

Ministério da Saúde

FIUCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Isis Leticia Brasil dos Santos

Aleitamento materno exclusivo entre as participantes do projeto “Diálogos com a enfermagem: vivenciando a maternidade no trabalho”

Rio de Janeiro

2021.

..... QUEBRA DE PÁGINA.....

Isis Leticia Brasil dos Santos

Aleitamento materno exclusivo entre as participantes do projeto “Diálogos com a enfermagem: vivenciando a maternidade no trabalho”

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Saúde, Trabalho e Ambiente.

Orientador: Prof. Dr. Renato José Bonfatti.

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª Vania Reis Girianelli.

Rio de Janeiro

2021

Título do trabalho em inglês: Exclusive breastfeeding among the participants in the project
“Dialogues with nursing: experiencing motherhood at work”.

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

S237a Santos, Isis Leticia Brasil dos.
Aleitamento materno exclusivo entre as participantes do projeto
Diálogos com a enfermagem: vivenciando a maternidade no trabalho /
Isis Leticia Brasil dos Santos. -- 2021.
127 f. : il. color.

Orientador: Renato José Bonfatti.
Coorientadora: Vania Reis Girianelli.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola
Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2021.

1. Aleitamento Materno. 2. Saúde do Trabalhador. 3. Licença
Parental. 4. Mulheres Trabalhadoras. I. Título.

CDD – 23.ed. – 363.11

Isis Leticia Brasil dos Santos

Aleitamento materno exclusivo entre as participantes do projeto “Diálogos com a enfermagem: vivenciando a maternidade no trabalho”

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Saúde, Trabalho e Ambiente.

Aprovada em: 29 de abril de 2021.

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Eliane Caldas do Nascimento Oliveira
Fundação Oswaldo Cruz – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

Prof. Dr. Marcos Besserman Vianna
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Aldo Ferreira
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dr.^a Vania Reis Girianelli (Coorientador)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Renato José Bonfatti (Orientador)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2021

Dedico este trabalho à minha amada filha Alice, que transformou a minha vida e o meu olhar com sua chegada, que me ensina a cada dia e me inspira a ser cada vez melhor não só como mãe, mas como pessoa. Muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela oportunidade de ingressar e conseguir concluir o curso de Mestrado, sua mão poderosa me sustentou nas dificuldades e me fortaleceu para prosseguir.

De forma especial e carinhosa agradeço à minha família que sempre me apoiou. À minha mãe, Sônia, pelo carinho e cuidado comigo e principalmente com minha filha Alice, nos momentos em que precisei estudar e ao meu pai Carlos por todas as palavras de estímulo. À minha irmã Thais, que acreditou em mim e sempre me inspira, e ao meu afilhado Gabriel que com sua chegada e sorriso alegrou dias difíceis. À tia Marlene que também cuidou de mim e da minha filha nesse período.

Ao meu esposo George, por todo carinho, paciência, apoio e incentivo diário, além do cuidado e dedicação com nossa filha enquanto eu estudava.

À Fiocruz pela oportunidade de desenvolver o projeto “Diálogos com a enfermagem: vivenciando a maternidade no trabalho” para apoiar trabalhadoras.

Aos meus amigos do Nust (Núcleo de Saúde do Trabalhador), especialmente da equipe de enfermagem, que sempre me estimularam e compreenderam a minha ausência para me dedicar ao Mestrado. Em especial, agradeço às amigas Maria Cristina e Michelle, que estiveram ao meu lado desde o processo seletivo, comemorando as minhas conquistas e me amparando quando eu desanimava.

Ao meu querido orientador Dr. Renato Bonfatti por ter acreditado no meu projeto e ter me conduzido com muito carinho e dedicação.

À querida coorientadora Dr^a Vania Girianelli por me incentivar, se dedicando de forma incansável com muito cuidado e carinho aos desafios da pesquisa.

Aos professores do curso de Mestrado em Saúde Pública (Ensp/Fiocruz) por toda contribuição na construção do meu conhecimento e aos meus colegas de turma, que foram parceiros na jornada, tanto na troca, como no apoio.

Por fim, agradeço a todas as trabalhadoras que se disponibilizaram a participar do estudo, contribuindo com suas experiências.

Muito obrigada!

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê é preconizado pelo Ministério da Saúde e traz benefícios para a mãe e principalmente para o bebê, mas o retorno ao trabalho antes desse período por vezes é motivo de interrupção desse processo. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo analisar a manutenção do aleitamento materno exclusivo entre as trabalhadoras da Fiocruz que participaram do projeto “Diálogos com a Enfermagem: Vivenciando a maternidade no trabalho”. Das 22 entrevistadas, apenas oito mantiveram a amamentação exclusiva aos seis meses, correspondendo a metade das servidoras e um terço das terceirizadas, sendo que apenas duas tiveram período de afastamento após o parto inferior a 180 dias. Os fatores apontados por essas participantes, que contribuíram para a manutenção do aleitamento exclusivo aos seis meses foram a rede de apoio familiar e virtual; informações sobre a importância desse aleitamento; suporte profissional; bom estado de saúde do bebê; boa produção de leite; tempo de licença maternidade; e participação no projeto. Foram identificadas dificuldades institucionais que precisam ser superadas para uma cultura de apoio ao aleitamento materno e sugestões foram apresentadas pelo grupo estudado. O projeto “Diálogos” foi considerado uma importante rede de apoio no ambiente de trabalho, além de uma oportunidade de orientação com informações de qualidade. Sendo assim, conclui-se que há necessidade de uma política institucional voltada para a saúde da trabalhadora, com ações específicas de promoção ao aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Saúde do Trabalhador; Licença Maternidade; Trabalho feminino.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding up to the baby's six months of life is recommended by the Ministry of Health and brings benefits to the mother and especially to the baby, but returning to work before this period is sometimes a reason for interrupting this process. This is a descriptive study with a qualitative approach, which aimed to analyze the maintenance of exclusive breastfeeding among Fiocruz workers who participated in the project "Dialogues with Nursing: Experiencing motherhood at work". Of the 22 interviewees, only eight maintained exclusive breastfeeding at six months, corresponding to half of the servants and a third of the outsourced, and only two had a period of leave after delivery of less than 180 days. The factors pointed out by these participants, which contributed to the maintenance of exclusive breastfeeding at six months, were the family and virtual support network; information on the importance of breastfeeding; professional support; good health of the baby; good milk production; maternity leave time; and participation in the project. Institutional difficulties were identified that need to be overcome for a culture of support to breastfeeding and suggestions were presented by the studied group. The "Dialogues" project was considered an important support network in the workplace, as well as an opportunity for guidance with quality information. Thus, it is concluded that there is a need for an institutional policy focused on the health of workers, with specific actions to promote breastfeeding..

Keywords: Breast Feeding; Occupational Health; Maternity Leave; Working Women.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Castelo Mourisco– Fiocruz Campus Mangueiras	17
Figura 2 -	Capa do livreto de Quarentena 06 da Creche Fiocruz	19
Figura 3 -	Linha do tempo da legislação brasileira de amparo à maternidade	26
Quadro 1 -	Prevalência de aleitamento materno exclusivo e continuado no Brasil, 1986 a 2019	29
Figura 4 -	Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno	31
Figura 5 -	NCAL – a NBCAL em sua primeira edição/ versão (1988)	31
Figura 6 -	Capa do módulo 1 – Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado	32
Figura 7 -	Edição da NBCAL lançada em 1999	33
Figura 8 -	Logo da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS)	35
Figura 9 -	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança	36
Figura 10 -	Capa da edição nº 42 da série “MPT em Quadrinhos”: Direitos das Gestantes	37
Figura 11 -	Linha do tempo de ações de promoção do aleitamento materno	38
Figura 12 -	Fluxograma das participantes elegíveis para a pesquisa	49
Quadro 2 -	Categorias de análise	50
Quadro 3 -	Características sociais e vínculo trabalhista	51
Quadro 4 -	Aleitamento no retorno ao trabalho após licença maternidade	84
Figura 13 -	Dificuldade estrutural no apoio ao aleitamento materno e sugestões ..	90
Figura 14 -	Dificuldades institucionais para o apoio ao aleitamento materno e sugestões	91
Figura 15 -	Desinformação e sugestões	93
Figura 16 -	Falta de acolhimento e sugestão	95

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento materno
AMC	Aleitamento materno complementado
AME	Aleitamento materno exclusivo
AMIU	Aspiração Manual Intra-uterina
AMM	Aleitamento materno misto ou parcial
AMP	Aleitamento materno predominante
Bio-Manguinhos	Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COC	Casa de Oswaldo Cruz
Cogepe	Coordenação Geral de Gestão de Pessoas
CONEP	Conselho Nacional de Ética e Pesquisa
CSEGSF	Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria
CST	Coordenação da Saúde do Trabalhador
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar
Enpacs	Saudável
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
EPSJV	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
EUA	Estados Unidos da América
FIL	Fator Inibidor da Lactação
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FIS	Fórmulas Infantis para Lactentes e de Seguimento
IberBLH	Programa Ibero-americano de Bancos de Leite Humano Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em
Icict	Saúde
ICTB	Instituto de Ciência e Tecnologia em Biomodelos
IFF	Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
INCQS	Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde
INI	Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas
IOC	Instituto Oswaldo Cruz
LM	Leite materno
MPT	Ministério Público do Trabalho
MS	Ministério da Saúde do Brasil
MT	Mãe trabalhadora
NBCAL	Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes
Ncal	Norma para Comercialização de Alimentos para Lactentes
NUST	Núcleo de Saúde do Trabalhador
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização não governamental
PLS	Projetos de Lei do Senado
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio

Pnaisc	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
rBLH-BR	Rede Brasileira de Bancos de Leite
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
RH	Recursos Humanos
RJU	Regime Jurídico Único
SARS-CoV-2	Doença respiratória causada pelo novo coronavírus
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SRH	Serviços de Recursos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
Unicamp	Universidade Estadual de Campinas
Unicef	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	JUSTIFICATIVA	15
3	OBJETIVOS	16
3.1	OBJETIVO GERAL	16
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4	REFERENCIAL TEÓRICO	17
4.1	FIOCRUZ	17
4.2	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA MULHER TRABALHADORA	19
4.3	O MUNDO DO TRABALHO E A MATERNIDADE	21
4.4	AMPARO LEGAL À MATERNIDADE	24
4.5	ALEITAMENTO MATERNO	26
4.6	PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO	30
4.6.1	Breve histórico de ações de promoção do aleitamento materno	30
4.6.2	Ações institucionais para proteção do aleitamento	39
4.6.3	A Fiocruz na promoção do aleitamento materno	40
4.6.4	Projeto “Diálogos com a enfermagem: Vivenciando a maternidade no trabalho”	40
4.7	PANDEMIA DA COVID-19	42
5	METODOLOGIA	46
5.1	TIPO DE PESQUISA	46
5.2	CENÁRIO DO ESTUDO	46
5.3	SUJEITOS DO ESTUDO	46
5.4	COLETA DE DADOS	46
5.5	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	47
5.6	ASPECTOS ÉTICOS	48
6	RESULTADO E DISCUSSÃO	49
6.1	CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E LABORAIS DAS MÃES TRABALHADORAS	50
6.2	CARACTERÍSTICAS MATERNAS DAS TRABALHADORAS	52
6.2.1	Preparo durante a Gestação	52
6.2.1.1	Fontes de informação sobre maternidade	52
6.2.1.2	Participação em atividades sobre maternidade	54

6.2.1.3	Participação em atividades institucionais sobre maternidade	54
6.2.1.4	Orientações no ambiente de trabalho sobre aleitamento materno	55
6.2.2	Características do Parto	59
6.2.3	Características do aleitamento materno	60
6.2.3.1	Aleitamento ao nascer	61
6.2.3.2	Aleitamento aos 3 meses	62
6.2.3.3	Aleitamento aos 6 meses	63
6.2.3.4	Aleitamento aos 12 meses	66
6.2.3.5	Intercorrências na amamentação	67
6.2.3.6	Uso de dispositivos na amamentação	71
6.3	RETORNO AO TRABALHO APÓS LICENÇA MATERNIDADE	72
6.3.1	É hora de retornar	72
6.3.2	Como fica a amamentação após o retorno ao trabalho?	79
6.3.3	Como e por quem o bebê é cuidado enquanto a mãe trabalha?	83
6.4	MOTIVAÇÃO E APOIO INSTITUCIONAL	87
6.4.1	Motivação para o trabalho	87
6.4.2	Apoio a trabalhadora que amamenta	90
6.5	PROJETO “DIÁLOGOS COM A ENFERMAGEM: VIVENCIANDO A MATERNIDADE NO TRABALHO” NA VISÃO DAS PARTICIPANTES.	95
6.5.1	Visão do projeto	95
6.5.2	Divulgação	99
6.5.3	Dificuldade para participar do projeto	100
6.5.4	Limitações do projeto e sugestões de melhorias	103
7	CONCLUSÕES	104
	REFERÊNCIAS	107
	ANEXO A –FORMULÁRIO	118
	ANEXO B –ROTEIRO DE ENTREVISTA	121
	ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	122
	ANEXO D – TEMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	126

APRESENTAÇÃO

Iniciei minha vida acadêmica cursando a graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e após a conclusão servi na Força Aérea Brasileira por nove anos. Durante esse período fiz especialização em Enfermagem do Trabalho e ingressei na Secretaria Estadual de Saúde (SES), no setor Saúde do Trabalhador.

Através da especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, cursada na Fiocruz, e a prática na SES pude me aprofundar nesta área tão interessante. Foram nove anos de serviço até ingressar na Fiocruz através de concurso para Enfermeira do trabalho, onde atuo até hoje.

Também cursei especialização em Enfermagem Dermatológica e Cuidados intensivos ao paciente de emergência. Tudo contribuiu para a minha prática. Atualmente também trabalho na maternidade do Hospital Federal de Bonsucesso, no Alojamento conjunto.

Quando engravidei pude perceber com mais singularidade a dificuldade de conciliar a maternidade com o trabalho. Encontrei diversas dificuldades na amamentação, que foram posteriormente superadas, e no cuidado de minha filha, apesar de minha experiência no Alojamento.

Quando terminou minha licença maternidade, tive a oportunidade de amamentá-la na creche Fiocruz, o que me proporcionou mais segurança para prosseguir com meu trabalho. Considerei um privilégio usufruir de uma creche institucional, tendo minha filha perto de mim enquanto realizava minhas atividades laborais. Mas como também realizava plantões noturnos, precisei ordenhar e armazenar o leite que seria oferecido na minha ausência, o que não foi uma tarefa fácil. Percebi na prática os enfrentamentos que a mãe trabalhadora vivencia no retorno.

Dificuldades, dúvidas e uma explosão de sentimentos que acompanham a maternidade e são potencializados no retorno ao trabalho, me motivaram a idealizar o projeto "Diálogos com a Enfermagem: vivenciando a maternidade no trabalho", que neste estudo será intitulado "Diálogos", com o objetivo de acolher as gestantes trabalhadoras da instituição, esclarecer sobre direitos trabalhistas e orientar quanto aos cuidados com a saúde materna e do bebê, com ênfase na importância e o manejo da lactação, independentemente de seu vínculo empregatício.

1 INTRODUÇÃO

A maternidade é um momento muito especial na vida das mulheres, traz muitas responsabilidades e por vezes sobrecarga, principalmente para as que estão inseridas no mercado de trabalho, que tendem a acumular a jornada laboral com as atividades de cuidado com a família. Sem rede de apoio, esta sobrecarga pode interferir negativamente na qualidade do cuidado com a criança (RIMES et al., 2019).

Quando a mulher engravida seu corpo passa por inúmeras transformações para gestar o bebê. Há uma grande produção hormonal, que promove alterações físicas e psíquicas, bem como uma maior labilidade do humor, com alternância de momentos de alegria intensa com choro desproporcional ao motivo, irritabilidade etc. (BITTENCOURT et al., 2019).

Dúvidas sobre o cuidado com o corpo, tipo de parto, puerpério, cuidado com o bebê e principalmente amamentação são comuns, e podem gerar incerteza em muitas gestantes. Orientações no período pré-natal em grupo ou individuais podem contribuir para que a mulher se sinta mais segura para superar, caso ocorra, alguma adversidade da gestação e da amamentação. Os grupos têm o objetivo de complementar as orientações fornecidas nas consultas, contribuindo para a adesão da mulher a hábitos saudáveis, diminuindo medos e ansiedades do período gestacional (HOGA et al., 2007).

O aleitamento materno é de extrema importância no combate a fome extrema e desnutrição nos primeiros dois anos de vida da criança, principalmente de crianças que vivem em condições menos favoráveis (OLIVEIRA et al., 2015). Por ser inicialmente a única fonte de nutrição do recém-nascido, a amamentação pode ser motivo de grande receio e expectativa. Culturalmente por ser considerado como algo natural, o aleitamento pode ser subestimado em sua complexidade e conseqüentemente prejudicado, pois é um ato que requer aprendizado.

A intenção materna de amamentar, associada à amamentação na primeira hora de vida do bebê e a sua duração, pode ser influenciada por inúmeros fatores, tais como, idade e escolaridade materna, estado civil, primiparidade, tabagismo, experiência prévia na amamentação dentre outros. Tudo isto deve ser considerado pelo profissional de saúde, que acompanhará a gestante no pré-natal, a fim de intervir nas causas modificáveis (VIEIRA et al., 2016).

Mesmo aquelas que desejam amamentar podem enfrentar dificuldades, por isso, orientações adequadas são necessárias. Problemas iniciais como fissura, ingurgitamento mamário, formação de abscesso e mastite, podem fazê-la desistir, causando um desmame precoce (BARBOSA et al., 2018a).

As vantagens do aleitamento exclusivo até os seis meses de vida e complementado, com outros alimentos, até os dois anos são comprovadas e recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS) (BRASIL, 2015a).

Tanto a mãe, quanto o bebê são beneficiados pelo leite materno. Ele protege a criança contra doenças infecciosas, estimula o desenvolvimento do sistema nervoso, fortalece o vínculo mãe-bebê, além de prevenir inúmeras comorbidades. Para a mãe, a prevenção do câncer de mama e a maior facilidade para perder peso após o período gestacional são algumas das vantagens (BRASIL, 2015a).

Há uma preocupação com a amamentação, pois vantagens econômicas e ambientais à saúde da mulher, da criança e para a sociedade como um todo são observadas a curto e longo prazo (FERNANDES et al., 2018). As fórmulas lácteas utilizadas como alternativa em caso de desmame provocam um importante impacto ambiental, pois é necessário o uso de energia, assim como materiais para embalagem, combustível para distribuição e de água, além de produtos de limpeza tóxicos para o preparo diário (VALADARES, 2016). Essas fórmulas têm alto custo e composição nutricional muito inferior ao leite materno, que não gera resíduos, protegendo o meio ambiente.

Centenas de milhões de trabalhadoras no mundo não possuem proteção legal em relação ao processo da maternidade ou a possuem inadequadamente, isto pode estar relacionado à precarização ou ausência de vínculo trabalhista (FERNANDES et al., 2018).

Observa-se que a entrada da mulher no mercado de trabalho está estritamente relacionada com a história da queda do aleitamento materno em nível mundial. Em um estudo realizado por Schwartz (1998), em Michigan e Nebraska (EUA), foram entrevistadas 946 mulheres pelo telefone 3, 6, 9 e 12 semanas após o parto. Observou-se que 64% iniciaram a amamentação, mas apenas 29% mantiveram até seis meses de vida do bebê. O desmame precoce foi correlacionado ao retorno da mãe ao trabalho em 58% dos casos (SCHWARTZ et al., 2002).

2 JUSTIFICATIVA

O Ministério da Saúde endossa a orientação da OMS de que o bebê deve ser mantido em aleitamento exclusivo durante os seis primeiros meses de vida, entretanto muitas trabalhadoras precisam retornar ao trabalho após cento e vinte dias de licença, o que pode dificultar a manutenção da amamentação (BRASIL, 2015a). Na Fiocruz, existem diferentes vínculos de trabalho (servidoras, terceirizadas e bolsistas) e conseqüentemente, diferentes tempos de licença maternidade. Além do vínculo, há peculiaridades vivenciadas por cada trabalhadora durante a maternidade, que podem também influenciar a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

No projeto “Diálogos” são orientadas estratégias para superar possíveis dificuldades iniciais na amamentação, além de formas de mantê-la após o retorno ao trabalho. A contribuição do projeto na duração do aleitamento materno exclusivo, no entanto, é desconhecida, bem como outros aspectos vivenciados pelas trabalhadoras que possam dificultar esse processo.

A viabilidade do estudo foi favorecida por ter sido realizado no ambiente de trabalho que a autora está inserida e pelo projeto avaliado ser coordenado por ela. Esperou-se conhecer a experiência de amamentação das trabalhadoras e identificar possíveis fragilidades do projeto que possam ser melhoradas, além de proporcionar maior visibilidade à maternidade dentro dos locais de trabalho. Tudo isto com o fim de contribuir para o aumento da amamentação exclusiva entre as trabalhadoras da Fiocruz.

Sendo assim, as questões norteadoras do estudo foram: Existe influência do vínculo empregatício na duração do aleitamento materno exclusivo? Quais fatores contribuíram para a manutenção desse tipo de aleitamento entre as participantes do projeto?

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a manutenção do aleitamento materno exclusivo entre as trabalhadoras da Fiocruz que participaram do projeto “Diálogos com a Enfermagem: Vivenciando a maternidade no trabalho”.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características socioeconômicas, demográficas, trabalhistas e gestacionais das participantes do projeto.
- Descrever a duração do aleitamento materno exclusivo das participantes.
- Identificar as dificuldades das participantes para manter o aleitamento materno exclusivo.
- Descrever a percepção das participantes sobre o projeto.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 FIOCRUZ

A Fundação Oswaldo Cruz foi criada no dia 25 de maio de 1900, inicialmente como Instituto Soroterápico Federal, sendo responsável pela erradicação da epidemia de peste bubônica e febre amarela, sob o comando de Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2021a). Após 120 anos a instituição atua com protagonismo na pandemia da Covid-19, que assola o mundo atualmente.

A sede, que possui o histórico Castelo Mourisco (Figura 1), está localizada na Zona Norte do Rio de Janeiro, no bairro de Manguinhos, mas há unidades distribuídas nas regiões Norte, Nordeste, Centro-oeste (Gerência Regional de Brasília – Fiocruz Brasília), Sudeste e Sul do Brasil, além de um escritório em Maputo, Capital de Moçambique na África (FIOCRUZ, 2021b).

Figura 1: Castelo Mourisco– Fiocruz Campus Manguinhos



Fonte: FIOCRUZ¹

O campus Manguinhos tem uma extensão de mais de 800 mil m² e em março de 2021, contava com aproximadamente 12.400 trabalhadores (COGIC, 2021; FIOCRUZ, 2021c).

¹ Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fundacao-celebra-114-anos-com-diversas-atividades-no-campus-manguinhos>. Acesso em 10 fev. 2021.

Possui nove institutos, sendo eles Casa de Oswaldo Cruz (COC), Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), Instituto de Ciência e Tecnologia em Biomodelos (ICTB), Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict), Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), Instituto Oswaldo Cruz (IOC) e Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos) (COGIC, 2021; FIOCRUZ, 2021b).

Atualmente no cenário de emergência sanitária, além de fornecer informações técnico-científicas sobre a desconhecida doença Covid-19, a Fiocruz, através da unidade de Bio-Manguinhos, tem desenvolvido estudos para produção de vacina própria, além da parceria para incorporação tecnológica com a Universidade de Oxford e produção da vacina AstraZeneca (FIOCRUZ, 2021d). Esta é uma grande esperança brasileira para superar a pandemia.

Em 1989, foi inaugurada, dentro do campus Manguinhos, a Creche Fiocruz, que é um espaço destinado ao cuidado e educação dos filhos de servidores da instituição. Uma prática pedagógica para o desenvolvimento integral, que complementa a ação da família, é oferecida a crianças de 3 meses a 5 anos e 8 meses (FIOCRUZ, 2021e).

Ter creche dentro do ambiente de trabalho é um excelente benefício para os servidores em geral, para as mães servidoras que optam por continuar amamentando no retorno ao trabalho é um grande incentivo. É disponibilizado às trabalhadoras amamentarem seus filhos diariamente, no intervalo das 11:30h às 14:30h, em uma poltrona dentro da sala de aula de seu filho.

Em 2020, devido a pandemia às atividades da creche foram suspensas, mas foram realizados alguns encontros online entre as crianças e professores, apresentação de teatrinho virtual e orientação de atividades, através do Livro de Quarentena da Creche Fiocruz (Figura 2).

Figura 2: Capa do livreto de Quarentena 06 da Creche Fiocruz



Fonte: FIOCRUZ²

4.2 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA MULHER TRABALHADORA NO BRASIL

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) realizada no 4º trimestre de 2020 (IBGE, 2021a), a população em idade para trabalhar representava 83,2%, sendo as mulheres a maioria (53,2%). Os homens, entretanto, são a maioria quando se considera pessoas ocupadas (56,5%). A taxa de desocupação foi estimada em 16,4% para mulheres e 11,9% para homens e elas continuam sendo a maioria fora da força de trabalho (64,2%). O rendimento médio real do trabalho principal e de todos os trabalhos das mulheres no 1º trimestre de 2020 foi de R\$ 2052,00, correspondendo a cerca de 77,5% do rendimento dos homens R\$ 2648,00 (IBGE, 2021b).

Estudo realizado em 2019 (IBGE, 2021c) constatou que a taxa de participação na força de trabalho feminina acima de 15 anos de idade (54,5%) ainda estava aquém a masculina (73,7%), o que aponta a manutenção na dificuldade da inserção das mulheres no mercado. Mulheres dedicaram quase o dobro de tempo (21,4 horas) aos cuidados de pessoas e/ou afazeres domésticos semanais que homens (11,0 horas), sendo que as pretas ou pardas estavam mais envolvidas (22,0 horas), que as brancas (20,7 horas). Quando se considera a carga total de

² Disponível em https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/livreto_de_quarentena_06.pdf. Acesso em 08 de mar. 2021.

trabalho, que acrescenta a essas atividades o trabalho remunerado, o número médio de horas dedicado por elas (54,3h) também é maior que o deles (51,2h). Além disso, 54,6% das mulheres que convivem com crianças até três anos estavam trabalhando, sendo inferior as demais (67,2%). Já entre os homens, o nível de ocupação foi superior ao delas em ambas os casos, sendo maior entre os que possuem crianças com até 3 ano de idade no domicílio (89,2%).

No trabalho doméstico não remunerado, a renda é um fator determinante entre as mulheres, pois as que se encontram nos 20% com maiores rendimentos dedicam menos horas (18,2h), do que aquelas que fazem parte dos 20% da população com menores rendimentos (24,1h) (IBGE, 2021c). Os autores sugerem que tal fato pode estar associado ao acesso a creche e contratação de trabalho doméstico remunerado. A ocupação em trabalho parcial até 30 horas é quase o dobro, quando se comprara mulheres (29,6%) e homens (15,6%), fato marcado pela necessidade de conciliação da dupla jornada entre trabalho remunerado e não-remunerado, principalmente entre mulheres pretas ou pardas (32,7%). A dupla jornada tende a limitar a ocupação feminina, favorecendo menores remunerações e há uma maior vulnerabilidade das mulheres pretas e pardas.

A proporção de mulheres com 25 anos ou mais com nível superior em 2019 foi de 19,4%, contra 15,1% de homens (IBGE, 2021c). Entretanto, elas continuam sendo minoritárias entre os docentes de nível superior (46,8%), com predomínio nas áreas de Bem-estar (88,3%), Direito (55,2%) e Medicina (59,7%), e menor representatividade nas áreas de Computação e Tecnologia da informação e Comunicação (13,3%) e Engenharia (21,6%).

Apesar das mulheres serem a maioria da população brasileira, representavam apenas 14,8% dos deputados em exercício em setembro de 2020 (IBGE, 2021c). A lentidão na mudança de legislações que possam amparar, proteger e beneficiar as mulheres pode estar relacionada a esta expressiva sub-representação. Ademais, elas representavam em 2019 apenas 37,4% dos cargos gerenciais do setor público e privado (IBGE, 2021c). Tal fato aponta que é preciso criar mais espaços de liderança para elas.

Portanto, ainda há muito a avançar para que as brasileiras conquistem a igualdade de gênero, principalmente no mercado de trabalho e espaços de tomada de decisão.

4.3 O MUNDO DO TRABALHO E A MATERNIDADE

O trabalho é uma das principais atividades do ser humano. Para Marx (1983), é um processo entre o homem e a natureza, onde o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza.

Segundo DEJOURS (2004, p.28), o trabalho é:

“aquilo que implica, do ponto de vista humano, o fato de trabalhar: gestos, saber-fazer, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar, etc.”

