



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Vanessa Martinhago Borges Fernandes

Significado da vivência de trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições com salas de apoio à amamentação e suas relações de poder: um modelo teórico

Florianópolis

2020

Vanessa Martinhago Borges Fernandes

Significado da vivência de trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições com salas de apoio à amamentação e suas relações de poder: um modelo teórico

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Doutora.
Orientadora: Profa. Marli Terezinha Stein Backes, Dra.

Florianópolis

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Fernandes, Vanessa Martinhago Borges

Significado da vivência de trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições com salas de apoio à amamentação e suas relações de poder : um modelo teórico / Vanessa Martinhago Borges Fernandes ; orientador, Marli Terezinha Stein Backes, 2020.

290 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Aleitamento materno. 3. Mulheres Trabalhadoras. 4. Teoria Fundamentada. 5. Poder psicológico. I. Backes, Marli Terezinha Stein. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. III. Título.

Vanessa Martinhago Borges Fernandes

Significado da vivência de trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições com salas de apoio à amamentação e suas relações de poder: um modelo teórico

O presente trabalho em nível de doutorado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Marli Terezinha Stein Backes, Dr.(a)
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof.(a) Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, Dr.(a)
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof.(a) Dulce Maria Pereira Garcia Galvão, Dr.(a)
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - Portugal

Betina Horner Schlindwein Meirelles, Dr.(a)
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof.(a) Marli Terezinha Stein Backes, Dr.(a)
Orientador(a)

Florianópolis, 2020.

Este trabalho é dedicado ao meu melhor amigo,

meu marido Julio.

AGRADECIMENTOS

Foram quatro anos de muita dedicação em que algumas pessoas muito especiais fizeram a diferença. Sem as pessoas que contribuíram de incontáveis formas no meu aprendizado e sem a minha família que foi minha rede de apoio, nada disso seria possível. Por isso, sou imensamente grata àquelas que estiveram ao meu lado nessa jornada rumo à conquista desse tão sonhado título.

Ao meu marido Julio Freiburger Fernandes, com quem compartilho os últimos 16 anos da minha vida, por sempre acreditar nos meus sonhos e embarcar nas minhas aventuras. Obrigada por ser minha fortaleza e meu maior incentivador. Obrigada por suportar minhas ausências e meus cansaços nesses últimos anos, obrigada por todo apoio. Te amo demais, amor da minha vida!

À minha filha Alexia Fernandes, dona dos meus melhores sorrisos, por tentar entender que a “mamis” precisava de bastante tempo para estudar. Obrigada por ser a minha maior inspiração na luta pela amamentação! Te amo eternamente e com todas as minhas forças, meu anjo!

Aos meus pais, Vilma Martinhago Borges e Adalberto Antônio Borges, que me proporcionaram a vida, e uma vida cheia de amor, de ensinamentos e de incentivo aos estudos. Muito obrigada “mamash” por todo amor e por seres minha intercessora espiritual. Te amo muito! Espero poder estar recompensando todo o investimento de vocês em mim! Pai, te amo muito! Espero que um dia a gente possa se encontrar em outro plano e eu possa te contar tudo que vivi! À minha irmã, Gláucia Martinhago Borges Ferreira de Souza, que sempre me apoiou e torceu por mim! E ao meu querido cunhado Felipe, obrigada, amo vocês!

Ao meu sogro e minha sogra, Julio Carlos de Oliveira Fernandes e Silvana Freiburger Fernandes, que além de torcerem por mim, não mediram esforços para me apoiar, cuidando incontáveis vezes da nossa princesa para que eu pudesse comparecer na Universidade às reuniões e aulas do doutorado e para que eu pudesse escrever a tese. Aos meus compadres Carlos Freiburger Fernandes, Thais Rebelo Fernandes e minha sobrinha Bianca Rebelo Fernandes, obrigada pelo apoio. Amo vocês!

À UFSC pelo ensino de qualidade que tive a oportunidade de desfrutar durante 11 anos; incluindo aos Cursos de Graduação, Especialização, Mestrado e Doutorado! À Pós-Graduação de Enfermagem da UFSC que me oportunizou o crescimento acadêmico e os títulos de Mestre, e agora, de Doutora!

A todos os professores que fizeram parte do meu crescimento e desenvolvimento, desde o ensino fundamental no Colégio São Bento, ensino médio no Colégio Energia, graduação, especialização, mestrado, até o doutorado na UFSC. Em especial, à minha orientadora de doutorado, Profa. Dra. Marli Terezinha Stein Backes, que acreditou em mim e motivou a dar o meu melhor.

Ao GRUPESMUR, ao qual iniciei como pesquisadora desde 2006, obrigada por todo compartilhamento de conhecimento. Obrigada à nossa líder Profa. Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos e vice-líder Profa. Dra. Marli Terezinha Stein Backes, a todas as colegas que passaram por ali e deixaram um pouco de si, e, em especial, à Patrícia Damiani, Claudini Pieri, Karini Carvalho, Luana Aires e Davydsom Gouveia.

Aos membros das bancas de defesa de tese e de qualificação de projeto de tese, obrigada por todas as contribuições. À Profa. Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, que me acompanha desde a graduação. À Profa. Dra. Dulce Garcia Galvão, professora da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal, gratidão por aceitar participar desta banca e por ser tão acolhedora. E à Dra. Susana Cararo Confortin que participou da banca de qualificação do meu projeto de tese. E às professoras da UFSC Dra. Betina Horner Schindwein Meirelles e Dra. Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni, e à professora da UFSM Dra. Giovana Dorneles Callegaro Higashi, que aceitaram participar como membros da minha banca de defesa.

A todos os colegas do doutorado com que fiz trocas de conhecimento riquíssimas. Às amigas que ganhei na minha turma de doutorado e que levo para a vida: Caroline Cechinel, Camila Biazus, Maria Helena Pires, Thayse Palhano e Vivian Fermo, pelas discussões científicas, pela parceria, pelas risadas e pelo ombro amigo. Em especial, à minha amiga Caroline Cechinel, que foi um presente e muito presente nesses quatro anos. Também às amigas especiais que a UFSC já havia me dado antes do doutorado, Priscila Romanoski e Murielk Lino.

Aos participantes do estudo, que dedicaram seu tempo e suas histórias para enriqueceram esta pesquisa. Também aos gestores/profissionais das instituições que aprovaram a realização da minha pesquisa em seus locais de trabalho.

Gratidão às personalidades que fizeram história na luta pelo feminismo. Expresso minha admiração por elas através dos codinomes das participantes. Que nunca deixe de existir dentro da gente a chama que dava força para lutar pelos direitos das mulheres que havia na Maria Quitéria, Antonieta de Barros, Nísia Floresta, Chiquinha Gonzaga, Anita Garibaldi, Carlota de Queirós, Patrícia Galvão, Mietta Santiago, Laudelina Melo, Marielle Franco, Celina Viana, Bertha Luz, Rose Marie Muraro, Rossmar Correa e Leolinda Melo.

Aos *experts* em amamentação que validaram minha teoria, Marcos Renato de Carvalho e Renara Araújo Guedes, às *experts* em TFD Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni, Caroline Cechinel e Karini Carvalho e às duas participantes da pesquisa que também avaliaram a teoria. Muito obrigada pelas ricas contribuições!

À UNISUL que me oportunizou a experiência na docência nesses últimos cinco anos e a oportunidade de ajudar na implantação da SAA. Aos meus alunos, que me acompanharam através das aulas teóricas, estágios e orientações de TCC, também me proporcionando um enorme aprendizado. E aos colegas professores da UNISUL que também contribuíram para o meu crescimento profissional.

Aqui cito as pessoas que fizeram parte direta e indiretamente desse processo, mas também sou grata a todos os familiares e amigos que torceram por mim e que oraram por mim!

E por fim, e nada menos importante do que tudo isso, a Ele. Obrigada Senhor Deus, por cuidar de mim, me manter firme no propósito e me abençoar com todas essas coisas e pessoas na minha vida!!!

A Doutora Vanessa

A mulher não era uma mulher qualquer

Ela era a Vanessa

A mulher!

Ela é heroína, guerreira, doutora, *girl power* etc.

Bom, vamos à história,

Ela ficou 4 anos,

4 anos fazendo essa tese

E hoje é o grande dia

A apresentação da tese

Sentimentos são histórias

(Alexia Fernandes, 7 anos)

RESUMO

Objetivos: Compreender o significado da vivência das trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições que possuem salas de apoio à amamentação sob a ótica da teoria das relações de poder de Michel Foucault e Construir um modelo teórico sobre a vivência das trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições que possuem salas de apoio à amamentação. **Método:** Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória-descritiva. Utilizou-se como referencial teórico-filosófico a Teoria das Relações de Poder de Michel Foucault. E como referencial teórico-metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados, na versão straussiana. Coleta de dados: A técnica utilizada foi de grupo focal e entrevista semiestruturada, com roteiros norteadores. A pesquisa foi realizada em duas empresas/instituições, nos municípios de Florianópolis e Joinville, Santa Catarina. A amostragem teórica compôs 18 participantes, sendo 16 trabalhadoras e dois profissionais de saúde. O período de coleta foi de março a julho de 2019. Análise de dados: Realizada em três etapas: codificação aberta, axial e integração seletiva, e utilizou o modelo paradigmático para construir as categorias. Foi utilizado o *Software Atlas.ti*, na versão 7.0, para auxiliar na organização e análise de dados. Ao final foi realizado o processo de validação com sete validadores, sendo três *experts* em Teoria Fundamentada nos Dados, dois *experts* em amamentação e duas participantes do estudo. **Resultados:** Elaborados seis manuscritos, dois deles compõem a revisão de literatura, e quatro, os principais resultados da tese. O primeiro manuscrito descreve o relato de experiência da implantação da sala de apoio à amamentação no local de trabalho da autora. O segundo manuscrito apresenta uma revisão integrativa de literatura sobre como se dá o retorno ao trabalho após a licença-maternidade de trabalhadoras em alguns países do mundo. O terceiro manuscrito apresenta os principais resultados da tese, com os três componentes do modelo paradigmático do referencial teórico-metodológico adotado: condições, ações-interações e consequências ou resultados; com discussão baseada no referencial teórico-filosófico da Teoria das Relações de Poder. O quarto manuscrito apresenta o componente condições, o quinto manuscrito, o componente ações-interações, e o sexto manuscrito, o componente consequências ou resultados. **Conclusão:** Foi confirmada a tese que as trabalhadoras que retornaram ao trabalho após a licença-maternidade amamentando, e que desejavam continuar esta prática, obtiveram êxito em conciliar o complexo processo de amamentação com o trabalho, estando este condicionado aos dispositivos de apoio disponibilizados e redes de apoio favoráveis. As relações de poder estão presentes em todas as situações vivenciadas por elas, trazendo à reflexão o discurso de mulheres que almejam conciliar a vida profissional com a vida pessoal, transpondo as dificuldades dentro da matriz de dominação de poder de uma sociedade onde o discurso legitimado é realizado em sua maioria por homens. Diante de cada obstáculo, o desejo e a atitude foram percebidos através de estratégias individuais, desde o planejamento do retorno ao trabalho até o gerenciamento da logística conforme a realidade que estavam vivenciando.

Palavras-chave: Aleitamento materno 1. Enfermagem 2. Legislação Trabalhista 3. Mulheres Trabalhadoras 4. Poder psicológico 5. Políticas Públicas de Saúde 6. Teoria Fundamentada 7.

ABSTRACT

Objective: To understand the meaning of the experience of breastfeeding workers in companies/institutions that have breastfeeding support rooms from the perspective of Michel Foucault's theory of power relations and to build a theoretical model on the experience of breastfeeding workers in companies/institutions that have breastfeeding support rooms. **Method:** Research with a qualitative approach, exploratory-descriptive. Michel Foucault's Theory of Power Relations was used as a theoretical-philosophical framework. And as a theoretical-methodological reference the Grounded Theory, in the Straussian version. Data collection: The technique used was a focus group and semi-structured interview, with guidelines. The research was carried out in two companies / institutions, in the cities of Florianópolis and Joinville, Santa Catarina. The theoretical sample comprised 18 participants, 16 of whom were workers and two health professionals. The collection period was from March to July 2019. Data analysis: Performed in three stages: open, axial and selective integration, and used the paradigmatic model to build the categories. Atlas.ti Software, version 7.0, was used to assist in data organization and analysis. At the end, the validation process was carried out with seven validators, being three experts in Grounded Theory, two breastfeeding experts and two study participants. **Results:** Six manuscripts were prepared, two of which comprise the literature review, and four, the main results of the thesis. The first manuscript describes the experience report of the implantation of the breastfeeding support room in the author's workplace. The second manuscript presents an integrative literature review on how workers return to work after maternity leave in some countries of the world. The third manuscript presents the main results of the thesis, with the three components of the paradigmatic model of the adopted theoretical-methodological framework: conditions, actions-interactions and consequences or results; with a discussion based on the theoretical-philosophical framework of the Theory of Power Relations. The fourth manuscript presents the conditions component, the fifth manuscript, the actions-interactions component, and the sixth manuscript, the consequences or results component. **Conclusion:** The thesis was confirmed that workers who returned to work after maternity leave breastfeeding, and who wished to continue this practice, were successful in reconciling the complex process of breastfeeding with work, being this conditioned to the support devices provided and networks supportive support. Power relations are present in all situations experienced by them, bringing to reflection the discourse of women who aim to reconcile professional and personal life, overcoming difficulties within the power domination matrix of a society where legitimate discourse is performed mostly by men. Faced with each obstacle, the desire and attitude were perceived through individual strategies, from planning the return to work to managing the logistics according to the reality they were experiencing.

Keywords: Breast Feeding 1. Nursing 2. Legislation, Labor 3. Women, Working 4. Power, Psychological 5. Public Health Policy 6. Grounded Theory 7.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Componentes da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.....	38
Figura 2 - Conferência para finalização da SAA - UNISUL.....	53
Figura 3 - Exterior da SAA - UNISUL.....	54
Figura 4 - Interior da SAA - UNISUL.....	54
Figura 5 - Local individualizado para ordenha do leite materno ou amamentação.....	55
Figura 6 - Local para higienização e esterilização dos potes de coleta	55
Figura 7 - Armário aéreo para armazenamento dos equipamentos	56
Figura 8 - Placas de recomendações fixadas na parede.....	56
Figura 9 - Mensagem plotada na parede da SAA - UNISUL.....	57
Figura 10 - Inauguração da SAA - UNISUL.....	59
Figura 11 – Placa de certificação da SAA - UNISUL.....	59
Figura 12 - Programa Zotero 5.0.85	65
Figura 13 - Fluxograma da coleta de dados da Revisão Integrativa de Literatura	70
Figura 14 - Distribuição espacial dos países em que os artigos científicos foram encontrados	71
Figura 15 - Preparação para o primeiro encontro do grupo focal.....	106
Figura 16 - Preparação para o segundo encontro do grupo focal	107
Figura 17 - Memorando de reflexão	110
Figura 18 - Memorando de observação de campo.....	111
Figura 19 - Software de análise de dados Atlas.ti	113
Figura 20 - Transcrições inseridas no Software Atlas.ti.....	114
Figura 21 - Transcrições inseridas no Software Atlas.ti.....	115
Figura 22 - Lista de quotations	116
Figura 23 - Lista de codes	116
Figura 24 - Lista de quotations	117
Figura 25 - Lista de codes	118
Figura 26 - Lista de families.....	118
Figura 27 - Tabela de códigos conceituais e códigos preliminares	119
Figura 28 - Modelo teórico: Amamentando com êxito no trabalho em decorrência de dispositivos de apoio	135

Figura 29 - Modelo teórico destacando o componente condições.....	159
Figura 30 - Modelo teórico destacando o componente ações-interações	184
Figura 31 - Modelo teórico destacando o componente consequências ou resultados	206

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados para a RIL	72
Quadro 2 - Roteiro de grupo focal.....	105
Quadro 3 - Roteiro de grupo focal.....	107
Quadro 4 - Síntese do desenho metodológico	122
Quadro 5 - Integração das categorias e subcategorias.....	125
Quadro 6 - Propostas para a ampliação de dispositivos legais para a advocacia da amamentação continuada.....	211

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Duração do aleitamento materno das trabalhadoras.....	129
--	-----

LISTA DE SIGLAS

ABENFO	Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras e Neonatais
ADCT	Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATSCAM	Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BLH	Banco de Leite Humano
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CF	Constituição Federal
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
FEBRASGO	Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FI	Fator de Impacto
GBC	<i>Global Breastfeeding Collective</i>
GBD	Carga Global de Doenças
GRUPESMUR	Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido
IBFAN	<i>International Baby Food Action Network</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IHME	<i>Institute of Health Metrics and Evaluation</i>
IMC	Índice de Massa Corpórea
JCR	<i>Journal Citation Reports</i>
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE/PubMed	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/Public Medline</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MPC	Mapas para Colorir
MTA	Mulher Trabalhadora que Amamenta

NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAISC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PAISMC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança
PDF	<i>Portable Document Format</i>
PEN	Pós-Graduação de Enfermagem
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PNPPAAM	Política Nacional de Prevenção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno
PROSAD	Programa de Assistência Integral à Saúde do Adolescente
PubMed	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
QI	Quociente de Inteligência
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
RMM	Razão de Mortalidade Materna
SAA	Sala de Apoio à Amamentação
SC	Santa Catarina
SBP	Sociedade Brasileiro de Pediatria
SESC	Serviço Social do Comércio
SESI	Serviço Social da Indústria
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SMAM	Semana Mundial de Aleitamento Materno
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SRJ	<i>Scimago Journal Ranking</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TFD	Teoria Fundamentada nos Dados
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNISUL	Universidade do Sul de Santa Catarina
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WABA	Aliança Mundial de Ação pró-Amamentação
WBTi	<i>World Breastfeeding Trends Initiative</i>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	21
1 INTRODUÇÃO	23
1.1 OBJETIVOS GERAIS.....	28
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	29
2.1 REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA	29
2.1.1 Tendências temporais do aleitamento materno	29
2.1.2 Perspectivas mundiais sobre o aleitamento materno	32
2.1.3 Ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no Brasil	34
2.1.4 Proteção legal à trabalhadora e à estudante que amamenta vigente no Brasil	41
2.2 SALAS DE APOIO À AMAMENTAÇÃO PARA A MULHER TRABALHADORA E ESTUDANTE.....	46
2.2.1 Manuscrito 1: Implantação da sala de apoio à amamentação às trabalhadoras e estudantes em uma Universidade do Sul do Brasil: relato de experiência.....	47
2.3 REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	63
2.3.1 Manuscrito 2: Apoio à amamentação pós-retorno ao ambiente de trabalho em alguns países do mundo: uma revisão integrativa de literatura	66
3 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO.....	93
3.1 MICHEL FOUCAULT E SUAS OBRAS	93
3.2 O PODER E SUAS RELAÇÕES.....	95
3.3 A MATERNIDADE NAS REFLEXÕES DE FOUCAULT.....	99
4 MÉTODO	101
4.1 REFERENCIAL METODOLÓGICO	101
4.2 CONTEXTO E AMOSTRAGEM TEÓRICA	102
4.3 COLETA DE DADOS.....	103
4.4 ANÁLISE DE DADOS	111
4.5 VALIDAÇÃO DA TEORIA	121
4.6 SÍNTESE DAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA REALIZADA	122
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	123
5 RESULTADOS	124
5.1 A TEORIA SUBSTANTIVA	124
5.1.1 Caracterizando as mulheres trabalhadoras que amamentaram.....	128
5.2 MANUSCRITOS RELACIONADOS AOS RESULTADOS DA TESE	130

5.2.1 Manuscrito 3: Relações de poder vivenciadas por trabalhadoras formais que amamentam em instituições com salas de apoio à amamentação: uma teoria substantiva	130
5.2.2 Manuscrito 4: Condições oportunizadas às mães para a manutenção da amamentação no retorno ao trabalho formal.....	155
5.2.3 Manuscrito 5: Ações-interações envolvidas na gestão do processo de amamentação com o trabalho formal.....	179
5.2.4 Manuscrito 6: Trabalhadoras que amamentam: resultados reais/previstos e o desejo de ampliação dos direitos maternos e paternos	202
6 CONCLUSÃO.....	227
REFERÊNCIAS	231
APÊNDICE A: PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	252
APÊNDICE B: INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA TEORIA	256
APÊNDICE C: DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA	287
APÊNDICE D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	288

APRESENTAÇÃO

Sou mulher, trabalhadora e lactivista (ativista da amamentação)! Sendo assim, esta tese foi inspirada por alguns momentos da minha vida, principalmente pela experiência em ser mãe e amamentar, e, por percorrer uma trajetória que me permitiu encontros que definiram minhas escolhas.

A dádiva de ser mãe foi a mais incrível experiência dentre elas. Através da amamentação é perceptível o vínculo intenso e inabalável gerado entre uma mãe e um filho. Amamentei por exaustíveis, mas extraordinários, um ano e oito meses, vencendo fissuras mamárias e transpassando por dias e noites exaustivos. Contudo, prevaleceu o amor e o prazer em poder fornecer o melhor que eu pude para minha filha. O que até os dias atuais é reconhecido por ela, mesmo tendo vagas lembranças, mas que foram gravadas profundamente em sua memória.

As mulheres com quem tive a oportunidade de conviver e auxiliar no processo de amamentação, tanto como enfermeira assistencial, como professora de enfermagem, também muito acrescentaram e me inspiraram a ser uma ativista em prol do aleitamento materno através de cada lactante ou familiar que manifestou um gesto, palavra ou lágrima de gratidão após um manejo ou mesmo um incentivo.

Todavia, tudo começou há quinze anos atrás, com minha paixão pela área da Obstetrícia no Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, onde conheci a Profa. Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, que aceitou ser minha orientadora no trabalho de conclusão de curso e me inseriu no ano de 2006 no grupo de pesquisa GRUPESMUR, ao qual minha dissertação de mestrado e tese de doutorado também estão vinculadas e sou membro até os dias atuais.

Posteriormente, quando atuei como professora substituta na UFSC, na área de Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica, mais precisamente nos estágios de assistência ao puerpério e ao recém-nascido na Maternidade Carmela Dutra, a professora Evangelia sendo uma das minhas tutoras, me incentivou a ingressar no Curso de Mestrado.

Ao ingressar no Curso de Mestrado, fui acolhida pela professora Evangelia, que novamente me orientou, e após participar de um encontro nacional sobre trabalhadora que amamenta, me estimulou a trabalhar com esta temática. Construí a dissertação de mestrado sobre as salas de apoio à amamentação, coletando dados com gestores de empresas públicas e privadas.

Para dar continuidade nesta temática, fui acolhida pela Profa. Dra. Marli Terezinha Stein Backes, que conheci durante no grupo de pesquisa e que aceitou orientar minha tese do Curso de Doutorado.

Após toda esta trajetória e quatro anos de construção desse conhecimento, apresento a tese “Significado da vivência de trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições com salas de apoio à amamentação e suas relações de poder: um modelo teórico”.

Conforme Instrução Normativa 01/PEN/2016 da Coordenação do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem (PEN) da UFSC, os resultados da tese de doutorado deverão ser apresentados na forma de no mínimo três manuscritos/artigos.

Os resultados da tese serão apresentados através de seis manuscritos, dois manuscritos (manuscrito 1 e 2) estão situados no Capítulo da revisão de literatura e quatro manuscritos (manuscritos 3, 4, 5 e 6) estão situados no Capítulo resultados. Dos manuscritos dispostos na revisão de literatura, o primeiro trata-se de um relato de experiência sobre a implantação da Sala de Apoio à Amamentação (SAA) na universidade em que trabalho como docente, o segundo, de uma revisão integrativa de literatura sobre como se dá a amamentação após o retorno ao trabalho em alguns países do mundo. Na sequência, os principais resultados da tese são apresentados no Capítulo dos resultados, sendo que o primeiro (manuscrito 3) apresenta os resultados da tese como um todo, com a teoria substantiva gerada pelo referencial teórico-metodológico de Corbin e Strauss, que é discutida através do referencial teórico-filosófico das relações de poder de Foucault. Os três manuscritos seguintes apresentam os componentes da teoria, para exibir com profundidade cada componente do modelo teórico, sendo que o manuscrito 4 retrata o componente condições, o manuscrito 5, o componente ações-interações e o manuscrito 6, o componente consequências ou resultados.

1 INTRODUÇÃO

As evidências pertinentes aos benefícios da amamentação evoluíram de forma intensificada ao longo dos tempos. Estimou-se que em 2015 a expansão da prática da amamentação em 75 países poderia prevenir 823.000 mortes de crianças menores de cinco anos de idade e 20.000 mortes de mulheres a cada ano. O que corresponderia, por exemplo, a 13,8% das mortes em crianças menores de dois anos de idade. Todavia, muitas vezes é subestimada a ampla gama de consequências que sua ausência proporciona (VICTORA *et al.*, 2016).

A taxa de mortalidade em crianças menores de 5 anos, apresentada por três estimativas diferentes, denota tendência decrescente em todo território brasileiro. Conforme as estimativas do *Institute of Health Metrics and Evaluation/Carga Global de Doenças (IHME/GBD)*, que utiliza os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), a taxa no ano de 1990 era de 52,5% passando para 17% no ano de 2015 (BRASIL, 2018).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa mesma taxa passou de 29% no ano 2000 para 13,8% no ano de 2015. E para a Busca Ativa, que utiliza os dados do SIM e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), as taxas passaram de 53,7% no ano de 1990 para 15,8% no ano de 2015. De acordo com a primeira estimativa, da IHME/GBD, a região com maior taxa de mortalidade infantil é representada pela região Nordeste com 21,4%, e a de menor índice, a região Sul do Brasil com 13,6%; em discordância com a IHME/GBD, as duas outras estimativas demonstram que a região Norte apresenta as maiores taxas de mortalidade (BRASIL, 2018).

A mortalidade materna, que refere-se “a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação [...] porém não devida a causas acidentais ou incidentais”, foi analisada por meio da Razão de Mortalidade Materna (RMM), definida como o número de óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, a partir dos dados do SIM e SINASC. Mantendo patamares elevados em todo Brasil no período de 2000 a 2015, porém com uma tendência decrescente (BRASIL, 2018).

Em 2015 a estimativa da RMM Vigilância – estimativa corrigida pelos dados de vigilância de óbito de mulheres em idade fértil - foi de 62 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos. De acordo com a estimativa de 2015, a maior taxa de mortalidade materna foi observada na região Norte e a com menor indicador na região Sul. Santa Catarina (SC) apresentou os menores índices, com RMM de 30,9 comparados ao Amapá com 110,8. SC é o único estado do Brasil com RMM abaixo da meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até

2030, que é uma RMM menor de 70 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2018).

O aleitamento materno se caracteriza como uma das mais importantes estratégias de redução da morbimortalidade materno-infantil. Os filhos de mulheres amamentados por mais tempo apresentam diminuição das taxas de diarreia, doenças infecciosas, respiratórias, rinites alérgicas, otite média, redução do Índice de Massa Corpórea (IMC), redução na maloclusão dos dentes decíduos, proteção para diabetes tipo 2 e; tem aumento na pontuação no Quociente de Inteligência (QI). Ademais, o aleitamento materno também previne o câncer de mamas e de ovários nas mulheres, aumenta o intervalo interpartal, age na mudança de peso no pós-parto e reduz o risco de desenvolver diabetes tipo 2 (VICTORA *et al.*, 2016).

Além disso, também podem ser adicionados ao benefícios advindos da amamentação, a redução do risco de câncer endometrial (JODAN *et al.*, 2017). Porém, a única evidência negativa apresentada é a incidência de cáries em crianças amamentadas por tempo maior que 12 meses (VICTORA *et al.*, 2016).

Segundo os resultados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), a prevalência do aleitamento materno exclusivo, entre crianças menores de seis meses de idade, foi de 45,7%, prática mais frequente na região Sul (53,1%) e menos frequente na região Nordeste (38,0%). A prevalência de aleitamento materno continuado, de crianças de 12 a 15 meses, foi de 53,1%, prática mais frequente na região Nordeste (61,1%) e menos na região Sul (35%). Um aumento de menor magnitude foi observado na evolução da prevalência de aleitamento materno continuado no primeiro ano de vida e em menores de dois anos de idade (UFRJ, 2020). O que comprova a necessidade de maiores investimentos em políticas públicas de saúde e legislações de proteção à amamentação no período de pós-licença-maternidade.

Percebe-se que o aleitamento materno não recebe o devido valor e atenção que deveria ter, uma vez em que esta prática proporciona, a curto e longo prazo, vantagens econômicas, ambientais, para a saúde da mulher, da criança e por consequência, à sociedade. O que leva à privação de proteção legal de centenas de milhares de mulheres relativo a todo processo da maternidade (ROLLINS *et al.*, 2016).

A despeito destas evidências, a falta de apoio às mães trabalhadoras pelas empresas/instituições, para possibilitar que a criança continue sendo amamentada após o retorno da mulher ao trabalho, é um problema recorrente a décadas (BOCCOLINI *et al.*, 2017).

Observam-se as justificativas de alguns gestores para não possuírem certos tipos de apoio em suas empresas/instituições, na tentativa de eximir-se da responsabilidade de criar

apoio mais concreto ao aleitamento materno no seu local de trabalho (FERNANDES *et al.*, 2016).

Um dos principais fatores relacionados a decisão de amamentar é o nível de conhecimento materno em relação aos benefícios do leite materno. Por isso, programas de educação em saúde nas instituições de saúde, campanhas educativas na mídia e ações nas escolas são importantes canais para a disseminação sobre as vantagens/benefícios da amamentação e ampliação do conhecimento da sociedade. Ademais, as mulheres são influenciadas pelas redes de relações que as cercam, a saber, familiares, companheiros e amigas, tornando-se necessário também envolvê-los para se alcançar melhores índices de adesão (PRIMO *et al.*, 2016).

Quando importantes intervenções como estas de apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno são oferecidas adequadamente, as respostas a esta prática podem melhorar rapidamente, desde que sejam implementadas concomitantemente e por vários canais, já que os fatores determinantes para a amamentação necessitam de suporte desde legislações, até políticas e atitudes sociais (ROLLINS *et al.*, 2016).

Historicamente, a nível mundial, a proteção da amamentação da trabalhadora passou a ser foco de atenção desde a elaboração da Declaração de *Innocenti*, no ano de 1990, que teve como um dos objetivos adotar legislação para proteção à Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA), e foi legitimado por organizações governamentais, não governamentais e defensores da amamentação de muitos países (WHO; UNICEF, 1990).

Ainda assim, referente ao panorama global, pode-se considerar que não há apoio considerável para as trabalhadoras que desejam amamentar, aliado ao esforço antagônico das indústrias de substitutos do leite materno, porém acredita-se que os países podem ampliar suas intervenções, investimentos financeiros, políticos e através de programas para assim aprimorarem suas possibilidades (ROLLINS *et al.*, 2016).

Contudo, este tema continua em foco nos dias de hoje através do trabalho da Aliança Mundial de Ação pró-Amamentação (WABA), que realiza a Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM) anualmente para promover a amamentação em 120 países diferentes. Em 2015, a SMAM destacou pela segunda vez a temática da MTA (BRASIL, 2015).

Numa perspectiva nacional, os problemas fundamentais enfrentados pelo Brasil relativos ao aumento dos indicadores de amamentação, se apresentam através da complexidade em sensibilizar gestores, população e profissionais de saúde quanto à relevância da promoção do aleitamento materno. Também, pela insuficiência de recursos humanos capacitados para o trabalho, discrepâncias regionais; e o desmame precoce antes do término da licença-

maternidade ou logo após o retorno ao trabalho. Portanto, o trabalho não impede a mulher de amamentar, mas se configura em um obstáculo ou dificultador desta prática (KALIL; AGUIAR, 2016).

O Brasil é exemplo de um país no qual políticas e programas foram implementados simultaneamente para a promoção, a proteção e o apoio à amamentação. O investimento do governo e a participação da sociedade sustentam os avanços da amamentação no país (BRASIL, 2017). Contudo, mesmo com todo aparato da legislação e da saúde, persistem lacunas que ainda permitem que o desmame seja realizado precocemente, como a dificuldade de apoio ao aleitamento materno encontradas nos locais de trabalho (FERNANDES *et al.*, 2016).

Em meio a esta dificuldade, os gestores de empresas, tanto públicas quanto privadas, podem apresentar desconhecimento e descumprimento de algumas legislações, desconhecimento da situação das próprias trabalhadoras, inexistência de política escrita de amamentação na empresa/instituição, não suprimento de informações adequadas durante todo processo de maternidade, a opinião negativa de alguns gestores sobre o fornecimento de espaço adequado para ordenha do leite materno, tal como a SAA, não fornecimento de creche para filhos de trabalhadoras que amamentam, provimento de licença-maternidade de no máximo 120 dias como consequência da não adesão ao Programa Empresa Cidadã, inflexibilidade de horários, entre outros (FERNANDES *et al.*, 2018).

Sendo assim, o Brasil deu início a um trabalho mais consistente através do Ministério da Saúde no ano de 2010, que consistiu em criar nas empresas públicas e privadas a cultura de respeito e apoio à amamentação como forma de promover a saúde da mulher trabalhadora e de seu filho, trazendo benefícios diretos para a empresa/instituição e a sociedade. Esta ação foi intitulada de “Ação da Mulher Trabalhadora que Amamenta”, e faz parte de uma das linhas de cuidado prioritárias da Coordenação-Geral da Saúde da Criança e Aleitamento Materno (BRASIL, 2015a).

Através desta ação, inúmeras atividades estabeleceram-se no território nacional almejando-se três ideais: “o aumento da licença-maternidade para 180 dias, a implantação de creches nos locais de trabalho e implantação de salas de apoio à amamentação nas empresas” (BRASIL, 2015a). Apesar disto, um estudo que analisou os materiais da estratégia de apoio à mulher trabalhadora, concluiu que eles não abordam de maneira eficiente as diferentes formas de trabalho das mulheres e possibilidades de manutenção da amamentação a longo prazo. Eles reforçam o dever da amamentação e o caráter econômico desta prática, porém, não abordam as políticas de recursos sobre as empresas/instituições e o Estado, e a desprecarização da situação atual enfrentada pela mulher no mercado de trabalho (KALIL; AGUIAR, 2016).

Desta forma, fazem-se necessários estudos que privilegiem as percepções, vivências, desejos e contextos das trabalhadoras que amamentam, para que possam ser compreendidas e tratadas como protagonistas da prática do aleitamento materno, pois a produção acadêmica brasileira em relação aos discursos e políticas contemporâneas pró-amamentação ainda vem crescendo lentamente (KALIL; AGUIAR, 2017).

