclusiva até os 6 meses de vida, e que continuem com a amamentação, junto com a inclusão de alimentos nutritivos e seguros, por pelo menos, até os 2 anos. Ainda aponta que, atualmente, somente 41% das crianças de 0 a 6 meses são amamentadas exclusivamente, ou seja, menos da metade das crianças recebem os benefícios da amamentação de forma exclusiva.

Quanto ao objetivo de analisar a conciliação entre os papéis da mulher trabalhadora e mãe, percebeu-se que os aspectos que sobressaíram em suas falas foram referentes a

dificuldades **físicas, ambientais/institucionais e mentais**. Assim como afirmam Veneziano, Faleiros e Trezza (2006 *apud* DONADELI; NUNES, 2016, p. 6), só é possível que a mulher amamente se houver condições favoráveis para tal prática. Quanto às dificuldades **físicas**, destacam que com a volta ao trabalho para permanecer amamentando sem a introdução de substitutos do leite ou fórmulas, as participantes informaram que foi necessário recorrer à ordenha do leite materno para ser oferecido à criança, quando a mesma não está, o que implica em uma rotina de extração e processos de preparação.

Ainda, há dificuldades **ambientais/institucionais**, pois além das ordenhas realizadas em casa, com a mudança da demanda na produção do leite materno, foi necessário realizar ordenhas de alívio nas instituições, nas quais não apresentavam ambiente adequado para a prática. Aspecto percebido por Silva e Davim (2012), que publicaram que a mulher sofre sentimento de insegurança por conta das condições insalubres no local de trabalho, além do constrangimento de ordenhar no trabalho ou das mamas cheias de leite. Nardi *et al.* (2020) apontam que a disponibilidade da sala de apoio à amamentação na instituição aumenta as chances de continuidade do aleitamento materno, assim como diminui as chances de interrupção do mesmo.

Ainda, como **dificuldades ambientais/institucionais**, percebeu-se a insatisfação do tempo determinado de 120 dias para a licença maternidade, não sendo compatível com a recomendação do Ministério da Saúde, de 180 dias para o aleitamento exclusivo. Tal insatisfação foi constatada também por autores como Oliveira *et al.* (2015), onde afirmam que “mães que exercem atividade ocupacional fora do lar revelam um potencial grupo de risco para a descontinuidade do aleitamento materno precocemente”. Silva e Davim (2012) encontram referências na literatura, as quais indicam que as mulheres consideram o trabalho e continuação do aleitamento materno como práticas incompatíveis.

Outro fator de **dificuldades ambientais/institucionais**, que foi identificado na fala das participantes, foi a rigidez na carga horária, considerando que a flexibilidade, além de forma de apoio, contribuiria para o incentivo à continuidade da amamentação. Nardi *et al.* (2020, p. 1457) apontam estudos que identificaram que “a flexibilização de horário havia sido apontada como uma das estratégias mais utilizadas pelas mulheres para manter a amamentação”, é o que se observa com a fala da entrevistada: “Tenho uma boa flexibilidade de horário, inclusive consigo fazer ordenha no trabalho, mas tenho amigas que não tem essa flexibilidade, e nem o ambiente próprio no trabalho para amamentar e a mulher precisa disso, pois falta incentivo e leva as mulheres a usarem fórmula de forma desnecessária” (*sic*) (Entrevistada 4).

Na identificação das **dificuldades mentais**, percebeu-se a preocupação com a adaptação do bebê à nova rotina, sem a presença da mãe, assim como a ingestão do leite materno por outro método, como copo, mamadeira, colher, entre outros. Da mesma forma, notou-se a preocupação em cumprir as tarefas profissionais ligeiramente, para poder amamentar no intervalo, e, enquanto amamentava, fazia o mesmo movimento, ocasionando ao “desgaste emocional e falta de concentração no trabalho”. Silva e Davim (2012) identificaram cansaço, fadiga, incertezas sobre a amamentar, assim como o estresse causado pela conciliação da amamentação e o trabalho, nos sentimentos das mulheres frente à amamentação com o retorno ao trabalho.