O processo de valorização do trabalho evoluiu com o intuito de extrair o mais valor, explorando ao máximo a força de trabalho, com o menor investimento possível, a fim de aumentar o lucro. Esse é o princípio do processo de produção capitalista, onde “o capitalista controla o trabalhador para que ele não desperdice nenhum segundo do seu trabalho” (MARX, p.351, 1983).

Atualmente vivemos o processo de acumulação flexível que se caracteriza pela “flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo” (HARVEY, p.140, 1998). Essa flexibilidade diminui drasticamente a responsabilidade do empregador na garantia dos direitos do trabalhador, com isso, os vínculos trabalhistas estão cada vez mais fragilizados. Como o desemprego atualmente está muito alto, inúmeros trabalhadores têm se submetido a esta situação.

A mulher também está inserida no mercado de trabalho, entretanto, o valor de sua força de trabalho é na maioria das vezes desvalorizada quando comparada a do homem (CINTRA; EVA, 2016). Além disso, ela tem dupla jornada, desenvolvendo trabalho doméstico e emprego remunerado, o que é conhecido como “dupla exploração pelo capital” (ANTUNES, 1999).

Com a Revolução Industrial, a mulher deixa de realizar apenas tarefas domésticas e vai trabalhar nas fábricas e no início do século XX, começa a ocupar espaços exclusivamente masculinos, como o direito a voto, conquistado em 1932. Ela assume um papel público, mas mantendo sua função primordial do cuidado com o lar. Tal fato é intensamente combatido pelo Estado, a classe dominante e a Igreja, que tentam normalizar o papel da mulher na sociedade, limitando sua atuação no mundo do trabalho (COSTA, 2015).

A emancipação da mulher, acompanhada da busca do aumento na instrução para maior participação na sociedade é uma forma de alcançar a dignidade e poder escolher desempenhar

ou não as atividades doméstica e materna, e não as exercer por imposição de um ideal construído. As que optam por trabalhar e serem mães ainda têm que lutar contra o ideário de “ter que dar conta de tudo” e exercer todas as atividades perfeitamente. Sendo assim, ao invés do reconhecimento das inúmeras tarefas desempenhadas, a mulher é cobrada para que trabalhe como se não tivesse filho e que seja mãe como se não trabalhasse.

Mesmo com o crescimento do trabalho feminino remunerado, há uma manutenção da estrutura de organização familiar patriarcal, onde muitas trabalhadoras conciliam sua atividade laboral, com o cuidado com a casa e os filhos, sendo que na maioria das vezes são as únicas responsáveis pelas tarefas domésticas. Com isso, a divisão sociossexual do trabalho continua expressando uma desvalorização e desqualificação do trabalho feminino (NOGUEIRA, 2010).

Cintra e Eva (2016) observaram que os salários das mulheres são mais baixos e que elas ocupam os cargos mais intensivos, em contrapartida, os homens ocupam a maior parte dos cargos de chefia, recebendo maiores remunerações.

O feminismo materialista avalia as relações de poder entre homens e mulheres, considerando relações de exploração, opressão e dominação. Isto também está muito presente no trabalho, mesmo que o marxismo considere as classes com apenas um gênero. Pensar o trabalho como “alavanca de emancipação coletiva” pode produzir um trabalho feminista, pós-capitalista e democrático (HIRATA, 2018).

Nogueira (2010) aponta que para alcançar uma divisão sexual do trabalho mais igualitária, é preciso não só superar a opressão masculina sobre a feminina, como a relação capital/trabalho.

Apesar da crise econômica mundial e austeridade, a mulher consegue se manter e até aumentar sua participação no mercado de trabalho, porém, há permanência das desigualdades entre sexo, raça e classe (HIRATA, 2018). Mesmo que aumentem as taxas de emprego, o que é observado é a precarização do vínculo empregatício.

Há uma segregação horizontal e vertical, onde observa-se que as mulheres não ocupam as mesmas profissões que os homens, em sua maioria limitam-se a atividades restritas e tem poucas oportunidades de promoção, fenômeno conhecido como “*glass ceiling*”, ou teto de vidro (HIRATA, 2018). É preciso pensar como a mulher inserida neste contexto ainda acumula a maternidade, que é um momento de grandes transformações emocionais, biológicas e sociais. Tanto a gestação, como o retorno ao trabalho pós-licença maternidade são momentos muito

delicados na vida da trabalhadora.

Dúvidas e incertezas quanto ao seu estado de saúde e do bebê são constantes para a mulher que engravida. Mas preocupações com trabalho também são frequentes, tanto com a manutenção do vínculo empregatício, como com a continuidade da atividade desempenhada antes do afastamento. A trabalhadora que se torna mãe, por vezes, tenta invisibilizar esse momento temendo represálias no emprego, o que pode causar um grande sofrimento. A pesquisa “Maternidade e Mercado de Trabalho” realizada pelo site VARGAS.com, apontou que 37,5% das trabalhadoras que são mães já sofreram algum tipo de preconceito ou julgamento por terem filhos (SATO, 2021).

O retorno ao trabalho é um marco tanto para a mãe, como para o bebê. Após um intenso convívio, é o momento de se separarem por um tempo mais prolongado, em que a mulher desenvolverá sua atividade laboral, considerando a que teve direito a licença maternidade.

Muitas estão inseridas no mercado informal ou com vínculos de trabalho frágeis e acabam retornando precocemente. Na maioria das vezes, a mulher volta fragilizada e insegura, preocupada com o bem-estar do bebê na sua ausência. Além disso, manter a amamentação é um desafio para muitas, o que pode impactar tanto na saúde da mãe como na do bebê.

Gestores que promovem ações de incentivo ao aleitamento materno, favorecem a melhoria da saúde da mãe e do bebê, o que pode levar a redução do absenteísmo e estimular a permanência e a produtividade das trabalhadoras (FERNANDES et al., 2016). Sendo assim, dar visibilidade a esse momento tão marcante na vida da mulher e acolhê-la em suas fragilidades são estratégias para minimizar o sofrimento, que pode levá-la a frustração e até mesmo a desistir de sua carreira.

A Lei 8.080/90, no art. 5º §3º, define saúde do trabalhador como:

“Um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (BRASIL, 1990).

O incentivo ao aleitamento, na medida em que traz benefícios para a saúde da mulher, é uma ação de promoção da saúde da trabalhadora que pode ser realizado através de orientações sobre a temática e implantação de salas de apoio à amamentação. Além disso, ações de acolhimento e acompanhamento dessa mulher podem amenizar as dificuldades que possam surgir.

4.4 AMPARO LEGAL À MATERNIDADE

No mundo, mais de 800 milhões de mulheres não têm proteção legal no trabalho no que se refere à maternidade, segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT). Em 2014, 87 dos 185 países-membros não respeitavam a licença-maternidade remunerada de 14 semanas, preconizada pela organização. O Brasil é um dos que respeita (MODELLI, 2018). Trabalhadoras africanas e asiáticas estão entre as mais vulneráveis, com menor proteção ou até mesmo ausência dela, devido ao grande predomínio de trabalho informal. No continente americano, os Estados Unidos têm a pior legislação, com uma licença de 84 dias, com direito a remuneração somente para funcionárias de empresas com mais de 50 trabalhadores (MODELLI, 2018).

No Chile e Cuba são concedidos às mães trabalhadoras 156 dias de licença totalmente remunerada, enquanto no Sudão, apenas 56 dias com remuneração. Na Europa, a Croácia se destaca com 410 dias de licença maternidade. No Reino Unido é concedido um ano e na Alemanha, até dois anos, com remuneração para os pais e possibilidade de compartilhamento do afastamento entre eles. Além disso, a mãe pode solicitar uma prorrogação até o filho completar três anos. Papua-Nova Guiné é o país com menor tempo de benefício do mundo, apenas 42 dias (MODELLI, 2018).

A legislação brasileira referente à proteção à maternidade tem evoluído ao longo dos anos (Figura 3). Em 1943 foi estabelecido, através da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a licença maternidade de 84 dias, período em que a trabalhadora tinha direito a um afastamento remunerado em decorrência do nascimento do seu filho. Além disso, foi garantido o direito a 2 pausas de meia hora cada, até que o bebê completasse 6 meses, para que a mulher possa amamentar seu filho durante a jornada de trabalho (BRASIL, 1943).

Como a licença era paga pelo empregador, era fator de restrição à contratação de mulheres no mercado de trabalho. Em 1973, no Brasil foi adotada a recomendação da Organização Internacional do Trabalho de que esse custeio fosse feito pela Previdência Social, porém como a gestante não tinha garantia de emprego, muitas eram demitidas.

Com a Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, a licença maternidade foi estendida para 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário. Além disso, foi garantida à trabalhadora gestante a estabilidade provisória no emprego desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto (BRASIL, 1988). Essa garantia ainda é insuficiente pois muitas mulheres são demitidas após esse período e com bebê pequeno muitas não conseguem retornar ao mercado de trabalho por um longo período.

Através do Decreto 6.609, de 11 de dezembro de 2008, foi prorrogado a licença maternidade por mais sessenta dias para as servidoras públicas, totalizando 180 dias de afastamento para cuidar do bebê (BRASIL, 2008b). O que foi um avanço em relação ao período inicial.

Uma importante ação de estímulo e proteção ao aleitamento materno foi garantida às servidoras da prefeitura do Rio de Janeiro, pois através do Decreto 35.575/2012, receberam o direito de afastamento até que o seu bebê completasse um ano (RIO DE JANEIRO, 2012).

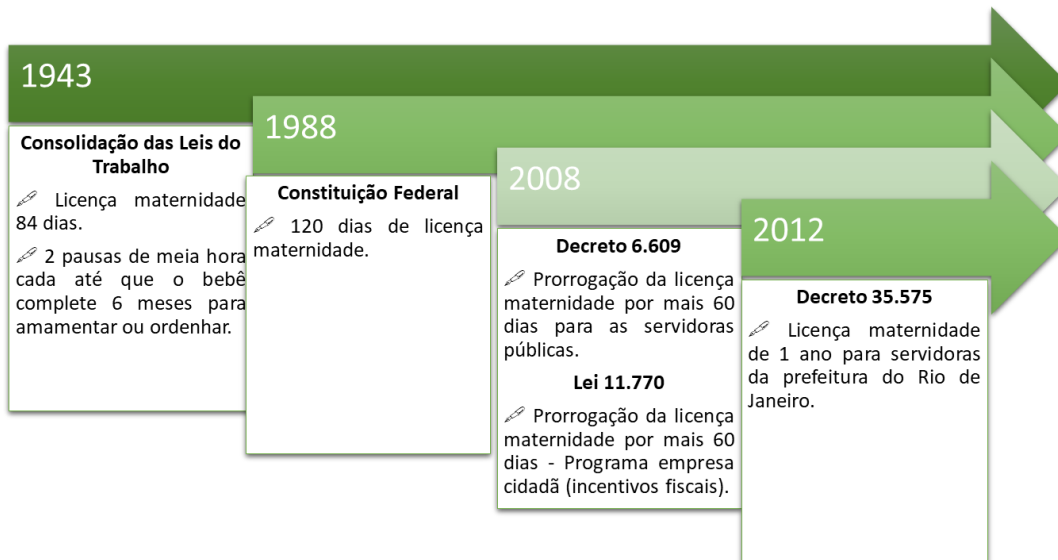
O programa Empresa Cidadã, criado pelo governo e regulamentado pela Lei 11.770/2008, visa promover melhor qualidade de vida aos trabalhadores através de incentivos fiscais às empresas que façam a adesão. Através dele, a licença maternidade é estendida de 120 para 180 dias e a paternidade de 5 para 20 dias (BRASIL, 2008).

Também existem dois Projetos de Lei do Senado (PLS) em tramitação, o PLS 72/2017 amplia para todas as trabalhadoras para 180 dias a licença maternidade e concede ao pai o direito de acompanhar as consultas e exames durante a gestação. Este projeto foi remetido à Câmara dos Deputados em 18/04/2018 e não houve mais andamento (BRASIL, 2017c).

Já o PLS 151/2017 além de ampliar a licença para 180 dias, permite o compartilhamento de até 60 dias com o pai e propõe o dobro do tempo de licença para pais de filhos portadores de necessidades especiais (BRASIL, 2017c).

Esta variedade na concessão do afastamento para que a trabalhadora cuide de seu filho após o nascimento, de acordo com o país, só demonstra o quanto ainda é necessário reconhecer as peculiaridades advindas da maternidade e avançar na proteção aos direitos das mulheres.

Figura 3: Linha do tempo da legislação brasileira de amparo à maternidade (Elaboração própria).



4.5 ALEITAMENTO MATERNO

Os benefícios da amamentação já são conhecidos mundialmente, entretanto, sua prática continua abaixo do esperado em todo o mundo. A recomendação da Assembleia Mundial de Saúde a ser alcançada até 2025 é de 50% de amamentação exclusiva nos 6 primeiros meses de vida do bebê (BRASIL, 2017a).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o aleitamento materno pode ser classificado em (WHO, 2008):

- **Aleitamento materno exclusivo (AME)** – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- **Aleitamento materno predominante (AMP)** – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

- **Aleitamento materno (AM)** – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- **Aleitamento materno complementado (AMC)** – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.
- **Aleitamento materno misto ou parcial (AMM)** – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Insumos e dispositivos que podem interferir no aleitamento materno são (BRASIL, 2017a):

- **Substituto do leite materno:** qualquer alimento comercializado ou de outra forma apresentado como substituto parcial ou total do leite humano, seja ou não, adequado para este fim.
- **Chupeta:** artigo para as crianças sugarem, sem finalidade de administrar alimentos, medicamentos ou líquidos, composto de bico ou bulbo, escudo, pido ou botão e argola ou anel.
- **Mamadeira:** objeto utilizado para alimentação líquida de criança, constituído de bico e recipiente que armazena o alimento, podendo ter anel retentor, para manter acoplado o bico e o recipiente.
- **Bico:** parte da mamadeira pela qual a criança suga o alimento ou líquido, confeccionada em elastômero natural ou sintético, provida de orifício para passagem de alimento, podendo dispor também de orifício em sua base, que funciona como respiro para permitir a equalização de pressão atmosférica com a pressão interna do recipiente, durante o uso normal da mamadeira.

Em 2019, foi realizado no Brasil, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), que utilizou os seguintes indicadores relacionados às práticas de aleitamento materno (UFRJ, 2020):

- **Aleitamento materno exclusivo entre menores de 4 meses:** é a proporção de crianças menores de 120 dias que receberam exclusivamente leite materno no dia anterior à avaliação.

- ***Aleitamento materno exclusivo entre menores de 6 meses:*** é a proporção de crianças menores de 180 dias que receberam exclusivamente leite materno no dia anterior à avaliação.
- ***Aleitamento materno continuado aos 12 meses:*** proporção de crianças entre 12 e 15 meses que receberam leite materno no dia anterior à avaliação.
- ***Aleitamento materno total em menores de 24 meses:*** proporção de crianças menores de 720 dias que receberam leite materno no dia anterior à avaliação.

Resultados preliminares do ENANI apontam um aumento na prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME), considerando as pesquisas anteriores (Quadro 1). O AME em crianças até 4 meses passou de 4,7% em 1986 a 60,0% em 2019, sendo que a região Sudeste se destacou com 63,5%.

O Brasil ainda está abaixo da recomendação Mundial de Saúde, mas já obteve um avanço importante, pois a prevalência de AME entre crianças menores de 6 meses teve um aumento absoluto de 42,8% no período, passando de 2,9% para 45,7% em 2019, sendo maior na região Sul (53,1%) e menor na região Norte (40,7%). A queda na prevalência de AME entre crianças de 6 meses (45,70%) em relação as de até 4 meses (60%), observada em 2019, pode ter como uma das causas a licença maternidade brasileira que é de 120 dias para trabalhadoras sob o regime da CLT.

A prevalência de aleitamento continuado aos 12 meses teve um aumento discreto em 2019 (53,1%), quando comparado a 2006 (48,5%), sendo mais frequente na região Nordeste (61,1%) e menos frequente na região Sul (35,0%). Também ocorreu um pequeno aumento no aleitamento continuado de crianças menores de 24 meses de 2006 (56,3%) a 2019 (60,9%), sendo menor no Sul (56,2%) e maior no Norte (65,5%). É importante destacar que as brasileiras estão amamentando por mais tempo mesmo após a introdução de outros alimentos.

Quadro 1: Prevalência de aleitamento materno exclusivo e continuado no Brasil, 1986 a 2019

Práticas de aleitamento	1986	1996	2006	2019					
				Brasil	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul
AME até 4 meses	4,7	29,2	45,0	60,0	57,0	55,8	60,8	63,5	59,8
AME em crianças até 6 meses	2,9	23,9	37,1	45,7	40,7	38,0	44,1	50,0	53,1
AMC aos 12 meses	30,0	36,6	48,5	53,1	51,8	61,1	55,3	52,8	35,0
AMC aos 24 meses	37,4	44,8	56,3	60,9	65,5	64,3	64,5	57,9	56,2

Legenda: AME – Aleitamento Materno Exclusivo; AMC – Aleitamento Materno Continuado

Fonte: Elaboração própria a partir do ENANI-2019.

Os benefícios da amamentação são inúmeros, previne a morte infantil, diarreia e infecção respiratória, diminui o risco de alergias, hipertensão, hipercolesterolemia e obesidade, e também é uma importante fonte de nutrição (BRASIL, 2015b). Ademais, também há evidências de que o aleitamento materno está associado ao aumento no desenvolvimento cognitivo na infância (HORTA et al., 2007).

Orientar a mulher de forma clara sobre todos os benefícios e manejo adequado do aleitamento é um papel fundamental do profissional de saúde. Entretanto, realizar a escuta ativa dos anseios e dúvidas, tendo a mulher como protagonista é ainda mais importante, pois fortalece o vínculo profissional-cliente e permite a busca de soluções possíveis dentro da realidade dela. Propostas engessadas são normalmente inefetivas (OLIVEIRA et al., 2015).

Muitas mulheres encontram dificuldade na amamentação o que é influenciada por diversos mitos. É um período de grande sensibilidade e qualquer obstáculo pode fragilizar e levá-la a desistir. O “leite fraco” é um grande mito, que continua a se propagar por desconhecimento das mães sobre como o leite materno é produzido e por relacionarem o choro do bebê à fome (OLIVEIRA et al., 2015).

A rede de apoio à mulher normalmente é constituída pelo parceiro (a), mãe, sogra, irmã ou outra pessoa próxima que dará suporte após o nascimento do bebê. Estas pessoas também precisam ser capacitadas, pois podem influenciá-la fortemente. Cabe ao profissional de saúde estimular que a mulher não vá a consulta sozinha. Oliveira (2015) verificou que no período pós-natal imediato e tardio as mulheres sofrem grande influência pelas crenças e hábitos familiares,

o que é potencializado pela insuficiência de informações recebidas dos profissionais de saúde.

4.6 PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

4.6.1 Breve histórico de ações de promoção do aleitamento materno

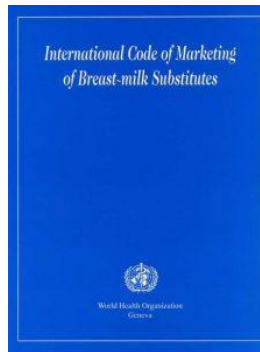
No final do século XIX ocorreu um declínio na prática do aleitamento materno. Como principais fatores relacionados ao desmame precoce temos: a urbanização, que promoveu o afastamento da mulher de suas mães e avós, não sendo mais vivenciada a prática comunitária do aleitamento; o movimento higienista que separou mães e bebês através de rotinas hospitalares que impediam o início do aleitamento nas primeiras horas, além da determinação de horários fixos para amamentação, impedindo a livre demanda; a formação médica voltada para preparação de substitutos do leite materno ao invés do aleitar (VIANNA, 2015).

Além disso, o ingresso da mulher no mercado de trabalho muito contribuiu para o desmame, pois enquanto as mães eram submetidas a jornadas extensas, seus filhos eram alimentados com papas e leites de outras espécies de animais, o que promoveu um aumento no índice de desnutrição e mortalidade infantil (VIANNA, 2015).

Devido às altas taxas de mortalidade infantil, foram iniciadas ações de incentivo ao aleitamento materno em todo o mundo. A partir da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) foram criadas normas para a regulamentar a comercialização de substitutos do leite materno (BRASIL, 2017a).

O Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (Figura 4) foi criado em 1981 pela Assembleia Mundial da Saúde, e no Brasil foi instituído o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), com ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Campanhas e treinamento de profissionais, leis trabalhistas de proteção à amamentação, controle de marketing de leites artificiais, além da implantação do alojamento conjunto, que se tornou obrigatório em 1982, foram os principais avanços. Na legislação tivemos a criação de leis sobre creches no local de trabalho e aumento no tempo de licença maternidade (BRASIL, 2017a).

Figura 4: Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno

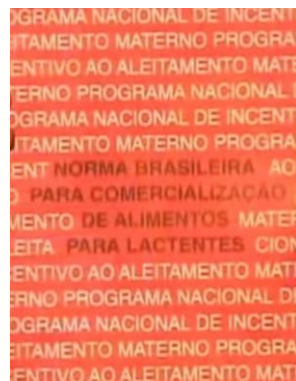


Fonte: IBFAN³

Inicialmente a proteção ao aleitamento materno destinava-se a crianças de até 12 meses, o que posteriormente foi estendido para dois anos ou mais (ARAÚJO et al., 2006).

Os Bancos de Leite Humano foram regulamentados em 1985 e em 1988 foi instituída a Norma para Comercialização de Alimentos para Lactentes (Ncal), representada na figura 5, através da Resolução nº 5 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2017a).

Figura 5: NCAL – a NBCAL em sua primeira edição/ versão (1988)

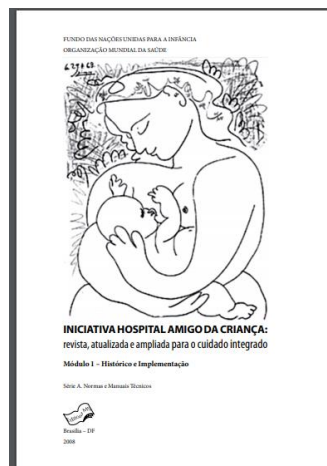


Fonte: IBFAN³

³ Disponível em <http://www.ibfan.org.br/site/nbcal>. Acesso em 19 de jan. 2021.

A orientação da amamentação exclusiva até 4-6 meses de vida, e complementada até 2 anos ou mais é definida no documento internacional “Declaração do Innocenti” em 1990 e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi lançada em 1991, com divulgação através de documento próprio (figura 6) após adesão do Brasil (BRASIL, 2017a).

Figura 6: Capa do módulo 1 – Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado



Fonte: Unicef⁴

Para embasar esta iniciativa, foram criados pela OMS/ UNICEF, os “Dez passos para o Sucesso no Aleitamento Materno”, que são (OMS, 2001):

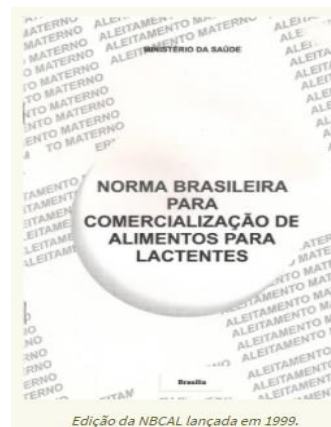
- 1) “Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde”;
- 2) “Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma”;
- 3) “Informar todas a gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno”;
- 4) “Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia-hora após o nascimento”;
- 5) “Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos”;

⁴ Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf

- 6) “Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico”;
- 7) “Praticar o alojamento conjunto – permitir que a mãe e o bebê permaneçam juntos 24 horas por dia”;
- 8) “Encorajar o aleitamento materno sob livre demanda”;
- 9) “Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao peito”;
- 10) “Encorajar a formação de grupos de suporte ao aleitamento materno e referir as mães aos mesmos, no momento da alta hospitalar ou do ambulatório”.

Como havia dificuldade para interpretação da NCAL, em 1990 foi realizado um seminário nacional de onde surgiram propostas para alterações, surgindo a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), regulamentada pela Resolução CNS nº 31, de 12 de outubro de 1992 (ARAÚJO et al., 2006) e teve uma edição lançada em 1999 (figura 7).

Figura 07: Edição da NBCAL lançada em 1999



Fonte: IBFAN⁵

Em 1991, foi lançada a Semana Mundial de Amamentação, se constituindo como uma ação de mobilização social, que foi fortalecida no Brasil nos anos 2000, quando foram criados outros projetos como “Dia nacional da doação de Leite Humano” e o “Bombeiros da Vida”, em que bombeiros atuavam na coleta de leite humano nas residências (BRASIL, 2017a).

⁵ Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/site/nbcal>

A NBCAL tornou-se o instrumento legal para regular a comercialização de substitutos e complementos do leite materno, além de bicos, chupetas e mamadeiras, entretanto por ser publicada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), que é apenas deliberativo, houve dificuldade na fiscalização (ARAÚJO et al., 2006).

Com a criação de um grupo de trabalho para revisar a NBCAL, no ano 2000, foi produzida a Portaria Ministerial nº 2.051, em 2001 e as Resoluções da Diretoria Colegiada da Anvisa, em 2020, RDC nº 221, que dispõe sobre bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo e a RDC nº 222, referente a alimentos para lactentes e crianças da primeira infância (ARAÚJO et al., 2006).

Como esses documentos foram publicados pela Anvisa, esta passou a ser o órgão fiscalizador, em conjunto com as vigilâncias estaduais e municipais, dos seus cumprimentos pelas empresas e estabelecimentos comerciais, aplicando punições mediante infrações. Porém, nota-se que a adesão ainda é baixa pelos estabelecimentos comerciais, fato que pode estar relacionado ao desconhecimento da legislação pelos responsáveis e falta de fiscalização efetiva.

Um estudo realizado na Zona Sul do Rio de Janeiro, em 2017, apontou que mais de um quinto fazia promoção de fórmulas infantis para lactentes, bem como mamadeiras e bicos. Além disso, mais da metade dos responsáveis por farmácias e lojas de departamentos, e mais de um terço de supermercados desconheciam a norma (SILVIA et al., 2020).

Em 2006, dois marcos foram importantes: a criação do Comitê Nacional de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, com objetivo de assessorar e apoiar ações de promoção e proteção do aleitamento materno; e a publicação da Lei nº 11.265, em 03 de janeiro de 2006, que estendeu a regulamentação da comercialização de alimentos e produtos de puericultura para crianças até três anos de vida (BRASIL, 2017a).

Os objetivos da NBCAL são regulamentar a promoção e o uso adequado de alimentos para lactentes e crianças da primeira infância, além do uso de mamadeiras, bicos e chupetas; proteger e incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e o aleitamento continuado até 2 anos ou mais (BRASIL, 2006).

Esta lei está destinada a comercialização de Fórmulas Infantis para Lactentes e de Seguimento (FIS) para lactentes; leites, alimentos de transição; alimentos e bebidas à base de

leite ou não; fórmulas de nutrientes para recém-nascidos de alto risco; mamadeiras, bicos e chupetas. Não sendo permitido fazer promoção comercial desses produtos em qualquer meio de comunicação, além de estratégias de marketing para induzir o consumo.

Como alguns avanços importantes na atualização da norma em 2001 temos: a definição de frases obrigatórias, sempre precedidas das palavras: “O Ministério da Saúde adverte”; padronização de nitrosaminas para mamadeiras, bicos e chupetas, conforme padrão internacional; foram vedadas as fotos ou imagens de lactentes e crianças nos rótulos de FIS para crianças da primeira infância, de leite fluído, em pó integral e alimentos de transição, além de mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilos; estabelecimento de regras para a produção de material educativo sobre crianças de primeira infância, mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo (ARAÚJO et al., 2006).

Com o objetivo de capacitar os profissionais que atuavam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) em ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, foi criada a estratégia Rede Amamenta Brasil em 2008 (BRASIL, 2011).

A partir da integração entre as ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (Enpacs), representada pela figura 08, foi criada a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, instituída pela Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, que tem como objetivos específicos: contribuir para o aumento da prevalência de crianças amamentadas de forma exclusiva até os 6 meses de idade e amamentadas até os 2 anos de idade ou mais (BRASIL, 2015a).

Figura 08: Logo da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS)



Fonte: IBFAN⁶

Em 2015, através da Portaria nº 1.130, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc), representada pela figura 9, no âmbito do SUS, que tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, através de

⁶ Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/doc-550.pdf>

cuidados integrais da gestação aos nove anos de vida. Um dos sete eixos dessa política é o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável, considerando as vantagens para a criança, a mãe, a família e a sociedade (BRASIL, 2015c).

Figura 09: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança



Fonte: Ministério da Saúde⁷

Apesar deste importante avanço político, existe a proposta de uma Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno no Brasil, que começou a ser construída em 2010 e teve uma reformulação em 2017. Quando aprovada, será um importante mecanismo de proteção legal ao direito à amamentação.