Além disso, uma revisão integrativa de literatura que analisou 18 artigos nacionais e internacionais, há escassez de estudos científicos na área da saúde da MTA em todo o mundo, porém aponta a viabilidade em aliar a prática da amamentação com o trabalho. Entende-se que é necessário proporcionar uma rede completa de apoio, melhorias nas legislações e mobilização da sociedade, além de estudos com a finalidade de aperfeiçoar o apoio nos locais de trabalho, para que a mulher possa lograr êxito nesta missão (FERNANDES *et al.*, 2020).

Portanto, se faz necessário compreender as relações de poder existentes nos locais de trabalho que possam estimular ou fazer com que as mulheres renunciem à prática de amamentar após retornar da licença-maternidade. Por este motivo, buscou-se neste estudo explorar a temática por meio de uma pesquisa qualitativa, que teve como referencial teórico-filosófico da Teoria das Relações de Poder de Michel Foucault e como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados.

Projetando cenários futuros, acredita-se que esta proposta de pesquisa trará subsídios ao poder legislativo, no sentido das melhorias nas leis do país; aos gestores da saúde, no que tange à melhoria das políticas públicas de saúde em relação à trabalhadora que amamenta; ao sistema de saúde, contribuição para tomada de decisão relativo às políticas; aos gestores/empregadores de empresas/instituições, em relação ao melhor tipo de apoio a ser proporcionado às suas trabalhadoras; aos profissionais de saúde, qualificando-os para o processo de trabalho; e às crianças, buscando efetivar o princípio jurídico do melhor interesse, preservando suas garantias legais; para toda sociedade, gerando impacto tangível e futuras contribuições.

As empresas/instituições que implementaram as salas de apoio à amamentação estão proporcionando os três pilares em que a ação MTA concentra seus esforços, a saber, a implantação das salas de apoio à amamentação, creche e licença-maternidade de 180 dias. Nessa direção, emergiram os seguintes questionamentos: Como acontece a atenção à trabalhadora dentro das empresas/instituições que possuem sala de apoio à amamentação? Com todo apoio já proporcionado por algumas empresas/instituições, que vai além do exigido por lei, as mulheres conseguem dar continuidade à amamentação após seu retorno da licença-maternidade? A mulher é protagonista do processo de amamentar dentro do seu local de

trabalho? Quais são as relações de poder existentes dentro dos contextos de trabalho onde as trabalhadoras amamentam? Essas relações de poder influenciam no processo de amamentar?

A partir desta reflexão estabeleceu-se a seguinte pergunta de pesquisa: Como as mulheres têm vivenciado o processo de amamentação em empresas/instituições que possuem salas de apoio à amamentação e como se dá esse processo e suas relações de poder nessas empresas/instituições?

Este estudo partiu do seguinte pressuposto: há descontinuidade da amamentação por parte de mulheres trabalhadoras que amamentam, mesmo em empresas/instituições que possuem salas de apoio à amamentação, licença-maternidade de 180 dias e auxílio-creche, e estas mulheres enfrentam barreiras pessoais, familiares e sociais, bem como relações de poder nessas empresas/instituições que interferem na continuidade da amamentação.

1.1 OBJETIVOS GERAIS

- ✓ Compreender o significado da vivência das trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições que possuem salas de apoio à amamentação sob a ótica da teoria das relações de poder de Michel Foucault.
- ✓ Construir um modelo teórico sobre a vivência das trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições que possuem salas de apoio à amamentação.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este Capítulo é composto por três seções, com dois tipos de revisões, uma revisão narrativa de literatura, uma revisão integrativa de literatura (manuscrito 1) e uma seção sobre as salas de apoio à amamentação (manuscrito 2).

A Revisão Narrativa de Literatura foi elaborada com base em publicações do Ministério da Saúde que contam a história do apoio ao aleitamento materno no Brasil, legislações que foram conquistadas ao longo dos anos e artigos científicos que levantaram evidências que justificam os investimentos na amamentação no Brasil e no mundo.

A segunda seção, sobre as Salas de Apoio à Amamentação, será apresentada separadamente à revisão narrativa por estar escrito em forma de manuscrito. Este manuscrito narra um relato de experiência vivenciado pela pesquisa principal e descreve as principais características das salas de apoio à amamentação.

A terceira, trata da Revisão Integrativa de Literatura (RIL), que será apresentada também em formato de manuscrito por se referir de uma pesquisa bibliográfica. Esta pesquisa foi realizada segundo um protocolo pré-estabelecido e compreendeu a discussão de artigos atualizados sobre a temática da trabalhadora que amamenta em todo mundo.

2.1 REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Na revisão narrativa de literatura serão abordadas as temáticas: 2.1.1 Tendências temporais do aleitamento materno, 2.1.2 Perspectivas mundiais sobre o aleitamento materno, 2.1.3 Ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, e, 2.1.4 Proteção legal à trabalhadora e à estudante que amamenta vigente no Brasil.

2.1.1 Tendências temporais do aleitamento materno

A amamentação é a estratégia natural mais sábia e prudente de vínculo, afeição, cuidado e sustento para a criança, constituindo-se no método mais eficiente e acessível economicamente para melhoria dos indicadores de morbimortalidade infantil. Amamentar transcende o significado de nutrir. Envolve relação profunda entre binômio mãe e filho, com repercussões no estado nutricional, imunológico, fisiológico, cognitivo e emocional a curto, médio e longo prazo, além das inferências na saúde física e psíquica materna (BRASIL, 2015b).

Evidências científicas ratificam o fato de que os efeitos da amamentação acontecem a curto e longo prazo na saúde da mãe e da criança e elucidam melhores desfechos, com potencial de salvar inúmeras vidas (GIUGLIANI; VICTORA, 2019).

Porém, na década de 1970, observou-se a queda no aleitamento materno exclusivo (entre zero e seis meses de vida da criança), e metade das crianças brasileiras haviam deixado de ser amamentadas antes dos três meses de vida (VENÂNCIO; SALDIVA; MONTEIRO, 2013). Isso ocorreu devido ao acentuado processo de urbanização, a inclusão das mulheres no mercado de trabalho e do marketing irregular dos leites artificiais vistos mundialmente (BOCCOLINI *et al.*, 2017).

Felizmente, a partir de 1975, as investigações realizadas no Brasil, apresentaram o crescimento da curva relacionada à prática do aleitamento materno exclusivo e o aumento da duração mediana da amamentação. Da década de 1980 até o ano de 2006, os índices de aleitamento materno exclusivo aumentaram 10 vezes, passando de 3,1% para 38,6% (VENÂNCIO; SALDIVA; MONTEIRO, 2013).

Sobre a tendência da prática da amamentação nas últimas três décadas no Brasil, estudo que utilizou dados secundários de inquéritos nacionais de base populacional dos anos 1986, 1996, 2006 e incorporou informações mais recentes provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, demonstrou evidências do aumento significativo do aleitamento materno exclusivo ao longo dos anos até 2006, com estabilização nos anos posteriores, e aumento da amamentação em crianças menores de dois anos entre 2006 e 2013 (BOCCOLINI *et al.*, 2017).

O aleitamento materno exclusivo teve prevalência de 2,9% em 1986, saltando para 29,2% em 1996, 37,1% em 2006 e apresentando leve declínio em 2013, de 36,6%. O aleitamento materno em menores de dois anos de idade teve prevalência de 24,5% no ano de 1986, mantendo-se estabilizado em 24,7% em 1996 e 23,3% em 2006, subindo para 31,8% no ano de 2013, tendo a duração mediana da amamentação passado de 2,5 meses em 1975 para 11,9 meses em 2008. O que foi considerado uma tendência ascendente, porém torna-se preocupante a desaceleração do crescimento do aleitamento materno exclusivo a partir do ano 2006 (BOCCOLINI *et al.*, 2017).

Torna-se concebível que o aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo e do tempo de duração da amamentação favoreçam a redução das taxas de morbimortalidade infantil no Brasil. Concernente à melhoria da qualidade de vida e de condições correlacionadas, tais como o progresso do acesso ao pré-natal e assistência qualificada do parto, a expansão da atenção primária, que por consequência, trouxe melhorias à atenção ao pré-natal/puerpério e

acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, e o aumento do grau de escolaridade da população (FIGUEIREDO, 2017).

As taxas de mortalidade em menores de cinco anos de idade, entre os anos de 1990 e 2015, apesar do decréscimo acentuado, ainda apresentam índices elevados. Dentre suas principais causas estão as afecções maternas, neonatais, aspectos nutricionais e doenças transmissíveis, com causas evitáveis. A maior concentração de óbitos é denotada no primeiro mês de vida, o que revela a ligação direta com a gestação, parto e puerpério (FRANÇA *et al.*, 2017).

Estas taxas elevadas de mortalidade infantil geraram em todos os países do mundo um movimento a favor do retorno da prática do aleitamento materno, através da elaboração de políticas públicas (BRASIL, 2017). Apesar de todas as evidências apontarem para os benefícios do aleitamento materno, todos os investimentos empreendidos no Brasil não foram suficientes para o alcance da prevalência almejada em aleitamento materno conforme as recomendações mundiais (BRASIL, 2015b).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil é um país que se encontra em condições promissoras referentes ao aleitamento materno exclusivo, contudo, encontra-se em situação desfavorável referente à duração mediana da amamentação. Segundo os critérios e recomendações da OMS, a duração da amamentação deveria ser superior a 20 meses e a prevalência do aleitamento materno exclusivo deveria estar acima dos 50%, o que indicaria que o país atingiu o panorama satisfatório (VENÂNCIO; SALDIVA; MONTEIRO, 2013). Apesar do aumento da prevalência do aleitamento exclusivo para 45,7%, o Brasil ainda não alcançou os 50% recomendado (UFRJ, 2020).

Na 65^a Assembleia Mundial de Saúde, em 2012, a OMS endossou este Plano de Implementação Abrangente sobre Nutrição Materna, Bebês e Crianças pequenas com seis metas globais a serem alcançadas até o ano de 2025, para garantir a universalidade e estabelecer novas políticas relevantes para melhorar a nutrição das crianças. Dentre estas ações está o aumento da taxa de aleitamento materno exclusivo em 50% nos seis primeiros meses de vida, reduzir e manter o desperdício na infância em menos de 5%, não haver aumento no excesso de peso na infância, reduzir em 40% o número global de crianças menores de cinco anos de idade que sofrem de déficit de atenção e reduzir em 50% a anemia em mulheres em idade fértil. Propondo cinco ações para apoiar estas metas: construir ambiente favorável à implementação de políticas abrangentes de alimentação e nutrição, incluir as intervenções de saúde efetivas necessárias nos planos nacionais de nutrição, estimular políticas e programas de desenvolvimento fora do setor da saúde que reconheçam e incluam nutrição, fornecer recursos

humanos e financeiros suficientes para a implementação de intervenções nutricionais e monitorar e avaliar a implementação de políticas e programas (WHO, 2014).

2.1.2 Perspectivas mundiais sobre o aleitamento materno

O aleitamento materno possui papel fundamental na produção da equidade no mundo, pois seus benefícios podem proporcionar oportunidades iguais a todas as crianças. O Brasil é um exemplo de país que apresentou aumento dos índices de aleitamento materno concomitante aos investimentos nas ações de incentivo à amamentação. Porém, é necessário progresso para contemplar o propósito do Banco Mundial e dos novos Objetivos Globais de Desenvolvimento Sustentável de eliminar a pobreza extrema e conduzir a prosperidade compartilhada até 2030 (HANSEN, 2016).

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) – no período entre 1990 e 2015 – e os ODS – no período de 2016 até 2030 - têm como indicador base a mortalidade em menor de cinco anos de idade. O Brasil foi um país que atingiu a meta estabelecida pelos ODM, reduzindo em 67,6% sua taxa de mortalidade infantil, onde os investimentos em políticas públicas de saúde da criança constituíram um artifício de prevenção da morbimortalidade nesta idade (FRANÇA *et al.*, 2017).

Apesar do fortalecimento das evidências científicas quanto aos benefícios do aleitamento materno e a comprovação de que ele torna o mundo mais saudável e equitativo, os países com alta renda possuem menores índices de amamentação do que os países de baixa renda (THE LANCET, 2016). Todavia, vem crescendo o número de países nos últimos 20 anos que estão investindo em benefícios de maternidade e paternidade, para viabilizarem aos seus trabalhadores a conciliação dos seus deveres que vão além do local de trabalho (UNITED NATIONS, 2015).

Contudo, ainda não há nenhum país no mundo que atenda por completo as recomendações de investimentos voltados à amamentação. O *Global Breastfeeding Collective* - Coletivo Global Pró-Amamentação (GBC), através do acompanhamento de políticas e programas de aleitamento materno *Global Breastfeeding Scorecard 2017*, avaliou que seis dos 194 países analisados, a saber, Armênia, Cuba, Gâmbia, Guatemala, Nepal e Vietnã, atingiram a pontuação mínima relativa em mais da metade dos indicadores. Dentre os oito indicadores estavam: o financiamento, a regulação da comercialização dos substitutos do leite materno, licença-maternidade assalariada, os dez passos para o sucesso da amamentação, aconselhamento materno, programas de apoio comunitário, fiscalização das políticas e programas nacionais e monitoramento nacional das taxas de amamentação. E somente 23 países

atingiram a meta global de 2030, de alcançar uma taxa de 60% para o aleitamento materno exclusivo (WHO; UNICEF, 2017).

O GBC é uma iniciativa da OMS e Nações Unidas para a Infância (UNICEF), iniciado em 2015, que trabalha em defesa da amamentação, atuando internacionalmente com órgãos governamentais, da sociedade civil e das Nações Unidas. A rede *International Baby Food Action Network* - Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN), espalhada em cerca de 168 países, integra este grupo, tendo representação da IBFAN Brasil nas reuniões mensais à distância e presenciais anuais. A última reunião presencial em maio de 2018, em Toronto-Canadá, teve por finalidade avaliar os avanços e acordar prioridades para 2018 e 2019 (IBFAN BRASIL, 2018).

O GBC almeja ampliar o financiamento em prol da amamentação, implementar integralmente o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e as resoluções pertinentes da Assembleia Mundial de Saúde, efetivar políticas de licença familiar remunerada de acordo com as recomendações da Organização Internacional do Trabalho (OIT) incluindo provisões para o setor informal, concretizar os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno nas maternidades, aperfeiçoar o acesso ao aconselhamento profissional em amamentação, consolidar o vínculo entre as unidades de saúde e comunidades e fortalecer os sistemas de monitoramento das políticas, programas e recursos de aleitamento materno (IBFAN BRASIL, 2018).

O *World Breastfeeding Trends Initiative* (WBTi), em português, Iniciativa Mundial sobre as Tendências do Aleitamento Materno, é um instrumento que serve para avaliar a execução da Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, ajudando os países a avaliar os pontos fortes e fracos de suas políticas e programas de proteção, promoção e apoio à amamentação e alimentação infantil ideal, analisando os indicadores de práticas de alimentação infantil e estratégias de ação, políticas e programas. O WBTi também elabora ações para melhoria das políticas e programas nacionais (GUPTA *et al.*, 2020).

Foram identificados através da aplicação do WBTi diversos desafios nos países avaliados: mudanças frequentes de autoridades no nível da política, fazer da promoção, proteção e apoio à amamentação e alimentação infantil uma prioridade no nível político, dificuldade na obtenção de dados nos sistemas de informação à saúde, falta de financiamento para realizar avaliações, limitação financeira e de recursos humanos para realizar processo de avaliação e falta de interesse das agências da Organização das Nações Unidas (ONU) para fornecer financiamento (GUPTA *et al.*, 2020).

O WBTi de 2020 concluiu que as pontuações em políticas e programas melhoraram constantemente nos países em estudo. Entre os 51 países avaliados, os que se destacaram no desempenho foram o Afeganistão e Nepal. Em países com três avaliações, é relatado um impacto positivo substancial. Esses ganhos nas pontuações de políticas e programas podem ter contribuído para a melhoria no início da amamentação, amamentação exclusiva e alimentação complementar. Porém, os pontos negativos foram que a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) mostra uma tendência decrescente e as taxas de uso de mamadeira demonstram aumento. Os esforços de advocacia na aplicação do WBTi relatam lacunas, levaram a compromissos/ações em mais de dois terços dos governos dos países para melhorar os serviços e a qualidade dos dados (GUPTA *et al.*, 2020).

2.1.3 Ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no Brasil

2.1.3.1 Políticas Públicas e Programas de Saúde

A amamentação, ao contrário de dezenas de alegações, não é gratuita. Esta prática requer eminentes investimentos para transpor as barreiras sociopolíticas. O aleitamento materno deve ser tratado como uma abordagem de saúde pública que pode ajudar a evitar doenças transmissíveis e não transmissíveis, reduzindo a mortalidade infantil e diminuindo a desigualdade (MCFADDEN *et al.*, 2016).

Para atingir uma taxa de amamentação exclusiva de 50% no mundo como recomendado pela OMS até o ano de 2025 deveria ser investido U\$5,7 bilhões de dólares na amamentação. A saúde global poderia ser transformada com investimento e compromisso da liderança política (THE LANCET, 2017).

O aumento dos índices de amamentação, em meados da década de 80, vieram acompanhadas pelas ações de incentivo ao aleitamento materno e respaldadas por políticas públicas como uma das principais estratégias de combate à morbimortalidade infantil (BRASIL, 2017).