Em relação às concepções das participantes, referente ao posicionamento de outras empresas que não as delas, com o tema, observou-se um descontentamento da forma como as mulheres trabalhadoras e lactantes são tratadas. Segundo Nardi (2020, p. 1447), “o empregador desempenha um papel fundamental na promoção e apoio à amamentação. Esse apoio pode ter efeitos positivos na saúde das mães trabalhadoras e na sua satisfação e compromisso com o trabalho”. Foi caracterizado nas falas “falta de respeito, falta de empatia, de amparo e incentivo” a angústia para com outras mulheres, próximas ou não da entrevistada, acerca da desistência da amamentação e introdução de fórmula, por conta dessas falhas das instituições. Tal percepção nota-se com a fala: “Vejo como falta de respeito com a mãe que quer amamentar. É um momento de conexão com filho e não são todas mulheres que conseguem continuar a amamentação, falta amparo” (*sic*) (Entrevistada 4).

No que diz respeito à percepção sobre elas mesmas, as participantes consideram serem privilegiadas, no que tange possuírem uma rede de apoio familiar e/ou cargos hierárquicos superiores, possibilitando, por exemplo, a flexibilidade de horário e dias trabalhados. Silva e Davim (2012) afirmam que mulheres com cargos elevados possuem maior flexibilidade em sua rotina para aderir o aleitamento materno e inserir em suas práticas diárias. Confirmam, também, que mesmo existindo as leis que dispõem direitos a mulher de aleitar seu filho, as empresas não executam as leis obrigatórias.

Esta preocupação e empatia continua, no que se refere à introdução de substitutos de leite desnecessária por outras mulheres, Oliveira *et al.* (2015) verificaram que as mulheres introduziram outro tipo de leite, que não o materno, na dieta de seus filhos, por conta da volta ao trabalho, e de todas as dificuldades associadas a este retorno. Observa-se tal preocupação com a fala: “Com certeza porque é uma vida, a criança não é um robô como as empresas tratam, ajuda da empresa é primordial, tem criança que não aceita mamadeira por exemplo. Muitas mulheres não tem opção de continuar com amamentação, e as empresas deveriam ter mais empatia, acho que a lei deveria ser até 1 ano” (*sic*) (Entrevistada 6).

Portanto, verifica-se, não somente, as dificuldades encontradas pelas vivências de cada entrevistada, bem como, a preocupação com as demais mulheres que enfrentam o retorno ao trabalho e sentem ainda mais dificuldades associadas à maternidade e à amamentação. Ainda hoje, pode-se notar a fragilidade dos direitos, assim como Vasconcelos (2010) identificou no final do século XX, reforçando que o domínio patriarcal se estende do grupo familiar, alcançando países inteiros, cidades e, conseqüentemente, organizações. Tratando-se das leis, mesmo as de direitos humanos, com uma visão mais lucrativa do que humanitária de fato.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com esta pesquisa foi possível concluir que a conciliação, entre os papéis de mãe lactante e mulher trabalhadora, é composta, não somente, por diversos obstáculos fisiológicos naturais, como também, por inúmeros obstáculos sociais e legislativos. Embora perpassa pela subjetividade de cada participante, assim como as experiências vivenciadas no quesito amparo de leis, tal como a amamentação, percebeu-se a necessidade de falar sobre a inquietação das entrevistadas. Esta inquietação se deu acerca das limitações e contradições das leis e culturas organizacionais que implicam em se opor à vontade da mulher e suas opções, frente à amamentação.

Procurou-se investigar o conhecimento das mães trabalhadoras lactantes sobre as leis trabalhistas de proteção à maternidade, onde foi possível identificar que a compreensão acerca das leis trabalhistas se deu através dos meios a qual as entrevistadas tinham ligação empregatícia. Assim como, investigar o conhecimento das mães trabalhadoras lactantes sobre os benefícios da amamentação exclusiva e, sobre o prolongamento da mesma, foi possível identificar questões de ordens mentais e físicas para o bebê e para a mãe, destacando-se o vínculo afetivo criado entre mãe-bebê durante a prática, com vantagens psicológicas significativas ao bem estar materno. Além de analisar a conciliação entre os papéis da mulher trabalhadora e mãe lactante, verificou-se dificuldades no âmbito físico, ambiental/institucional e mental, considerando leis falhas e insuficientes à promoção e incentivo à amamentação, inclusive a seu tempo mínimo estabelecido pelos órgãos mundiais de saúde.