O Marco Legal da Primeira Infância foi instituído pela Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, e está voltado para o estabelecimento de políticas públicas para a primeira infância, abrangendo os primeiros seis anos de vida da criança. Tem destaque o direito das gestantes e familiares de crianças desta fase de receberem orientações sobre maternidade e paternidade responsável, além de aleitamento materno e alimentação complementar saudável (BRASIL, 2016).

Através da Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017, é instituído o mês de agosto, como Mês do Aleitamento Materno (Agosto Dourado), período em que são realizadas várias campanhas de orientação e incentivo sobre a temática (BRASIL, 2017d).

⁷ Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAdeda-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>

Em 28 de maio de 2019, dia nacional de Luta para Redução da Mortalidade Materna e Internacional de Luta pela Saúde da Mulher, foi lançado no Brasil o Plano de Proteção à Gestante e à Lactante Trabalhadora. Ele foi finalizado após várias audiências com entidades governamentais e da sociedade civil, sob coordenação do Ministério Público do Trabalho (MPT). A Fiocruz foi uma delas, instituição que foi representada pela autora.

Em agosto de 2020 foi lançada a edição nº 42 da série “MPT em Quadrinhos” (figura 10), com o tema “Direito das Gestantes”, onde foi abordada a partir de uma história em quadrinhos, em linguagem clara, temas como a licença maternidade, licença paternidade, extergestação, aleitamento, dentro outros. (MPT, 2020).

Figura 10: Capa da edição nº 42 da série “MPT em Quadrinhos”: Direitos das Gestantes



Fonte: MPT⁸

As ações de promoção ao aleitamento materno no Brasil tiveram um grande avanço ao longo dos anos. A figura 11 destaca os principais marcos nacionais e internacionais que contribuíram para essa evolução.

⁸ Disponível em <http://mptemquadrinhos.com.br/edicoes/direitos-das-gestantes>

Figura 11: Linha do tempo de ações de promoção do aleitamento materno (Elaboração própria)



4.6.2 Ações institucionais para proteção do aleitamento

Como ações de apoio para a mulher trabalhadora que amamenta temos o direito à creche em empresas com mais de 30 trabalhadoras, o que pode ser convertido em auxílio creche conforme acordo coletivo, além da implantação de sala de apoio à amamentação, visando garantir o aleitamento no retorno ao trabalho e proteger o direito da criança de ser amamentada. Um estudo realizado na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) apontou a importância da creche e do apoio institucional no local de trabalho para manutenção do aleitamento após o retorno de licença (OSIS et al., 2004).

A sala de apoio à amamentação é o local apropriado, dentro do trabalho, que proporciona segurança, relaxamento e privacidade para que a mulher realize a ordenha das mamas e armazene seu leite adequadamente. Em 2015 o Ministério da Saúde lançou um “*Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora*”, que orienta como este local deve ser estruturado (BRASIL, 2015b).

Ainda não existe uma legislação que obrigue a implantação desses espaços. O Projeto de Lei nº 2083/11 tinha a proposta de tornar obrigatória a existência de salas de apoio à amamentação em órgãos públicos federais, mas foi arquivado em 31/01/2019.

Observa-se que as ações de promoção do aleitamento ainda não são uniformes nos locais de trabalho e ficam, muitas vezes, condicionadas à iniciativa do gestor (FERNANDES et al., 2018). Tal fato pode interferir no tempo que a mulher amamenta.

Práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida estão intimamente relacionadas à morbimortalidade de crianças, representada por doenças infecciosas, afecções respiratórias, cárie dental, desnutrição, excesso de peso e carências específicas de micronutrientes como as de ferro, zinco e vitamina A (BRASILEIRO et al., 2012). Isto pode ocasionar maior adoecimento da criança e conseqüentemente aumento no absenteísmo materno.

Conciliar a amamentação e trabalho favorece a melhora no desempenho da mulher, o que traz benefícios para a trabalhadora e para a instituição. Sendo assim, desmistificar prejuízos e apresentar benefícios pode ser uma estratégia de sensibilização destas instituições.

4.6.3 A Fiocruz na promoção do aleitamento materno

O Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (IFF), fundado em 1924, é uma unidade de ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico da Fiocruz. Sua missão é promover a saúde materna e infantojuvenil, além de fortalecer o Sistema Único de Saúde (IFF, 2021a).

Na promoção do aleitamento materno o IFF destaca-se com a titulação de Hospital Amigo da Criança e a coordenação da Rede Brasileira de Bancos de Leite (rBLH-BR), com mais de 200 unidades distribuídas pelo país, e do Programa Ibero-americano de Bancos de Leite Humano (IFF, 2021b).

A Política Nacional de Aleitamento Materno tem na rBLH-BR uma importante estratégia, pois são realizadas a coleta, processamento e distribuição de leite humano a bebês prematuros e de baixo peso. Além disso, são oferecidos à população em geral atendimento e apoio à amamentação.

No campus Manguinhos a Fiocruz tem algumas ações de promoção ao aleitamento materno voltado para as suas trabalhadoras, sendo elas: o Projeto “Diálogos com a enfermagem: Vivenciando a maternidade no trabalho”, o acompanhamento às gestantes realizado pelo Nust de Bio-Manguinhos e as salas de apoio à amamentação.

Atualmente, há três salas destinadas a ordenha e armazenamento de leite. Uma está localizada no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF), na Ensp, e tem como público-alvo a população do entorno e pode ser usada pelas trabalhadoras. As outras duas são de uso exclusivo das profissionais, bolsistas e alunas que tenham vínculo com a Fundação, uma localizada no Nust e outra em Bio-Manguinhos.

4.6.4 Projeto “Diálogos com a enfermagem: Vivenciando a maternidade no trabalho”

O projeto “Diálogos com a enfermagem: Vivenciando a maternidade no trabalho”, que neste estudo será intitulado “Diálogos”, foi criado em 2018, com apoio da coordenação do Núcleo de Saúde do Trabalhador (Nust/ CST) e faz parte da proposta Fiocruz Saudável, que tem o objetivo de “disseminar o conceito de saúde e ambiente no processo do desenvolvimento, incorporando-o nas práticas institucionais de pesquisa, ensino e desenvolvimento e tecnológico e estabelecendo um projeto interno de adequação ambiental mediante planos de saneamento,

manejo da biota e do espaço físico, biossegurança e vigilância em saúde do trabalhador”. (MINAYO et al., 1998)

O objetivo do projeto é proporcionar um espaço permanente de informação e discussão de temas relacionados à maternidade e ao trabalho, além de criar uma rede de apoio entre as mães trabalhadoras da Fiocruz.

Inicialmente foi realizada uma roda de conversa sobre “Os mitos e verdades da maternidade” e apresentada a proposta de trabalho, que posteriormente foi estruturada da seguinte forma:

- Roda de conversa mensal com as trabalhadoras da Fiocruz, independente do vínculo empregatício (servidora, terceirizada ou bolsista), onde são abordados temas referentes à maternidade com especialistas convidados;
- Uma consulta de enfermagem com a trabalhadora durante a gestação, onde é realizada a anamnese, descrita sua atividade laboral e o andamento do pré-natal. São esclarecidas dúvidas sobre a gestação, parto, pós-parto, cuidados com recém-nascido, amamentação e imunização;
- Contato telefônico no puerpério para saber sobre o estado de saúde do binômio mãe-bebê;
- Consulta de retorno ao trabalho, onde são fornecidas orientações sobre a manutenção da amamentação, ordenha das mamas, armazenamento e transporte do leite materno ordenhado (LMO), além de técnicas e dispositivos de oferta do LMO durante a ausência da mãe.

As trabalhadoras são convocadas para as rodas de conversa através de e-mail institucional (Lista L), realizam a inscrição e recebem uma mensagem de confirmação. Os encontros são realizados no horário do expediente, preferencialmente na sala de treinamentos da Coordenação da Saúde do Trabalhador (CST), onde é oportunizada a reflexão sobre o papel da mãe trabalhadora e suas necessidades.

Os principais temas abordados são: Nutrição durante a gestação, Direitos das gestantes, Puerpério emocional, Amamentação, Cuidados com o recém-nascido, Desafios da mãe trabalhadora e Retorno ao trabalho pós-licença maternidade. De acordo com o tema, é permitida a participação de um acompanhante que fará parte da rede de apoio.

No dia do encontro todas as participantes gestantes são convidadas para a consulta de enfermagem a ser agendada em data posterior. A partir daí, é feito o monitoramento do parto e pós-parto. Elas são orientadas a agendar a consulta de retorno um mês antes do término da licença maternidade.

Foi identificada a dificuldade de ordenha durante o horário de trabalho devido a Fiocruz Manguinhos só possuir uma sala de apoio à amamentação, que não era exclusiva para as trabalhadoras e ser de difícil acesso para muitas devido ao longo deslocamento no Campus. Esse problema foi levado a Coordenação da Saúde do Trabalhador que pleiteou junto a direção mais salas. Em 2019, foram inauguradas mais duas salas no Campus, sendo uma no Núcleo de Saúde do Trabalhador (Nust) e outra em Bio-Manguinhos.

Informar a trabalhadora durante a gestação sobre ações de promoção ao aleitamento, através de ações educativas pode impactar na amamentação. Estudos apontam que as mulheres são mais propensas a manter a amamentação quando estão conscientes de políticas favoráveis de apoio ao aleitamento materno nas suas empresas (BRASILEIRO et al., 2010).

4.7 PANDEMIA DA COVID-19

A população mundial foi gravemente acometida pela pandemia da Covid-19, que é uma doença respiratória causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), altamente infecciosa (BRASIL, 2021). O primeiro caso foi identificado em Wuhan, na China, em dezembro de 2019, e se disseminou pelo mundo em 2020.

No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em fevereiro de 2020. A doença se disseminou rapidamente e até 01 de março de 2021 foram 10.587.001 casos confirmados e 255.720 óbitos (BRASIL, 2021). Diante deste cenário foram adotadas ações para conter a disseminação do vírus, dentre elas o isolamento social, uso de máscaras e medidas de higiene.

A Pandemia provocou uma grande crise econômica mundial, que acometeu gravemente as mulheres no mercado de trabalho. Dados da Organização Internacional do Trabalho apontam que na América Latina e no Caribe, sua taxa de participação laboral sofreu uma queda histórica de 5,4 pontos percentuais e consequentemente, quase 12 milhões de mulheres deixaram a força de trabalho (OIT,2021).

Como a taxa regional de desocupação aumentou, aproximadamente 1,1 milhão de mulheres entraram no desemprego. Sendo assim, como já havia cerca de 12 milhões de

mulheres desempregadas antes da pandemia, com mais 13,1 milhões decorrentes desta crise, cerca de 25 milhões de mulheres encontram-se fora do mercado de trabalho ou desempregadas atualmente. (OIT,2021)

A Fiocruz, acompanhando as orientações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde adotou um plano de contingência para orientar seus trabalhadores diante da pandemia da Covid-19. Foram adotadas atividades no sistema de rodízio para as atividades não essenciais, onde o trabalhador alterna atividades presenciais e remotas (FIOCRUZ, 2020b).

Entretanto, as trabalhadoras gestantes e lactantes foram incluídas no grupo de trabalhadores com maior risco de apresentar quadros graves da Covid-19, sendo orientadas a realizar suas atividades a distância (FIOCRUZ, 2020b).

Estudo publicado em junho de 2020 apontou que no Brasil ocorreram 77% das mortes mundiais de gestantes e puérperas pela Covid-19. Índice extremamente alarmante que expõe a vulnerabilidade materna em nosso país, muito associada à falta de acesso à assistência à saúde, com pré-natal de baixa qualidade, recursos insuficientes para cuidados de emergência e críticos etc. A maioria dos óbitos ocorreu no puerpério (até 42 dias após o parto), associados principalmente a obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes (TAKEMOTO et al., 2020).

Trabalhadores da Fiocruz que não exerçam atividades essenciais e possuem filhos em idade escolar ou inferior, que necessitem de assistência dos pais foram autorizados a negociar com a chefia imediata a melhor forma de trabalho (FIOCRUZ, 2020b).

Muitas mulheres iniciaram uma nova forma de trabalhar, adaptando suas atividades presenciais para a modalidade remota. Como seus filhos também estavam em casa devido a creches e escolas fechadas pela pandemia, elas tiveram o desafio de conciliar as atribuições domésticas, cuidados com os filhos e atividades laborais.

Apesar das tentativas de se criar uma rotina em casa, é muito difícil para as crianças compreenderem que a mamãe precisa trabalhar e que não pode ser acessada a todo o momento, mesmo estando em casa. Muitas mulheres procuraram desenvolver seus compromissos de trabalho em horários diversos da rotina habitual, acordando mais cedo ou dormindo mais tarde, aproveitando os momentos de sono dos filhos. Esse tem sido um fator de desgaste para as mulheres trabalhadoras em *home office* na pandemia.

Um estudo publicado no site *The Conversation* apontou que as mães sentem que estão trabalhando o dia todo e as com filhos menores, que trabalham à distância, estão sofrendo a maior parte do estresse do confinamento. Como estratégia elas têm realizado o teletrabalho de madrugada (RAMÍREZ, 2020).

Ao final do dia, após resolver inúmeros compromissos de trabalho, se desdobrando para oferecer a alimentação da criança no horário certo, realizar os cuidados diários, manter a casa limpa e ainda tentar dar atenção, ainda ficam muitas vezes os brinquedos espalhados pela casa, que são guardados, para serem espalhados novamente no dia seguinte.

Como regular as mamadas de um bebê que está vendo sua mãe “disponível” o dia todo? E como amamentar em livre demanda tendo inúmeras reuniões online ao longo do dia? Essas são situações que mães que amamentam têm vivenciado durante a pandemia.

Um estudo britânico da Organização não governamental (ONG) “*Pregnant Then Screwed*” apontou que entre as participantes, cerca de 20 mil mães, 81% precisavam de alguém para cuidar das crianças enquanto realizavam suas atividades laborais, mas apenas 49% receberam apoio da família ou tiveram condições financeiras necessárias para cuidar dos filhos após o fechamento das creches e escolas, 72% das mães tiveram que trabalhar menos horas por causa de problemas com os filhos e 65% tiveram licença relacionada a falta de cuidado com os filhos (PREGNANT THEN SCREWED, 2021).

Entre as mães autônomas, 74% tiveram seu potencial de ganho reduzido devido à falta de acesso a creches e 15% das mães empregadas foram demitidas ou pensam que serão em breve. Estes são fatos que apontam para um cenário de maior desigualdade para as mulheres trabalhadoras, agravado pela pandemia da Covid-19 (PREGNANT THEN SCREWED, 2021).

No Brasil, a pesquisa “*Sem Parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia*” realizada com 2.641 mulheres apontou que 50% passaram a cuidar de alguém na pandemia e 72% afirmaram que aumentou a necessidade de monitoramento e companhia, muito relacionado ao cuidado de crianças, idosos e pessoas com deficiência (ZELIC et al., 2020).

Das mulheres que seguiram trabalhando durante a pandemia com manutenção dos salários, 41% afirmaram trabalhar mais na quarentena, o que pode estar relacionado às atividades domésticas que acabaram se misturando com o trabalho, que muitas vezes por ser remoto tinha jornadas estendidas. A desigualdade na distribuição das tarefas domésticas e cuidados com os filhos é um fator que contribui para essa sobrecarga, 35,7% apontaram que eram as únicas responsáveis pelo trabalho doméstico e de cuidado em suas casas (ZELIC et al., 2020).

Entre as responsáveis pelos cuidados de alguém, sejam filhos de até 12 anos ou idosos, foi apontada maior intensificação na necessidade de monitorar ou fazer companhia durante a pandemia para 72,4% das entrevistadas. Quando consideradas apenas as que cuidam de filhos de até 12 anos, 37% referiram aumento e 40%, muito aumento no cuidado (ZELIC et al, 2020).

Acompanhar atividades escolares, brincar ou simplesmente fazer companhia vão de encontro aos compromissos de trabalho que na maioria das vezes são diários e requerem resultados.

Durante o isolamento social, 51% das mulheres informaram que o apoio para o cuidado diminuiu, enquanto 15% disseram que aumentou a participação de outras pessoas. O medo do futuro foi o sentimento mais intenso indicado por 30,9% das mulheres e 24,5% indicaram ter esperança, apesar de pouco confiantes (ZELIC et al., 2020).

Sendo assim, o que tem se observado é que a pandemia tem piorado a sobrecarga da mulher trabalhadora e piorado o seu desempenho nas atividades laborais. Tudo isso pode criar sentimento de frustração, impotência e estresse.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa sobre o aleitamento materno exclusivo das trabalhadoras da Fiocruz, participantes do projeto “Diálogos”.

5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O local do estudo foi a Fiocruz, campus Manguinhos, uma instituição do Ministério da Saúde, localizada no Rio de Janeiro.

5.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Foram elegíveis as trabalhadoras, com 18 anos ou mais, com vínculo empregatício com a Fiocruz e que tenham participado de pelo menos um encontro do projeto “Diálogos” no período de maio/2018 a dezembro/2019. Foram excluídas as mulheres que tinham bebês com menos de seis meses no momento da entrevista e que não aceitaram participar do estudo.

5.4 COLETA DE DADOS

Devido ao atual cenário de Pandemia pela Covid-19 em que o isolamento social se fez necessário como medida de proteção à saúde, muitas trabalhadoras da Fiocruz estavam em *home office*, sendo assim, a pesquisa foi adaptada para o formato online em dois momentos: preenchimento de um formulário no *Microsoft Forms* e entrevista online através do *Skype*. As entrevistas foram realizadas tendo como questões norteadoras:

- Existe influência do vínculo empregatício na duração do aleitamento materno exclusivo?
- Quais fatores contribuíram para a manutenção desse tipo de aleitamento entre as participantes do projeto?
- Como a instituição pode estimular uma cultura de apoio ao aleitamento materno?

As características socioeconômicas (idade, raça, escolaridade, estado civil), demográficas (residência), trabalhistas (vínculo, Unidade, tempo de trabalho etc.) e maternas (tipo de parto, dificuldades para amamentar, características do aleitamento, etc.) foram informadas pela participante através do preenchimento de um formulário (Anexo A) com link enviado por e-mail.

As dificuldades vivenciadas pelas participantes para manter AME e no retorno ao trabalho após licença maternidade foram verificadas a partir das informações coletadas nas entrevistas (Anexo B), que foram realizadas e gravadas através da plataforma virtual Skype. A entrevista semiestruturada individual foi a técnica escolhida para coleta dos dados. O instrumento foi composto por questões abertas que foram codificadas e analisadas posteriormente.

5.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

As entrevistas foram realizadas individualmente e transcritas integralmente para posterior análise. Foram desconsiderados alguns trechos que não se referiam a questão abordada, sendo utilizados três pontos (...) para indicar a continuidade.

A técnica de análise de conteúdo segundo Bardin, foi escolhida para tratamento dos dados das entrevistas por permitir identificar, organizar e examinar os temas que se repetem nos discursos, através das categorias.

“A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações (BARDIN, 2016, p.37).”

“A análise de conteúdo procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça (BARDIN, 2016, p. 50).”

Inicialmente foi realizada uma pré-análise da transcrição dos áudios, seguida de codificação a partir de ideias centrais (tema e palavras) e posteriormente, a interpretação a luz da literatura. As categorias foram organizadas a partir da “quantidade de pessoas implicadas na comunicação” e “a natureza do código de suporte da mensagem”. A análise temática foi realizada com base na análise dos significados.

“A leitura efetuada pelo analista, do conteúdo das comunicações, não é, ou não é unicamente, uma leitura ‘a letra’, mas antes o realçar de um sentido que figura em segundo plano. Não se trata de atravessar significantes, para atingir significados, à semelhança da decifração normal, mas atingir através dos significantes, ou de significados (manipulados), outros ‘significados’ de natureza psicológica, sociológica, política, histórica, etc. (BARDIN, 2016, p. 47-48).”

Para resguardar a confidencialidade e assegurar o sigilo, evitando a identificação das participantes, todas foram codificadas como Mães Trabalhadoras (MT), enumeradas de 1 a 22.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

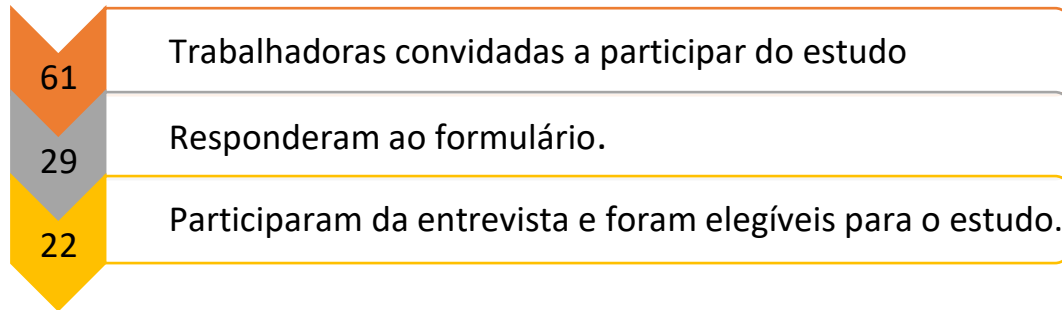
A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública, sob o parecer nº 4.062.769/2020. Na realização do estudo foi observada a Resolução do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) 510/16 visando o respeito à dignidade humana e proteção devida às participantes (Anexo C).

Os dados utilizados foram apenas os necessários para a conclusão da pesquisa e foram manejados de forma anônima garantindo a confidencialidade das informações obtidas e a privacidade das trabalhadoras. Todas as participantes apenas foram entrevistadas após aceitarem participar do estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Anexo D).

6 RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram enviados e-mails para 61 trabalhadoras elegíveis para o estudo, mas apenas 29 responderam ao formulário anexo ao e-mail e sete não aceitaram participar da entrevista (Figura 12).

Figura 12: Diagrama das participantes elegíveis para a pesquisa



Para analisar os dados obtidos através dos formulários e entrevistas foram categorizados (Quadro 2):

Quadro 2: Categorias de análise

Categorias de análise
1.0 Características socioeconômicas e laborais das mães trabalhadoras
2.0 Características maternas das trabalhadoras
2.1 Preparo durante a gestação
2.1.1 Fontes de informação sobre maternidade
2.1.2 Participação em atividades sobre maternidade
2.1.3 Participação em atividades institucionais sobre maternidade
2.1.4 Orientações no trabalho sobre aleitamento materno
2.2 Características do Parto
2.3 Características do aleitamento materno
2.3.1 Aleitamento ao nascer
2.3.2 Aleitamento aos 3 meses
2.3.3 Aleitamento aos 6 meses
2.3.4 Aleitamento aos 12 meses
2.3.5 Intercorrências na amamentação
2.3.6 Uso de dispositivos na amamentação
3.0 Retorno ao trabalho após licença maternidade
3.1 É hora de retornar
3.2 Como fica a amamentação após o retorno ao trabalho?
3.3 Como e por quem o bebê é cuidado enquanto a mãe trabalha?
4.0 Motivação e apoio institucional
4.1 Motivação para o trabalho
4.2 Apoio a trabalhadora que amamenta
5.0 Projeto “Diálogos com a enfermagem: vivenciando a maternidade no trabalho” na visão das participantes
5.1 Visão do projeto
5.2 Divulgação
5.3 Dificuldade para participar do projeto
5.4 Limitações do projeto e sugestões de melhorias

6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E LABORAIS DAS MÃES TRABALHADORAS

A idade das entrevistadas variou de 26 a 43 anos, uma se autodeclarou preta e sete pardas, sendo a maioria das participantes branca (Quadro 3).

Quadro 3: Características sociais e vínculo trabalhista

Características sociais e de trabalho			
ID	Idade:	Cor:	Vínculo
MT1	43	Branca	Terceirizada
MT2	38	Parda	Terceirizada
MT3	38	Branca	RJU
MT4	26	Parda	Terceirizada
MT5	33	Parda	Terceirizada
MT6	32	Parda	RJU
MT7	41	Branca	RJU
MT8	35	Branca	RJU
MT9	33	Branca	Terceirizada
MT10	37	Branca	RJU
MT11	36	Branca	Terceirizada
MT12	28	Branca	Bolsista
MT13	36	Parda	Terceirizada
MT14	34	Branca	Terceirizada
MT15	37	Branca	RJU
MT16	37	Branca	RJU
MT17	33	Branca	Bolsista
MT18	34	Branca	Terceirizada
MT19	38	Branca	RJU
MT20	31	Parda	Terceirizada
MT21	39	Parda	Terceirizada
MT22	39	Preta	Terceirizada

Legenda: MT - Mãe trabalhadora / RJU - Regime Jurídico Único

No grupo estudado observou-se um predomínio de mulheres com idade maior ou igual a 35 anos, seguindo a tendência de que a maternidade cada vez mais tem sido postergada (MONTEIRO, 2017). O aumento na qualificação pode ser um dos motivos, tendo em vista que apenas uma entrevistada tem nível médio (MT20), todas as outras concluíram o curso superior com especialização pelo menos. Entretanto, duas trabalhadoras têm cargo de nível médio, apesar da formação em especialização (MT4) e mestrado (MT19).

A maioria das entrevistadas era terceirizada (12), tendo a participação também de servidoras (8) e bolsistas (2).

Referente ao estado civil, três são solteiras (MT4, MT9 e MT22) e uma não informou (MT19), as demais são casadas ou possuem união estável.

A Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, que engloba os municípios de

Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito São Gonçalo, Silva Jardim e Tanguá, é o local de residência de cinco participantes (MT7, MT9, MT10, MT17 e MT18). Uma reside na Baixada Fluminense (MT4), que é composta pelos municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Guapimirim, Japeri, Queimados, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu e São João de Meriti. As demais, são moradoras de bairros do município do Rio de Janeiro.

O tempo de trabalho na Fiocruz variou de 4 a 21 anos e apenas oito trabalhadoras realizavam atividade insalubre (MT5, MT7, MT8, MT10, MT11, MT16, MT17 e MT19), sendo que somente MT19 informou ter mudado de função durante a gestação.

O transporte coletivo, benefício oferecido aos trabalhadores da instituição para ida e retorno ao trabalho, não é utilizado por 10 participantes do estudo (MT2, MT3, MT8, MT9, MT10, MT12, MT14, MT 15, MT17e MT20).

6.2. CARACTERÍSTICAS MATERNAS DAS TRABALHADORAS

6.2.1. Preparo durante a Gestação

6.2.1.1 Fontes de informação sobre maternidade

Entre as participantes, as principais fontes de informações foram provenientes de profissionais; sites de internet e aplicativos; outras gestantes, colegas ou familiares; grupo e curso de gestantes; e livros. Os profissionais que forneceram orientações às trabalhadoras entrevistadas, durante a gestação, foram obstetra (MT2, MT4, MT5, MT7, MT12, MT14, MT15, MT17, MT19, MT20, MT22), doula (MT2, MT3, MT9, MT15, MT16, MT19, MT21) e nutricionista (MT12).

“(...) a minha médica me proibiu de pesquisar no google, então ela me passava sites e cursos pra eu fazer”. (MT14)

“Eu tenho uma amiga que ela é doula, então ela publica bastante no Face. Eu lia bastante coisa no Face dela.”(MT16)

“(...) eu sempre levava uma listinha de perguntas pra minha ginecologista, pra minha obstetra.” (MT18)

“Eu conciliava trabalho e não tinha muito tempo pra poder ler as coisas, as dúvidas mesmo tirava com o médico.” (MT22)

Durante a gestação, dúvidas, mitos, expectativas e crenças podem surgir e o contexto familiar e social pode estar diretamente relacionado (FRIGO et al., 2012). Para minimizá-las, a busca de informações é fundamental.

Sites da internet (MT1, MT2, MT8, MT10, MT11, MT12, MT13, MT15, MT16, MT20, MT22) e aplicativos de celular (MT5, MT8, MT13, MT14, MT17) foram consultados pela maioria das participantes. Atualmente, há uma diversidade de sites que divulgam informações sobre maternidade e a facilidade de acesso incentiva a pesquisa. É importante salientar que essas informações devem ser consultadas com cautela, tendo em vista, que há fontes duvidosas que podem transmitir orientações errôneas.

“Eu baixei o aplicativo ‘Baby’ e ficava lendo como o bebê estava desenvolvendo, e só. Às vezes quando sentia alguma dor estranha procurava alguma coisa na internet essas coisas assim, mas nada muito neurótico não.” (MT8)

“Eu busquei muita coisa na internet, comecei a seguir algumas obstetras, nutrizes, nutricionistas.” (MT12)

“Basicamente eu aprendi muita coisa lendo, pela internet mesmo, sites de bebê.com.br. Mas como eu não tinha muita confiança nos sites eu procurava o maior número de locais, tipo uma pesquisa científica, sobre o mesmo assunto.” (MT16)

A mídia online tem sido utilizada não só para busca de informações, como para apoio emocional e conexão com outros pais (LUPTON, 2016). Entretanto, muitas mulheres recorrem à mídia digital por não receberem informações suficientes na consulta pré-natal (KRASCHNEWSKI et al., 2014).