No tocante às políticas e programas de incentivo à amamentação, o Brasil é tido como um país de avanços. Apesar de ocupar o 10º lugar no mercado de fórmulas infantis, atingiu os três diferentes níveis simultaneamente de determinantes que definem as decisões e atitudes sobre a amamentação, a saber, nível individual, local e estrutural. O nível estrutural está relacionado ao contexto sociocultural e de mercado onde os fatores sociais afetam a população, e ações neste nível incluem mobilizações da mídia e da sociedade em prol da mudança do comportamento social. O nível local ou de cenário, refere-se aos sistemas e serviços de saúde,

família e comunidade, e, trabalho e emprego, cujas ações neste nível compreendem legislações, políticas financiamento, monitoramento e fiscalização. O nível individual envolve os atributos e a relação do binômio mãe-filho, e as ações neste nível abrangem o aconselhamento, apoio e gerenciamento da amamentação (ROLLINS *et al.*, 2016).

Com base nos processos de seguimento, avaliação e monitoramento das práticas em amamentação, além daquelas já citadas, o WBTi de 2014 avaliou 50 países do mundo, entre eles o Brasil (MÜLLER; REA; MONTEIRO, 2014). O WBTi 2020, citado na seção anterior, não contemplou o Brasil, por isso não obtemos dados mais atualizados sobre este instrumento.

Os resultados deste monitoramento realizado no Brasil, em 2014, revelam que apesar da duração mediana da amamentação de 11,2 a 14 meses, o aleitamento materno exclusivo de 38,6 a 41% e o uso de mamadeira de 39,7 a 47,1%, representarem uma distância dos indicadores ideais, o indicador das políticas faz com que as tendências dos dados no país sejam crescentes. Como citado anteriormente, o ideal para OMS seria que a duração da amamentação fosse superior a 20 meses e a prevalência do aleitamento materno exclusivo acima dos 50%. O instrumento é dividido em duas partes, na qual o Brasil obteve 70% da pontuação na primeira (10 indicadores), onde são avaliados as políticas, programas e estratégias de ação, e 54% da pontuação na segunda parte (cinco indicadores), onde são avaliadas as práticas alimentares de lactentes e crianças pequenas. O que significa que a forte característica do Brasil em relação à amamentação está nas ações de incentivo denotados pelas políticas, programas e ações em prol do aleitamento materno (MÜLLER; REA; MONTEIRO, 2014).

Dentre os avanços relativos às ações de incentivo à amamentação no Brasil, destacam-se: a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), seguido da aprovação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL), a inclusão da licença-maternidade de 120 dias na Constituição Federal (CF), a implementação da IHAC, a criação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (BLH), a adoção do Método Canguru, a implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) e a inclusão da ação voltada para a Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA) (BOCCOLINI *et al.*, 2017; VENÂNCIO; SALDIVA; MONTEIRO, 2013).

Portanto, desde o início do século XX, o Brasil vem mobilizando ações em prol do aleitamento materno. Apesar da dificuldade, por não haver documentos oficiais sobre as políticas públicas da saúde da criança na primeira metade do século XX, alguns momentos específicos sobre aleitamento se destacaram na história da saúde da criança e da mulher (BRASIL, 2011).

Dentre estes momentos históricos, inicialmente no ano de 1923, as ações nesta área são introduzidas através do Decreto n. 16.300, que já tratava da proteção dos filhos de mulheres trabalhadoras, recomendando creches ou salas de amamentação nas instituições com fundos providenciados pelos estabelecimentos, proporcionando pausa para amamentação no local de trabalho (BRASIL, 1923).

Na década de 1930, obtivemos a criação do primeiro programa estatal de proteção à maternidade, infância e adolescência. Nos anos 40, legislação de proteção a esses grupos através do Decreto-Lei nº 2.024. Nos anos 50, o Ministério da Saúde assume as responsabilidades pela área da saúde da criança; nos anos 60, a conquista da licença-maternidade de 12 semanas. Nos anos 70, a criação do Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil. Nos anos 80, a elaboração do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), que deu lugar a dois programas que funcionavam de forma integrada: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), a regulação dos BLH, a instituição da obrigatoriedade do Alojamento Conjunto e a aprovação da Norma para Comercialização de Alimentos para Lactentes. Nos anos 90, ocorreu o desenvolvimento dos programas PAISM, PAISC e Programa de Assistência Integral à Saúde do Adolescente (PROSAD), implementação da IHAC e a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 2011).

Já no século XXI, na primeira década destacaram-se as implementações da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo-Peso: Método Canguru, da Rede Amamenta Brasil. Enquanto na segunda década, em 2010, a ação da MTA (BRASIL, 2011). Em 2012, foi redefinida a composição do Comitê Nacional de Aleitamento Materno (CNAM), que passou a ser representado por mães, sociedade civil, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Fundo das UNICEF, Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Conselho Regional de Nutrição (CRN), Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras e Neonatais (ABENFO), Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Departamento de Atenção básica e representantes de instituições de ensino. Em 2013, a EAAB, resultou da integração das ações da Rede Amamenta Brasil de 2008 e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável de 2009 (BRASIL, 2017).

Mais recentemente, no ano de 2015, a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno, congregaram um dos eixos estruturais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), tendo como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância (zero a cinco anos de idade) e às

populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015c).

A PNAISC possui setes eixos, que tem por finalidade orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional. No eixo II, do aleitamento materno e alimentação complementar saudável, são apresentadas as seguintes estratégias: IHAC, EAAB, MTA, Rede Brasileira de BLH, NBCAL, Bicos Chupetas e Mamadeiras e, mobilização social em aleitamento materno (BRASIL, 2015c).

Em 2016, é instituído o Marco da Primeira Infância, lei sobre as políticas públicas para a primeira infância, estabelecendo princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas que assegurem a proteção e a prioridade absoluta aos direitos fundamentais às crianças de zero a seis anos completos de idade. Constitui a alimentação e nutrição como uma das áreas prioritárias, proporcionando o direito da família de receber informações e orientações sobre aleitamento materno e alimentação complementar saudável, e aos profissionais de saúde cabe desenvolver ações sistemáticas, individuais ou coletivas, visando ao planejamento, à implementação e à avaliação de ações de promoção, proteção e apoio continuamente. Outro ganho foi a prorrogação da licença-paternidade por mais 15 dias além dos cinco previstos na CF para empregados de empresas/instituições que aderiram ao Programa Empresa Cidadã. Empresas/instituições de médio e grande porte podem aderir a este programa, aumentando as licença-maternidade e paternidade com contrapartida de isenção fiscal (BRASIL, 2016).

Em 2017, foi instituída a legislação que define o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno, para acentuar as ações referentes à conscientização e elucidações sobre a amamentação, tais como eventos, palestras, divulgações na mídia e em espaços públicos, reuniões com a comunidade, decoração dos espaços públicos com a cor dourada e que tragam menção ao mês da amamentação (BRASIL, 2017a), fortalecendo a mobilização social no apoio ao aleitamento materno.

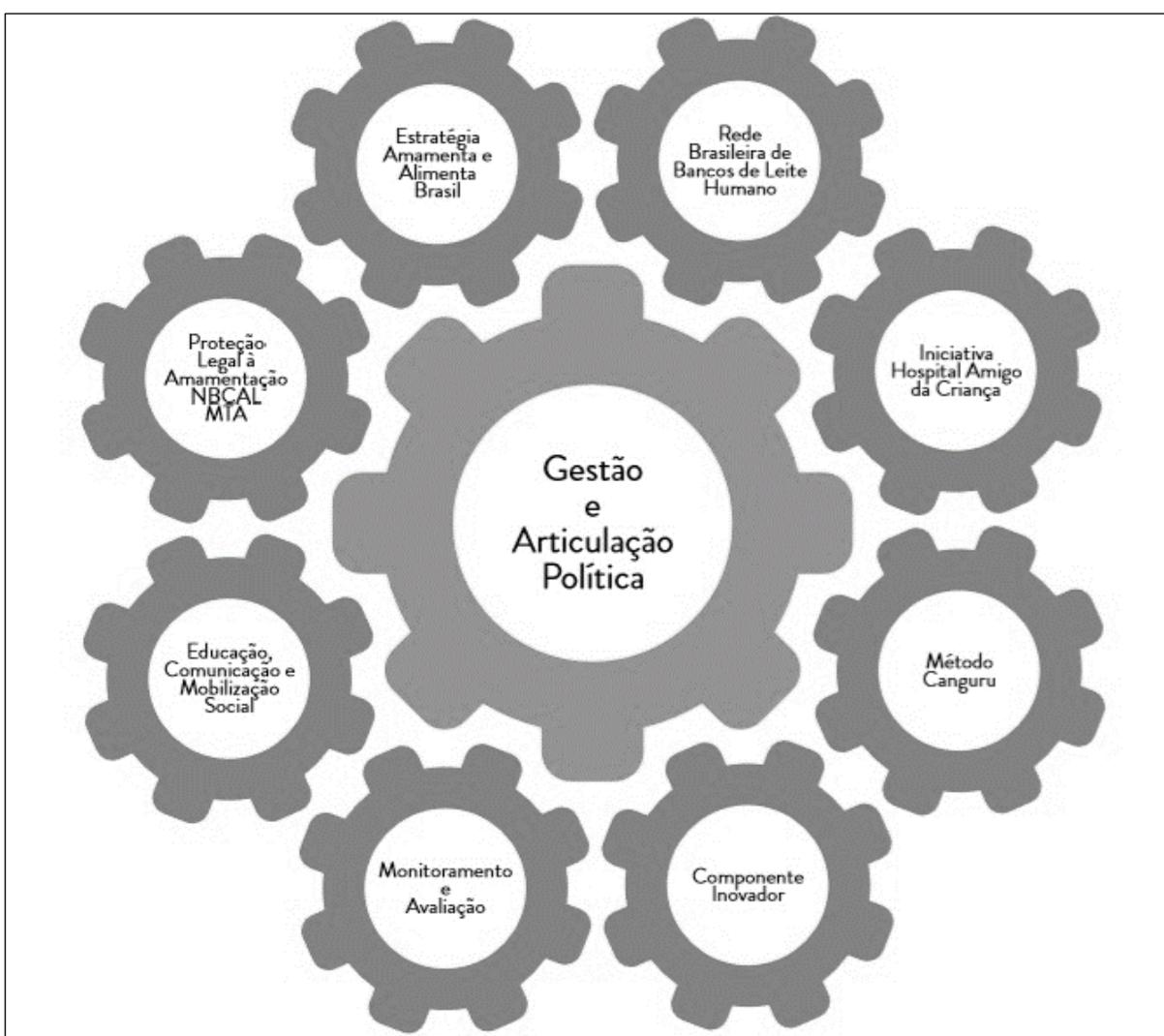
Atualmente, a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno (PNPPAAM) possui nove componentes que funcionam, como uma engrenagem, de maneira articulada, integrada e interdependente. São eles: EAAB, Rede Brasileira de BLH, IHAC, Método Canguru, Componente Inovador, Monitoramento e Avaliação, Educação, Comunicação e Mobilização Social e Proteção Legal à Amamentação (BRASIL, 2017).

A política tem o propósito de obter como resultado uma política de Estado implementada e produzir impacto tangível com o aumento da prevalência e da duração do

aleitamento materno no país, sendo que para que a política funcione adequadamente é fundamental que haja articulação intersetorial e interinstitucional integradas ao setor de saúde (BRASIL, 2017).

A Gestão e Articulação Política é o componente central ou estratégico desta articulação, tem por finalidade produzir uma política bem-sucedida de incentivo ao aleitamento materno; conforme representação da Figura 1 (BRASIL, 2017).

Figura 1 - Componentes da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno



Fonte: BRASIL, (2017, p.37, apud Frias *et al.*, 2011).

O componente da Proteção Legal à Amamentação se subdivide em três subcomponentes, a saber: Direito da mulher, da criança e da família; NBCAL; e, MTA. Esse componente apresenta como objetivo: “Promover condições que garantam, por meio de

legislações, o direito da mulher de amamentar seu filho e proteger a amamentação, quanto ao marketing não ético de produtos que competem com esta prática” (BRASIL, 2017, p.41).

Cabe às três esferas, federal, estadual e municipal, a responsabilidade de sugerir as legislações de proteção ao aleitamento materno, divulgar, promover a vigilância, execução e fiscalização das que estão vigentes, possibilitar que a mulher consiga amamentar e manter a amamentação após o seu retorno ao trabalho. E às unidades de saúde, cabe a responsabilidade por divulgar os direitos já conquistados e estar vigilante ao cumprimento das mesmas (BRASIL, 2017).

A finalidade destas ações de incentivo à amamentação é remover obstáculos estruturais e sociais que impedem a mulher de realizar a prática do aleitamento materno de maneira ideal (ROLLINS *et al.*, 2016). A partir disto, cabe ao profissional de saúde o papel primordial na aplicação dessas ações na prática, na divulgação e explanação à sociedade, na continuidade da luta por direitos e compreendendo o aleitamento materno no contexto sociocultural. A assistência à saúde, do ponto de vista das mulheres, provoca descontentamento, e os motivos podem estar relacionados à interpretação do próprio profissional de saúde quanto ao significado legítimo de suporte durante a amamentação. Elas necessitam de apoio ativo, tanto teórico, quanto físico e emocional (BRASIL, 2015b).

Os profissionais de saúde junto à sociedade precisam assegurar a proteção legal à amamentação, mobilizar-se para que esses direitos sejam cumpridos e garantir suporte e integralidade do cuidado de acordo com suas necessidades, envolvendo ações intersetoriais (BRASIL, 2017). A execução das ações em prol da amamentação é dependente da dedicação e constância coletiva intersetorial e representa significativo desafio para o sistema de saúde (BRASIL, 2015b).

Frente ao contexto de possível estagnação ou declínio do aleitamento materno no Brasil faz-se necessário um novo inquérito nacional, priorizando o monitoramento de indicadores de amamentação para apoiar a tomada de decisão dos gestores, fortalecer a agenda de aleitamento materno, fortalecimento das ações, revigoração das iniciativas em andamento, elaboração de novas estratégias e ampliação do financiamento para estas ações (VENANCIO, 2019).

2.1.3.2 Mulher Trabalhadora que Amamenta

Conforme o percurso histórico, a ação da MTA, é uma das ações de incentivo à amamentação mais recentes do Ministério da Saúde brasileiro. Em 2010, o Ministério da Saúde fez o lançamento desta ação que faz parte de uma das linhas de cuidado prioritárias da

Coordenação Geral de Saúde da Criança, concomitante ao lançamento da nota técnica sobre as salas de apoio à amamentação (BRASIL, 2011).

A ação consiste em criar nas empresas públicas e privadas uma cultura de respeito e apoio à amamentação para promover a saúde da trabalhadora e da criança (BRASIL, 2018a). Ou seja, a estratégia é trabalhada desde a sensibilização de gestores de empresas públicas e privadas para aderirem à licença-maternidade de 180 dias até o apoio para a implantação de salas de apoio à amamentação nos espaços de trabalho (MONTEIRO et. al., 2017).

A finalidade é garantir a manutenção do aleitamento materno quando a mãe retorna ao trabalho e os direitos da criança à amamentação (MONTEIRO, 2014). A ação está baseada em três eixos: na conquista da licença-maternidade de 180 dias em todo território nacional, na implantação de creches e salas de apoio à amamentação em empresas/instituições conforme legislação (MONTEIRO *et al.*, 2017).

O Ministério da Saúde em conjunto com a Sociedade de Pediatria realiza as oficinas de capacitação para formação de tutores em Municípios e Estados que obtenham a iniciativa de aderir à ação. Profissionais de saúde vinculados às secretarias municipais e estaduais são habilitados para sensibilizarem os gestores à apoiarem a amamentação no sentido de implantarem salas de apoio à amamentação, aderirem ao Programa Empresa Cidadã para aumentarem o tempo da licença-maternidade de 120 para 180 dias, proporcionando creche aos filhos das trabalhadoras e fiscalizando o cumprimento das legislações de proteção à amamentação. A oficina tem duração de 16 horas, de forma gratuita e é realizada com orientação, apoio e sob supervisão de técnicos da Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (BRASIL, 2018a).

Além das oficinas, o Ministério da Saúde elaborou materiais para distribuição gratuita, tais como impressos da “Nota Técnica de Sala de Apoio à Amamentação”, a primeira edição da “Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta” e o folder “Apoio à mulher trabalhadora para manter a amamentação” em 2010 (MONTEIRO, 2014; BRASIL, 2010; BRASIL, 2010a; BRASIL, 2010b). Todos distribuídos pelo Ministério da Saúde durante as oficinas de formação de tutores (MONTEIRO, 2014).

Em 2011, iniciaram-se a promoção de oficinas pelos Estados do Brasil (MONTEIRO, 2014). Em 2012, a criação do Grupo Técnico MTA, composto por sete membros do Ministério da Saúde e a publicação do vídeo “Garantir a amamentação até os 6 meses de vida do bebê é um desafio da saúde pública do Brasil” (MONTEIRO, 2014; ARANDA; MONTEIRO; 2012).

Em 2013, foi realizado o “I Encontro Nacional da Mulher Trabalhadora que Amamenta” e lançado o vídeo “Sala de apoio à amamentação” (MONTEIRO, 2014; BRASIL, 2013). Em

2014, revisão dos materiais, filmagem do vídeo da MTA e estabelecimento de parcerias com a Secretaria de Políticas para Mulheres, Ministério do Trabalho e Centrais Sindicais (MONTEIRO, 2014).

Posteriormente, foi publicado o “Guia para Implantação das Salas de Apoio à Amamentação para a mulher trabalhadora”, que contém orientações sobre a implantação destas salas com a parceria das vigilâncias sanitárias locais (BRASIL, 2015a). Também, a segunda edição da “Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta” (BRASIL, 2015d).