Esta pesquisa buscou compreender como as mães trabalhadoras lactantes percebem sua saúde enquanto estão amamentando seus filhos e, ao mesmo tempo, exercendo seu papel como trabalhadora. Buscou-se analisar o impacto destes contextos, onde elas estão inseridas, e como influenciam na sua saúde, e no seu vínculo mãe-bebê.

Os estudos encontrados, a respeito do tema, reforçam a necessidade de pesquisas que ampliem o estudo sobre ser mulher, mãe lactante e trabalhadora. Pois estes estudos identificam o domínio patriarcal, sendo pouco conteúdo apresentado sobre a participação e responsabilidade do pai no quesito auxílio com o bebê, e quanto a compreensão e apoio à amamentação.

Esta pesquisa possibilitou a reflexão, após escutar mães trabalhadoras que ainda sofrem impactos quanto às suas opções em relação a amamentação, seja no âmbito profissional quanto no âmbito moral. Foi possível identificar que as mulheres não se sentem ouvidas e assistidas legalmente. E que, mesmo aquelas que possuem cargos hierárquicos elevados, apresentam um movimento de preocupação com outras mulheres que amamentam e trabalham.

Por tais motivos, acredita-se ser importante novos estudos, assim como a atualização dos já existentes, acerca deste binômio mãe e filho, nas suas mais diversas variáveis. Assim como, acredita-se haver necessidade de pesquisas referente ao fenômeno mãe lactante, trabalhadora e as relações e impactos na rede de apoio frente à amamentação, a fim de fazer complementar este trabalho.

Para uma amplitude no tema, sugere-se o estudo acerca das culturas e gestões organizacionais, assim como o aprofundamento no em torno da saúde mental materna, assim como da saúde mental do bebê, para tratar de todo processo de desenvolvimento que envolvem esses sujeitos.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, Sandra Cristina *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, Bogotá, v. 17, n. 1, p. 93-103, jan. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.9>. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972017000100093&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972017000100093&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 31 ago. 2020.
- ANDRADE, Cristiano de Jesus; BACCELLI, Marcela Silva; BENINCASA, Miria. O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana. **Vínculo**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 1-13, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902017000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902017000100004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 jun. 2021.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1994.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília-DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008**. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991. Brasília-DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/111770.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111770.htm). Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. **Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1943. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm). Acesso em: 30 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mês de Aleitamento Materno no Brasil e Semana Mundial de Amamentação** [Brasília-DF, 2020]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/mes-do-aleitamento-materno-no-brasil-e-semana-mundial-da-amamentacao/>. Acesso em: 31 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf). Acesso em: 04 ago. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília-DF: CNS, 2013. Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3>. Acesso em: 18 nov. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília-DF: CNS, 2016. Disponível em: <http://bit.ly/2fmmKeD>. Acesso em: 18 nov. 2020.

COSTA, Paulo José da; LOCATELLI, Bárbara Moreira do Espírito Santo. O processo de amamentação e suas implicações para a mãe e seu bebê. **Mental**, Barbacena, v. 6, n. 10, p. 85-102, jun. 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272008000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272008000100006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 31 ago. 2020.

DONADELI, Paulo Henrique Miotto; NUNES, César Augusto Ribeiro. Aleitamento Materno no Ambiente de Trabalho: Considerações Jurídicas Acerca dos Direitos Humanos da Mãe e do Filho Recém Nascido. SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2., 2016, Franca. **Anais eletrônicos** [...], Franca: UNESP, 2016. p. 1-9. Disponível em: <https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/-planejamentoeanalisedepoliticaspUBLICAS/iisippedes2016/artigo-aleitamento-materno-no-trabalho-congresso-sippedes.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2020.