Também é comum consultar quem já passou pela experiência da gravidez, com isso algumas participantes buscaram orientações junto a outras gestantes (MT5), amigas/ colegas (MT6, MT9, MT10, MT20) e familiares que já tenham sido mães (MT4).

“(…) conversando com amigas que também estavam grávidas trocando figurinhas.” (MT5)

“Olha, era mais com experiência das colegas, que tiveram neném a pouco tempo.”
(MT6)

“Eu engravidei sem querer, não tinha nada planejado, então estava super desorientada, literalmente. Aí eu conversei com uma amiga minha, que tinha acontecido mais ou menos a mesma coisa que eu.” (MT9)

Participar de grupo de gestantes foi a opção de quatro trabalhadoras (MT2, MT3, MT4, MT15), o curso de gestantes foi uma das fontes de informação de M14 e duas entrevistadas consultaram livros sobre maternidade (MT3, MT8).

“Eu tive uma doula, então ela me inseriu num grupo também das gestantes que eram acompanhadas por ela. (...) Eu li alguns livros sobre isso, sobre maternidade em geral, não só sobre parto.” (MT3)

6.2.1.2 Participação em atividades sobre maternidade

Dentre as atividades buscadas pelas gestantes relacionadas a maternidade, exceto o projeto “Diálogos”, destacam-se: curso de gestantes realizado por doulas (MT2, MT3, MT9 e MT19); curso para gestante em maternidade (MT13, MT14, MT16); curso de pais (MT8, MT12, MT18); roda de conversa para gestantes (MT2, MT3); curso de amamentação (MT2); palestra no Posto de Saúde (MT20).

“Eu fiz um curso de pais com meu marido, mas foi tipo umas 3 horas de duração, que era para aprender a tocar fralda, falava da amamentação, como enrolar o bebê naquelas posições lá, dar banho. Falaram de ofurô, banho no chuveiro e fralda ecológica. Tem várias coisas que eu não apliquei e algumas coisas que eu usei.” (MT8)

Cursos oferecidos em maternidades, geralmente ministrados por enfermeiras obstétricas, pediatras e médicos são outro recurso utilizado para amenizar dúvidas e medos dos futuros pais, além de proporcionar a troca de experiências entre casais (SANTOS et.al, 2008). Metade das entrevistadas não participou de nenhuma atividade relacionada à maternidade (MT1, MT4, MT5, MT6, MT7, MT10, MT11, MT15, MT17, MT21 e MT22).

“Eu cheguei a me inscrever já mais no final (da gestação), mas como minha gravidez foi de risco, justamente na época que o médico me proibiu de sair de casa, sabe, eu só podia ficar deitada. Ai eu acabei não indo.” (MT1)

6.2.1.3 Participação em atividades institucionais sobre maternidade

Na Fiocruz, foram identificadas as seguintes ações institucionais a partir dos relatos das participantes: o projeto “Diálogos”, que é destinado a todas as trabalhadoras da Fiocruz, o curso para gestantes em Farmanguinhos e Bio-Manguinhos, que são voltados para as trabalhadoras destas unidades e o curso de amamentação do Instituto Fernandes Figueira, que é destinado a população em geral.

Oito trabalhadoras participaram de outras atividades institucionais da Fiocruz, além do projeto “Diálogos”, sendo seis em Bio-Manguinhos (MT2, MT5, MT6, MT13, MT19 e MT21) e duas no IFF (MT8 e MT14).

“Outra coisa que eu fiz relacionada a Fiocruz, foi ir ao Banco de Leite que tinha me recomendado, que era sobre amamentação e que eles dão uma palestra também de mais ou menos duas horas ou três horas de duração. Eu achei muito boa, lá no IFF e eu recomendo para todo mundo que eu conheço que está grávida.” (MT8)

“Bio-Manguinhos faz com que a gente faça um acompanhamento no Nust, com uma médica do trabalho (...), que também sempre foi muito bacana comigo. A gente teve algumas intercorrências, alguns probleminhas, mas ela ajudou bastante.” (MT19)

Três participantes, apesar de lotadas em Farmanguinhos, não conseguiram participar do curso que é oferecido na sede localizada em Jacarepaguá, por dificuldade de deslocamento (MT9 e MT11) e por estar de férias (MT18) na data do evento.

O local de trabalho pode ser um espaço para a realização de ações educacionais, entretanto, elas na maioria das vezes são realizadas somente no período pré-natal, não considerando o retorno após licença maternidade (FERNANDES et al., 2018).

Algumas trabalhadoras informaram desconhecer outras atividades que a Fiocruz oferece (MT1, MT3, MT12 e MT22) o que pode indicar necessidade de maior divulgação.

6.2.1.4 Orientações no ambiente de trabalho sobre aleitamento materno

Todas as participantes consideram importante receber orientações sobre aleitamento materno dentro do ambiente de trabalho, tendo como argumentos: a oportunidade de esclarecer dúvidas e desmistificar a amamentação; o incentivo ao aleitamento materno; apoio institucional; e logística favorável.

A oportunidade de esclarecer dúvidas e desmistificar a amamentação foi mencionada por MT1, MT2, MT8, MT13, MT15, MT19 e MT20. Todas julgaram importante ouvir sobre o tema para se preparar. A estratégia da roda de conversa foi destacada e até a mãe que já tinha amamentado anteriormente considerou válido ouvir sobre a temática.

“Então eu acho que a leitura e as rodas, principalmente rodas, porque a roda traz muito exemplo, muita vivência, ajudou muito a desmistificar esse universo de que amamentação não é tão natural assim, tão intrínseco do corpo e do neném.” (MT2)

“Acho bem importante porque esse é um assunto que as pessoas não falam muito, sobre amamentação. Acho que se fala muito sobre a gravidez, sobre o bebê, cuidar do bebê, não sei o que lá, e pouco se fala sobre amamentação. Geralmente quando nasce e tem problema para amamentar, aí ela descobre que deveria ter estudado bastante.” (MT8)

A abordagem do tema e a rede apoio no trabalho foram avaliados como uma forma de incentivo ao aleitamento materno para MT6 e MT11.

“Eu achei bem importante pra poder incentivar e a gente não desistir do aleitamento materno e também dá algumas dicas, apesar que na prática, cada mãe tem uma realidade diferente.” (MT6)

“(…) ter informação e estar rodeada de pessoas como foi o grupo de vocês, de todas as meninas gestantes da Fiocruz da época, que foram minha rede de apoio, isso valeu muito a pena para amamentar até hoje.” (MT11)

Encontros sobre aleitamento materno no horário de trabalho foram avaliados como um importante apoio institucional por MT3, MT12, MT14, MT17 e MT21. Percebe-se que as trabalhadoras se sentem acolhidas e respaldadas. Além disso, há visibilidade da maternidade perante colegas de trabalho.

“Acho super importante, principalmente porque só o fato de existir esse tipo de iniciativa dentro do meu ambiente de trabalho, significa que a instituição onde eu trabalho valoriza isso (...). Então acho super importante primeiro porque a gente se sente acolhida ou “validada”. (MT3)

“Eu acho muito importante principalmente porque a gestante está num período mais crítico, mais sensível, então ela precisa de todo suporte emocional e até físico, que os colegas e a chefia possam ajudar.” (MT12)

“(...) acho que é importante porque perceber que tem esse apoio dentro do ambiente de trabalho, que contava praticamente como uma etapa do trabalho quando eu falava pro meu chefe que eu ia na reunião de vocês, ele jamais cogitou assim, se eu falasse não tem que marcar reunião nesse horário porque eu tenho isso agendado, isso era entendido quase como um compromisso de trabalho. Então eu acho que isso amplia o entendimento das pessoas do seu entorno. Os teus colegas de trabalho te ouvem falar, eles também recebem o informativo de que isso acontece na Fiocruz, então eles acabam sendo sensibilizados por essa situação, por vocês estarem oferecendo esse apoio pra gente.” (MT14)

“Porque dentro do ambiente de trabalho você se sentir acolhida, você ser preparada pra esse momento tão diferente que é a maternidade.” (MT17)

“Acho que quando tem essa orientação partindo do ambiente de trabalho você fica mais confortável, acho que tudo flui, o aleitamento durante o afastamento no período que você está em casa e na volta também pra você deixar o seu filho (...). Acho que é fundamental partir do seu ambiente que você passa praticamente a maior parte do tempo.” (MT21)

Conforme observado nos discursos acima, no local de trabalho podem ser realizadas estratégias que contribuam na promoção e duração do aleitamento de suas trabalhadoras. Reconhecer a sua importância, disponibilizar informações e acompanhar o processo de maternidade, realizar atividades de promoção, prevenção e apoio ao aleitamento materno no pré-natal e puerpério, dentre outras, foram condutas positivas relacionadas ao apoio ao aleitamento materno nos locais de trabalho, identificadas por um estudo realizado em Florianópolis com gestores de empresas públicas e privadas (FERNANDES et al., 2018).

A oportunidade de receber informações relativas à maternidade dentro do ambiente de trabalho e no horário de expediente facilita o acesso de muitas mães. A logística favorável foi destacada por MT10, MT11 e MT22.

“Eu acho ótimo, ter informações de qualidade e no ambiente de trabalho, rapidinho a gente consegue ir lá e ter informação de qualidade. Eu acho muito importante ter esse tipo de trabalho, dentro do nosso ambiente.” (MT10)

“Acho que isso dentro do ambiente de trabalho foi muito bom pra mim, porque às vezes é o lugar onde você passa a maior parte do dia, no trabalho, 8 horas ou mais. Ter essa informação de uma forma acessível foi muito bom pra na hora que a criança nascer e você enfrentar aquilo que é amamentar e você conseguir.” (MT11)

“A gente consegue conciliar esses conhecimentos da maternidade dentro do trabalho.” (MT22)

A participante MT5 sugeriu que as orientações fossem estendidas aos pais por considerar que eles também fazem parte do processo de aleitamento.

Apesar da importância da abordagem sobre aleitamento dentro do ambiente de trabalho, algumas entrevistadas (MT7, MT13, MT18) acham que a iniciativa ainda é incipiente na instituição. O encontro referente a esta temática aconteceu duas vezes no ano e nem todas conseguiram participar.

“Eu acho muito fraco né, porque na verdade, não se conversou sobre isso. Não teve essa preocupação (...). Então infelizmente essa parte da amamentação deixa a desejar, sabe? (...) Eu acho que é fundamental, implica diretamente na continuidade da amamentação (...) isso influencia diretamente na questão do incentivo do trabalho e aí como eu não tive eu acho que isso ajudou também a finalizar o aleitamento materno.” (MT18)

6.2.2 Características do Parto

Apenas uma mulher informou parto na rede pública (MT20), todos os outros foram na rede privada. A minoria foi normal (MT3, MT5, MT9, MT11, MT15, MT18, MT19, MT21 e MT22), dessas, cinco relataram suporte da doula (MT3, MT9, MT15, MT19 e MT21).

A doula atualmente tem sua atuação oferecendo suporte emocional à mulher durante o parto e métodos não farmacológicos para alívio da dor, além de orientação quanto a fisiologia do parto normal, dentre outros (BARBOSA et al., 2018b). A busca por um parto humanizado tem feito com que muitas mulheres recorram a esta profissional.

“Eu fui ao encontro delas (coletivo de doulas), escutei e saí com mais dúvidas do que eu tinha entrado, aí eu falei, preciso de uma doula na minha vida! E aí elas me orientaram, na verdade, pra tudo.” (MT9)

“No meu parto eu optei por ter uma doula (...). A gente ficou muito próxima, então tudo que eu precisava eu pedia ‘aí, me ajuda aqui’.” (MT21)

O parto é considerado a termo, conforme diretriz do Ministério da Saúde, a partir de 37 semanas de gestação (BRASIL, 2017b), todas as mães que tiveram parto prematuro, isto é, antes deste período gestacional, foram por cesárea, (MT1, MT7, MT10, MT14 e MT20).

As intercorrências relacionadas ao parto relatadas pelas participantes foram: hipertensão arterial materna e internação da bebê na UTI neonatal por cinco dias (MT1); bradicardia fetal (MT2); doença da membrana hialina e baixo peso da bebê (MT7), placenta retida (MT9) com necessidade de realização de AMIU (Aspiração Manual Intrauterina); gemelares internados na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) neonatal por sete dias devido a hipóxia e êmese (MT10).

6.2.3 Características do aleitamento materno

Entre as participantes da pesquisa, seis informaram que não amamentaram na primeira hora após o parto e seus bebês receberam fórmula no hospital (MT7, MT10, MT12, MT14, MT16 e MT18). Destas, apenas uma teve parto normal (MT18). Tendo em vista que a cesariana foi relacionada a alta ocorrência de início tardio da amamentação na literatura, tal fato pode ter contribuído para postergar o início da amamentação dessas mães (BOCCOLINI et al., 2011; PEREIRA et al., 2013).

“(...) chegou a mamar a fórmula duas vezes no hospital porque ela nasceu prematurinha. Eu estava com dificuldade pra manter e por insegurança eu pedi que eles dessem.” (MT14)

A amamentação na primeira hora de vida do bebê após o parto, conhecida como *Golden hour*, é recomendada pela OMS e está associada à maior duração do aleitamento materno e redução de mortes neonatais (ESTEVES et al., 2014). Esta prática está relacionada à promoção, proteção e suporte do aleitamento materno e deve ser implementada nas práticas hospitalares, sendo o Passo Quatro da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (ODDY, 2013).

Como efeitos positivos para o bebê temos a aceleração da maturação da mucosa intestinal e fatores imunológicos bioativos que concedem uma importante proteção imunológica prevenindo infecções. Além disso, a regulação da temperatura corporal, colonização da pele do bebê pela microbiota da mãe, manutenção dos níveis glicêmicos e estabilidade cardiopulmonar são favorecidas pelo contato “pele a pele” do binômio. Para a mãe as principais vantagens são o estímulo da produção e ejeção de leite, pela sucção precoce, diminuição do sangramento vaginal e aceleração da involução uterina (ESTEVES et al., 2014).

A adesão pela maioria das entrevistadas pode estar relacionada às informações recebidas durante a gestação, pois um estudo realizado, em maternidade pública de um hospital geral do Rio de Janeiro, apontou que os filhos, de mães que fizeram pré-natal, tiveram a amamentação na primeira hora fortemente protegida, o que foi relacionado às informações sobre a importância do aleitamento recebidas neste período. (PEREIRA et al., 2013).

Uma lactante informou que amamentou na primeira hora de vida do bebê, mas não conseguiu dar continuidade a amamentação no hospital (MT22) e a outra não respondeu (MT19).

Observa-se que muitas vezes não há um incentivo da equipe que assiste a mulher no parto e pós imediatos. A prática da amamentação na primeira hora ainda não é uma rotina em muitos hospitais o que favorece a introdução precoce de fórmula e pode prejudicar a amamentação.

Um relatório, lançado pela UNICEF e OMS em 2018, revelou que três em cada cinco bebês não são amamentados na primeira hora de vida, o que favorece o risco de adoecimento e morte, além da descontinuidade da amamentação (BASTOS, 2018).

Os profissionais que mais forneceram orientação sobre a amamentação durante a internação foram a enfermeira (o) e/ou técnica de enfermagem (o) (MT1, MT2, MT3, MT4, MT5, MT6, MT7, MT8, MT10, MT11, MT12, MT13, MT14, MT15, MT16, MT17, MT18, MT20 e MT21), pediatra (MT2, MT9, MT11, MT14 e MT16) e doula (MT3, MT5, MT9, MT15 e MT21). Outros profissionais citados foram a consultora de amamentação (MT2, MT9 e MT14), obstetra (MT2 e MT18) e fonoaudióloga (MT10).

A literatura apresenta uma predominância de capacitação em aleitamento materno, à nível hospitalar, voltada para área de enfermagem, o que pode estar relacionado à baixa adesão da equipe médica (JESUS et al., 2017). Tal fato pode desencadear divergência nas condutas de assistência ao binômio (ALTAMIMI et al., 2017). Sendo assim, é imprescindível que todos os profissionais envolvidos estejam capacitados adequadamente para fornecer informações de qualidade e contribuir na promoção do aleitamento materno.

6.2.3.1 Aleitamento ao nascer

O aleitamento materno exclusivo ao nascer foi praticado pela maioria das entrevistadas. Já o aleitamento misto ou parcial (leite materno + fórmulas) foi informado por quatro participantes e os motivos relacionados foram prematuridade (MT1, MT7 e MT10) e dificuldade no manejo da amamentação (MT8).

“Eu dei fórmula porque (...) nasceu prematura, a gente dava fórmula de forma complementar.” (MT1)

Como imprevistos podem acontecer, é importante que a mãe esteja orientada quanto a importância da auto ordenha caso o bebê seja prematuro e não possa ir ao seio após o nascimento (PEREIRA et al., 2018). O que está contemplado no passo 5 do “Hospital Amigo da Criança”, pois também compete ao profissional de saúde mostrar como amamentar e manter a lactação em situação de separação do filho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Tal fato foi observado no relato de MT7:

“Minha bebê, (...) nasceu prematura e ficou na incubadora durante 13 dias e lá a técnica de enfermagem estimulou meu seio pra tirar meu leite e colocar na chucha pra dar a ela. Ela só foi ter contato com meu peito dez dias depois, mas com muita dificuldade, não sabia sugar.” (MT7)

“Nunca foi exclusiva porque eles (gemelares) nasceram e foram logo para UTI, desde então começaram no complemento e aleitamento materno. (...) A UTI foi o primeiro passo, depois eu acho que mesmo que eles não tivessem ido para UTI eu acho que eu não daria conta porque eles sentem muita fome. Por mais que eles mamassem o meu leite, a sensação que eu tive é que eles precisavam de uma complementação.” (MT10)

“Eu tive muita dificuldade, na verdade foi uma dificuldade minha e da minha filha né, porque eu não tinha o bico então ela não conseguia. Eu saí da maternidade com complemento porque ela não conseguia fazer a pega.” (MT18)

A insegurança na amamentação de gemelares (MT10) e os mamilos desfavoráveis (MT18) podem ter influenciado na introdução de fórmula. Estratégias para essas situações poderiam ter sido orientadas no pré-natal.

Apenas uma participante informou Aleitamento materno predominante (MT16), quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

6.2.3.2 Aleitamento aos 3 meses

Aos três meses de vida do bebê, três trabalhadoras informaram o aleitamento parcial (MT1, MT10 e MT18) e uma não conseguiu dar continuidade, mantendo somente o uso da fórmula (MT7), todas as outras mantiveram o aleitamento exclusivo.

“Saímos da maternidade sem ela saber sugar. O que eu fazia em casa era tirar com a bomba ou com a mão, colocar na chuquinha e dar a ela, mas era muito pouco, durou uns três meses e não passava de 15ml. Depois tentei com vocês (equipe ‘Diálogos’) também, né, pedi ajuda, me ensinaram algumas técnicas, mas sem sucesso, testei, mas sem sucesso. Quando ela fez três meses, realmente eu deixei ela só na fórmula.” (MT7)

6.2.3.3 Aleitamento aos 6 meses

Ao analisar o tipo de amamentação aos seis meses de vida do bebê, observou-se uma queda importante no aleitamento materno exclusivo, sendo praticado por apenas oito participantes. Tal fato acompanha os resultados preliminares do ENANI-2019, que apresenta, no Brasil, uma prevalência do aleitamento exclusivo de 60% entre crianças menores de 4 meses e 45,7% em crianças menores de seis meses (UFRJ, 2020).

Observou-se que metade dessas trabalhadoras era terceirizada (MT2, MT11, MT14 e MT21) e metade servidora (MT3, MT6, MT8 e MT15). Dessas, após o parto, apenas duas permaneceram menos de 180 dias afastadas do trabalho, MT11 por 150 dias e MT14 por 120 dias.

MT11 atribuiu a manutenção do seu aleitamento exclusivo a rede de apoio familiar, às informações recebidas durante a participação nos encontros e ao suporte da equipe do projeto. Foi destacada a importância da consulta de retorno ao trabalho que a orientou sobre a adequada ordenha e armazenamento do leite, para ser oferecido durante sua ausência, e o espaço no trabalho disponível para esta prática. Já MT14 destacou a informação, o apoio no trabalho para realizar a ordenha e a decisão materna de amamentar como fatores que colaboraram.

Segundo as demais participantes, os fatores que contribuíram para manutenção desse tipo de aleitamento foram: “Boa produção de leite”, “Informação”, “Rede de apoio”, “Apoio no trabalho”, “Decisão materna de amamentar”, “Apoio dos profissionais”, “Bom estado de saúde do bebê” e “Licença maternidade”.

O receio de não produzir leite adequadamente assombra muitas mães e para MT2 e MT21, a boa produção facilitou a manutenção do aleitamento.

“Eu acho que tem a coisa do meu próprio corpo porquê de fato eu produzia muito leite, acho que toda a orientação, porque facilitou pra que o processo fluísse entre eu e o bebê.” (MT2)

Receber informações adequadas sobre o processo de amamentação e esclarecer dúvidas durante a gestação foi apontado como um fator importante por MT2, MT3, MT11, MT14, MT15 e MT21.

“(...) todas essas orientações de que a amamentação exclusiva é fundamental, tanto pra mãe quanto pra o bebê. Eu tinha muita certeza disso, eu sabia que estava no caminho certo.” (MT2)

“(...) a informação de saber que eu teria leite suficiente, que meu leite era suficiente para nutrir a minha filha durante esse tempo (...). Eu sabia que ela se beneficiaria muito no futuro por ter sido amamentada exclusivamente por esse tempo. Quando a gente sabe que é importante para os filhos a gente segue.” (MT3)

“Acho que informação, informação que veio de vocês”. (...) acho que o melhor foi isso, informação prévia que eu tive, das coisas que poderiam acontecer, das coisas como seriam.” (MT11)

A rede de apoio familiar e virtual, das colegas que participaram do projeto, foi mencionada como uma importante contribuição por MT2, MT3, MT6, MT11, MT15 e MT21. Muitas trabalhadoras relataram que o suporte com as tarefas de casa permitiu que elas se dedicassem exclusivamente à maternidade no período inicial após o nascimento do bebê, que é uma fase mais cansativa e de adaptação. O que confirma a afirmação de Primo (1999) de que a prática do aleitamento tem contribuição da presença e ajuda do marido em casa. Além disso, o acompanhamento contínuo da equipe do projeto e a troca de experiências entre as participantes que estavam vivenciando situações semelhantes foi outro ponto destacado.

“(...) o apoio da família, eu tive muita ajuda aqui da minha mãe, da minha sogra e do meu marido. Porque assim, até os 2 meses, por exemplo, eu não lavei roupa, nem fiz comida, isso foi um privilégio né, de ter o cansaço das coisas da maternidade e não das coisas de casa.” (MT6)

“(...) rede de apoio é fundamental. E minha rede de apoio era virtual porque que era com vocês (Equipe “Diálogos”), com a (colega de trabalho), que foi uma menina que me ajudou muito, (...) apesar de eu e meu marido sermos sozinhos, aí veio a minha mãe. Ela estar aqui foi fundamental porque eu poderia me dedicar só a isso, a cuidar do (bebê), não precisava me preocupar com casa, comida (...).” (MT11)

O apoio no trabalho citado por MT11 e MT14 se referia ao espaço para realizar a ordenha e incentivo da chefia para tal.

“(...) Depois foi o apoio no trabalho, pra tirar leite suficiente pra criança ficar 12h na creche, naquela uma horinha que eles dão não seria suficiente, tinha que fazer mais pausas, mesmo aproveitando o horário de almoço. Era assim, meu peito enchia, eu conseguia tirar. Eu tinha autorização pra parar tudo que eu estava fazendo e tirar.” (MT14)

A decisão materna de amamentar foi correlacionada por MT8 e MT14 a uma vontade de continuar amamentando apesar das dificuldades enfrentadas, opiniões e julgamentos vindo de pessoas próximas. A história de vida e o significado que a mulher atribui a este ato estão interligados (PRIMO et al., 1999).

“(...) vontade mesmo, porque dá trabalho, cansa, principalmente de madrugada.” (MT8)

“Tem uma decisão da mãe também que acho que não é só vontade, acho que é como a mãe se comporta ali no meio (dos familiares)”. E aí eu bati o pé e até hoje todo mundo fala que eu tenho que parar de amamentar e eu falo pra cuidarem da vida deles, o peito é meu, o problema é meu, o filho é meu.” (MT14)

Alguns profissionais foram citados como incentivadores da continuidade da amamentação por MT3, MT11, MT15 e MT21, sendo eles: doula, consultora em amamentação, pediatra, odontopediatra e enfermeiras do projeto.

O bom estado de saúde do bebê foi correlacionado a continuidade do aleitamento materno e foi motivador para MT21.

“Graças a Deus ele estava mamando bem, estava até acima, acima não, com peso bem acima da média. Ele estava bem, a saúde estava bem, não tinha por que eu não amamentar exclusivo esses 6 meses.” (MT21)

MT2, MT6, MT8 e MT21 acreditam que o período de afastamento após o parto, incluindo licença maternidade, férias e licença médica, favoreceu a manutenção do aleitamento exclusivo por seis meses.

“Foi a licença né. Eu sou servidora e a minha licença foi de seis meses, mais férias. Então eu fiquei de licença mesmo 7 meses, aí isso facilita muito, porque tem gente que tem que voltar antes dos 6 meses.” (MT6)

“A licença durar seis meses, acho que é a principal, porque quando a pessoa tem que retornar ao trabalho antes, a logística toda de ter que tirar leite antes pra manter a amamentação exclusiva é uma coisa muito pesada.” (MT8)

O aleitamento materno parcial foi mantido por MT1 e o aleitamento complementado devido a introdução alimentar já estava implementado aos seis meses por MT4, MT5, MT9, MT12, MT13, MT16, MT19 e MT20.

O aleitamento materno, quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos, estava sendo praticado aos seis meses por MT10, MT17, MT18 e MT22. Todas ofereciam leite materno, fórmula e alimentos sólidos.

6.2.3.4 Aleitamento aos 12 meses

No momento da entrevista seis trabalhadoras informaram que já haviam realizado o desmame de seus bebês (MT4, MT5, MT7, MT18, MT20 e MT22). Sendo que, três pararam de amamentar antes de um ano, MT7 (3 meses), MT18 (7 meses) e MT22 (9 meses), optando por oferecer complemento através da mamadeira.

A prevalência do aleitamento continuado aos 12 meses, na região Sudeste, foi de 52,8%, segundo ENANI-19, já entre as participantes observou-se que a maior parte manteve a amamentação (UFRJ, 2020).

6.2.3.5 Intercorrências na amamentação

No grupo estudado as principais intercorrências relacionadas a causas maternas foram dor, fissura, ducto entupido, ingurgitamento mamário e mastite.

Problemas com a mama puerperal podem ocorrer, cabe ao profissional de saúde detectá-los precocemente e solucioná-los adequadamente para que a mãe não desista de amamentar. As intercorrências na amamentação mais comuns são traumas mamilares, candidíase, ingurgitamento, mastite, produção insuficiente de leite, obstrução de ductos lactíferos e fenômeno de Reynaud (CARVALHO; GOMES, 2017, p.159).

A dor ao amamentar pode estar relacionada a diversas patologias, deve ser identificada precocemente pois é uma das principais causas de desistência da amamentação (FRIGO et al., 2012, p. 137). Dentre as participantes a maioria informou ter sentido dor nas primeiras mamadas, apenas cinco não sentiram (MT4, MT7, MT12, MT21 e MT22).

A fissura é um tipo de trauma mamilar, que se caracteriza por uma solução de continuidade linear, podendo ser superficial ou profunda. Ocorrem em decorrência de pega incorreta ou falha na técnica de amamentação, causando desconforto e dor (CARVALHO; GOMES, 2017, p. 159). Oito entrevistadas relataram ter tido fissuras (MT1, MT3, MT6, MT9, MT13, MT15, MT16 e MT18).

O ingurgitamento mamário é decorrente de falhas na autorregulação das mamas e tem como principais causas o excesso de produção de leite, intervalos muito longos entre as mamadas, esvaziamento inadequado da mama devido a pega incorreta ou sucção inadequada etc. Caracteriza-se por congestão vascular e linfática, edema e retenção de leite nos alvéolos, o que pode provocar hiperemia e dor (CARVALHO; GOMES, 2017, p. 157).

“Eu tinha uma certa dificuldade com um dos meus seios, porque ele gostava de mamar mais em um seio e no outro não. Então a pega ali era mais difícil e eu ficava insegura de colocar em outras posições, vocês até me orientavam na posição lateral. Eu não tive mastite não, mas eu tive, como é que chama, ingurgitamento, chegou a ficar vermelho.”
(MT2)

A obstrução de ductos lactíferos decorre da estase de leite em determinada área, produzindo um nódulo que é acompanhado de dor local, hiperemia e até febre. As principais causas são excesso na produção de leite, esvaziamento inadequado, compressão de uma região da mama por sutiã muito apertado ou uso de concha e uso de cremes nos mamilos (CARVALHO; GOMES, 2017, p. 160). A MT2 informou ter tido ingurgitamento mamário e obstrução de ductos, duas condições que são dolorosas, mas conseguiram ser solucionadas.