2.1.4 Proteção legal à trabalhadora e à estudante que amamenta vigente no Brasil

A proteção legal à trabalhadora que amamenta compreende a licença-maternidade, licença-paternidade, direito à creche, pausa para amamentar e estabilidade no emprego. Estes direitos não são em sua totalidade garantidos pela CF, nem mesmo a todos os tipos de regime de trabalho.

Na história consta que as mulheres que se tornam mães sempre procuram por um trabalho remunerado e em algumas culturas elas também realizam os trabalhos domésticos e cuidado dos filhos, sendo que a amamentação acrescenta trabalho nesta dupla jornada, sendo acentuada após a revolução industrial. A combinação de trabalho e amamentação é bastante complexa e merece atenção. A proteção legal não é suficiente, mesmo sendo obrigação do governo e tendo acordos internacionais firmados (REA, 2019).

2.1.4.1 Licença-maternidade

A licença-maternidade permite que a mulher trabalhadora tenha o direito de se ausentar do serviço, mantendo o seu salário e tendo a garantia de retorno ao trabalho. Ela proporciona à mãe estabelecer cuidado integral ao seu filho nos primeiros meses de vida e a se dedicar à amamentação (KALIL; AGUIAR, 2016).

Tem-se registro de que a legalização da licença-maternidade se iniciou em 1935 no Brasil, quando o país ratificou as recomendações da OIT, proporcionando uma licença-maternidade de seis semanas (42 dias) e duas pausas de meia hora por dia para amamentação (BRASIL, 1935). Logo após, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), proporcionou inicialmente a licença de 84 dias, que naquela época eram pagas pelo empregador, e não, pela previdência social (BRASIL, 1943).

Em 1953, o Brasil ratificou a Convenção 104 da OIT, garantindo a licença-maternidade de no mínimo 12 semanas (84 dias). Após isso, a CF de 1988 garante o mínimo de 120 dias de licença-maternidade em todo território nacional (BRASIL, 2017).

A CF, no artigo 7º, inciso XVIII, assegura à gestante licença-maternidade com duração de 120 dias (16 semanas), sem prejuízo do seu emprego e salário. Período mínimo estabelecido pela carta magna, garantida para toda trabalhadora formal, o que deve ser respeitado por todas as leis em todo país (BRASIL, 1988).

A CLT, documento que constitui as leis trabalhistas do setor privado, proporciona o direito à licença-maternidade de 120 dias, nos artigos 392 e 392-A (BRASIL, 1943). No artigo 392 da CLT, o § 2º trata sobre a prorrogação da licença-maternidade, em que os períodos de repouso, antes e depois do parto, poderão ser aumentados de duas semanas cada um, mediante atestado médico (BRASIL, 1943).

Para as empresas/instituições de médio e grande porte, a Lei 11.770 de 2008 do Ministério do Trabalho criou o Programa Empresa Cidadã. Trata-se de uma lei facultativa que concede a prorrogação do prazo de 60 dias na duração da licença-maternidade, ou seja, garante direito a 180 dias de licença às empregadas das pessoas jurídicas que aderirem ao programa que, como estímulo, ganharão a concessão de incentivos fiscais. O Programa Empresa cidadã não se aplica somente no setor privado, mas também, na administração pública direta, indireta e fundacional (BRASIL, 2008a).

As servidoras públicas federais, lotadas nos órgãos e entidades integrantes da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, através do Decreto 6.690 de 2008, também foram beneficiadas pelo Programa de Prorrogação da Licença à Gestante e à Adotante. De acordo com o decreto, à gestante fica concedida prorrogação da licença-maternidade pelo período máximo de 180 dias (BRASIL, 2008b).

Para as servidoras públicas estaduais e municipais, o aumento da licença-maternidade é dependente de cada estatuto próprio, pois a única garantia assegurada pela CF é sobre os 120 dias, não podendo os Estados e Municípios prejudicar este direito adquirido, como trata o artigo 5º, inciso XXXVI (BRASIL, 1988). O governo do Estado de SC concede 180 dias de licença-maternidade às trabalhadoras estatutárias estaduais (GOVERNO DE SANTA CATARINA, 2009).

Mundialmente, 77% dos homens e 50% das mulheres estão no mercado de trabalho, as mulheres trabalham tanto quanto ou até mais do que os homens contando com o trabalho doméstico. Mais de 87 países proporcionam licença-maternidade de pelo menos 14 semanas, excluindo os trabalhadores informais, conforme pesquisa realizada pelo *United Nations Statistics*

Division em 2015. As licenças-maternidade de maior duração sendo encontradas no continente europeu (UNITED NATIONS, 2015).

A Croácia fornece 410 dias de licença-maternidade, o Reino Unido e a Noruega 315 dias e a Suécia 240 dias, porém, estas são parcialmente pagas pelo empregador (ADDATI; CASSIRER; GILCHRIST, 2014; UNITED NATIONS, 2015).

Não obstante aos países europeus, ou melhor, superando estes benefícios, é o exemplo do Município do Rio de Janeiro/RJ no Brasil, que em seu estatuto garante à trabalhadora 180 dias de licença-maternidade somados a 180 dias de licença amamentação, totalizando 360 dias de afastamento 100% remunerados, além da garantia do retorno ao trabalho por serem funcionárias estatutárias, ou seja, funcionárias públicas com estabilidade. Inclusive o estatuto conta com a licença para avós de setes dias ao nascimento de um neto ou neta (PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO, 2013).

As mulheres trabalhadoras que possuem licença-maternidade apresentaram menor prevalência de interrupção do aleitamento materno exclusivo nos 4 primeiros meses de vida, reforçando a importância do aumento da licença para 180 dias. As regiões Sul e Sudeste do Brasil foram identificadas como as regiões com mais mulheres no mercado de trabalho (MONTEIRO *et al.*, 2017). O tempo de licença-maternidade, jornada de trabalho adequada e pausa para amamentar no Brasil continuam sendo insuficientes para manter a amamentação até dois anos ou mais (FERNANDES *et al.*, 2016).

O direito de licença-maternidade também é garantido à mulher que adotar um filho, independentemente da idade do adotado, por um período de 120 dias de afastamento do trabalho, através da Lei n. 12.873 de 2013, que adiciona alguns direitos ao artigo 392 da CLT. Além disso, existe a possibilidade de o pai adquirir a licença-maternidade da mãe se ela vier a falecer (BRASIL, 2013a). Anteriormente a lei abrangia somente as mães adotivas, conforme a Lei 10.421 de 2002 concedendo o direito à licença-maternidade de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário nos casos de adoção (BRASIL, 2002).

As mães adotantes ou com guarda judicial que trabalham em empresas/instituições que aderiram ao Programa Empresa Cidadã também possuem o direito de gozarem da licença-maternidade de 180 dias (BRASIL, 2008).

Às adotantes servidoras públicas federais, fica estabelecida a prorrogação da licença de acordo com a idade da criança adotada, ou seja, quanto mais nova, maior o período de prorrogação concedido pela lei. Contudo o artigo 2º, § 3º, estabelece que o período máximo de prorrogação só possa atingir 180 dias na soma total da licença (BRASIL, 2008b).

E às mães estudantes é assegurado o direito ao regime de exercícios domiciliares a partir do oitavo mês de gestação e durante três meses após o parto, através da lei nº.6.202 do ano de 1975. Além disso, em casos excepcionais e devidamente comprovados por atestado médico, este período poderá ser aumentado antes ou após o parto (BRASIL, 1975).

2.1.4.2 Licença-paternidade

Trata-se de um direito indireto à mulher trabalhadora que amamenta. A participação do pai no processo de amamentação é fundamental para o seu sucesso (LIMA *et al.*, 2017).

O homem trabalhador tem direito a cinco dias consecutivos de licença-paternidade após o nascimento do filho, conforme registrado no artigo 10, inciso II, alínea b, §1º, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) da CF (BRASIL, 1988). A Lei 13.257 de 2016 aumenta a licença-paternidade para 20 dias para as empresas/instituições que aderirem ao Programa Empresa Cidadã (BRASIL, 2016). O governo do Estado de SC garante a licença-paternidade para trabalhadores estatutários, conforme consta no parágrafo único do artigo 3º da Lei Complementar nº 447 de 2009, por 15 dias consecutivos (GOVERNO DE SANTA CATARINA, 2009).

Em estudo mundial realizado pelo *United Nations Statistics Division* em 2015, em torno de 83 países, ou 48% da amostra desta pesquisa, proporcionam licença-paternidade, excluindo os trabalhadores informais (UNITED NATIONS, 2015).

No Brasil, o Projeto de Lei 5.996 de 2016 é um dos inúmeros projetos que tramitam nas três esferas legislativas relativos à proteção legal da amamentação. Ele permite que um dos avós maternos possa afastar-se do trabalho por cinco dias para auxiliar a mãe, no caso em que o nome do pai não tenha sido declarado (BRASIL, 2016a).

Aos pais estudantes não existe conhecimento de qualquer legislação de licença-paternidade.

2.1.4.3 Estabilidade no Emprego

A estabilidade no emprego mantém o emprego da mulher garantido por lei no Brasil, através da licença-maternidade a partir da data solicitada para preparar-se para o parto até o final do seu período de direito (HERNANDES *et al.*, 2017).

É vedada a sua dispensa de forma arbitrária ou sem justa causa, conforme consta no artigo 391 da CLT (BRASIL, 1943). Entretanto, este artigo não trata sobre a dispensa com justa

causa ou casos de demissão voluntária. O ADCT da CF estabelece a estabilidade desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto como sendo o tempo de estabilidade no trabalho da gestante, no artigo 10, inciso II, alínea b (BRASIL, 1988).

No artigo 391-A da CLT, de acordo com a ADCT, à empregada gestante é garantida a estabilidade provisória, caso haja a confirmação do estado de gravidez no curso do contrato de trabalho, ainda que durante o prazo do aviso prévio trabalhado ou indenizado (BRASIL, 1943; BRASIL, 1988).

2.1.4.4 Pausa para Amamentar

A pausa para amamentar é um tipo de flexibilidade, que pode não ser utilizada dentro do local de trabalho, podendo ser negociada em forma de redução de carga horária ou formação de banco de horas, conforme necessidade da trabalhadora. Somente as trabalhadoras em regime de CLT possuem este direito, sendo fornecida em alguns locais de maneira informal. Esta lei é insuficiente para cobrir todas as trabalhadoras e se mostra de maneira insuficiente, pois a mulher necessita deste amparo enquanto estiver amamentando, o que pode estender-se por dois anos ou mais (FERNANDES *et al.*, 2018).

O artigo 396 da CLT concede à mãe dois descansos especiais durante o período de trabalho, pelo tempo de meia hora cada um, para amamentar o seu próprio filho até que este complete seis meses de idade. Abre-se uma exceção quando o estado de saúde do filho exigir, podendo o período de amamentação ser prorrogado, a critério da autoridade competente (BRASIL, 1943).

O Estado de SC assegura à servidora pública lactante, no artigo 2º da Lei Complementar nº 447 de 2009, sem qualquer prejuízo, o direito de se ausentar do serviço por até duas horas diárias ou da escala de trabalho para carga horária de 40 horas semanais, até o filho completar seis meses de idade. Para carga horária inferior ao disposto neste artigo, aplicar-se-á a proporcionalidade. O horário de amamentação ficará a critério da requerente, podendo ser desdobrado em frações quando a lactante estiver sujeita a dois turnos ou períodos de trabalho (GOVERNO DE SANTA CATARINA, 2009).

Às estudantes não é garantido por lei nenhuma pausa para amamentar após o retorno às atividades presenciais, que se faz após o término do terceiro mês de atividades domiciliares (BRASIL, 1975).

2.1.4.5 Creche

O regime de CLT garante o direito à creche para as trabalhadoras cuja empresa/instituição trabalhe com pelo menos 30 mulheres com mais de 16 anos de idade a terem local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período da amamentação, segundo consta o artigo 389, inciso I, da CLT. Pode esta ser suprida por meio de creches distritais mantidas, diretamente ou mediante convênios, com outras entidades públicas ou privadas, pelas próprias empresas/instituições, em regime comunitário, ou a cargo do Serviço Social da Indústria (SESI), do Serviço Social do Comércio (SESC), da Legião Brasileira de Assistência (LBA) ou de entidades sindicais, conforme o inciso 2º. Além disto, os locais destinados à guarda dos filhos das empregadas durante o período da amamentação deverão ter, no mínimo: 1 (um) berçário, uma (uma) saleta de amamentação, uma (uma) cozinha dietética e uma (uma) instalação sanitária, conforme o artigo 400 da CLT (BRASIL, 1943).

Em 1986, foi autorizado outro tipo de suprimento, através da Portaria n. 3.296, em forma de reembolso-creche, sendo que o reembolso deve cobrir todas as despesas até os seis meses de idade da criança, independentemente do número de mulheres do estabelecimento e mediante comprovação das despesas (BRASIL, 1986).

Outra Portaria referente às creches, é a de n. 321 de 1988 do Ministério da Saúde, que estabelece requisitos gerais para construção, instalação e funcionamento das creches, definindo como um dos seus ambientes, a sala de amamentação, destinada a recepção das mães que necessitam amamentar os filhos que estão sob cuidados da creche, com equipamento apropriado (BRASIL, 1988a).

No Estado de SC, o artigo 115, § 1º, inciso II, prevê que a proteção social aos funcionários far-se-á mediante prestação de assistência e previdência obrigatórias, e entre as formas de assistência, incluem-se o oferecimento de creches para filhos de funcionários públicos, mantidas pelo Governo, a saber, escolas públicas (GOVERNO DE SANTA CATARINA, 1985).

2.2 SALAS DE APOIO À AMAMENTAÇÃO PARA A MULHER TRABALHADORA E ESTUDANTE

A SAA ainda não se configura em um dispositivo legal de proteção à trabalhadora e para estudante que amamenta, e sim, um tipo de apoio facultativo às empresas públicas e privadas para viabilizar a continuidade da amamentação após o retorno da licença-maternidade.

A Portaria nº.193 aprovou a Nota Técnica Conjunta nº. 01/2010 da ANVISA e Ministério da Saúde, que teve por objetivo orientar a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas ou privadas e a fiscalização desses ambientes pelas vigilâncias sanitárias locais (BRASIL, 2010).

Esta nota técnica possui recomendações técnicas para preparo de embalagens para a coleta, ordenha, armazenamento, transporte do leite ordenhado e normas para instalação e montagem destas salas, embasadas na RDC/Anvisa nº 171 de 04 de setembro de 2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano e na publicação "Banco de Leite Humano - Funcionamento, Prevenção e Controle de Riscos" (BRASIL, 2010).

As SAA são ambientes onde as mulheres que retornam da licença-maternidade e que desejam manter a amamentação, possam ordenhar o leite materno, armazená-lo durante o trabalho e, ao final do expediente, possam levar o leite coletado para seu filho ou doar a um BLH (BRASIL, 2010).

Posteriormente, em 2015, foi publicado o “Guia para Implantação das Salas de Apoio à Amamentação para a mulher trabalhadora”. O guia disponibiliza informações sobre as legislações brasileiras de apoio à mulher trabalhadora, como a licença-maternidade, a pausa para amamentar, a licença-paternidade, direito à creche e legislações relacionadas. Além disso, orientações sobre a infraestrutura das salas e recomendações técnicas quanto ao preparo dos utensílios para coleta, ordenha e armazenamento do leite materno (BRASIL, 2015a).

Para melhor representar este tipo de estratégia adotada pelo Ministério da Saúde brasileiro, apresentaremos a seguir o manuscrito referente a um relato de experiência da implantação da SAA, vivenciada pela pesquisadora principal em seu local de trabalho.

2.2.1 Manuscrito 1: Implantação da sala de apoio à amamentação às trabalhadoras e estudantes em uma Universidade do Sul do Brasil: relato de experiência

IMPLANTAÇÃO DA SALA DE APOIO À AMAMENTAÇÃO ÀS TRABALHADORAS E ESTUDANTES EM UMA UNIVERSIDADE DO SUL DO BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

IMPLEMENTATION OF THE BREASTFEEDING SUPPORT ROOM FOR FEMALE WORKERS AND STUDENTS IN A UNIVERSITY OF SOUTHERN BRAZIL: AN EXPERIENCE REPORT

Vanessa Martinhago Borges Fernandes^{1*}
Marli Terezinha Stein Backes²

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada sobre a implantação de uma sala de apoio à amamentação para as trabalhadoras e estudantes que amamentam em uma Universidade no Sul do Brasil. **Método:** Relato de experiência. Todo o processo de implantação da sala de apoio à amamentação ocorreu de 2015 a 2020, na Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, Santa Catarina, Brasil. Colaboradores envolvidos: diretoria do campus, gerência administrativa e apoio docente. **Resultados:** A materialização deste espaço, iniciou pelo “despertar” para apoio às lactantes dentro do ambiente da universidade. Por conseguinte, o “concretizar” ocorreu através da autorização da direção, execução do projeto pela gerência e consultoria de uma professora de enfermagem, e, por fim, o “realizar”, com a inauguração e certificação da sala de apoio à amamentação. **Conclusão:** É vantajoso para as universidades implantarem esse tipo de espaço, pois abrangem, além de suas trabalhadoras (professoras e técnico-administrativas), mas também, estudantes, visitantes e a comunidade local, beneficiando inúmeras mulheres e crianças.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Legislação Trabalhista; Mulheres Trabalhadoras; Saúde da Criança; Saúde da Mulher; Universidades.