FERRAZ, Carolina Valença *et al.* **Manual dos direitos da mulher**. São Paulo: Saraiva, 2013. *E-book*. Acesso restrito.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

LANE, Sílvia T. M.; CODO, Wanderley (Orgs.). **Psicologia Social: O Homem em Movimento**. 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989. *E-book*. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/61304852/LANE-Silvia-CODO-Wanderley-Org-Psicologia-Social-o-Homem-Em-Movimento>. Acesso em: 22 set. 2020.

MONTEIRO, Fernanda R. *et al.* Influence of maternity leave on exclusive breastfeeding. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 93, n. 5, p. 475-481, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.11.016>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572017000500475&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572017000500475&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 31 ago. 2020.

NARDI, Adriana Lüdke *et al.* Impacto dos aspectos institucionais no aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1445-1462, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.20382018>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000401445&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401445&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 31 ago. 2020.

OLIVEIRA, Carolina Sampaio de *et al.* Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, p. 16-23, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000500016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500016&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 nov. 2020.

OLIVEIRA, Monique. Apenas 39% dos bebês brasileiros de até 5 meses são alimentados só com leite materno. *In*: PORTAL G1. **Bem estar**. [s.l.], 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/apenas-39-dos-bebes-brasileiros-sao-alimentados-so-com-leite-materno.ghtml>. Acesso em: 04 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Países estão falhando em impedir comercialização prejudicial de substitutos leite materno**. [2020]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/paises-estao-falhando-em-impedir-comercializacao-prejudicial-de-substitutos-do-leite-materno>. Acesso em: 30 ago. 2020.

SANTOS NETO, Edson Theodoro dos *et al.* Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 107-119, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200011>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902008000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 nov. 2020.

SARTORI, Amanda Caroline *et al.* **Cuidado integral à saúde da mulher**. Porto Alegre: SAGAH, 2019. *E-book*. Acesso restrito.

SILVA, Camila Augusta; DAVIM, Rejane Marie Barbosa. Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 5, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4143>. Acesso em: 9 nov. 2020.

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL). **Comitê de Prevenção e Cuidados Covid-19**. *In*: Fique por dentro. [Tubarão, 2020]. Disponível em: <https://sites.unisul.br/covid19/#:~:text=Por%20meio%20do%20nosso%20Comit%C3%AA,compartilhar%20suas%20ansiedades%20e%20ang%C3%BAstias>. Acesso em: 10 jun. 2021.

VASCONCELOS, Iana dos Santos. Mulher e Mercado de Trabalho no Brasil: Notas de Uma História em andamento. **Examãpaku**, Boa Vista, v. 3, ed. 2, 2010. Disponível em: <https://revista.ufr.br/examapaku/article/view/1497/1086>. Acesso em: 9 nov. 2020.

VIEIRA, Adriane; AMARAL, Grazielle Alves. A arte de ser Beija-Flor na tripla jornada de trabalho da mulher. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 403-414, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000200012>. Acesso em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902013000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200012&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 nov. 2020.

#### APÊNDICE A – Entrevista TCC

Nome da Participante:

Idade:

Escolaridade:

Idade do filho:

Onde você trabalha?

Qual sua função?

Há quanto tempo?

1. O que você conhece sobre as leis que amparam você enquanto trabalhadora e mãe Lactante?
2. Você já vivenciou o amparo dessas leis ou o não cumprimento delas?
3. O que você sabe quanto aos benefícios envolvidos da amamentação para o seu bebê?
4. E para a sua saúde quanto mulher, o que você sabe sobre estes benefícios?
5. Você tem conhecimento de qual o tempo ideal em que a lactação deve durar? Qual seria?
6. Por quanto tempo você pretende continuar amamentando?
7. Você identifica algum fator em que o trabalho influencie na suas opções no que diz respeito a amamentação?
8. Você considera importante o apoio da empresa, nos fatores clima, ambiente e flexibilidade de horário para você amamentar? Por que?