A mastite é um processo inflamatório da mama que pode ou não estar acompanhado de infecção. Em casos mais graves pode haver um abscesso mamário. Geralmente é decorrente de ingurgitamento mamário, traumas mamilares e obstrução de ductos que não foram tratados adequadamente. Seus principais sintomas são dor, hiperemia, calor, endurecimento e edema da região afetada, que podem estar associados a febre na ocorrência de infecção (CARVALHO; GOMES, 2017, p.160). MT20 relatou a ocorrência de mastite após o retorno ao trabalho, o que pode estar relacionado ao manejo incorreto da lactação neste período.

Não houve relato de interrupção da amamentação relacionado às intercorrências maternas, todas foram resolvidas. Algumas mulheres buscaram apoio profissional da consultora de amamentação (MT18, MT22) e no Banco de Leite Humano (MT18).

“(...) pra mim foi uma tortura a amamentação até os dois primeiros meses, porque eu sentia muita dor, durante dois meses. Então eu chamei uma consultora. Quando ela tinha 10 dias eu fui no Banco de Leite da UFF. Elas me deram uma orientação, foi maravilhoso o atendimento.” (MT18)

“(Uma amiga) Me ofereceu o serviço de um dia de doula, consultoria em amamentação. Achei legal porque isso não é nem barato, mas nem imaginava que eu iria precisar. (...) Eu fui pra casa numa sexta-feira, (marido) ligou para ela, e ela foi no sábado e me ensinou a dar mamar. No mesmo dia (bebê) começou a mamar e eu não precisei mais usar o complemento.” (MT22)

Além das intercorrências maternas, algumas condições podem interferir na amamentação, como o tipo de mamilo e a presença de prótese de silicone.

Mulheres que possuem mamilo plano ou invertido podem encontrar maior dificuldade no início da amamentação, pois a protrusão mamilar estimula o reflexo de sucção e facilita a manutenção da pega do bebê ao seio. Como a pega correta envolve abocanhar toda a aréola e não só o mamilo, é possível amamentar nessas condições (PERILO, 2019, p. 122). MT13 relatou possuir mamilo plano e encontrou dificuldade no início da amamentação, recebeu ajuda de uma enfermeira e conseguiu amamentar exclusivamente ao seio, sua bebê por quatro meses.

Durante a gestação ocorre aumento das mamas para preparar para a produção de leite, a presença da prótese pode dificultar esse processo. Além disso, dependendo da técnica cirúrgica utilizada pode haver lesão dos ductos, o que pode prejudicar a drenagem das mamas (PERILO, 2019, p. 129). MT3 apesar de possuir prótese não teve qualquer prejuízo, tendo em vista que conseguiu amamentar exclusivo por seis meses.

Apenas duas mães relataram intercorrência relacionada ao bebê, sendo a anquiloglossia (MT15) e a dificuldade na sucção devido a prematuridade (MT7).

A anquiloglossia é uma anomalia congênita que se caracteriza pela presença de um frênulo lingual, curto e espesso (CARVALHO; GOMES, 2017, p. 121). Este fator pode dificultar a amamentação na medida em que o bebê tem dificuldade para esvaziar adequadamente a mama. MT15 relatou que a anquiloglossia de seu bebê prejudicou o início da amamentação e só foi identificada pela doula e quando trocou de pediatra.

A coordenação da sucção, respiração e deglutição, necessária para a amamentação, pode estar pouco desenvolvida ou até ausente em bebês prematuros (CARVALHO; GOMES, 2017, p. 334). MT7 relatou que sua bebê permaneceu 13 dias na UTI e só teve contato com o seio dez dias após o nascimento. Ela realizava ordenha e seu leite era oferecido na chucha, o que continuou fazendo após a alta.

Para que o prematuro tenha mais chances de conseguir ser amamentado são necessários auxílio, orientação, estimulação, apoio e acompanhamento especializado. Além das especificidades do bebê, a mãe também precisa de suporte para estimular a produção e oferecer o leite adequadamente. A MT7 informou que tentou amamentar por três meses, chegou a buscar um atendimento de consultoria em amamentação, o que não foi suficiente. A partir disso, ela optou pelo desmame e oferta apenas de fórmula.

Os prematuros apresentam grandes chances de dificuldades alimentares e desmame precoce, devido a redução da qualidade de suas habilidades motoras orais (CARVALHO; GOMES, 2017, p. 336).

Entre as participantes do estudo, os principais fatores que dificultaram o aleitamento foram a ausência de apoio familiar e ansiedade (MT7), mamilo plano e lesão mamilar (MT18), inexperiência (MT18 e MT22), dificuldade no manejo da lactação (MT18 e MT20) e falta de orientação profissional.

A MT7 relatou muita ansiedade pelo desejo de amamentar e falta de apoio familiar. Como sua filha precisou permanecer na UTI por 13 dias e teve dificuldade para sugar, a amamentação ficou prejudicada, ela não conseguiu amamentar exclusivamente e o desmame ocorreu aos 3 meses. Sua frustração pode ser observada no discurso a seguir:

“Tem uma pressão grande e como eu não tive apoio familiar acho que foi pior (...) e minha ansiedade por querer que ela tomasse o meu leite, pegasse o meu peito. Eu sonhei tanto com isso, treinei tanto, participei de tantas reuniões, tantas palestras.” (MT7)

O aleitamento de MT18 foi parcial (leite materno + complemento) desde o nascimento da sua bebê, o que pode ser consequência da presença de mamilo plano, dificuldade no manejo da amamentação e lesão mamilar. Ela relatou que as orientações recebidas no banco de leite ajudaram a superar as dificuldades.

“Só que eu acho que nessas tentativas todas até lá porque eu não queria desistir já foi ferindo muito, entendeu.” (MT18)

Apesar de ter sido oferecido complemento no hospital após o nascimento, MT22, conseguiu amamentar exclusivamente ao seio materno após orientação de uma consultora. Ela relatou grande dificuldade inicial, que foi relacionada a sua inexperiência e falta de orientação profissional no hospital.

“Achei que colocava a criança no peito e a criança mamava (...) eu não tive uma boa orientação sobre a amamentação da parte da enfermagem do hospital. Ela dormia, não pegava o peito e inclusive fez glicose baixa, teve que tomar complemento no hospital.”” (MT22)

6.2.3.6 Uso de dispositivos na amamentação

O uso de conchas de amamentação, pomadas cicatrizantes e bicos artificiais podem interferir e até prejudicar a amamentação, e no grupo estudado apenas seis participantes não fizeram uso de nenhum destes itens (MT2, MT3, MT6, MT9, MT11 e MT15).

A concha é um dispositivo plástico rígido usado sobre o mamilo, dentro do sutiã, utilizada para impedir vazamento de leite e proteger a mama do contato com as roupas. A ausência de orifícios de ventilação, em alguns modelos, pode causar retenção de umidade e calor, favorecendo lesões nos mamilos e predispondo o surgimento de candidíase (CARVALHO; GOMES, 2017, p. 159, 301, 302). Seu uso foi relatado por MT5 e MT12 sem intercorrências.

Pomadas cicatrizantes podem ser utilizadas em caso de traumas mamilares, entretanto podem prejudicar a amamentação por dificultar a pega do bebê ao seio (que se torna escorregadio) e estão associadas a ocorrência de obstrução de ductos lactíferos (CARVALHO; GOMES, 2017, p. 160). MT12 e MT16 fizeram uso, mas não relataram nenhum prejuízo ao aleitamento.

A recomendação de uso de bicos artificiais em bebês amamentados ainda é controversa mundialmente. Entretanto, vários estudos apontam que o uso de chupetas e/ou mamadeiras podem favorecer o desmame precoce, alterar funções de mastigação e deglutição da criança, aumentar o risco de cárie, má oclusão e otite média (BEZERRA et al., 2019; PERILO, 2019, p. 340; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

Não oferecer bicos artificiais como chupetas e mamadeiras a crianças amamentadas ao seio é uma das recomendações da OMS contida nos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, devido a possibilidade de “confusão de bicos”, resultante de padrões de sucção diferenciados.

Um estudo realizado no Brasil entre 1999 e 2008 apontou uma queda de 15,1 pontos percentuais (57,7% - 42,6%) no uso de chupeta em menores de 12 meses nas capitais, entretanto a prevalência continua alta (BRASIL, 2009).

A introdução de bicos artificiais tais como chupeta e, mamadeira, ainda é muito forte na nossa cultura e a opção de não os usar pode favorecer a duração do aleitamento materno por mais tempo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017). Por vezes, a mulher que decide não os oferecer ao seu bebê pode enfrentar questões familiares, como observamos no discurso a seguir:

“Minha mãe me surpreendeu muito porque ela não me amamentou muito tempo né, ainda rolou muita história da chupeta e da mamadeira que eu fazia questão de não dar. Até hoje é uma questão, principalmente a chupeta ainda é uma questão muito forte pra ela, mas ela soube respeitar, sem ser inconveniente.” (MT3)

O uso da mamadeira foi relatado por seis participantes (MT1, MT4, MT7, MT10, MT13 e MT22) e todas já haviam introduzido complemento aos seis meses de vida do bebê. A chupeta era utilizada por cinco mães (MT4, MT13, MT14, MT16 e MT20) e apenas uma manteve aleitamento exclusivo por seis meses (MT14).

O bico de silicone, que foi usado pela MT6 e MT14, também é considerado um fator de risco para a amamentação por ser um bico artificial que também pode causar “confusão de bicos”, mas isto não ocorreu com essas participantes.

“Eu tive que botar o bico de silicone, porque o bico já estava todo rachado e com muito leite pra sair, sem o bico ele não estava dando conta, eu não estava conseguindo colocar o bico na boca da criança.” (MT6)

6.3. RETORNO AO TRABALHO APÓS LICENÇA MATERNIDADE

6.3.1 **É hora de retornar**

O retorno ao trabalho é um momento marcante na vida da mulher, pois ela precisa retomar suas atividades após um curto, porém intenso período ao lado do bebê. Neste momento surgem muitas questões maternas: Como manter o aleitamento? Quem cuidará do bebê? Será que ele sofrerá com a ausência materna durante o expediente? E se ele recusar a alimentação?

Mas as preocupações não englobam só a criança, muitas mães têm receio de mudança de função, demissão, além da própria cobrança de que deve dar conta do trabalho como antes da gestação.

Comparando o horário de início e término da jornada de trabalho, não foi identificada alteração após a licença maternidade, exceto para as trabalhadoras que começaram a realizar suas atividades em *home office* após o retorno, devido a pandemia da Covid-19 (MT6).

Nenhuma das empresas terceirizadas que as participantes têm vínculo faz parte do Programa Empresa Cidadã, sendo assim, só foi concedido 120 dias de licença maternidade e cinco trabalhadoras retornaram ao trabalho após esse período (MT4, MT5, MT9, MT14 e MT22). Duas conseguiram associar mais 15 dias de licença para o aleitamento (MT13, MT18) e seis conseguiram complementar o período de afastamento com férias (MT1, MT2, MT11, MT18, MT20 e MT21). Apenas uma trabalhadora necessitou de licença médica após o período de afastamento (MT18). Com isso, o tempo máximo de afastamento entre as terceirizadas foi de 180 dias, que corresponde ao tempo mínimo que as servidoras permaneceram afastadas.

Entre as servidoras do Regime Jurídico Único (RJU), o tempo mínimo foi de 180 dias (MT3, MT15 e MT19) o que já é previsto pela legislação e o tempo máximo foi de 240 dias (MT7), no qual foi associado férias pendentes.

Uma bolsista retornou após 120 dias (MT17) e a outra após 135 dias (MT12).

O período total de afastamento após parto considerando licença maternidade, férias e licença médica foi destacado como uma importante contribuição para o aleitamento tanto de servidoras, como de terceirizadas.

A intensidade da maternidade pode gerar angústia pela ameaça de perder o “eu” e muitas mães não sabem como voltar a desempenhar outros papéis sociais como profissional, amiga, mulher ou esposa (BITTENCOURT et al., 2019, p.68). Sendo assim, o retorno ao trabalho proporcionou esse resgate a oito trabalhadoras, que destacaram a oportunidade de pensar em outras coisas (MT2) e descansar (MT16 e MT20), a importância do trabalho para sua vida (MT3, MT13 e MT22) e sensação de liberdade (MT12).

“Foi muito bom, eu teria me arrependido muito se não tivesse voltado. Profissionalmente, foi muito bom, pensar em outras coisas, interagir com as pessoas, receber o carinho no retorno.” (MT2)

“E aí é isso, o começo é sempre muito difícil, eu não sabia o que fazer com ele, o que eu vou fazer agora né, vou voltar ao trabalho, vou voltar de novo. Mas acabou me fazendo muito bem, eu não valorizava, eu acho, tanto quanto o como eu valorizo agora meu trabalho, que faz com que eu me sinta, é uma outra parte de mim que é muito mais importante do que eu imaginava. Entendo perfeitamente hoje a mãe que escolhe deixar o seu trabalho pra ficar com seus filhos, mas eu não faria essa opção.” (MT3)

“Em questão emocional eu até brinco, gente é horrível falar isso, mas eu senti uma libertação, era um misto de sentimentos, eu me sentia mal por sentir que eu estava livre, não livre né, dava saudade, mas ao mesmo tempo eu falava caramba, eu posso sentar e fazer xixi, sem ninguém chorar. Foi bom pra mim e acho que foi bom pra ele.” (MT12)

Quando questionadas sobre o momento do retorno ao trabalho, cinco trabalhadoras informaram não terem tido dificuldade (MT1, MT4, MT7, MT20, MT22). Entretanto, foi um momento muito difícil para muitas mães (MT3, MT5, MT8, MT9, MT16, MT17, MT18, MT21).

A profissional que escolhe ser mãe exerce e acumula múltiplas funções, que podem causar uma sobrecarga mental e emocional (BITTENCOURT et al., 2019, p.102). Quando finda a licença maternidade é chegado o momento do binômio se separar por um período mais longo e este momento pode ser repleto de expectativas, ansiedade, receios e até sofrimento. Cinco mães relataram os seguintes sentimentos no retorno: medo (MT3), sentimento de abandono (MT9) e saudade (MT14, MT18 e MT21).

“Foi duro, muito duro. Quando (bebê) tinha 2 meses teve um dia que eu caí no choro porque não sabia como deixá-la com qualquer outra pessoa em qualquer lugar. (...)” (MT3)

“Foi super estranho, sentimento de abandono, que eu estava largando uma criança com meses e que de uma hora pra outra teria que ser independente, e que ela não veria a mãe por um período de quase 12 horas por dia.” (MT9)

“(...) eu morria de saudades né, tinha uns dias que eu dava uma choradinha (...)eu estava muito segura da creche que eu escolhi, às vezes dava uma crise de choro, principalmente quando eu estava tirando o leite, aquilo vinha muito forte, mas foi bem tranquilo.” (MT14)

“Foi bem cruel assim, mais sentimental, seis meses ali exclusivo, o tempo todo com a criança ali e de uma hora pra outra falam, agora você tem que voltar. Eu acho que podia ser gradativo, até pra criança, mas eles se acostumam rápido. A gente fala criança, mas é pra gente mesmo. (...). Até a gente se adaptar a essa ruptura foi meio tenso no início, mas depois com o tempo a gente foi se acostumando.” (MT21)

A nova rotina da mãe que trabalha por vezes vem acompanhada de um acúmulo de tarefas, porque além dos seus compromissos de trabalho, que já possuía antes da gestação, ela precisará adequar inúmeras atividades relacionadas à maternidade ao seu dia. Organizar o horário para levar o bebê para a creche e trabalhar foi uma dificuldade relatada por MT16.

Um estudo apontou que há flexibilidade e remanejamento de funções quando a trabalhadora está gestante, mas isso não acontece durante o período da amamentação (FERNANDES et al., 2018). Não há um olhar diferenciado para a trabalhadora que está retornando ao trabalho.

A readaptação ao ambiente de trabalho pode ser complicada porque como a mulher se afasta por um período mais longo, mudanças podem ocorrer, provocando uma dificuldade de identificação com as atividades e o setor, como foi relatado por MT8 e MT22. Além disso, cuidar do bebê e conciliar muitas tarefas laborais pode ser penoso no início, fato que é extremamente comum, mas pode gerar frustração, como observado no discurso de MT5:

“Difícil ainda é. Então pra mim não foi nem tão difícil a questão de ficar longe dele. Sinceramente isso não foi o mais difícil. Foi difícil conciliar tudo. Mas essa adaptação de voltar ao trabalho, eu achei que eu ia voltar, acabou a licença, eu voltei e ia trabalhar

como sempre trabalhei. E aí percebi que não. Ele ficou doente. (...), eu ficava mais tempo de licença do que trabalhando. Essa sensação de que eu não estava dando conta né. Eu queria trabalhar do mesmo jeito, mas também não queria deixar meu filho doente.” (MT5)

“Retornar ao ambiente de trabalho foi bem estranho, no meu caso mudou muita coisa (...) tinha entrado muita gente nova, (...), então quando cheguei lá, tinha várias pessoas que eu nunca tinha visto, que já estavam lá há seis meses, então não era uma pessoa que tinha acabado de chegar. Era muito estranho porque o grupo sempre foi muito pequeno durante muito tempo. Então chegar lá e ver tipo quem é essa pessoa íntima de todos os meus amigos (...)E bem perdida no trabalho, mas como estava mudando muita coisa me encaixaram lá pra ajudar numas outras coisas, participei de umas duzentas reuniões nas primeiras semanas, aí falaram ‘é bom que você se integra rápido, não se sente assim muito perdida’ e ‘eu falei ah tá bom!’” (MT8)

“Quando voltei tinha muito trabalho me esperando, porque a pessoa que dividia trabalho comigo acabou mudando de unidade, então estava com um acúmulo muito grande do meu trabalho. Eu saí e deixei tudo em ordem, e quando eu voltei as coisas estavam bem atrasadas, (...).” (MT22)

Como fatores que contribuíram para amenizar as dificuldades citadas, foram apontados a consulta de retorno ao trabalho realizada pelas enfermeiras do projeto (MT3, MT11, MT17, MT21); o apoio e acolhimento da chefia e equipe de trabalho (MT4, MT12, MT13, MT14, MT16, MT20, MT21); a confiança na creche escolhida (MT14, MT22); e afastamento gradativo antes do retorno (MT22).

A consulta de retorno oferecida às participantes do projeto preparou as trabalhadoras, pois foram realizadas orientações sobre o manejo da lactação e auxílio na organização da rotina.

“Uma das coisas que me ajudou foi a entrevista que a gente fez logo antes de eu retornar. Vocês me ajudaram com a história da amamentação, como eu iria criar uma rotina pra acordar, ser amamentada. Eu passava na hora do almoço pra amamentar de novo e quando a gente saía ela mamava antes da gente ir embora e em casa a hora que ela quisesse.” (MT3)

A compreensão do momento delicado que a trabalhadora estava vivendo, através de um bom acolhimento e cobrança gradual de suas atribuições por parte de colegas de trabalho e chefia contribuiu para amenizar o sofrimento e proporcionar mais segurança.

“Quando eu voltei também a parte lá da sala, do meu trabalho, da minha chefia foi tranquilo também. Ela entendia que se acontecesse alguma coisa eu poderia ter que sair no meio do trabalho ‘pra’ ter que atender a minha filha. Dos meus colegas também tive super apoio também, então foi tranquila a minha volta.” (MT4)

“Foi bem tranquilo, eu tive muito medo de voltar, enfim, mas quando eu voltei a equipe foi bem receptiva, me ajudaram bastante tanto no período gestacional quanto no retorno.” (MT12)

“Todo mundo compreendendo que eu tinha que ter esse momento de ordenha, todo mundo compreendendo que ainda estava lenta pra voltar.” (MT13)

“No trabalho foi muito gostoso porque eu realmente estava cercada de pessoas que estavam me apoiando, preocupadas como eu iria estar emocionalmente, se eu estava conseguindo tirar o leite, porque todo mundo sabia que era muito importante pra mim, então na verdade, desde que eu engravidei, todo esse ambiente de carinho, foi fantástico.” (MT14)

“O pessoal estava todo feliz, ‘ih voltou’. Foi bem tranquilo, a cobrança do serviço foi gradual, voltando aos pouquinhos e como eu sou uma pessoa agitada, foi bom pra você esquecer, senão ficava pensando no filho, ‘como é que está, como é que não está’ e você acaba tendo trabalho e acaba esquecendo naquele primeiro mês. Mas foi supertranquilo, o pessoal me recebeu bem.” (MT21)

Saber que o bebê está bem cuidado, enquanto a mãe trabalha, é outro aspecto de destaque, que foi relacionado ao acolhimento e confiança na creche escolhida. Além disso, como MT22 optou por colocar sua filha na creche um mês antes do retorno, o afastamento gradual ajudou seu processo.

“Eu entendia que tinha tomado as decisões que eu realmente considerava melhores, a escolha da creche que eu coloquei ela, então assim, foi bem tranquilo.” (MT14)

Na preparação para o retorno ao trabalho foram identificados alguns receios por parte das entrevistadas, sendo eles, a possibilidade de recusa alimentar, citada por MT3 e MT16, e a dificuldade de adaptação na creche ou com outros cuidadores sem a presença materna (MT4, MT7, MT18, MT21).

“Fiquei muito tensa no início, se ele iria aceitar comida com medo dele a qualquer momento pedir alguma coisa, mas ele não pediu nada, ele não chorou na creche.”
(MT16)

“Logico que eu fiquei preocupada né, na primeira semana eu fiquei muito preocupada com ela e como ela iria se adaptar, até porque era longe da minha casa para o meu trabalho. Se eu tiver que voltar, vou demorar um pouquinho pra chegar em casa. Aí eu fiquei um pouco preocupada, mas foi bem tranquilo.” (MT4)

“Pra mim, eu fiquei muito ansiosa, com medo dela não ficar (na creche), porque eu não saberia o que fazer, com quem eu iria deixar ela pra trabalhar. Fiquei ansiosa por causa disso. Fiquei preocupada por deixar minha filha com outras pessoas. Fiquei preocupada com outras crianças, com medo dela não se adaptar a outras crianças. (Bebê) não tinha contato com outras crianças. Mas eu percebi que estava indo bem, apesar de pouco tempo. Estava indo bem, porque não tinha nada anotado na caderneta.” (MT7)

Algumas trabalhadoras que tiveram a licença maternidade concluída durante a pandemia retornaram em *home office* o que pode ter favorecido a continuidade da amamentação, apesar de ser um desafio conciliar todas as tarefas (MT6, MT10, MT15, MT19).

“Está sendo ‘hard’ conciliar o home office com os cuidados com ele. Muito difícil, é a melhor definição que eu poderia dar, porque ele só fica grudado em mim e nessa fase em que está agora praticamente não dorme durante o dia e a noite, como ele ainda mama muito, ele acorda ainda duas vezes pra mamar. É difícil! Estou fazendo livre demanda.” (MT19)

Dentre as trabalhadoras terceirizadas, uma foi demitida após o período de estabilidade previsto em lei (MT11), uma foi transferida de unidade (MT9) e uma foi transferida de setor (MT18). Elas relacionaram os eventos à gestação e atribuíram a uma atitude de preconceito com a maternidade, o que gerou muita frustração.

“Fui bem recebida (no setor de trabalho), mas assim, eu tinha uma coordenação antes de sair e aí quando eu voltei já não tinha mais essa coordenação e também não tive nenhuma satisfação. Então isso foi muito ruim, porque a gente se sente muito desprestigiada, ‘o peso de agora, sou mãe e não sirvo para mais nada’, sabe. Então foi realmente bem complicado, assim o retorno foi bem difícil pra mim (...). (A equipe antiga) Não tiveram aceitação com a nova coordenação e também por eu ter saído, sabe, porque a gente sempre se deu muito bem. Eu tinha uma relação muito boa com eles. Então foi realmente um pouco frustrante assim, a volta. Eu senti na pele, o que todo mundo, assim, o que a gente ouve da maior parte das mães, né. Essa questão, ainda tem muitas que são mandadas embora, então isso de fato acontece e eu senti na pele realmente esse preconceito.” (MT18)

6.3.2 Como fica a amamentação após o retorno ao trabalho?

Um estudo realizado entre mães trabalhadoras de Taiwan apontou uma queda importante na taxa de amamentação contínua após o retorno ao trabalho (TSAI SY, 2013). Isso não foi observado no grupo avaliado, pois até o primeiro ano de vida, apenas três participantes, que estavam amamentando quando retornaram ao trabalho, suspenderam a amamentação (MT8, MT18 e MT22).

Para manter a amamentação exclusiva até os 6 meses, uma estratégia importante entre as trabalhadoras que precisam retornar antes desse período, é a ordenha do leite materno durante o turno. Isto favorece a manutenção da produção e permite que seja ofertado ao bebê somente este alimento durante a ausência da mãe.

A maioria das entrevistadas realizou pausa para ordenha das mamas durante o expediente (MT2, MT6, MT8, MT9, MT11, MT12, MT13, MT14, MT15, MT16, MT20 e MT21). Dessas, quatro fizeram uma pausa e o horário escolhido foi a hora do almoço (MT8, MT16 e MT20) ou a tarde (MT13). Entretanto, seis trabalhadoras tiveram a necessidade de realizar duas pausas durante o trabalho para ordenha e os horários escolhidos foram pela manhã e a tarde (MT9, MT11, MT12 e MT14) ou na hora do almoço e à tarde (MT15 e MT21).

“Eu sempre extraí, no início estava extraindo duas vezes, mas depois eu precisei me adaptar pelas questões de trabalho, muito tempo saindo. Depois, eu escolhi um horário pra extraí o leite, até porque eu precisava, meu seio ficava muito dolorido e aí guardava na geladeira do RH (Recursos Humanos) de Bio (Bio-Manguinhos), guardava e estocava tudo direitinho pra ele mamar.” (MT2)

“Como eu tinha muito leite, tenho ainda, graças a Deus, então eu tinha que fazer essa ordenha na salinha de amamentação. Então no início foi tranquilo, não tinha muita gente. Eu tinha que ir 2x de manhã e 2x à tarde, aí eu estava doando uma parte e outro eu levava pra casa para poder fazer a amamentação (...). Mas depois foi, como você falava, normalizando e aí eu comecei a ir só uma vez de manhã e uma vez a tarde.” (MT21)

Um local adequado para realizar a ordenha foi identificado como facilitador (MT9, MT11, MT13, MT20, MT21)

Duas trabalhadoras não obtiveram sucesso na ordenha e optaram pela introdução de fórmula (MT4 e MT17):

“Quando eu ia voltar a trabalhar eu até tentei ordenha, mas foi uma coisa que não tive sucesso. Partiu de mim também, eu pensei, eu acho que não quero, e também com a correria lá do trabalho, de ter que sair da sala, ir a outro lugar pra poder fazer, tirar durante o dia. Eu até cheguei a tentar no primeiro mês, mas achei que estava muito corrido.” (MT4)

“Eu tinha muita dificuldade pra conseguir tirar o leite e no trabalho mesmo, aqui no meu setor não tem lugar pra tirar. Se locomover do meu setor pra sala do Nust duas vezes não ficava muito acessível.” (MT17)

As mães com filhos na creche Fiocruz amamentavam na hora do almoço ao invés de fazer a ordenha (MT3, MT5), o que facilitou a continuidade do aleitamento.

“Não precisava fazer ordenha porque amamentava na creche na hora do almoço e ela já estava com 8 meses (...). E como ela já estava com 2 meses de introdução alimentar, então a partir daí eu não sentia necessidade de deixar leite para ela na creche (...).” (MT3)

“E eu nem posso reclamar porque ele ficou na creche da Fiocruz, e eu conseguia amamentar na hora do almoço. Foi assim o melhor dos mundos.” (MT5)

Mas quando o retorno ao trabalho ocorreu fora do período de adaptação da creche Fiocruz (dezembro e janeiro), MT8 optou pela ordenha das mamas para manter a lactação:

“Então ele ficou dezembro e janeiro com os meus pais, começou na creche em fevereiro, ele já estava comendo, graças a Deus comia bem. E aí eu tinha que tirar leite, dependendo do dia, só na hora do almoço, ou tirava um pouco de manhã e um pouco a tarde, dependendo se estivesse mais tranquilo, se tivesse mais cheio ou menos cheio, porque ele mamava muito e tinha muito problema de encher muito, mas também nunca fui uma vaca leiteira então essa parte foi resolvida. E aí foi ruim porque se ele estivesse na creche eu poderia amamentar, por exemplo, na hora do almoço. Neste caso, deixando com os meus pais não podia.” (MT8)

A ausência de um local específico para realizar a ordenha foi um fator dificultador dessa prática para MT1.