ABSTRACT

Objective: To report the experience on the implementation of a breastfeeding support room for workers and students who breastfeed at a University in southern Brazil. **Method:** Experience report. The entire implantation process of the breastfeeding support room took place from 2015 to 2020, at the University of the South of Santa Catarina, Palhoça, Santa Catarina, Brazil. Collaborators involved: campus management, administrative management and teaching support. **Results:** The materialization of this space started with the “awakening” to support lactating women within the university environment. Consequently, the “materialize” took place through the authorization of the direction, the project execution by the management and consultancy of a nursing professor, and, finally, the “carry out”, with the inauguration and certification of the breastfeeding support room. **Conclusion:** It is advantageous for universities to implement this type of space, as they include, in addition to their workers (teachers and technical-administrative), but also students, visitors and the local community, benefiting countless women and children.

Keywords: Breast Feeding; Legislation, Labor; Women, Working; Child Health; Women's Health; Universities.

1 INTRODUÇÃO

1 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da UFSC. E-mail: vambfernandes@gmail.com

2 Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem, no Curso de Graduação em Enfermagem, no PEN e no Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem (PPGPEnf) da UFSC. E-mail: marli.backes@ufsc.br

A prevalência do aleitamento materno continuado aos 12 meses, segundo pesquisas nacionais no Brasil, apresentou um aumento de 30% em 1986 para 53,1% em 2019, já a prevalência do aleitamento continuado aos 24 meses passou de 37,4% em 1986 para 60,9% em 2019. Considerando que o aumento nesses anos da prevalência do aleitamento materno exclusivo, até os seis meses de idade da criança, foi de 2,9 para 45,7%, percebe-se que a elevação da prevalência do aleitamento continuado não teve um aumento significado comparado ao aleitamento exclusivo, o que nos leva a refletir sobre a importância de maiores investimentos no apoio à mulher após o término da licença-maternidade (UFRJ, 2020).

Uma das estratégias que o Brasil investe há uma década, para a mulher que deseja continuar amamentando após o término de sua licença-maternidade, é a SAA, um espaço privativo para a realização da ordenha e armazenamento do leite materno, ou para amamentação das crianças que são levadas até seu local de trabalho.

Em 2010, foi aprovada no Brasil, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Ministério da Saúde, a Nota Técnica Conjunta n.01/2010, que teve por objetivo orientar a instalação de SAA em empresas públicas ou privadas e a fiscalização pelas vigilâncias sanitárias locais (BRASIL, 2010).

A finalidade da SAA é apoiar a trabalhadora após o retorno da licença-maternidade para possibilitar a continuidade do aleitamento materno até dois anos ou mais de vida da criança. A SAA promove um ambiente acolhedor e adequado para a ordenha, armazenamento do leite materno e orientações de transporte ou para amamentação direta da criança (BRASIL, 2015).

Além disso, este tipo de apoio se faz importante também para as estudantes que amamentam, após seu retorno da licença-maternidade aos estudos, a SAA pode possibilitar a continuidade do aleitamento para aquelas que passam longos períodos nas escolas ou universidades.

A ausência do apoio organizacional pode levar ao estresse e desmame precoce (SMITH; JAVANPARAST; CRAIG, 2017). Diante das dificuldades, as mães recorrem ao aleitamento artificial, o que contribui para o total ou parcial desmame precoce. Nesta direção, mães trabalhadoras são um potencial grupo de risco para o desmame precoce, visto que há pouco apoio nos locais de trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Mães universitárias experienciam desafios com cargas horárias fixas e excessivas de atividades acadêmicas e ausência de ambiente adequado para amamentação (SOARES *et al.*, 2017).

As universidades possuem uma crescente força de trabalho feminina e número de mulheres estudantes (EDEN *et al.*, 2019). Tendo em vista a real necessidade de apoio à lactantes dentro da universidade, este manuscrito teve como objetivo: “Relatar a experiência vivenciada

sobre a implantação de uma sala de apoio à amamentação para as trabalhadoras e estudantes que amamentam em uma Universidade no Sul do Brasil”.

2 MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação de uma SAA. O local da implantação foi a Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Campus Pedra Branca, Palhoça, SC, Brasil. Empresa/instituição privada, com sete campus em SC (matriz na cidade de Tubarão, e filiais em Criciúma, Içara, Araranguá, Braço do Norte e duas em Florianópolis). As técnico-administrativas, que permanecem por longos períodos dentro da empresa/instituição, as professoras horistas, que possuem horários irregulares, muitas vezes em diferentes campos teóricos e práticos e em outros empregos, e, também as estudantes, que por vezes passam o dia todo na universidade.

A Universidade foi inaugurada na cidade de Tubarão, no ano de 1964, e em 1996 foi expandido o campus para a Grande Florianópolis, também na Pedra Branca, na cidade de Palhoça. E em 1998, para outras cidades. A Universidade não possui creche para os filhos dos alunos, somente a sede em Tubarão possui escola que recebe alunos a partir de 1 ano e 5 meses de idade. A Universidade não possui política de apoio à trabalhadora e à estudante que amamenta, mas cumpre as legislações da CF e CLT.

No ano de 2020, o total de professores no campus Pedra Branca é de 407, sendo que 190 são mulheres. Dos 148 funcionários administrativos, 101 são mulheres. De 3.910 alunos, 2.297 são mulheres. Totalizando 2.588 mulheres no campus, sendo que a maioria se encontra em idade reprodutiva.

No Brasil, foram certificadas pelo Ministério da Saúde até o ano de 2020, foram 246 SAA. Antes da implantação da SAA relatada no presente estudo, havia somente duas SAA certificadas no Estado de SC, inauguradas em 2015, uma em Florianópolis-SC e outra em Joinville-SC. Nenhuma delas se configurava como Universidade (BRASIL, 2018).

Esta foi a 3ª SAA certificada pelo Ministério da Saúde em SC que teve sua idealização iniciada em 2015, a implantação iniciada em 2018, a inauguração em 2019 e o processo de avaliação para certificação finalizado em 2020.

Os colaboradores desse processo foram: dois diretores do campus, dois gerentes administrativos e uma professora do Curso de Graduação em Enfermagem. O relato de experiência foi vivenciado e escrito pela professora de enfermagem, principal autora deste manuscrito.

Por se tratar de um relato de experiência dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. As imagens e identidades apresentadas a seguir foram previamente autorizadas.

3 RESULTADOS

Os resultados desse processo de implantação da SAA na referida universidade serão apresentados a partir de três etapas: o Despertar, o Concretizar e o Realizar.

3.1 O DESPERTAR

Em agosto de 2015, durante a coleta de dados para a dissertação de mestrado em enfermagem da autora principal, esta conheceu o diretor do campus Grande Florianópolis da UNISUL. E teve a oportunidade de apresentar a estratégia da SAA que compõe a ação MTA do Ministério da Saúde, e falar sobre a possibilidade de implantação da SAA nesta empresa/instituição que poderia beneficiar todas as mães trabalhadoras e estudantes que estivessem retornando de suas licenças-maternidade. Posteriormente, foram encaminhados materiais informativos sobre a SAA para o diretor, que se mostrou cativado pela importância da ação, todavia, o assunto findou por aquele momento.

Em agosto de 2016, após finalizado o mestrado, a autora principal foi contratada pela universidade como professora para o Curso de Graduação em Enfermagem. Em seu primeiro dia de trabalho conheceu uma colega professora de outro curso, que estava retornando da licença-maternidade e necessitando de um espaço para amamentação. Diante disso, cada professora enviou um *e-mail* ao diretor do campus solicitando a implantação da SAA, que prontamente respondeu de forma positiva, com encaminhamento para sequência dos trâmites à gerência administrativa. Porém, devido a crise financeira vivenciada por nosso país, o projeto não foi consolidado naquele momento.

3.2 O CONCRETIZAR

Em abril de 2018 a gerência entrou em contato com a referida professora de enfermagem, como já mencionado, para resgatar o projeto e viabilizar sua concretização. A professora de enfermagem realizou as primeiras orientações e encaminhou os seguintes documentos para o conhecimento da gerência: “Guia para Implantação de Salas de Apoio à

Amamentação para a Mulher Trabalhadora” (2015) e documentos anexos, para mobiliar o local conforme os parâmetros estabelecidos.

Uma sala no segundo andar de um dos prédios centrais ao campus foi realocada para funcionar como SAA. Segundo o guia para implantação da SAA não existe um tamanho padrão para que seja instalada a SAA, mas que sejam instalados pontos de água fria e lavatório para os cuidados de higiene, um *freezer* ou refrigerador com congelador e termômetro para guardar o leite materno, e, um dimensionamento de 1,5m² por cadeira de coleta. Ou seja, espaço suficiente para instalação de uma pia, um refrigerador, uma cadeira ou distanciamento mínimo entre cadeiras, além de espaço para estocar materiais. Além disso, que o espaço seja destinado exclusivamente para este fim (BRASIL, 2015).

Alguns itens já tinham na universidade e foram transferidos para a SAA, tal como refrigerador com congelador, condicionador de ar, duas poltronas, duas divisórias (varão com cortina), pia, torneira, duas mesinhas, lâmpadas, porta papel toalha, porta sabonete líquido.

Foram adquiridos os seguintes itens: boca de fogão (R\$100,00), balcão baixo e balcão aéreo (R\$600,00), placa para porta (R\$40,00), plotagem para o vidro da entrada (R\$200,00), plotagem com frase para a parede (R\$200,00), tapete (R\$80,00), panela (R\$100,00), pegador (R\$20,00), potes (R\$50,00), cortinas (R\$800,00); totalizando R\$2.400,00. A equipe de manutenção da universidade fez as instalações. Na sequência, serão apresentadas as Figuras 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9 que apresentam a finalização da SAA.

A plotagem do vidro foi colocada para dar privacidade a quem está dentro da SAA. A plotagem e a placa identificam a sala. Ao adentrar a sala está localizado o balcão baixo para que a mulher possa colocar seus objetos pessoais em cima e gavetas para armazenar materiais da sala. Acima do balcão baixo foi colocado uma mensagem plotada destinada às mulheres que utilizam este espaço. Adentrando a sala é avistada as duas poltronas confortáveis, almofadas decorativas, dois tapetes pequenos à frente das poltronas e duas divisórias, sendo possível a utilização por duas pessoas concomitantemente. E ao final da sala, a pia com a boca de fogão em cima, um balcão aéreo para armazenar os artigos de coleta e o refrigerador com congelador.

Placas de orientação para antes e durante a coleta, e transporte do leite ordenhado, foram fabricadas e fixadas na parede da sala, entre o balcão aéreo e a pia. A panela, o fogão e o pegador servem para esterilização dos potes para a coleta do leite materno. Não foram disponibilizadas bombas de extração de leite.

Para antes da coleta é recomendado proteger a boca e nariz com máscara ou tecido, prender os cabelos com touca ou tecido, despir a blusa e sutiã, lavar das mãos aos cotovelos com água e sabão, manter unhas curtas, limpar as mamas com água, secagem com toalha

individual ou descartável. Para durante a coleta é recomendado abrir o frasco de vidro (previamente fervido por 15 minutos e seco naturalmente) sobre a mesa, massagear as mamas, expressar com os dedos em forma de C, desprezar primeiros jatos, colocar o frasco abaixo da aréola e coletar o leite, fechar o frasco, rotular com nome, data e hora e armazenar verticalmente no congelador (BRASIL, 2015).

Para o transporte, a temperatura do congelador deve estar abaixo de três graus negativos, ao final do expediente colocar o leite em uma embalagem térmica. O leite pode manter-se congelado em até 15 dias (BRASIL, 2015).

Figura 2 - Conferência para finalização da SAA - UNISUL



Legenda: Larissa Albuquerque Dutra, Profa. Vanessa M. B. Fernandes e Maicon Wronski de Medeiros
Fonte: Autora principal (2019)

Figura 3 - Exterior da SAA - UNISUL



Fonte: Autora principal (2019).

Figura 4 - Interior da SAA - UNISUL



Fonte: Autora principal (2019).

Figura 5 - Local individualizado para ordenha do leite materno ou amamentação



Fonte: Autora principal (2019).

Figura 6 - Local para higienização e esterilização dos potes de coleta



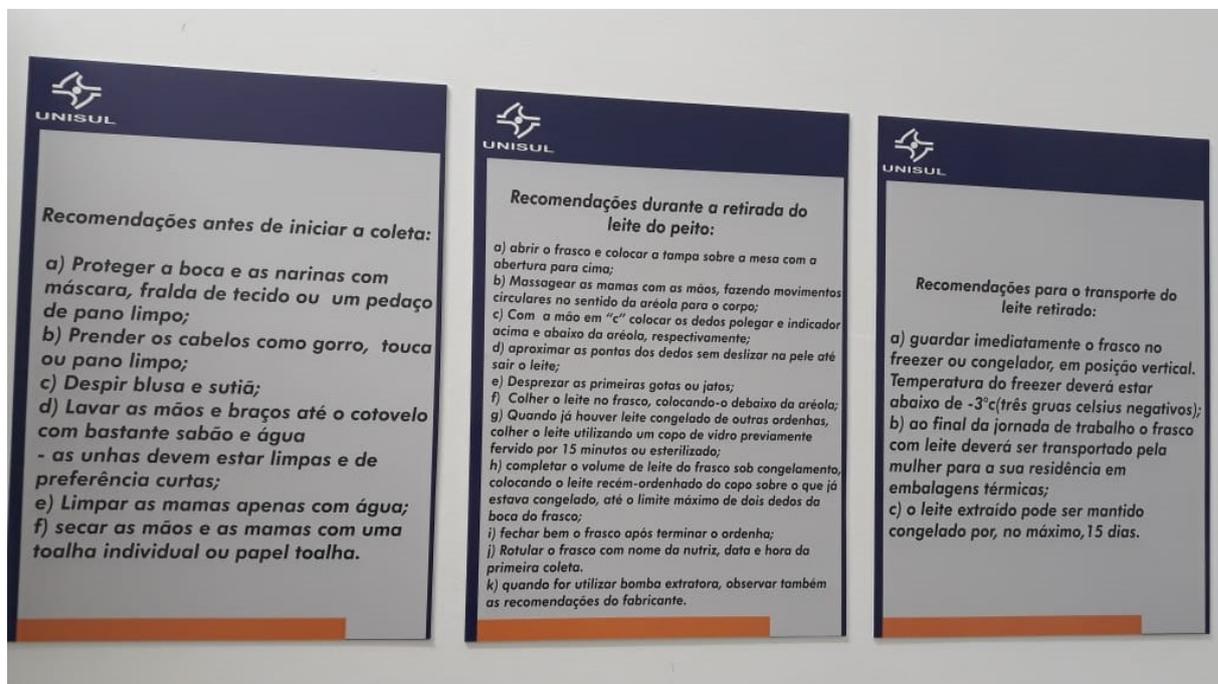
Fonte: Autora principal (2019).

Figura 7 - Armário aéreo para armazenamento dos equipamentos



Fonte: Autora principal (2019).

Figura 8 - Placas de recomendações fixadas na parede



Fonte: Autora principal (2019).

Figura 9 - Mensagem plotada na parede da SAA - UNISUL



Fonte: Autora principal (2019)

3.3 O REALIZAR

Ao finalizar a SAA, ela foi inaugurada no dia 21 de agosto de 2019, mês em que é celebrado mundialmente o “Agosto Dourado”, mês dedicado à amamentação. Foi realizada uma cerimônia com a presença das pessoas envolvidas na implantação e servidores da empresa/instituição.

No mesmo mês foi iniciado o processo de avaliação para certificação da SAA pelo Ministério da Saúde. A professora encaminhou o pedido para a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM) do Ministério da Saúde, que deu seguimento através da Área Técnica Saúde da Criança da Secretaria de Estado da Saúde de SC.

Para que a SAA seja certificada ela precisa ser avaliada por consultores do Ministério da Saúde que certificam se a sala seguiu as recomendações conforme o “Guia para Implantação de Salas de Apoio à Amamentação para a Mulher Trabalhadora” (BRASIL, 2015).

A responsável da área técnica solicitou um *checklist* da SAA. Foram encaminhadas as fotos e um *checklist* contendo os seguintes itens e/ou especificações: refrigerador, termômetro de refrigerador, ponto de água, iluminação, climatização, poltronas, divisórias entre poltronas, dimensionamento entre cadeiras de 1,5m², frascos para coleta, panela, pegador, placa com

recomendações, não haver móveis que acumulem poeira, não haver trocador de fraldas, não mencionar bicos, chupetas e mamadeiras. Também foi preenchido o cadastro de empresa/instituição que possui SAA.

Por conseguinte, foi realizada a visita para avaliação da SAA, pelos consultores do Ministério da Saúde, em outubro de 2019. Os consultores solicitaram as seguintes alterações: prover tampas de plástico para os potes de coleta, reencapar as poltronas com tecido impermeável, providenciar etiquetas e canetas para identificação dos potes, providenciar toalhas pequenas para apoiar os potes após higienização, colocar tomadas próximas às poltronas para viabilizar o acionamento das bombas para extração de leite e providenciar um local para colocar potes após o uso (sujos). Ao final do mês de outubro estas mudanças foram finalizadas.

Em janeiro de 2020 o cadastramento da SAA foi concluído, porém, não havia disponibilidade orçamentária do governo para fabricação da placa de certificação. Foi ofertada a arte da placa para que a fabricação ficasse ao encargo da empresa/instituição certificada. A arte para placa de certificação foi recebida em março de 2020, todavia a placa não foi fabricada ainda devido ao período de pandemia.