“Eu trabalho na Expansão, realmente seria muito importante pra nós, ainda mais que agora tem um certo quantitativo de pessoas, se tivesse uma sala de ordenha, um espacinho pequeno ali, pra gente ordenhar. Porque realmente pra ficar ordenhando no banheiro era muito ruim.” (MT1)

O desconhecimento do manejo da lactação após o retorno ao trabalho foi identificado nos discursos de MT1, MT18 e MT22.

A MT1 só realizou ordenha de alívio quando sentia desconforto, como o aleitamento de sua bebê era parcial, ela recebia fórmula durante a ausência materna.

A MT18 decidiu suspender a amamentação duas semanas antes do seu retorno ao trabalho, para amenizar o sofrimento da separação, além disso já era ofertado complemento. Ainda tentou ordenhar antes de ir para o trabalho, mas a quantidade era suficiente apenas para ser oferecido em um horário. Como ocorreu diminuição da produção, o desmame ocorreu aos 7 meses.

A MT22 optou por não realizar ordenha durante o expediente, por só perceber o “peito cheio” no final da tarde. Como a produção diminuiu, foi introduzido o complemento através da mamadeira e o desmame ocorreu aos 9 meses.

A opção de MT18 e MT22 por diminuir a oferta do seio materno, diminuiu o estímulo à produção e pode ter sido uma das causas do desmame. Existe uma proteína chamada Fator Inibidor da Lactação (FIL) que é produzida quando o leite não é retirado das mamas. O aumento do FIL envia uma mensagem ao hipotálamo para reduzir a produção de prolactina e conseqüentemente a produção de leite. A curto prazo o efeito do FIL na lactação é reversível, reduzindo a secreção láctea, entretanto a longo prazo, promove a redução da glândula mamária levando a interrupção na produção de leite (CARVALHO; GOMES, 2017, p.341).

Para que a lactação seja mantida no retorno ao trabalho, a produção deve ser estimulada através da livre demanda, quando a mãe estiver com o bebê e da ordenha das mamas durante o expediente, seja para alívio ou armazenamento. Essas medidas se constituem em fatores protetores da lactação após o término da licença maternidade.

Aí eu já não estava mais conseguindo, um mês e meio depois que eu tinha voltado a trabalhar, eu acho, eu já não estava mais conseguindo tirar de manhã, já era muito pouco, já tinha que complementar com leite também. E aí depois ficou só a noite. E aí depois, chegou um momento nos 8 meses, na verdade eu ainda fiquei 1 mês forçando assim, é difícil também da gente aceitar e eu queria ter certeza de que era isso mesmo. Mas ela ficou 1 mês vindo mamar antes de dormir, ela brigava comigo, não ficava nem um minuto. Aí ela começava a chorar, chorar, eu ia pra outro peito, aí chorava, chorava, chorava e nessa, foi um mês assim. Até que um dia eu falei, vamos dar só, porque aquilo me estressava né. A gente fica chateada porque é uma ligação. Aí teve um dia que eu disse, quer saber, vamos dar mamadeira pra ela e vamos ver como é que ela vai ficar, só mamadeira né. E ela mamou e nunca mais pediu, foi bem natural assim, na verdade, na verdade eu custei mais a aceitar do que ela.” (MT18)

Para evitar o desmame precoce relacionado ao retorno, é fundamental que a trabalhadora seja informada da importância da ordenha e de como fazê-la. Dúvidas sobre como extrair o leite, armazená-lo e transportá-lo devem ser esclarecidas. No projeto “Diálogos” é oferecida uma consulta de retorno ao trabalho, que pode ser agendada um mês antes do término da licença maternidade a fim de orientar e preparar essa mãe.

6.3.3 Como e por quem o bebê é cuidado enquanto a mãe trabalha?

Durante o expediente das entrevistadas, seus bebês ficaram sob os cuidados da creche Fiocruz, outras creches, avós, pai e babá (Quadro 4).

A creche Fiocruz permite que as mães amamentem seus filhos uma vez, em horário a ser combinado com a professora, no período das 11h às 14h. Duas trabalhadoras informaram que não amamentavam nesse período (MT6 e MT7). Devido a pandemia a creche Fiocruz foi fechada em março de 2019 e três servidoras não conseguiram nem usufruir deste benefício após o término da licença maternidade (MT10, MT15 e MT19).

Apenas uma trabalhadora (MT6) que realizava pausa para ordenha no local de trabalho informou que seu bebê não recebia leite materno pelo cuidador. Entretanto, cinco mães que não realizavam a ordenha no trabalho, apenas em casa (MT3, MT5, MT10, MT17 e MT18) deixavam leite materno para ser oferecido ao bebê durante o expediente.

A mamadeira (MT8, MT11, MT14, MT17, MT18 e MT20) foi o utensílio escolhido por seis mães para oferta do leite materno e o copo por cinco (MT2, MT9, MT12, MT15 e MT21). O uso de bicos artificiais está fortemente associado a interferência no aleitamento materno pela possibilidade de causar “confusão de bicos”, pois há diferenças na sucção neles e na mama. Com isso, alternativas de oferta de leite materno que não envolvam bicos artificiais são oferecidas durante a consulta de retorno do projeto “Diálogos”.

Quadro 4: Aleitamento no retorno ao trabalho após licença maternidade

<i>Identificação</i>	<i>Cuidador do bebê durante o horário de trabalho:</i>	<i>Após o seu retorno ao trabalho, durante o horário do expediente era oferecido leite materno ao (a) bebê?</i>	<i>Nº de vezes que o leite materno era oferecido durante o expediente</i>	<i>Forma de oferta do leite materno</i>
<i>MT1</i>	creche	Não		
<i>MT2</i>	Avós	Sim	1	Copo
<i>MT3</i>	creche Fiocruz	Sim	1	Amamentação na creche
<i>MT4</i>	Avó	Não		
<i>MT5</i>	creche Fiocruz	Sim	1	Amamentação na creche
<i>MT6</i>	creche Fiocruz	Não		
<i>MT7</i>	creche Fiocruz	Não		
<i>MT8</i>	creche Fiocruz	Sim	2	Mamadeira
<i>MT9</i>	creche	Sim	3	Copo
<i>MT10</i>	a própria mãe	Sim	Livre demanda	Amamentação
<i>MT11</i>	Avó	Sim	Não informado	Mamadeira
<i>MT12</i>	Avós	Sim	Não informado	Copo 360
<i>MT13</i>	Avó	Sim	1	Não informado
<i>MT14</i>	creche	Sim	3	Mamadeira
<i>MT15</i>	Pai	Sim	2	Copo
<i>MT16</i>	creche Fiocruz	Sim	1	Amamentação na creche
<i>MT17</i>	pai	Sim	1	Mamadeira
<i>MT18</i>	Avós	Sim	1	Mamadeira
<i>MT19</i>	a própria mãe	sim	Livre demanda	Amamentação
<i>MT20</i>	babá	Sim	2	Mamadeira
<i>MT21</i>	Avó	Sim	3	Copo
<i>MT22</i>	creche	Não		

Legenda: MT - Mãe trabalhadora

Entre as que utilizaram mamadeira, duas já tinham realizado o desmame (MT18 e MT20) no momento da pesquisa. Enquanto entre as que optaram pelo copo nenhuma havia realizado desmame.

As mães que informaram oferta de leite materno em livre demanda, estão realizando suas atividades em *home office* devido a pandemia (MT10 e MT19). Sendo assim, estão acumulando as funções de cuidados com os bebês, a casa e o trabalho.

O Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida do bebê, sendo assim a introdução alimentar antes desse período é considerada precoce. Entre as participantes, ela foi realizada aos 4 meses de vida do bebê a partir da orientação do pediatra (MT7, MT17 e MT20) e por decisão materna (MT13 e MT22). Dessas, quatro só tiveram direito a 120 dias de licença maternidade, por serem terceirizadas, tendo tempo máximo de afastamento de 150 dias, considerando férias e licença.

“Porque a campanha do aleitamento materno até 6 meses é muito bonita, só que o Ministério da Saúde pra quem é CLT dá 4 meses, então não tem como. A gente em alguns momentos precisa ser racional. Eu falei com a Dra., eu preciso que você passe uma alimentação pra ela porque ela vai pra creche (...). E a Dra. super entendeu, porque tem médicos que não gostam de passar, ficam insistindo no aleitamento exclusivo.” (MT22)

“Fatores que contribuíram para introdução alimentar com 4 meses atribuo a minha licença, meu retorno e a minha médica que entendendo que eu ia retornar, me aconselhou a fazer.” (MT13)

Mães que exercem atividade de trabalho fora de casa tem risco potencial para descontinuidade precoce do aleitamento, sendo assim cabe aos profissionais de saúde identificar este risco e definir estratégias que estimulem o aleitamento exclusivo até os 6 meses de vida (OLIVEIRA et al., 2015). Sendo assim, destaco a introdução alimentar precoce conduzida por pediatra, que deveria ser o profissional que orienta sobre a possibilidade da continuidade da amamentação após o retorno ao trabalho.

Os motivos relatados para início precoce da introdução alimentar foram o retorno ao trabalho (MT9, MT12, MT13, MT17, MT20 e MT22) e ingresso na creche (MT5, MT16 e MT19) como podem ser observados nas seguintes falas:

“Eu amamentei exclusivamente por 5 meses e meio, quando ele fez 5 meses e meio eu tive que retornar ao trabalho, aí eu tive que introduzir fruta, mas até hoje ele mama.” (MT12)

“Eu não dei chá, não dei nada, era só remédio e peito, até 5 meses, faltando 15 dias pra fazer 6 meses, que eu amassei uma abóbora e dei pra ele pra ver se ele iria gostar. E aí a introdução alimentar foi um pouquinho antes, porque como ele ia entrar e já ia pra creche, eu fiquei com medo pra caramba...” (MT16)

“Eu tentei tirar com a bombinha manual, bombinha automática e não consegui muito me adaptar à ordenha. Tirava pouquinho e não era suficiente pra ele passar o dia. Ele se adaptou bem à fórmula também, então acabei começando com a introdução (alimentar) mais cedo do que deveria.” (MT17)

“(...) foi a questão do retorno ao trabalho, como eu tive que voltar a trabalhar, eu não podia ficar com ela só no peito, até mesmo a pediatra me orientou, que eu poderia estar dando, introduzindo essa alimentação.” (MT20)

“Ele começou a comer um pouquinho antes porque eu voltei e aí já começou na creche com 5 pra 6 meses e aí não foi exclusivo (aleitamento), exclusivo.”. (MT19)

O desejo da continuidade da amamentação conflita com o receio de como a criança será alimentada após o retorno ao trabalho. Percebe-se neste caso que as mães se sentem mais seguras quando oferecem o alimento antes do término da licença maternidade. Para prolongar o período de amamentação exclusiva são necessárias ações que protejam este direito da mãe, além de orientações sobre a adequada introdução da alimentação complementar (VIANNA et al., 2007)

Antes dos quatro meses a criança não possui o desenvolvimento fisiológico necessário para receber alimentos sólidos, seja pelo reflexo de protrusão da língua que ainda persiste, fazendo com que ela jogue para fora o que está em sua boca, seja pela imaturidade do sistema neuromuscular (não se senta sem apoio, não controla cabeça e pescoço) (BRASIL, 2015b).

Entre quatro e seis meses, ocorre o desaparecimento do reflexo de protrusão, maturação gastrointestinal e renal, além do desenvolvimento neuromuscular, o que facilita a aceitação e tolerância a alimentos pastosos. Mas por volta dos seis meses toda essa maturação está satisfatória para permitir a adaptação da criança a uma alimentação com consistência e texturas variadas (BRASIL, 2015b).

Os principais riscos à saúde da criança decorrentes da introdução alimentar antes dos seis meses são aumento nos episódios de diarreia e internação por doenças respiratórias, diminuição na absorção de ferro e zinco, além da desnutrição (BRASIL, 2015b).

Compreender os motivos que levam muitas mulheres a deixar de amamentar ou realizar a introdução alimentar precocemente são importantes desafios para as equipes de saúde que pretendem atuar na promoção do aleitamento (PEREIRA DE OLIVEIRA et al., 2017).

Um estudo apontou que apesar das mulheres terem conhecimento da importância do aleitamento materno, podem ser influenciadas por crenças populares de que o leite é fraco e a opinião de familiares. Entretanto, o retorno ao trabalho e aos estudos foram citados pela maioria como motivo para o desmame precoce (PEREIRA DE OLIVEIRA et al., 2017).

Diante deste contexto, é necessário que profissionais de saúde esclareçam sobre a importância do aleitamento exclusivo até os seis meses, definindo junto com a mãe e dentro da sua realidade, estratégias para manter a lactação e oferecer leite materno apesar do retorno ao trabalho antes desse período, evitando assim uma introdução alimentar precoce.

6.4 MOTIVAÇÃO E APOIO INSTITUCIONAL

6.4.1 **Motivação para o trabalho**

A motivação mobiliza o indivíduo a atingir seus objetivos, sendo conceituada por Chiavenato (2005, p.242) como:

“É a pressão interna surgida de uma necessidade, também interna, que excitando (via eletroquímica) as estruturas nervosas, origina um estado energizador que impulsiona o organismo à atividade, iniciando, guiando e mantendo a conduta até que alguma meta (objetivo, incentivo) seja conseguida ou a resposta seja bloqueada.”

Ao serem questionadas sobre a sua motivação para o trabalho, as participantes apresentaram fatores pessoais, profissionais e institucionais.

A trabalhadora que decide ser mãe vivencia uma dualidade, mas se empodera a fim de educar seu filho para autonomia e independência através do seu exemplo, sendo a carreira profissional vivida com muito orgulho (BITTENCOURT et al., 2019). Dentre os fatores pessoais apontados no estudo temos a realização pessoal (MT17), a oportunidade de proporcionar uma vida melhor (MT4, MT9, MT11, MT14) e ser exemplo para os filhos através do trabalho (MT11, MT14), além da possibilidade de assumir outro papel diferente do materno (MT3, MT5, MT11).

“Eu preciso disso (trabalho) pra poder continuar dando pra ela tudo o que eu preciso e eu preciso ser um bom exemplo pra ela (...) Tudo que eu vejo lá na frente é em função dela.” (MT14)

Muitas mulheres se veem imersas nas inúmeras atividades domésticas e de cuidado com os filhos, principalmente nos primeiros anos de vida da criança. A maternidade é tão intensa que em alguns momentos a mulher pode sentir que perdeu sua identidade e o trabalho nestes casos pode funcionar como um resgate do próprio “eu”. Como pode ser observado na seguinte fala:

“A gente adora ser mãe, mas também precisa dessa parte de mulher, de profissional, até pelos filhos mesmo.” (MT11).

Muitas mulheres têm como meta de vida seu desenvolvimento profissional, sendo prazerosa a dedicação às tarefas de trabalho e a realização devido ao reconhecimento profissional (BITTENCOURT et al., 2019, p. 101). Entre as participantes do estudo foram destacados os seguintes fatores profissionais da sua rotina à motivação para o trabalho:

- Bom ambiente de trabalho (MT1, MT10, MT17, MT20, MT21);
- Qualificação durante o horário de trabalho (MT6), pois a Fiocruz por ser uma instituição de ensino e pesquisa oferece diversas oportunidades de capacitação;
- Reconhecimento profissional (MT1, MT6, MT10, MT20);
- Oportunidade de concretizar projetos de trabalho (MT3, MT8, MT14, MT15);
- Crescimento profissional (MT4, MT9, MT11, MT22);
- Trabalhar com o que gosta (MT5, MT12, MT13, MT14, MT19, MT21);
- Autonomia profissional (MT7);
- Chefia coerente (MT13);
- Fazer a diferença para a instituição de trabalho (MT3).

Entretanto, há alguns fatores diretamente relacionados a Fiocruz que foram apontados como motivadores, tais como a missão institucional, o cuidado com os trabalhadores durante a pandemia, o apoio a gestante e trabalhadora que retorna após licença maternidade, além do tratamento igualitário independente do vínculo empregatício.

Oito participantes (MT2, MT12, MT13, MT14, MT16, MT17, MT18, MT21) destacaram a importância de trabalhar na Fiocruz, principalmente neste momento de Pandemia, em que a instituição assume um protagonismo ímpar. Além disso, foi identificada a satisfação em atuar na Saúde Pública contribuindo para a sociedade.

“(...) sempre foi extremamente honroso trabalhar na Fiocruz, mas no contexto atual, eu acho que isso extrapolou, isso falando da instituição.” (MT2)

“É isso que me faz achar que eu não estou perdendo tempo no trabalho ao invés de estar com a minha filha.” (MT18)

“(...) por ser uma instituição reconhecida, uma instituição de saúde, acho que motiva mais saber que a gente está trabalhando para o bem da sociedade (...).” (MT21)

Em março de 2020, foi lançado o “Plano de Contingência da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo SARS-Cov-2 (Covid-19)”, a fim de orientar toda comunidade para a manutenção de um ambiente institucional seguro e saudável, definindo estratégias para a continuidade das atividades, sem prejuízo aos serviços essenciais. Grande parte dos

trabalhadores iniciaram o trabalho em *home office*, a fim de cumprir o isolamento necessário para conter a disseminação do vírus. (FIOCRUZ, 2020b)

Além disso, em abril de 2020 a equipe do projeto “Diálogos” lançou um “Guia de orientações para trabalhadoras gestantes e lactantes da Fiocruz em função da pandemia da Covid-19”. O documento foi construído com o objetivo de orientar sobre cuidados com o bebê, amamentação e prevenção do contágio no cenário da pandemia. (FIOCRUZ, 2020a)

Todas as gestantes e lactantes foram afastadas das atividades presenciais inicialmente e este cuidado foi extremamente valorizado.

“Mas no contexto atual, entender como a Fiocruz está tratando os colaboradores dela nesse contexto da pandemia, gente, eu falo pra todo mundo, é um privilégio! Eu estou há seis meses exclusivamente em casa trabalhando, gerando meus resultados, tendo um bom desempenho, mas em casa, em casa! Com meu salário integral, podendo acompanhar meu filho, me sentindo protegida. Essa não é a realidade de muitas ou talvez da maioria das pessoas.” (MT2)

Gestação pode ser motivo de preconceito ou até demissão em muitos locais de trabalho, entretanto algumas participantes relataram sentir-se confortáveis em engravidar por não identificar este tipo de ocorrência na instituição (MT4 e MT21).

Foi identificada a percepção, entre as participantes, de um olhar diferenciado da instituição para trabalhadoras que estão gestantes ou retornaram de licença maternidade recentemente e o projeto “Diálogos” é visto como um acolhimento institucional (MT6, MT20).

Tanto servidoras, como terceirizadas, apesar de não terem direito, consideram um privilégio o acesso à creche Fiocruz (MT3, MT5, MT10), pela facilidade de ter seu filho bem cuidado dentro do seu local de trabalho.

“Eles dão todo o apoio para amamentar na creche, mas não sei, é complicado, se a pessoa mora longe e não coloca na creche, até porque nem todos tem esse privilégio de colocar na creche, a pessoa fica difícil.” (MT10)

Foi destacada pela MT12 a sua percepção de igualdade no tratamento dos trabalhadores independente do seu cargo ou função e afirmou que se sente acolhida sendo bolsista.

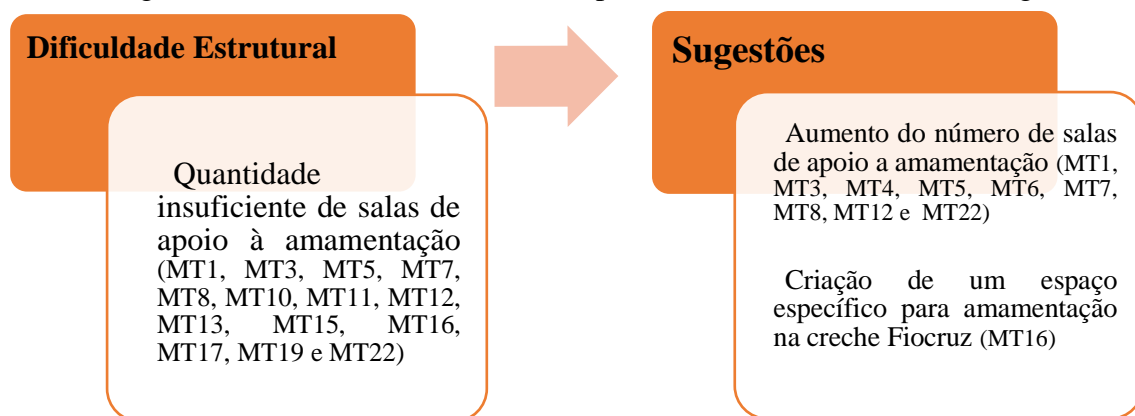
Apenas uma trabalhadora relatou desmotivação, por estar há muito tempo na mesma função, desempenhando as mesmas atividades, mas entende que faltou iniciativa para buscar algo diferente (MT2).

6.4.2 Apoio a trabalhadora que amamenta

A partir da percepção das trabalhadoras, para que a Fiocruz possa estimular uma cultura de apoio ao aleitamento materno entre os trabalhadores, além de melhorar o suporte à mulher que deseja continuar amamentando no retorno ao trabalho, é preciso superar algumas dificuldades, sendo elas estrutural, institucionais, informativas e relacionadas ao acolhimento no ambiente de trabalho.

A quantidade insuficiente de salas de apoio à amamentação foi identificada como uma dificuldade estrutural (Figura 13), sendo sugerido o aumento no seu quantitativo pelo campus, além da criação de um espaço específico para esta finalidade dentro da creche Fiocruz. As salas de amamentação foram correlacionadas ao aumento na vontade de continuar amamentando em estudo em Taiwan (TSAI SY, 2013).

Figura 13: Dificuldade estrutural no apoio ao aleitamento materno e sugestões



O campus Fiocruz é muito grande e tem diversas Unidades de trabalho, mas só há três salas de apoio a amamentação (Nust, Ensp e Bio-Manguinhos). A distância, a ser percorrida em um curto intervalo de tempo durante o expediente, dificulta que muitas trabalhadoras utilizem estes locais. Tal fato, leva muitas mulheres a realizarem a ordenha das mamas em locais inadequados ou até mesmo desistir da prática, o que poderia ser minimizado com o aumento de salas no campus.

“Porque assim, é inviável ordenhar no banheiro, é inviável ordenhar numa sala de reunião. A palavra não é vergonhoso, mas é desconfortável, é uma coisa que você sente. Ainda tem isso, quando você vai ordenhar leite, funciona muito melhor, o leite foi mais quando você está relaxada pensando no seu bebê.” (MT3)

“Acho que tinha que ter em cada prédio uma salinha com equipamento, geladeira ou frigobar, sei lá, com uma poltrona. Um lugar aconchegante ali pra esse momento, ou até um passatempo ali, porque às vezes você fica direto. Sei lá, uma televisão um vídeo, mas aí já é pedir demais né.” (MT12)

“Principalmente colocando sala de amamentação e ordenha, principalmente! Para mim, tinha que ter uma em cada prédio, pelo menos. Porque isso faz toda a diferença, porque nem todo mundo bota o filho na creche, né. Quem bota ainda tem essa opção de ir pelo menos amamentar na hora do almoço.” (MT5)

“Eu acho que isso deveria ter em todas as unidades, que nem sempre é possível. Se eu tivesse que sair de lá pra ir ao Nust central pra ordenha e voltar, é muito longe, do outro lado da Fiocruz. E aí eu não sairia meia hora pra ordenhar e voltar, eu ia demorar uma hora. Imagina ter que fazer isso duas vezes por dia, fica inviável.” (MT8)

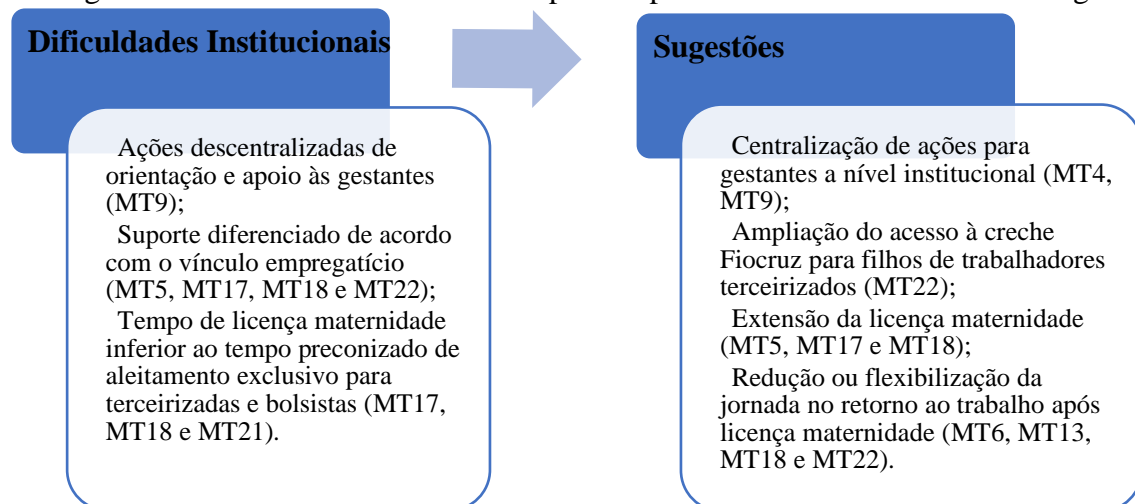
“(…) como é que vou retirar o leite no banheiro e levar esse leite pro meu filho, não são condições higiênicas pra estar fazendo isso. Então você fica numa situação que abre mão, é mais higiênico eu dar fórmula do que dar o meu próprio leite, porque não tem o local adequado.” (MT17)

Foi observado, que nem todas têm conhecimento da quantidade de salas do campus, como pode ser observado na fala de MT17, o que requer uma maior divulgação.

Na creche Fiocruz as mães têm a possibilidade de amamentar seus filhos, se assim desejarem, no intervalo de 11:30h às 14:30h, em horário a ser combinado com as professoras. A amamentação é realizada em uma poltrona dentro da própria sala da turma, sendo uma criança por vez. A presença de outras crianças e brinquedos no ambiente por vezes distrai quem está sendo amamentado, por isso foi sugerida por MT16 a criação de um espaço exclusivo para amamentação dentro da creche Fiocruz.

Algumas dificuldades foram correlacionadas às ações institucionais, tais como a descentralização das ações de orientação e apoio às gestantes. Duas participantes (MT4 e MT9) as identificam como iniciativas pontuais, partindo de algumas unidades, e não como uma política institucional (Figura 14).

Figura 14: Dificuldades institucionais para o apoio ao aleitamento materno e sugestões



Além disso, o suporte diferenciado de acordo com o vínculo empregatício, que segue a legislação em vigor, poderia ser mais homogêneo na opinião das trabalhadoras (MT5, MT17, MT18 e MT22). O tempo de licença maternidade de 120 dias poderia ser prorrogado para 180 dias para as terceirizadas com a adesão das contratantes ao Programa empresa cidadã. O que poderia ser uma cláusula dos contratos das prestadoras de serviço para Fiocruz.

“Fica muito complicado conciliar a amamentação exclusiva com o retorno antecipado ao trabalho.” (MT17)

“Eu acho que essa questão do tempo da licença é fundamental nisso, porque certamente eu continuaria amamentando até os seis meses e não teria feito a introdução com cinco meses.” (MT18)

“Porque a mãe já está naquele momento frágil, naquela questão da separação e ainda voltar antes do período que é regulamentado pela Organização Mundial de Saúde que tem que amamentar.” (MT21)

A dificuldade na adaptação após o retorno ao trabalho é observada independente do vínculo e conseqüentemente, tempo de licença maternidade. As mães relatam a necessidade de uma redução da jornada ou flexibilização de horário até se adaptarem a nova rotina.

“Eu acho que tinha que rolar (redução da jornada de trabalho por um período), pela Fiocruz ser uma instituição de saúde, que tem programas de aleitamento no IFF, independente de contratos, porque assim, fica incoerente (...)” (MT13)

Este é um momento delicado para a mulher, que pode ter dificuldade em retomar as atividades laborais anteriores à gestação. Isto pode ser imperceptível ou não compreendido por sua chefia e colegas, gerando uma cobrança além do que ela pode atender. O sofrimento relacionado a esta sobrecarga foi relatado por MT6 durante a entrevista.

“Porque eu me sinto trabalhando muito, além do que eu esperava trabalhar no retorno, nesse período durante a amamentação (...)” (MT6)

Em vários países têm sido adotadas, nos serviços públicos, algumas estratégias para minimizar os conflitos femininos pessoais e profissionais que surgem após a maternidade, como a redução da jornada e do trabalho da mãe para que ela concilie com o horário escolar dos filhos. (MOTA-SANTOS et al., 2019)

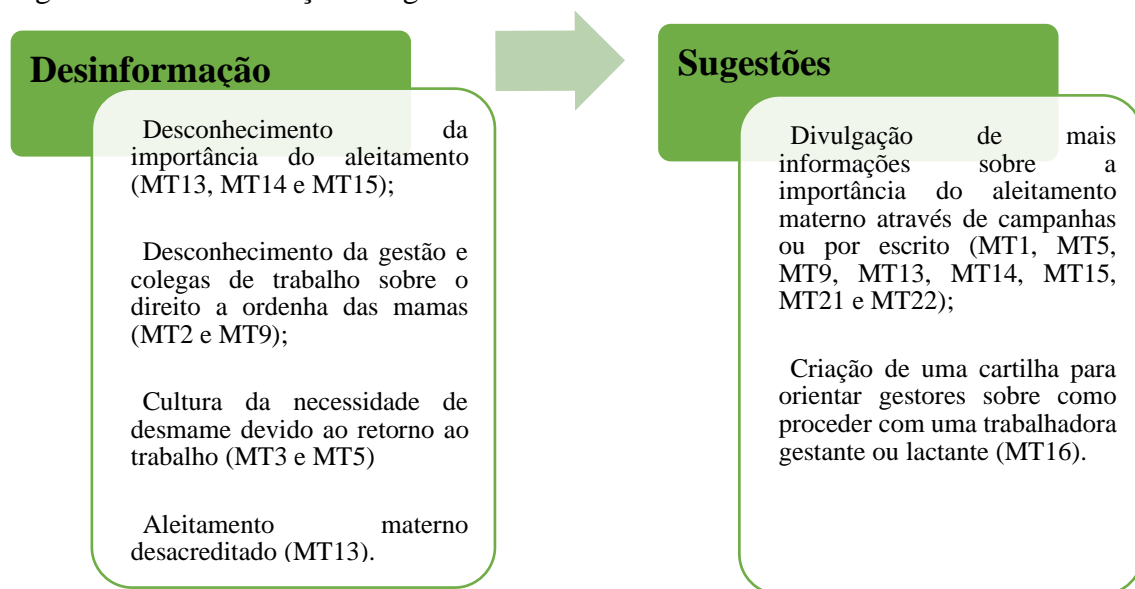
Outro ponto de destaque é o acesso à creche Fiocruz somente para filhos de servidores, entretanto para extensão deste acesso às terceirizadas seria necessária uma grande reforma estrutural para ampliação dos espaços, além das conseqüentes implicações orçamentárias. Atualmente o ingresso na creche se dá por inscrição e posterior sorteio para ocupação das vagas disponíveis, com isso, dependendo da demanda, nem todos os servidores serão contemplados.

“Deixar usar a creche da Fiocruz seria um sonho, para as terceirizadas seria um sonho estar ali do lado, sem contar a excelência que a creche da Fiocruz tem.” (MT22)

Um estudo realizado entre trabalhadoras que dispõe de creche no local de trabalho apontou a importância desta, associada ao apoio institucional, para a manutenção do aleitamento materno após a licença maternidade (OSIS et al., 2004). A legislação em vigor não prevê a obrigatoriedade de creche no ambiente de trabalho, o que na maioria das vezes é substituído por uma remuneração, o auxílio-creche. Com isso, muitas mulheres são privadas de amamentar seu bebê durante o horário de trabalho, o que pode interferir na duração da amamentação.

A desinformação também foi identificada com um dificultador ao apoio institucional ao aleitamento materno e teve como sugestões a divulgação de mais informações sobre a temática e a criação de uma cartilha de orientação a gestores (Figura 15).

Figura 15: Desinformação e sugestões



Um estudo apontou que uma política de estímulo à ordenha das mamas durante o expediente e o incentivo de colegas e supervisores das mães que trabalham aumentaram significativamente a amamentação após o retorno ao trabalho (TSAI SY, 2013).

Algumas trabalhadoras relataram que gestores e trabalhadores desconhecem a importância do aleitamento materno, bem como da legislação que ampara o direito à ordenha. A desinformação pode estar relacionada à percepção de MT13 de que a amamentação está desacreditada em seu ambiente de trabalho. Duas trabalhadoras (MT3 e MT5) identificam que muitas mulheres acreditam que precisam desmamar para retornar ao trabalho e desconhecem alternativas para manter a lactação. Para superar essas dificuldades foi sugerida uma melhor divulgação de informações para toda comunidade Fiocruz sobre a importância da amamentação e os direitos das lactantes.

“Eu hoje enxergo que a amamentação é tão importante quanto o programa de vacinação. Então porque tem um ‘Fiocruz pra você’ (Evento institucional para estimular a vacinação da comunidade) e de amamentação a gente só recebe um e-mail, não tem uma coisa maior.” (MT14)

“Criando campanhas periódicas, sensibilizando toda comunidade Fiocruz, falando da importância, falando dos impactos, falando real, que poxa, se você não acredita que amamentar salva muitas vidas, é trazer a realidade, olha os números, quantas crianças deixaram de morrer, não entraram nas estatísticas.” (MT13)

Durante a gestação a mulher atravessa transformações não só biológicas, mas também afetivas, emocionais e socioculturais, além de construir o vínculo com o bebê, que será fortalecido durante a amamentação (FRIGO et al., 2012). Muitas vezes essas peculiaridades não são percebidas ou acolhidas, sendo assim, foi sugerida a produção de uma cartilha de apoio que oriente gestores sobre as necessidades das trabalhadoras gestantes e lactantes, exclusivas deste momento, e as legislações que as amparam.

“No retorno eu acho importante conscientização da ação das chefias, de que essa mãe precisa ter esse momento, tanto da extração como se ela precisar sair, pra quem é servidor precisa dessa compreensão para poder ir para a creche, se precisar sair mais cedo ou se atrasar por conta disso, precisa ter essa compreensão né.” (MT6)

“Eu acho que a melhor forma é conscientizar os chefes de área dessa gestante que está retornando sobre a importância dela, da amamentação desse momento pra eles entenderem.” (MT6)

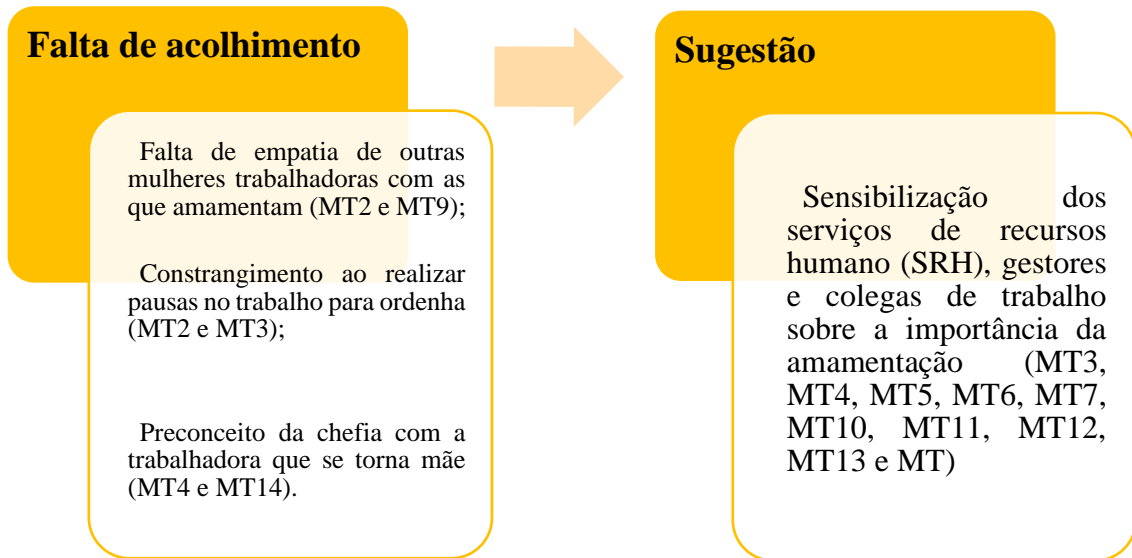
“Acho que tem sempre se falar nesse assunto, porque os chefes também têm que dar esse apoio (...), de ver que isso é importante e que é um momento, depois isso vai acabar, não é pra sempre.” (MT10)

Três participantes apontaram a amamentação como uma importante questão de Saúde Pública e um investimento na saúde futura das crianças (MT2, MT12, MT13).

“As crianças que estão sendo amamentadas hoje, estão sendo fortalecidas criando um organismo mais forte, isso é questão de saúde pública.” (MT2)

A falta de acolhimento também foi relatada como desfavorável ao apoio institucional ao aleitamento materno e a sensibilização dos serviços de recursos humanos, gestores e colegas de trabalho sobre o assunto foram sugestões elencadas (Figura 16).

Figura 16: Falta de acolhimento e sugestão



O julgamento e falta de empatia de outras mulheres com as trabalhadoras que decidem continuar amamentando no retorno ao trabalho foi um desconforto apontado ao realizar as pausas para ordenha, como pode ser observado no seguinte discurso:

“Porque às vezes, até mesmo eu tendo um bom relacionamento com a minha gestora eu ficava envergonhada, eu saía com a minha bolsa, coisa minha, mas um misto de sentimentos do ambiente (...) Não só a gestora, eu acho que a equipe também. Eu via as pessoas às vezes me olhando, sabe. Até porque eu ouvia de algumas mulheres mães, que isso me surpreendia muito, dizendo: você ainda tá amamentando, gente! (...) Eu via os olhares do tipo, lá vai ela tirar leite desnecessariamente.” (MT2)

Duas participantes destacaram o preconceito que algumas mulheres sofrem por determinadas chefias após a maternidade e que a sensibilização seria o caminho para combater isso. A sensibilização dos SRH (Serviço de Recursos Humanos), gestores e colegas de trabalho foi a estratégia sugerida para superar estas dificuldades.

6.5. PROJETO “DIÁLOGOS COM A ENFERMAGEM: VIVENCIANDO A MATERNIDADE NO TRABALHO” NA VISÃO DAS PARTICIPANTES

6.5.1 Visão do projeto

Todas as trabalhadoras consideram o projeto “Diálogos” importante, sendo uma oportunidade de orientação com informação de qualidade, além de espaço de escuta e troca, onde os sentimentos são validados. Foi ressaltada a importância do acolhimento a partir da instituição e a construção de uma rede de apoio no local de trabalho e virtual.

Os encontros foram momentos de troca de experiências, saberes e percepções entre as gestantes, sendo importantes para a promoção da saúde da mãe e bebê e proporcionando mais segurança para superar possíveis adversidades (FRIGO et al., 2012). Estas vivências também contribuem para o crescimento dos profissionais organizadores, através da identificação das dúvidas e sentimentos compartilhados, podem se aprofundar em seus conhecimentos para esclarecê-los.

A oportunidade de orientação/ informação de qualidade foi mencionada pela maioria das participantes (MT1, MT3, MT4, MT7, MT8, MT9, MT11, MT12, MT13, MT14, MT15, MT18, MT19, MT20, MT21 e MT22). A presença de especialistas foi um fator de destaque na confiabilidade dos temas abordados.

“(...) informação é empoderamento para a gestante conseguir se defender ou se blindar de palpites indesejáveis que chovem. Grávida é imã de maluco praticamente. Então, a informação é supervaliosa nessa fase. Valeu super a pena!” (MT3)

“Eu achei muito importante, educativo, sou mãe de primeira viagem, primeira gestação, não sabia nada, até orientações burocráticas que eu não sabia. Então eu não tive problema nenhum, pra cuidar do bebê.” (MT7)

“Achei ótimo cada encontro, porque nem sempre era falar de amamentação, porque maternidade não é só isso, nutrição é amamentar. Nossa, eu me lembro daquele encontro das leis trabalhistas que cobre, nossa, eu achei muito legal. Eu era uma que quando tinha consulta com a médica eu marcava 8h, pra correr e chegar no máximo às 8:40h. Eu achava que meu dever era assim, que não tinha (direito).” (MT11)

“Eu achei fantástico! Me marcou muito a aula de banho porque era uma coisa que eu tinha pânico. Mas assim, primeiro a forma como vocês apresentam pra gente, (...). Vocês quebraram esses medos que a gente tem, foi até quando vocês falaram da licença maternidade, que a gente tem direito e tal, foi a primeira que eu fui.” (MT14)

“Achei excelente, foi muito bom, muito emocionante. Me emocionei em todas. Foram palestras que pra mim só somaram porque tem coisas que às vezes a gente acha que sabe e não sabe de nada, principalmente dessa parte de amamentação dicas de como segurar o bebê, pra mim foi muito importante, fiquei muito feliz. Eu fiquei muito grata por poder participar do evento.” (MT20)

“Acho que norsteia, porque se você vai procurar, tem tanta informação que você já não sabe o que é certo ou errado. E aí, vindo da nossa instituição que é a Fiocruz, pessoal capacitado e a gente tem mais uma segurança e vai discernindo o que é certo e o que é errado. Foi muito importante ‘pra’ mim.” (MT21)

“Eu achei ótimo, excelente, porque eu engravidei com 37 anos e a maternidade dentro da minha cabeça era uma coisa meio que automática, você tinha o filho e vai vivendo, e não é assim. Não é nada assim. Na verdade aquela cultura da mulher guerreira, é muito bonito o discurso, mas a realidade é muito difícil.” (MT22)

A rede de apoio no trabalho foi destacada por quatro participantes (MT2, MT8, MT11 e MT12). Observa-se que a troca entre mulheres que trabalham no mesmo local e estão vivenciando situações semelhantes é enriquecida e fortalece o vínculo do grupo.

“Foi maravilhoso porque eu fiquei com a sensação, tipo assim, eu tenho com quem contar né. Mesmo pelo zap, não só presencial, vocês sempre foram muito disponíveis pra qualquer contato. Então, por vezes, eu acessava vocês e vocês sempre dispostas, isso me dava uma tranquilidade.” (MT2)

“Achei bom, é sempre bom ter mães ou futuras mães próximas, porque está todo mundo vivendo o mesmo processo e trabalham no mesmo lugar.” (MT8)

Sentimentos foram validados (MT3 e MT12) através do compartilhamento de experiências e dificuldades, houve uma identificação entre as participantes.

“Porque acho que o que faz muita falta é você ter gente que está passando pela mesma coisa que você, ou já passou, pra você ver que você é normal, que todos os seus sentimentos são normais (...). Cara, tudo bem que o hormônio influencia, mas aquilo ali é um sentimento, se você está sentindo aquilo, aquilo é válido, é real, não é uma maluquice da sua cabeça. Então se você não tem gente pra conversar que te diz, cara, eu também me senti assim, vai passar, ou então faz isso ou aquilo que vai melhorar. Então isso pra mim foi super importante.” (MT3)

“Eu achei ótimo! Você não se sente sozinha, você vê outras pessoas na mesma situação que você, enfrentando outros problemas, você ganha força.” (MT12)

As rodas de conversa foram consideradas um espaço de escuta e troca (MT3, MT9, MT15 e MT18) onde foi oportunizada a sugestão de temas a serem abordados e o esclarecimento de dúvidas. Dar voz às mães é um dos principais objetivos do projeto.

“Achei ótimo, primeiramente porque esse ambiente de descontração é fundamental pra gente se sentir à vontade pra falar (...).” (MT3)

“E tem a questão do compartilhamento das experiências das gestantes. É uma troca, eu acho muito legal.” (MT9)

“(...) toda vez que a gente pode dividir as nossas ansiedades, ainda mais quando a gente é mãe de primeira viagem né, ajuda muito. Ajuda muito mesmo, porque cada uma tem uma experiência, ou leu alguma coisa em outro lugar, teve orientação de outra pessoa, ajuda muito.” (MT18)

O projeto foi percebido como uma forma de acolhimento no ambiente de trabalho por seis trabalhadoras (MT3, MT13, MT14, MT17, MT21 e MT22) por ser uma oportunidade de se reunir.

“(...) acho que foi uma experiência única, dentro do ambiente de trabalho a gente ter liberdade e ter acesso a isso.” (MT3)

“Muito bacana, embora a gente não tenha a noção na hora, ali na explicação, aquele aconchego, proximidade, principalmente quando a gente tá grávida cheia de dúvidas, carências, acho que vale a pena pela afetividade, pelo acolhimento e pela informação, logicamente.” (MT13)

“E aí eu olhei pro lado e estava todo mundo no mesmo barco, e a gente fica preocupado pensando que é só servidor, e não, os terceirizados estavam ali também, tinha até bolsista também, recebendo a informação com o mesmo carinho, com a mesma atenção. Nem lembro mais qual foi a pergunta, mas foi muito incrível participar disso.” (MT14)

“A gente precisa disso, a gente vive uma vida e com a chegada do filho tudo muda de cabeça pra baixo e a gente ter esse acolhimento. Ver que a Fiocruz dá importância para as mães se recolocarem no ambiente de trabalho, não abandonarem suas carreiras. É um projeto assim, muito importante, está no comecinho ainda, mas tem muito ainda a acrescentar, expandir muito mais, ajudar mais pessoas e faz muita diferença.” (MT17)

“Graças a Deus a gente tem esse programa que faz parte da instituição e pode nortear nas primeiras fases que é tudo novo pra gente.” (MT21)

“As palestras foram realmente muito importantes, graças a Deus e a vocês eu tive a oportunidade, meio que automática no trabalho, se fosse em outro lugar talvez eu não iria (...). Acho que todos deveriam ter.” (MT22)

O grupo criado através de um aplicativo de internet foi considerado uma importante rede de apoio virtual por três mães (MT4, MT5 e MT15). A facilidade de acesso às colegas permitia que muitas dúvidas fossem sanadas em tempo real.

“(...) a rede de apoio, o grupo do WhatsApp, cara, é importantíssimo, porque às vezes a gente não consegue participar ativamente, presencialmente das reuniões que tem, mas o apoio que a gente tem do grupo de dialogar, de conversar, tirar as dúvidas, né, é algo assim, cara, é excelente.”(MT4)

“Esse grupo do Zap também fez, hoje em dia já nem tanto porque tenho mais experiência, mas no começo foi muito bom ver que está todo mundo no mesmo barco, todo mundo se estressa, todo mundo tem os mesmos problemas.” (MT5)

6.5.2 Divulgação

Quando questionadas sobre como tomaram conhecimento do projeto “Diálogos”, a maioria recebeu um convite para participar dos encontros via e-mail pela lista “L” (MT1, MT3, MT7, MT8, MT9, MT10, MT11, MT12, MT13, MT14, MT15, MT16, MT18, MT21), que é a forma de divulgação institucional dos eventos internos.

“Eu recebi o e-mail da lista L, foi isso, foram os e-mails da lista L. não conhecia nenhuma mãe ainda que participava, só vi a chamada do próximo evento que seria sobre isso. Aí eu falei, então eu vou lá, e fui. E fui super bem acolhida. Você vai com expectativa, super estranha, mas não, foi super descontraído, muito legal.” (MT3)

A MT2 relatou que tomou conhecimento do projeto através do SRH da sua Unidade, cinco mães foram indicadas por colegas de trabalho (MT4, MT6, MT17, MT19, MT22) e duas pela chefia (MT5, MT20).

“Eu não sei se vocês compartilham na lista L, mas não recebi não, porque eu não sou cadastrada na lista L. De repente seria bom colocar no informativo da Asfoc ou enviar para o RH das unidades, para o RH (Recursos Humanos) compartilhar com as funcionárias, ou de repente enviar direto para o Nust das unidades, que tem o contato das gestantes.” (MT6)

6.5.3 Dificuldade para participar do projeto

A maioria das trabalhadoras informou não ter tido dificuldade para participar dos encontros (MT1, MT3, MT4, MT5, MT6, MT7, MT8, MT10, MT11, MT12, MT13, MT14, MT15, MT16, MT17, MT18, MT20, MT21, MT22).

“Mas em relação à chefia, ela me liberava, era tranquilo e os meus colegas de trabalho super entendiam.” (MT4)

“(...) estava recente que eu comecei a receber (e-mail da lista L) e por acaso eu recebi, mas assim que entrou o e-mail (convite), eu também recebi o telefone da minha chefia dizendo: (Entrevistada), acabei de receber um e-mail, vou te encaminhar, é lá do Nust. Então sempre tive apoio também, dessa parte foi muito bom.

“Não, vou ser sincera, algumas vezes eu falava para o meu chefe, outras não, eu fugia. Lógico, vendo as minhas demandas, era tranquilo, eu dava um pulinho lá. Mas eles conhecem o programa também, era num horário tranquilo, 2 horinhas, então eu falava “gente, qualquer coisa fala que eu fui lá no Diálogos com a Enfermagem lá da Fiocruz”. Foi supertranquilo, nunca recebi nenhum esporro ou bronca por estar participando.” (MT21)

O desconforto em se ausentar do trabalho para participar do projeto, a percepção negativa da chefia e a dificuldade para conciliar com as demandas foram os entraves relatados por algumas participantes. Tal fato foi observado em todos os vínculos, terceirizadas, servidoras e bolsistas.

O desconforto foi relatado por três servidoras e uma terceirizada (MT2, MT3, MT16 e MT19). Pelos discursos pode-se observar uma cobrança implícita seja da chefia, seja dos colegas de trabalho, como se a participação na atividade não fosse legitimada na instituição.

“(...) não sei se era uma cobrança pessoal, mas muito do ritmo (da Unidade) também. Eu não me sentia à vontade de ficar horas ali participando, apesar de eu achar que é algo supernatural e poderia, eu não me sentia.” (MT2)

“Não tive, mas um pouco porque a minha chefia é muito tranquila (...). Claro que pra mim era sempre estranho falar que eu não iria participar de “X, Y, Z coisas” porque eu ia para o encontro da maternidade no trabalho, é estranho. Alguns funcionários ficam “Ah isso não é tipo tempo livre”, como se não fosse uma coisa séria, um direito. Parece “Ah ela tá indo assistir palestrinha”. Mas isso é de cada um, a gente é que tem que fazer valer o nosso direito de estar presente nessas reuniões.” (MT3)

“Então, ninguém diz que não, mas você percebe um climinha do tipo: (...) Não tá fazendo o que deveria ser feito na sua atividade mais premente porque você está gestante. (...) verdade seja dita é chato, pra ir para a coisa (encontro). As pessoas não falam, mas você percebe os olhares.” (MT19)

A percepção negativa da chefia foi mencionada por MT6 e MT9. No discurso de MT6, que é servidora, nota-se a percepção de que há possibilidade de que trabalhadoras terceirizadas enfrentam maior dificuldade em participar da atividade, caso haja objeção da chefia.

“Porque às vezes até o encontro de gestantes de lá dentro (Unidade), o chefe não libera. Se você falar que vai para o outro lá do Nust, aí que vão achar que é enrolação. É meio complicado, não sei como é nas outras unidades, (...). Ainda mais se a pessoa for terceirizada, fica com medo de bater de frente com a chefia.” (MT6)

“Eu tive um pouco de dificuldade em relação a minha chefia, sobre liberação. Foi mais com a chefia, ele não impediu, mas fica aquele clima ruim tipo: vai sair, ficar a tarde toda fora, aquela coisa assim, né. Infelizmente dá uma desmotivada.” (MT9)

A dificuldade em conciliar com a demanda de trabalho foi citada por quatro participantes (MT4, MT12, MT17 e MT18). Entende-se que encontrar um único horário que seja adequado para todas as trabalhadoras é extremamente difícil e que naturalmente, muitas não poderão participar regularmente devido às características ou compromissos da sua atividade laboral. Apesar de relatarem não ter dificuldades para participar do projeto, algumas vezes não conseguiam conciliar com a demanda de trabalho.

“Eu achei muito legal, às vezes eu não consigo ir ao encontro porque a demanda de trabalho não dá pra parar (...)” (MT12)

“Tiveram alguns encontros que eu não consegui porque tinha uma demanda de trabalho que eu não poderia deixar de estar cumprindo. Não tive dificuldade por parte do setor não, fui até bem incentivada a participar.” (MT17)

6.5.4 Limitações do projeto e sugestões de melhorias

A maioria das entrevistadas apontou que há necessidade de maior divulgação do projeto “Diálogos”, para ampliar a participação das mulheres da instituição.

“É preciso que a gente consiga atingir mais gente, talvez divulgando um pouco mais, sei lá, não tenho uma ideia muito perfeita sobre o que, mas acho que a divulgação do projeto seria muito importante.” (MT3)

“(...) esse projeto seja mais divulgado pra que todas as pessoas que estão passando pela maternidade possam ter esse suporte, esse acompanhamento com pessoas que são capacitadas pra isso.” (MT17)

Outro ponto a ser melhorado é a forma de convocação para as reuniões, tendo em vista que atualmente é feita através de e-mail institucional, sendo que nem todas as trabalhadoras têm acesso ou o verificam com frequência. Duas trabalhadoras (MT5 e MT6) relataram que não são cadastradas na lista “L” e descobriram o projeto através de colegas.

“Eu não sei se vocês compartilham na lista “L”, mas não recebi não, porque eu não sou cadastrada na lista “L”. De repente seria bom colocar no informativo da Asfoc ou enviar para o RH das unidades, para o RH compartilhar com as funcionárias, ou de repente enviar direto para o Nust das unidades, que tem o contato das gestantes.”
(MT6)

A manutenção e ampliação do projeto foram sugeridas por sete mulheres (MT1, MT7, MT11, MT12, MT14, MT15, MT21), já que avaliam como importante que todas as trabalhadoras que estejam vivenciando a maternidade tenham acesso.

A busca ativa de gestantes e lactantes nas unidades para participar do projeto foi uma estratégia sugerida por MT2 e MT3. Duas participantes ressaltaram a importância de estender o acesso aos pais, que também estão, muitas vezes, diretamente responsáveis pelos cuidados com os bebês (MT9 e MT21). A inserção paterna em assuntos relacionados a gravidez e ao parto pode favorecer o seu vínculo e estimular participação nos cuidados com o bebê (SANTOS et al., 2008). Sendo assim, observa-se que as participantes aprovaram o projeto e desejam que seja oportunizado a mais trabalhadoras da Fiocruz. Para tal, a divulgação deve ser melhorada, além da definição de outras estratégias de convite.

7 CONCLUSÕES

Dentre as 22 entrevistadas, dezoito mantiveram o aleitamento exclusivo até os três meses de vida do bebê e apenas oito, até seis meses, correspondendo a um terço das doze terceirizadas e metade das oito servidoras. Duas trabalhadoras terceirizadas que mantiveram o AME até os seis meses, tiveram licença maternidade inferior a 180 dias; mas relataram terem tido apoio familiar e institucional. As duas bolsistas participantes mantiveram o aleitamento aos seis meses, mas uma complementou com fórmula e a outra ofereceu também ao bebê alimentos sólidos. Aos 12 meses apenas três trabalhadoras haviam realizado o desmame, o que indica que a amamentação foi prolongada no grupo estudado, apesar da introdução de fórmula em alguns casos.

Os principais fatores relatados que dificultaram o aleitamento foram a ausência de apoio familiar e ansiedade, mamilo desfavorável, inexperiência, dificuldade no manejo da lactação e falta de orientação profissional. Todas que ofereceram mamadeira não mantiveram AME até os seis meses e das que utilizaram chupeta, apenas uma conseguiu mantê-lo. Tal fato aponta para necessidade de maior orientação quanto ao uso de bicos artificiais e possíveis riscos durante a amamentação.

O retorno ao trabalho foi um momento delicado para a maioria, muito associado aos inúmeros sentimentos e inseguranças relacionados ao cuidado do bebê e desempenho de suas atividades. Observou-se que na maioria das vezes, tais fatos não são externalizados e percebidos pela chefia e colegas de trabalho. Como fator positivo, foi destacado pelas participantes o resgate do próprio “eu” no desempenho de tarefas distintas da maternidade. Três trabalhadoras relataram, contudo, mudanças após a licença, que foram associadas à maternidade: uma foi demitida, uma foi transferida de setor e outra de unidade.

Para manutenção da lactação, a maioria das trabalhadoras realizou ordenha das mamas durante o expediente. A presença de um local para essa prática foi um facilitador, mas devido à extensão do campus o número reduzido de salas, apenas três, foi apontado como algo que precisa ser melhorado. O manejo incorreto por algumas participantes, entretanto, teve como desfecho o desmame, apontando a necessidade de maior orientação neste momento.

O trabalho em *home office*, durante a Pandemia da Covid-19, favoreceu a manutenção do aleitamento materno e pode ser uma estratégia de retorno gradual dessas mães, mas ainda necessita de mais estudos. A oportunidade de amamentar o bebê durante o expediente na creche Fiocruz e a oferta de leite materno no copo, ao invés da mamadeira, também foram fatores que contribuíram para a amamentação no grupo estudado. A introdução alimentar precoce, antes dos seis meses de vida do bebê foi realizada por cinco participantes, sendo quatro terceirizadas. Destaca-se esta iniciativa sob orientação do pediatra para três mães e os motivos relacionados foram o retorno ao trabalho e o ingresso na creche.