A sala está sob responsabilidade da gerência do campus. Ela permanece chaveada e a chave está sob a responsabilidade das técnicas administrativas que trabalham no apoio docente, sala de apoio aos professores localizado no mesmo andar e próximo à sala de apoio à amamentação, disponível pela manhã, tarde e noite. Não havendo recursos humanos disponíveis exclusivamente para a sala. Foi disponibilizado planilha para registro do seu uso.

A seguir, serão apresentadas as Figuras 10 e 11 que ilustram a inauguração da SAA e a placa de certificação da SAA.

Figura 10 - Inauguração da SAA - UNISUL



Legenda: Profa. Vanessa M. B. Fernandes, Alexia Fernandes e Prof. Zacaria A. Nassar
Fonte: Autora principal (2019)

Figura 11 – Placa de certificação da SAA - UNISUL



Fonte: Coordenação Geral da Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, (2020).

4 DISCUSSÃO

Em estudo realizado em empresas/instituições que não possuíam SAA, quase metade delas ofereciam um espaço não privativo para amamentação, sendo o espaço físico a maior dificuldade reportada pelos gestores/empregadores. Outros inconvenientes levantados por eles foram a insuficiência orçamentária, a destinação de recursos humanos para responsabilizar-se pela sala, implantar a sala em todas as filiais, medo de que a sala fique ociosa devido baixa demanda, pouco apoio do governo, inexistência de cultura e política de amamentação dentro dos locais de trabalho, acessibilidade reduzida de informações e sensibilizações, não obrigatoriedade sobre a implantação da SAA na legislação nacional (FERNANDES *et al.*, 2016).

Apesar desses impasses, os gestores/empregadores mostram-se interessados em proporcionar satisfação às trabalhadoras no local de trabalho, através de flexibilidades de horário, função, espaço compartilhado, auxílio-creche, realização de atividades principalmente durante o pré-natal, autorizando a junção de licença-maternidade com férias e outros tipos de licenças, disponibilização de algumas informações e outros (FERNANDES *et al.*, 2018).

Os gestores/empregadores das universidades possivelmente desconhecem os obstáculos enfrentados pelas mães-estudantes no ambiente acadêmico, que podem ser: a falta de proteção legal, falta de políticas universitárias favoráveis à amamentação, indisponibilidade de espaços para amamentação e insensibilidade por parte das chefias à importância da amamentação (ALBRECHT; WANG; SPATZ, 2017).

Em meio a essas dificuldades para conciliar atividades curriculares com amamentação podem estar as idas e vindas ao domicílio para amamentar, o uso inadequado de bombas para extração de leite, provocando fissuras mamárias e a inserção de leite artificial ou introdução da alimentação complementar precocemente (SOARES *et al.*, 2017).

Todavia, nos Estados Unidos, um estudo com 105 representantes de universidades revelou que 94% possuem ao menos um espaço dedicado à amamentação. Entendendo que a estrutura ideal da SAA confere apoio à saúde a curto e longo prazo das mães e de seus filhos e o design do espaço pode ser orientado pelas necessidades e preferências de suas usuárias (HENRY-MOSS *et al.*, 2019). A melhoria do acesso e localização da SAA também pode contribuir para uma cultura organizacional mais acolhedora para as trabalhadoras, estudantes e visitantes da universidade (EDEN *et al.*, 2019).

Muitos campi estão investindo em espaços para amamentação, porém com variabilidade de acomodações e abordagem (HENRY-MOSS *et al.*, 2019). Uma universidade da Austrália

apresentou 11 SAA espalhadas pelo seu campus (EDEN *et al.*, 2019). Além disso, implantar espaços como a SAA pode ser fácil se houver parceria de recursos ou de escritórios de consultoria (PORTER *et al.*, 2016).

Uma universidade que implantou a SAA no Estado de Pernambuco- Brasil, a saber, o Centro Universitário Tabosa de Almeida/Asces-Unita, oferece serviços de acolhimento, orientação e auxílio na amamentação, devido a um projeto de extensão existente. Nesse caso, as bolsistas de enfermagem que se revezam nos três turnos para atenderem as funcionárias, professoras e estudantes, evidenciaram as importantes contribuições do profissional nas transformações positivas através destas ações (MÓTA *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mostra-se vantajoso para as universidades implantarem SAA, pois os benefícios abrangem tanto as professoras e as funcionárias técnico-administrativas como também as estudantes. Além disso, podem apoiar visitantes, como professores de outras localidades ou pessoas que estão participando de eventos científicos e a comunidade do comércio que circula dentro deste espaço, beneficiando e apoiando inúmeras mulheres e crianças.

Observa-se que quando há empenho do profissional de saúde, na advocacia pela amamentação, no caso da defesa da amamentação nos locais de trabalho, o acesso à informação e sensibilização dos gestores/empregadores opera efeitos assertivo em prol ao aleitamento materno. Além disso, o baixo custo da implantação e manutenção da SAA, pode ser um incentivador para esta estratégia.

Vale ressaltar que muitas vezes os gestores/empregadores não priorizam a amamentação, não por não compreenderem sua importância, mas porque muitas são as carências de seus empregados. Portanto, recomenda-se um trabalho persistente e contínuo com aqueles que possuem poder decisório sobre a implementação de dispositivos de apoio à trabalhadora que amamenta; também, esforços para execução de lei de obrigatoriedade da SAA em empresas/instituições com trabalhadoras em idade reprodutiva, bem como dispositivos de apoio como a flexibilidade de horário ou pausa para amamentação para oportunizar o aproveitamento total.

Recomenda-se implementação de rotinas de monitoramento da SAA e alocação de recursos humanos tecnicamente capacitados para permanecerem a disposição das mulheres que utilizam este espaço.

REFERÊNCIAS

- ALBRECHT, S. A.; WANG, J.; SPATZ, D. A Call to Action to Address Barriers to Breastfeeding and Lactation Faced by Student-Mothers. **Nursing for Women's Health**, v. 21, n. 6, p. 431–437, 1 dez. 2017. Disponível em: <https://www.analesdenutricion.org/ve/ediciones/2016/2/art-2/>. Acesso em: 27 mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 193, de 23 de fevereiro de 2010. **Sala de Apoio à Amamentação em Empresas**. Brasília, DF: MS, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/prt0193_23_02_2010.html. Acesso em: 03 mai. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora**. Brasília, DF: MS, 2015a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_implantacao_salas_apoio_amamentacao.pdf. Acesso em: 28 mai. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Dados sobre Sala de Apoio à Amamentação (e-mail)**. Brasília, DF: MS, 2018b.
- EDEN, K. *et al.* Designated private breastfeeding spaces in the university sector: An audit of one Australian university. **Breastfeeding Review**, v. 27, n. 3, p. 43–52, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85078340726&partnerID=40&md5=f8b443f5a9466f3ba9941b65460dc893>. Acesso em: 19 mar. 2020.
- FERNANDES, V. M. B. *et al.* Establishment of lactation rooms in public and private companies: potentialities and difficulties. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. spe, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000500419&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 01 jun. 2018.
- FERNANDES, V. M. B. *et al.* Condutas de gestores relacionadas ao apoio ao aleitamento materno nos locais de trabalho. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002560016>. Acesso em: 02 jun. 2018.
- HENRY-MOSS, D. *et al.* An Exploration of Lactation Facilities and Planning in U.S. Higher Education Campuses. **Breastfeeding Medicine**, v. 14, n. 2, p. 121–127, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85062877014&doi=10.1089%2fbfm.2018.0198&partnerID=40&md5=d4eec50c9061935a81c8870513f34785>. Acesso em: 19 mar. 2020.
- MÓTA, J. L. S. *et al.* Sala de apoio à amamentação na Universidade. **Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 4, p. 1179–1182, abr. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/PROFAD~1.VAN/AppData/Local/Temp/238617-139037-1-PB.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2020.
- OLIVEIRA, C. S. DE *et al.* Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. SPE, p. 16–23, 2015.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472015000500016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 27 mar. 2020.

PORTER, K. K. *et al.* A Mother's Room to Support Women in Radiology. **Journal of the American College of Radiology**, v. 13, n. 12, p. 1438–1439, 2016. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84996558263&doi=10.1016%2fj.jacr.2016.06.028&partnerID=40&md5=7f05e7bca1730b6d1d208c7355e19e79>. Acesso em: 19 mar. 2020.

SMITH, J.; JAVANPARAST, S.; CRAIG, L. Bringing babies and breasts into workplaces: Support for breastfeeding mothers in workplaces and childcare services at the Australian National University. **Breastfeeding Review**, v. 25, n. 1, p. 45–57, 2017. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85017189107&partnerID=40&md5=d942e96c053b96b02d090b947fa57e14>. Acesso em: 19 mar. 2020.

SOARES, L. S. *et al.* Experience of mothers in agreement between breastfeeding and university studies. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 3, p. 284–292, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002017000300284&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 30 jul. 2020.

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 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 16 nov.2020.

2.3 REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

A RIL é um método que possibilita reunir conhecimento já produzido e sintetizar estudos científicos para melhorar a prática do cuidado, incorporando evidências científicas com rigor metodológico (SOUSA *et al.*, 2017). É um método de investigação que realiza análise crítica e compila evidências científicas sobre a temática escolhida, além de identificar lacunas para realização de futuros estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O Capítulo da revisão de literatura foi construído através do método de revisão narrativa. Porém, para aprofundar a temática e visando aumentar a qualidade das evidências científicas apresentadas neste estudo foi realizada a RIL.

Seguimos as seis etapas de Sousa *et al.* (2017), que são baseadas nos seguintes autores: Ganong (1987), Galvão, Sawada e Trevisan (2004), Mendes, Silveira e Galvão (2008), Pompeo, Rossi e Galvão (2009), Souza, Silva e Carvalho (2010), Botelho, Cunha e Macedo (2011) e Crossetti (2012).

Nos mesmos parâmetros, realizados em pesquisa progressa, foi adaptado o protocolo de RIL utilizado e validado pela bibliotecária durante a elaboração da dissertação de mestrado da

autora deste estudo. Nessa dissertação, a RIL tinha o objetivo de “identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas, em âmbito nacional e internacional, acerca da prática do aleitamento materno de mulheres trabalhadoras”, no período compreendido entre 2010 e 2014 (FERNANDES, 2015). Devido ao desfecho positivo anterior, este percurso tem o intuito de dar continuidade nesta temática, a partir do ano de 2015 até o ano de 2019, conforme novo protocolo em APÊNDICE A.

Na primeira etapa se constitui a questão norteadora da investigação (SOUSA *et al.*, 2017). Assim, foram definidos para a primeira etapa: manter o tema, o objetivo e a questão de pesquisa. Dos descritores/palavras-chave, foi mantido o “aleitamento materno”, e foi trocado o “trabalho feminino” por “trabalho” para ampliar a busca. O tema definido foi “trabalhadora que amamenta”; o objetivo, “identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas, em âmbito nacional e internacional, acerca da prática da amamentação de mulheres trabalhadoras”; e a questão de pesquisa, “qual o conhecimento científico produzido na literatura nacional e internacional acerca da prática da amamentação de mulheres trabalhadoras?”.

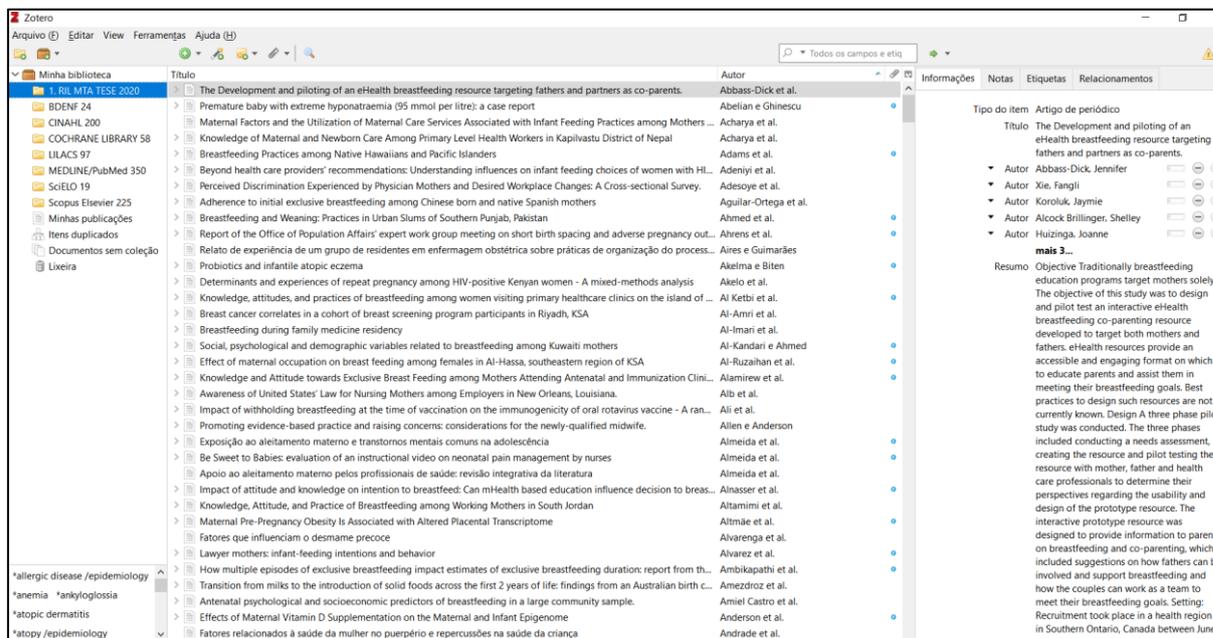
Os descritores/palavras-chave foram definidos conforme o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): “Aleitamento materno” OR “*Breast Feeding*” OR “*Lactancia materna*”; AND “Trabalho” OR “*Work*” OR “*Trabajo*”. E descritores MeSH (*Medical Subject Headings*): “*Breast Feeding*” OR “*Feeding, Breast*” OR “*Breastfeeding*” OR “*Breast Feeding, Exclusive*” OR “*Exclusive Breast Feeding*” OR “*Breastfeeding, Exclusive*” OR “*Exclusive Breastfeeding*”; AND “*Women, Working*” OR “*Woman, Working*” OR “*Working Woman*” OR “*Working Women*” OR “*Work*”.

Na segunda etapa foram mantidos os critérios de inclusão e exclusão, as bases de dados. Somente o período foi alterado, de 2010 a 2014, para 2015 a 2019. Dentre os critérios de exclusão, todos os tipos de estudos que não se caracterizam como artigo científico, ou artigos em outras línguas que não sejam em português, inglês e espanhol. As fontes de dados foram compostas pela CINAHL (*Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature*), LILACS (Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem), Scopus, *Cochrane Library* e MEDLINE/PubMed (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/Public Medline*). E a biblioteca virtual: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Ao final desta etapa foi realizada a busca dos estudos.

Na terceira etapa foram atualizadas algumas informações que foram captadas dos artigos, e mantida a forma de organização e formação de banco de dados. O Programa *Zotero*, versão 5.0.85, via *online*, foi utilizado para a organização das referências dos artigos extraídos das bases de dados, assim como representado pela Figura 12. O Programa *Microsoft Office*

Word 2016 foi utilizado para tabelar as informações extraídas dos artigos após terem sido selecionados para a RIL e os artigos foram salvos em uma pasta de computador.

Figura 12 - Programa Zotero 5.0.85



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Na quarta etapa foram realizadas duas fases de seleção, a primeira, da análise geral dos artigos a partir dos títulos e resumos para filtrar os estudos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, o objetivo do protocolo. Em seguida, a segunda seleção, com a leitura completa dos artigos selecionados para a definição daqueles que irão compor a revisão.

Na quinta etapa, os artigos selecionados foram transferidos do Programa *Zotero* para o Programa *Atlas.ti*, versão 7.0. Este programa auxilia o pesquisador na análise qualitativa de grandes quantidades de dados. Dentro do programa o pesquisador pode analisar os documentos destacando os trechos de interesse e codificá-los para em seguida categorizá-los de forma a sintetizar todo conhecimento referente à temática de interesse. As categorias, códigos e trechos destacados foram transferidos do Programa *Atlas.ti* para o Programa *Microsoft Office Word 2016*, onde foi realizada a discussão dos resultados.

Na sexta e última etapa, foi realizada a compilação do conhecimento e a apresentação do produto com os principais resultados em forma de manuscrito, o qual será apresentado na sequência. O parecer final dessa produção deve contemplar a integração de conceitos, e não apresentar resumos ou sumários dos artigos selecionados, resultantes da pesquisa analisada e responder ao objetivo e a questão de pesquisa elaborada (CROSSETTI, 2012).

2.3.1 Manuscrito 2: Apoio à amamentação pós-retorno ao ambiente de trabalho em alguns países do mundo: uma revisão integrativa de literatura

APOIO À AMAMENTAÇÃO PÓS-RETORNO AO AMBIENTE DE TRABALHO EM ALGUNS PAÍSES DO MUNDO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

SUPPORT FOR POST-RETURN BREASTFEEDING IN THE WORKPLACE IN SOME COUNTRIES OF THE WORLD: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Vanessa Martinhago Borges Fernandes^{1†}
Marli Terezinha Stein Backes²

RESUMO

Objetivo: identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas, em âmbito nacional e internacional, acerca do apoio à amamentação no ambiente de trabalho. **Método:** revisão integrativa de literatura, realizada em março de 2020. Com busca dos artigos em sete fontes de dados: SciELO, CINAHL, BDNF, LILACS, Scopus, Cochrane Library e MEDLINE/PubMed, sendo selecionado 20 estudos. Utilizou-se o Programa *Zotero* para organizar as referências e o *Software Atlas.ti* para auxiliar na análise de dados. **Resultados:** da análise dos estudos emergiram duas categorias: “Dispositivos de apoio à trabalhadora que amamenta viabilizados em diferentes locais do mundo” e “Obstáculos incompatíveis com o equilíbrio entre a amamentação e a vida profissional”. As categorias desdobram-se em sete subcategorias, que no seu conjunto evidenciam aspectos e barreiras regulatórias, estruturais comportamentais, e fisiológicas maternas. **Conclusão:** O estudo evidenciou os aspectos e barreiras regulatórias, estruturais, comportamentais e fisiológicas maternas que são variados nos diferentes locais de trabalho pelo mundo e como influenciam no processo de amamentar da trabalhadora. Foram destacados as políticas implementadas, licença-maternidade, espaço para amamentação e equipamentos necessários, pausa para amamentar e rede de apoio, sendo que os aspectos menos discutidos foram estabilidade no emprego e creche.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Legislação Trabalhista; Local de Trabalho; Mulheres Trabalhadoras; Políticas Públicas de Saúde; Trabalho.