As participantes sinalizaram a necessidade de melhoria nas ações institucionais de promoção do aleitamento e sugeriram: aumento no número de sala de apoio à amamentação; prorrogação da licença maternidade através da adesão ao Programa empresa cidadã; flexibilidade de horário ou atividade no retorno ao trabalho; divulgação de informações sobre a importância do aleitamento para toda a comunidade Fiocruz, objetivando a sensibilização das chefias e colegas de trabalho; orientação quanto ao manejo do aleitamento para gestantes e pais; confecção de cartilha para orientar gestores sobre as necessidades e direitos das gestantes e lactantes. Essas sugestões poderão contribuir para valorização e acolhimento das mães, além de aumentar a prática do aleitamento materno exclusivo até seis meses entre a trabalhadoras da Fiocruz.

Todas as participantes consideraram importante receber orientações sobre a temática da maternidade dentro do ambiente de trabalho devido a logística favorável e por identificarem como um importante apoio institucional. O projeto “Diálogos” foi considerado uma oportunidade de orientação com informações confiáveis devido a presença de especialistas, além de proporcionar a criação de uma rede de apoio no trabalho, com mulheres vinculadas à mesma instituição e vivências semelhantes. Elas também destacaram a importância de ter um espaço de escuta e troca nas rodas de conversa, bem como o acolhimento institucional. Foi sugerido, entretanto, a necessidade de maior divulgação, pois a estratégia utilizada atualmente, por e-mail institucional, limita a participação de trabalhadoras que não têm acesso. A maioria não teve dificuldade para participar dos encontros, mas houve relato de trabalhadoras de todos os vínculos (servidoras, terceirizadas e bolsistas) da sensação de desconforto, percepção negativa da chefia e dificuldade de conciliar com as tarefas do trabalho.

Uma das limitações do estudo é que apenas cerca de um terço das trabalhadoras elegíveis concordaram em participar, portanto os resultados encontrados podem não ser representativos das participantes do projeto “Diálogos”. Ademais, algumas trabalhadoras podem ter se sentido constrangidas em avaliar o projeto para a própria coordenadora e/ou responder alguma questão.

A pesquisa não tem a intenção de esgotar o assunto, mas ampliar o debate sobre as dificuldades das trabalhadoras que vivenciam a maternidade. Sugere-se a criação de uma política institucional voltada para saúde da trabalhadora que englobe ações de promoção e proteção ao aleitamento materno proporcionando uma maior visibilidade da temática para toda a comunidade Fiocruz.

REFERÊNCIAS

- ALTAMIMI, E. et al. Knowledge, Attitude, and Practice of Breastfeeding Among Working Mothers in South Jordan. *Workplace Health & Safety*, v. 65, n. 5, p. 210–218, 1 maio 2017.
- ANTUNES, R. L. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 1. ed ed. São Paulo: Boitempo Ed, 1999.
- ARAÚJO, M. DE F. M. DE et al. Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 3, p. 513–520, jun. 2006.
- BARBOSA, G. E. F. et al. Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 18, n. 3, p. 517–526, set. 2018a.
- BARBOSA, M. B. B. et al. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. *Saúde em Debate*, v. 42, n. 117, p. 420–429, jun. 2018b.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BASTOS, L. F. C. S. OPAS/OMS Brasil - Três em cada cinco bebês não são amamentados na primeira hora de vida | OPAS/OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5726:tres-em-cada-cinco-bebes-nao-sao-amamentados-na-primeira-hora-de-vida&Itemid=820>. Acesso em: 9 dez. 2020.
- BEZERRA, V. M. et al. Prevalence and determinants of the use of pacifiers and feedingbottle: a study in Southwest Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 2, p. 311–321, jun. 2019.
- BITTENCOURT, J. et al. *Psicologia e Saúde da Mulher*. 1. ed. [s.l.] Conquista, 2019.
- BOCCOLINI, C. S. et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. 1, p. 69–78, fev. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica: Saúde da criança, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, v. 12, 2. ed, p. 280, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. - Brasília: Ministério da Saúde, p. 16, 2015b.

BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm>. Acesso em: 19 nov. 2019.

BRASIL. Lei 8080/90. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 19 nov. 2019.

BRASIL. Lei 11770. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11770.htm>. Acesso em: 22 nov. 2019a.

BRASIL. Decreto nº 6690. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Decreto/D6690.htm>. Acesso em: 19 nov. 2019b.

BRASIL. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília, D.F.: Editora MS, 2009.

BRASIL. Painel Coronavírus, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 14 mar. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007 - 2010), Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf
Acesso em: 27 out. 2020

BRASIL. Portaria 1.130/2015. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 5 ago. 2015c. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html

BRASIL, Ministério da Saúde. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, 2017a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 27 out. 2020

BRASIL, Ministério da Saúde. DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL, 2017b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2020

BRASIL, Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 20 jan. 2020.

BRASIL, Presidência da República. LEI Nº 11.265, DE 3 DE JANEIRO DE 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111265.htm. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL, Presidência da República. LEI Nº 13.257, DE 8 DE MARÇO DE 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL, Presidência da República. Projeto de Lei do Senado 72, 2017c. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/128502>. Acesso em: 20 jan. 2020

BRASIL, Presidência da República. Lei nº 13.435, 12 abr. 2017d. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13435.htm#:~:text=Institui%20o%20m%C3%AAs%20de%20agosto,eu%20sanciona%20a%20seguinte%20Lei%3A&text=1%C2%BA%20Fica%20institu%C3%ADdo%20o%20m%C3%AAs,o%20M%C3%AAs%20do%20Aleitamento%20Materno. Acesso em: 20 jul. 2020

- BRASILEIRO, A. A. et al. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, n. 9, p. 1705–1713, set. 2010.
- BRASILEIRO, A. A. et al. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, p. 642–648, 24 jul. 2012.
- CARVALHO, M. R. et al. *Amamentação: bases científicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. v. 4
- CINTRA, S. V. et al. A inserção da mulher no mercado de trabalho: uma reflexão sobre raça e gênero. p. 14, 21 maio 2016.
- COORDENAÇÃO-GERAL DE INFRAESTRUTURA DOS CAMPI (COGIC). *A Cogic*, 2021. Cogic: cuida da infraestrutura dos campi da Fiocruz. Disponível em: <http://www.cogic.fiocruz.br/pagina-exemplo/a-dirac/>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- COSTA, S. DA S. Mulher, mãe, trabalhadora, cidadã...: condição feminina nas três primeiras décadas do Século XX | *Revista Paraibana de História*. 11 abr. 2015.
- DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. *Production*, v. 14, n. 3, p. 27–34, dez. 2004.
- ESTEVES, T. M. B. et al. Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: systematic review. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 4, p. 697–708, ago. 2014.
- FERNANDES, V. M. B. et al. Implantação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas: potencialidades e dificuldades. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. spe, 2016.
- FERNANDES, V. M. B. et al. Conduas de gestores relacionadas ao apoio ao aleitamento materno nos locais de trabalho. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 27, n. 3, 6 ago. 2018.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). *História*, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/historia>. Acesso em: 10 fev. 2021a

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Unidades e escritórios, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/unidades-e-escritorios>. Acesso em: 10 fev. 2021b.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Informações sobre vacina Covid-19, 2021. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/produtos/vacinas/informacoes-sobre-a-vacina-covid-19>. Acesso em 10 fev. 2021c.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Creche Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/creche-fiocruz>. Acesso em 10 fev. 2021d.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Guia de orientações para trabalhadoras gestantes e lactantes da Fiocruz em função da pandemia da Covid-19, abr. 2020a. Disponível em:

<https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/guia_amamentacao_novo.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2021e.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Plano de contingência da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (Covid-19)., 22 abr. 2020b. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/plano_de_contigencia_covid_19_fiocruzv1.4.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2020.

FRIGO, L. F. et al. A importância dos grupos de gestante na atenção primária: um relato de experiência. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 2, n. 3, p. 113, 21 out. 2012.

HARVEY, D. *Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural*. 7. ed ed. São Paulo: Ed. Loyola, 1998.

HIRATA, H. Gênero, patriarcado, trabalho e classe. *Revista Trabalho Necessário*, v. 16, n. 29, 13 jun. 2018.

HOGA, L. A. K.; REBERTE, L. M. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n. 4, p. 559–566, dez. 2007.

HORTA, B. L. et al. Evidence of the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and metaanalyses. Geneva: WHO, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Indicadores IBGE. Brasil: [s.n.]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2020_4tri.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2021a.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios Contínua, 2021b. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?edicao=30227&t=resultados>. Acesso em 13 mar. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2. ed. [s.l.] IBGE, 2021c. v. 38

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA (IFF/Fiocruz). Institucional, 2021a. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/index.php/institucional>. Acesso em: 20 jan. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA (IFF/Fiocruz). Atenção à saúde, 2021b. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/index.php/atencaosaude>. Acesso em: 20 jan. 2021.

JESUS, P. C. DE et al. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 22, n. 1, p. 311–320, jan. 2017.

KRASCHNEWSKI, J. L. et al. Paging “Dr. Google”: Does Technology Fill the Gap Created by the Prenatal Care Visit Structure? Qualitative Focus Group Study With Pregnant Women. *Journal of Medical Internet Research*, v. 16, n. 6, p. e147, 2014.

LUPTON, D. The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 16, n. 1, p. 171, 19 jul. 2016.

MARX, K. O Capital [Livro I]. 2. ed. [s.l.] Boitempo, 2011. v. 1

MINAYO, M. C. DE S. et al. Fiocruz saudável: uma experiência institucional. *Ciência Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 151–161, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231998000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2008. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2020

MODELLI, L. Como é a licença-maternidade pelo mundo, 2018 Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/deutschewelle/2018/04/05/como-e-a-licenca-maternidade-pelo-mundo.htm>>. Acesso em: 22 nov. 2019.

MONTEIRO, F. R. Situação da amamentação e licença-maternidade no Brasil. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, 2017. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24387/1/2017_FernandaRamosMonteiro.pdf. Acesso em 05 jan. 2021.

MOTA-SANTOS, C. et al. Enforcing the social contribution of gender: the qualified female public servant versus the female executive. *Rev. Adm. Pública*, Rio de Janeiro, v.53, n. 1, p. 101-123, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122019000100101&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2021.

NOGUEIRA, C. M. As relações sociais de gênero no trabalho e na reprodução. Disponível em: <<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/aurora/article/view/1231>>. Acesso em: 22 nov. 2019.

ODDY, W. H. Breastfeeding in the first hour of life protects against neonatal mortality. *Jornal de Pediatria*, v. 89, n. 2, p. 109–111, mar. 2013.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Dia Internacional da Mulher: 13 milhões de mulheres viram seus empregos desaparecerem devido à pandemia na América Latina e no Caribe. Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/brasilia/noticias/WCMS_774846/lang-pt/index.htm. Acesso em: 11 mar. 2021.

OLIVEIRA, C. S. DE et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36, n. esp, p. 16–23, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0016.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2021.

OLIVEIRA, C. S. de et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 36, n. esp, p. 16-23, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 jan. 2021.

OMS. Evidência científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno, 2001. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/evidencias%20cientificas_dez_passos_sucesso_al_aitamento_materno.pdf>. Acesso em: 27 out. 2020

OSIS, M. J. D. et al. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 2, p. 172–179, abr. 2004.

PEREIRA, C. R. V. R. et al. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 16, n. 2, p. 525–534, jun. 2013.

PEREIRA DE OLIVEIRA, A. K. et al. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. *Avances en Enfermería*, v. 35, n. 3, p. 303–312, dez. 2017.

PEREIRA, M. C. DO R. et al. O significado da realização da auto-ordenha do leite para as mães dos recém-nascidos prematuros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, n. 0, 3 set. 2018.

- PERILO, T. V. C. Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação. Belo Horizonte: Mame, 2019. 426p.
- PREGNANT THEN SCREWED. Covid 19 Hub, 2020. The true scale of the crisis facing working mums., 2020. Disponível em: < <https://pregnantthenscrewed.com/the-covid-crisis-effect-on-working-mums/>>. Acesso em: 18 nov. 2020.
- PRIMO, C. C.; CAETANO, L. C. The decision to breastfeed: grandmother's view. *Jornal de Pediatria*, v. 75, n. 6, p. 449–55, 15 nov. 1999.
- RAMÍREZ, N. EL PAÍS, 2020. “Trabalho de madrugada porque não dou conta de tudo em casa”, a nova normalidade massacra as mulheres. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/smoda/2020-05-28/trabalho-de-madrugada-porque-nao-dou-conta-de-tudo-em-casa-a-nova-normalidade-massacra-as-mulheres.html>>. Acesso em: 18 nov. 2020.
- RIMES, K. A. et al. Maternity leave and exclusive breastfeeding. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, p. 10, 30 jan. 2019.
- RIO DE JANEIRO. Decreto 35.575, 7 maio 2012. Disponível em: http://smaonline.rio.rj.gov.br/legis_consulta/42117Dec%2035575_2012.pdf. Acesso em: 18 jan. 2020.
- SANTOS, M. R. C.; et al. Curso de orientação à gestação: repercussões nos pais que vivenciam o primeiro ciclo gravídico. São Paulo: *Mundo da Saúde*, 32 (4); 420-429, 2008.
- SATO, P. Dia das mães: mulheres com filhos ainda sofrem preconceito. Vargas, c2021. Disponível em: <https://www.vagas.com.br/profissoes/dia-das-maes-mulheres-com-filhos-ainda-sofrem-preconceito/>. Acessado em 16 de mar. 2021.
- SCHWARTZ, K. et al. Factors associated with weaning in the first 3 months postpartum. *J Fam Pract.* v. 51, n. 5, 439-444, 2002.
- SILVIA, K. B. da et al. Promoção ilegal de produtos que competem com o aleitamento materno. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, p. 10, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Aleitamento Materno. Guia prático de atualização. Uso de chupeta em crianças amamentadas: prós e contras, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v19n2/pt_1519-3829-rbsmi-19-02-0311.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2021

TAKEMOTO, M. L. S. et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 151, n. 1, p. 154–156, 2020. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13300>. Acesso em: 18 nov. 2020.

TSAI SY, S.-Y. Impact of a Breastfeeding-Friendly Workplace on an Employed Mother's Intention to Continue Breastfeeding After Returning to Work. *Breastfeeding Medicine*, v. 8, n. 2, p. 210–216, abr. 2013.

UFRJ, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. 9. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 27 out. 2020.

VALADARES, C. Ministério da Saúde, 2016. Amamentação contribui para desenvolvimento infantil e sustentável. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/sas/24968-amamentacao-contribui-para-desenvolvimento-infantil-e-sustentavel>>. Acesso em: 19 nov. 2018.

VIANNA, M. B. Aleitamento materno: por uma crítica aos seus substitutos, que podem colocar em risco as crianças, as mães, a comunidade, a sociedade e o planeta. Tese de doutorado - Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2015.

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

VIEIRA, T. DE O. et al. Intenção materna de amamentar: revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 12, p. 3845–3858, dez. 2016.

WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington D.C., USA. Washington, D.C.: World Health Organization (WHO), 2008.

ZELIC, H.; SANTOS, T.; MORENO, R. Sem para: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://mulheresnapanademia.sof.org.br/>>. Acesso em: 18 nov. 2020.

ANEXO A – FORMULÁRIO

Identificação da trabalhadora

Nome: _____

Nome do (a) companheiro (a): _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: ____

Cor: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena

Nacionalidade: () Brasileira () Naturalizada () Estrangeira _____

Data de admissão na Fiocruz: ____/____/____

Unidade: _____ Departamento(setor/sala) _____

Vínculo: () RJU () Terceirizada () Bolsista () Outros _____

Nome da empresa (se terceirizado): _____

Escolaridade:

() Analfabeto () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo

() Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Curso Técnico

() Graduação incompleta () Graduação completa () Especialização () Mestrado () Doutorado (

) Pós-doutorado

Formação: _____

Estado civil: () casada () solteira () união estável () desquitada ou separada judicialmente

() viúva

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Celular: _____ Telefone do trabalho: _____

e-mail: _____

Histórico ocupacional

Turno de trabalho: Entrada: ____:____ Saída: ____:____

Cargo: _____

Função: _____ Tempo: _____

Descrição das atividades:

Atividade insalubre: () sim () não

Data do retorno ao trabalho: __/__/____ Tempo de licença: _____

Horário de trabalho atual: Entrada: ____:____ Saída: ____:____

Usa transporte coletivo: Sim Não

Faz pausa para ordenha? Sim Não Horário: _____

Durante o horário de trabalho quem cuida do bebê?

creche Fiocruz creche babá familiar _____

É oferecido leite materno? Sim Não Horário: _____ Como? _____

Introdução alimentar? Sim Não Foi iniciada por quem? _____

Aleitamento

Data do parto: __/__/____ Tipo: normal cesária Idade gestacional: _____

Maternidade: pública privada Tempo de internação: _____

Complicações no parto: Sim Não Quais? _____

Sexo do bebê: ♀ ♂ Idade atual: _____

Intercorrências/observações:

Amamentou na primeira hora de vida do bebê?

Iniciou amamentação no hospital: Sim Não Teve ajuda: Sim Não

Foi oferecida fórmula ao seu filho no hospital: Sim Não

Recebeu orientação no hospital sobre amamentação? Sim Não

Qual profissional? Enfermeira (o) Técnica (o) de enfermagem Obstetra Pediatra

Doula Consultora em amamentação Outra _____

	Aleitamento materno exclusivo	Aleitamento materno predominante (LM+ líquidos)	Aleitamento materno	Aleitamento materno complementado (LM + alimentos)	Misto ou parcial (LM + fórmulas)	Introdução alimentar
Ao nascer						
3 meses						
6 meses						

Está amamentando: Sim Não, desde quando: _____

Introduziu fórmula: Sim Não

Como oferta? Copo mamadeira colher _____

Fatores de risco a amamentação:

pomada cicatrizante conchas bico de silicone mamadeira chupeta redução de mama prótese silicone _____

Durante as primeiras mamadas, sentiu dor nas mamas? Sim Não

Apresentou alguma dificuldades na amamentação? fissura ingurjimento mastite outra _____

Entrevista online

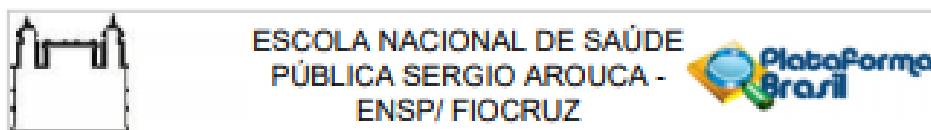
Aceito participar da entrevista online: Sim Não

Autorizo a gravação da minha entrevista online: Sim Não

ANEXO B – ROTEIRO DE ENTREVISTA**Roteiro de entrevista**

- Onde você buscou orientações sobre a maternidade?
- Já participou de alguma outra ação institucional voltada para a maternidade? Qual?
- Qual a importância das orientações recebidas no trabalho sobre o aleitamento materno?
- Como você soube do projeto “Diálogos” ?
- Você encontrou alguma dificuldade no setor para participar do projeto “Diálogos” ? Qual?
- O que você achou do projeto?
- Participou de outra atividade relacionada a maternidade? (cursos, palestras, eventos)
- A que você atribui a duração do seu Aleitamento materno exclusivo?
- Como foi o seu retorno ao trabalho pós-licença maternidade?
- Como você fez para manter a lactação após o retorno ao trabalho?
- Quais as dificuldades encontradas para manter o aleitamento após o seu retorno ao trabalho?
- Como a instituição pode aprimorar o apoio à mulher que deseja aliar amamentação e trabalho?
- Como a instituição pode estimular uma cultura de apoio ao aleitamento materno?
- Quais fatores deixam você motivada para o trabalho?

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Tempo de licença maternidade e aleitamento materno exclusivo entre as participantes do projeto Diálogos com a Enfermagem: Vivenciando a maternidade no trabalho.

Pesquisador: ISIS LETICIA BRASIL DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 29999720.3.0000.5240

Instituição Proponente: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.062.769

Apresentação do Projeto:

Este parecer refere-se a uma solicitação de emenda 01 com a seguinte justificativa:

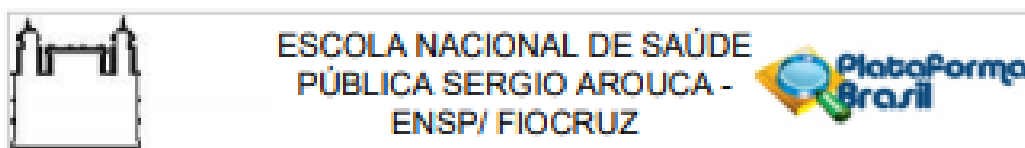
"Devido ao atual cenário de Pandemia pela Covid-19 em que o isolamento social se faz necessário como medida de proteção à saúde, muitas trabalhadoras da Fiocruz estão em Home office, sendo assim, a pesquisa será adaptada para o formato online em dois momentos: preenchimento de um formulário no Forms e entrevista no Skype."

As seguintes alterações foram realizadas:

Em relação à coleta de dados:

As características sócio-econômicas (idade, raça, escolaridade, estado civil), demográficas (residência), trabalhistas (vínculo, Unidade, tempo de trabalho, etc) e maternas (tipo de parto, dificuldades para amamentar, características do aleitamento, etc) serão informadas pela participante através do preenchimento de um formulário (Anexo A) que será acessado através de um link enviado por e-mail. Neste mesmo formulário, a pesquisadora acrescentou as opções de participação, ou não, de uma futura entrevista que será realizada via plataforma Skype. Também foi acrescentado as opções de autorizar, ou não, a gravação das entrevistas.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Tijuca
 Bairro: Marquinhos CEP: 21.041-210
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2598-2863 Fax: (21)2598-2863 E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.062.769

Em relação ao cronograma:

Previsão para início das entrevistas para junho/2020 e término em setembro/2020.

Em relação ao TCLE:

A pesquisadora alterou o TCLE de forma que contemple o novo formato online da pesquisa. Dessa forma, a pesquisadora alterou no TCLE a forma de abordagem das participantes e acesso ao formulário. Também modificou a forma de aceite em participar da pesquisa ao mencionar que ao responder ao formulário a participante estaria esclarecida e de acordo com a sua participação voluntária. Por fim, a pesquisadora solicita que a participante guarde as informações de contato presentes no documento para eventos futuros.

A apresentação do projeto foi descrita no parecer consubstanciado de aprovação inicial número 3.950.397, emitido em 02 de Abril de 2020.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme descrito no parecer consubstanciado nº 3.950.397, emitido pelo CEP/ENSP em 02/04/2020.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme descrito no parecer consubstanciado nº 3.950.397, emitido pelo CEP/ENSP em 02/04/2020.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apresentou todos os elementos necessários à apreciação ética da emenda.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

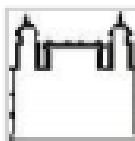
Para solicitação desta emenda foram apresentados os seguintes documentos na Plataforma Brasil:

- Formulário da Plataforma Brasil analisado para esta emenda está nomeado PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1580890_E1.pdf, postado em 26/05/2020;

Foram também apresentados os seguintes documentos na Plataforma Brasil para a emenda:

- Projeto de Pesquisa na íntegra, nomeado Projeto2.pdf, postado em 26/05/2020;

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Tâncos
 Bairro: Manguinhos CEP: 21.041-210
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2598-2883 Fax: (21)2598-2883 E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 4.062.769

- Cronograma, nomeado Cronograma2.pdf, postado em 26/05/2020;

- Instrumento de coleta de dados nomeado Formulário2.pdf, adequado, postado em 26/05/2020;

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), nomeado TCLE2.pdf, adequado, postado em 26/05/2020;

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP/ENSP considera que a presente emenda aprovada uma vez que não altera os objetivos do projeto e seus requisitos éticos, podendo ser implementada a partir da presente data de emissão deste parecer.

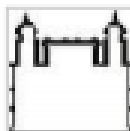
Considerações Finais a critério do CEP:

Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS nº 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar relatórios parciais e final "[...] após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados", em forma de "notificação". O modelo de relatório de CEP/ENSP se encontra disponível em www.ensp.fiocruz.br/etica.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1560890_E1.pdf	26/05/2020 17:01:50		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	Projeto2.pdf	26/05/2020 16:59:13	ISIS LETICIA BRASIL DOS SANTOS	Aceito
Outros	Formulario2.pdf	26/05/2020 16:58:37	ISIS LETICIA BRASIL DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	26/05/2020 16:58:17	ISIS LETICIA BRASIL DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	Cronograma2.pdf	26/05/2020	ISIS LETICIA	Aceito

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Tijuca
Bairro: Manguinhos CEP: 21.041-210
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2566-2863 Fax: (21)2566-2863 E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 4.062.769

Cronograma	Cronograma2.pdf	16:57:50	DOS SANTOS	Aceito
Outros	aut_ENSP.pdf	02/04/2020 12:38:17	Jennifer Braathen Salgueiro	Aceito
Outros	folha_de_encaminhamento.jpg	13/03/2020 16:02:39	ISIS LETICIA BRASIL DOS	Aceito
Outros	termo_de_anuencia.pdf	13/03/2020 16:01:48	ISIS LETICIA BRASIL DOS	Aceito
Outros	Entrevista.pdf	11/03/2020 22:34:39	ISIS LETICIA BRASIL DOS	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	11/03/2020 22:28:48	ISIS LETICIA BRASIL DOS	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	11/03/2020 22:27:04	ISIS LETICIA BRASIL DOS	Aceito
Outros	TCUD.pdf	11/03/2020 22:25:02	ISIS LETICIA BRASIL DOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 01 de Junho de 2020

Assinado por:
Jennifer Braathen Salgueiro
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Tijuca
Bairro: Mangueiras CEP: 21.041-210
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 Fax: (21)2598-2863 E-mail: cep@ensp.fiocruz.br

ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



Página 1 de 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa “**Tempo de licença maternidade e aleitamento materno exclusivo entre as participantes do projeto “Diálogos com a Enfermagem: Vivenciando a maternidade no trabalho”**” na promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce”, desenvolvida por Isis Leticia Brasil dos Santos, discente de Mestrado em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação dos Professores Dr. Renato Bonfatti e Dr^a Vânia Girianelli.

O objetivo central do estudo é: Comparar a prevalência de aleitamento materno exclusivo entre os grupos de mães por tempo de licença maternidade que participaram do projeto “Diálogos com a Enfermagem: Vivenciando a maternidade no trabalho”.

Você está sendo convidada por ser uma trabalhadora da Fiocruz que participou do projeto durante a gestação ou no retorno ao trabalho pós-licença maternidade.

Sua participação não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizada de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma.

Para assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, serão tomadas as seguintes medidas: apenas a pesquisadora e os orientadores do projeto, que se comprometeram com o dever de sigilo e confidencialidade terão acesso a seus dados e não farão uso destas informações para outras finalidades. Qualquer dado que possa identificá-la será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material coletado será armazenado em local seguro.

A sua participação consistirá em duas etapas, inicialmente você preencherá um formulário com questões maternas e sócio-demográficas, acessado pelo link “FORMULÁRIO” e posteriormente será contactada para agendar a entrevista online, a ser realizada através do Skype. A pesquisadora do projeto seguirá um roteiro de perguntas, que será gravada mediante sua autorização. Será facultado à participante autorizar ou não a gravação.

O tempo de duração da entrevista será de aproximadamente uma hora.

A participante poderá interromper a entrevista a qualquer momento caso sinta constrangimento, desconforto ou cansaço. Também poderá responder apenas às perguntas que desejar.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



Página 2 de 2

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e seus orientadores.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução do CNS nº 510/16 e, com o fim deste prazo, será descartado.

A realização desta pesquisa envolve benefícios indiretos às trabalhadoras da Fiocruz. Espera-se que a divulgação dos resultados contribuam para dar maior visibilidade à maternidade dentro do trabalho e principalmente aumente as taxas de aleitamento exclusivo até os seis meses, entre os filhos dessas mulheres. O estudo não terá benefício direto para a participante, mas pode contribuir para a melhoria do projeto, atendendo com mais qualidade às mães trabalhadoras da Fiocruz.

Neste estudo os riscos estão relacionados à identificação dos indivíduos envolvidos, que serão amenizados, assegurando a confiabilidade e privacidade. Para isso, os dados serão analisados de forma agregada sem identificação pessoal.

Os resultados serão apresentados às participantes durante um encontro do projeto “Diálogos com a enfermagem: vivenciando a maternidade no trabalho”. Além disso, será publicado artigo científico, a partir da dissertação.

Caso concorde em participar e esteja esclarecido clique no link abaixo “FORMULÁRIO”. Solicito que guarde este documento para contatos futuros, caso deseje.

FORMULÁRIO

Para esclarecimentos quanto ao estudo, a participante poderá contactar a pesquisadora pelos seguintes meios:

Tel: 3836-2191

e-mail: isis.santos@fiocruz.br

Endereço: Núcleo de Saúde do Trabalhador /Nust/ Fiocruz/ Av. Brasil, 4365, Pavilhão Carlos Augusto – Térreo – Manguinhos – Cep: 21040-900.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas”.

Tel do CEP/ENSP: (21) 2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br

<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210