ABSTRACT

Objective: to identify the contribution of research carried out, nationally and internationally, on support for breastfeeding in the workplace. **Method:** integrative literature review, carried out in March 2020. Searching for articles in seven data sources: SciELO, CINAHL, BDNF, LILACS, Scopus, Cochrane Library and MEDLINE / PubMed, with 20 studies selected. The Zotero Program was used to organize the references and the Atlas.ti Software to assist in data analysis. **Results:** two categories emerged from the analysis of the studies: "Devices to support breastfeeding workers made possible in different locations around the world" and "Obstacles that are incompatible with the balance between breastfeeding and professional life". The categories are divided into seven subcategories, which as a whole show maternal regulatory, structural behavioral, and physiological aspects and barriers. **Conclusion:** The study showed

¹ Enfermeira. Doutoranda do PEN-UFSC. E-mail: vambfernandes@gmail.com

² Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem, no Curso de Graduação em Enfermagem, no PEN e no PPGPEnf da UFSC. E-mail: marli.backes@ufsc.br

the regulatory aspects, barriers, maternal and behavioral and physiological factors that are varied in different workplaces around the world and how it influences the breastfeeding process of workers. The policies implemented, maternity leave, space for lactation and necessary equipment, breastfeeding break and support network were highlighted, with the least discussed aspects being job stability and day care.

Keywords: Breast Feending; Legislation, Labor; Workplace; Women, Working; Public Health Policy; Work.

1 INTRODUÇÃO

O *Global Breastfeeding Colective* comparou o desempenho de 194 países e concluiu que o modelo de política de apoio à amamentação e o investimento financeiro recomendado não é seguido por nenhum país no mundo, e apenas seis países alcançaram boa pontuação, Armênia, Cuba, Gâmbia, Guatemala, Nepal e Vietnã, sendo que muitos países sequer possuem dados sobre as práticas de amamentação (THE LANCET, 2017).

A prevalência do aleitamento materno exclusivo e da amamentação continuada no mundo ainda permanece baixa (VICTORA *et al.*, 2016). Um estudo de revisão realizado constatou que dentre os principais fatores que ainda influenciam no desmame precoce está o retorno ao trabalho (33,3%), seguidos de utilização da chupeta (30,8%), leite fraco/insuficiente/pouco ou diminuição da produção de leite devido inserção alimentar ou substitutos do leite (17,9%), problema mamilar (17,9%), baixa escolaridade materna/paterna (15,4%), introdução de outros tipos de leite (15,4%), entre outros (ALVARENGA *et al.*, 2017). Outra revisão também evidenciou como principal fator o retorno ao trabalho e problemas similares (LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018). E nos achados de uma metanálise, os principais fatores de desmame precoce relacionados à mãe estão a o trabalho e a baixa escolaridade materna, porém os autores acreditam que com ações pontuais pode-se transformar essa realidade (PEREIRA-SANTOS *et al.*, 2017).

A ausência de instrumentalização impede os países de favorecer o apoio à amamentação. Pesquisadores da *Yale University* e da Universidade Nacional de Brasília, desenvolveram uma ferramenta chamada “Tornar-se Amigo da Amamentação” que orienta os países a ampliar os programas de apoio, proteção e promoção ao aleitamento materno, submetidos a pré-teste nos países de Gana e México, demonstrando que a mudança é possível e que o processo é multisetorial e dinâmico (HROMI-FIEDLER *et al.*, 2019).

Para conhecermos ações que estão sendo implantadas acerca do apoio à amamentação no ambiente de trabalho em alguns países do mundo, foi realizada uma investigação bibliográfica com rigor metodológico através da técnica de RIL, que possibilita reunir

conhecimento científico e sintetizá-lo para melhorar a prática de cuidado (SOUSA *et al.*, 2017). Tendo como questão norteadora: Quais as ações de apoio à amamentação no ambiente de trabalho estão sendo implantadas em âmbito nacional e internacional?

Sendo assim, traçamos como objetivo: identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas, em âmbito nacional e internacional, acerca do apoio à amamentação no ambiente de trabalho.

2 MÉTODO

Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo RIL. Para sua realização foi elaborado um protocolo prévio, seguindo as seis etapas de Sousa *et al.* Na primeira etapa foi definido o tema “trabalhadora que amamenta” e traçado o objetivo supracitado. Na segunda etapa foram definidos os critérios de inclusão e exclusão: artigos científicos que tivessem sido publicados entre janeiro de 2015 a dezembro de 2019, ou seja, os últimos cinco anos; descritores do DeCS e do MeSH; selecionadas sete fontes de dados; estudos originais nos idiomas português, espanhol ou inglês; excluindo todas as publicações que não fossem artigos científicos, sendo que dentre os artigos também seriam excluídos todo tipo de artigo de revisão de literatura.

Os artigos foram coletados em sete fontes de dados, uma biblioteca virtual e seis bases de dados, respectivamente: SciELO, CINAHL, BDENF, LILACS, Scopus (Elsevier), Cochrane Library e MEDLINE/PubMed. Os descritores utilizados do Decs, foram: “Aleitamento materno”, “*Breast Feeding*”, “*Lactancia materna*”, e, “Trabalho”, “*Work*”, “*Trabajo*”; e os descritores do MeSH, foram: “*Breast Feeding*”, “*Feeding, Breast*”, “*Breastfeeding*”, “*Breast Feeding Exclusive*”, “*Exclusive Breast Feeding*”, “*Breastfeeding, Exclusive*”, “*Exclusive Breastfeeding*”, e, “*Women, Working*”, “*Woman, Working*”, “*Working Woman*”, “*Working Women*”, “*Work*”. Os descritores do MeSH foram utilizados na base de dados MEDLINE/PubMed, e os descritores do Decs em todas as outras fontes.

Na terceira etapa, os artigos coletados foram armazenados no Programa *Zotero 5.0.85*, programa que armazena e organiza referências bibliográficas. Foram definidas as informações a serem extraídas: título, autor(es), ano de publicação, país de origem, nome da biblioteca virtual ou base de dados, nome do periódico, objetivo do estudo, metodologia (abordagem e tipo de pesquisa, local do estudo, participantes); principais resultados e conclusões. Na quarta etapa foram filtrados os artigos, através da primeira seleção dos títulos e resumos, e da segunda seleção, pela leitura completa dos artigos. Foram tabulados em Programa *Microsoft Office Word 2016* os artigos selecionados com as informações extraídas.

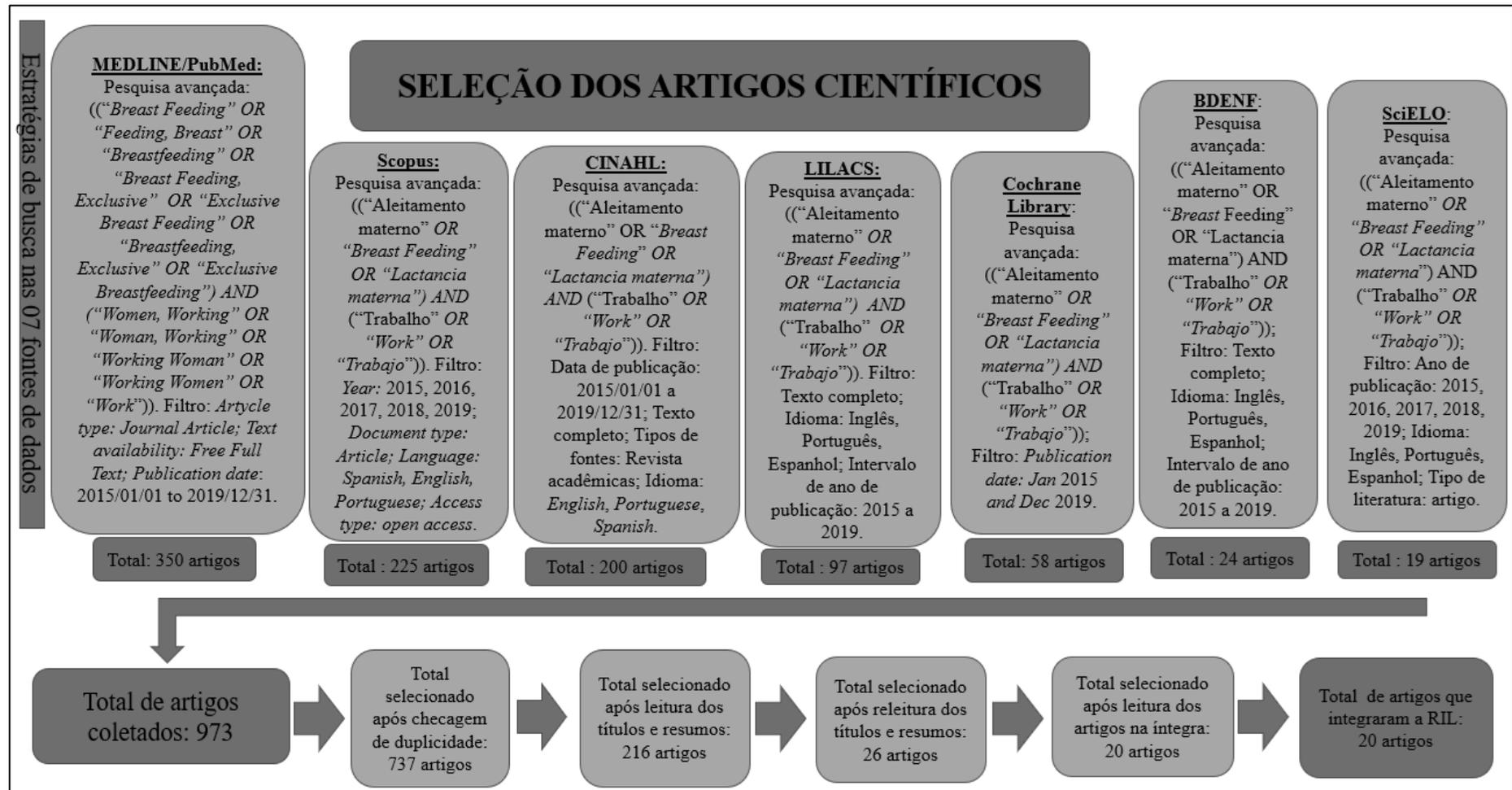
Dos 973 artigos científicos encontrados para este estudo através das sete fontes de dados, foram eliminados 236 artigos após checagem de duplicidade. Foram eliminados mais 521 artigos após leitura dos títulos e resumos e, após releitura dos títulos e resumos foram eliminados mais 190 artigos. Após a leitura de 26 artigos na íntegra, permaneceram 20 artigos.

Na quinta etapa os artigos selecionados foram transferidos para o *Software Atlas.ti*, na versão 7.0, para início da interpretação dos dados, onde foram codificados e categorizados. Foram elaborados 342 códigos que foram agrupados em duas categorias e sete subcategorias. Na sexta etapa foram extraídos os resultados da análise de dados do *Atlas.ti* e construída a síntese no Programa *Microsoft Word*.

A busca pelos estudos foi realizada em março de 2020, a seleção dos estudos de março a abril de 2020, a interpretação dos dados entre maio e junho de 2020, e, a conclusão da síntese dos resultados em julho de 2020. Para melhor compreensão sobre o processo de seleção dos estudos da RIL apresentamos a seguir no fluxograma da Figura 13 os operadores booleanos e as estratégias utilizadas em cada fonte de dados.

Para melhorar a qualidade da avaliação crítica e do relato das evidências dos estudos foi utilizado os 27 itens do *checklist* PRISMA. Este estudo teve financiamento próprio.

Figura 13 - Fluxograma da coleta de dados da Revisão Integrativa de Literatura



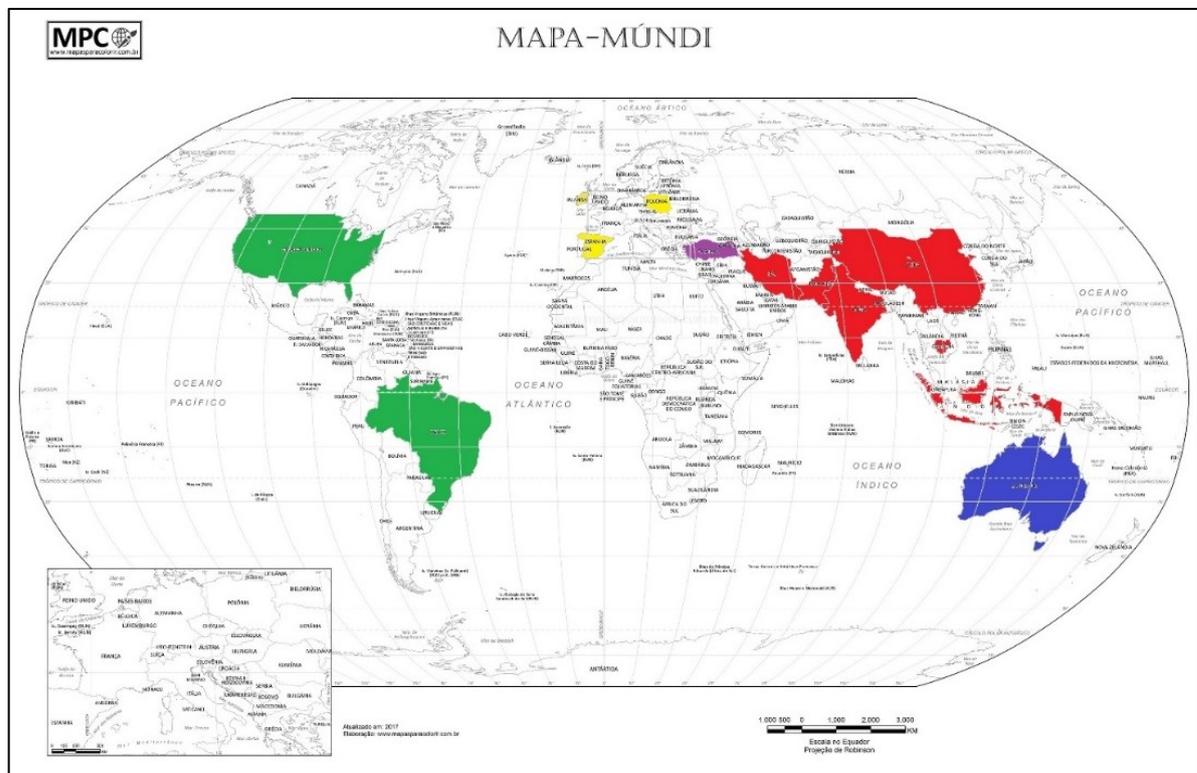
Fonte: Elaborado pela autora principal

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Dos 20 artigos científicos selecionados, oito situam-se no continente americano, sendo sete dos Estados Unidos e um do Brasil; sete no continente asiático, sendo dois da Indonésia, um da Índia, um da China, um do Irã, um do Paquistão e um do Camboja; três no continente europeu, sendo um da Espanha, um da Polônia e um da Irlanda; um no continente da Eurásia, na Turquia; e, um no continente da Oceania, na Austrália, conforme Figura 14.

Figura 14 - Distribuição espacial dos países em que os artigos científicos foram encontrados



Legenda: Em verde estão os países onde foram encontrados os estudos do Continente Americano; em amarelo, da Europa; em vermelho, da Ásia, em roxo, da Eurásia, em azul, da Oceania.

Fonte: Adaptado de Mapas para Colorir (MPC) (2020).

No Quadro 1 a seguir apresentamos a caracterização dos estudos selecionados para a RIL. Eles estão disponibilizados em ordem alfabética de autores, para facilitar o encontro das informações relacionadas às referências. Também estão apresentadas suas principais informações: nomes dos autores, ano de publicação, fonte de dados que foram captados, periódico no qual foi publicado, dois tipos de fatores de impactos que classificam os periódicos, títulos, objetivos e métodos (abordagem: dez estudos quantitativos, oito qualitativos e dois métodos mistos; participantes e local de pesquisa).

Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados para a RIL

Autores/ Ano de publicação	País de origem	Fonte de dados/ Periódico	FI*	Título	Objetivo	Método
Alb <i>et al.</i> , 2017	Estados Unidos	CINAHL/ Women's Health Issues	1.95† 0.9‡	Conhecimento da lei dos Estados Unidos para mães que amamentam entre empregadoras em Nova Orleans, Louisiana	1) descrever a conscientização dos empregadores sobre a lei em Nova Orleans; 2) determinar a extensão da implementação da lei nos locais de trabalho; e, 3) determinar as associações entre as características do local de trabalho e a conscientização e implementação dos empregadores	Quantitativo, gestores/empreg a-dores de 182 locais de trabalho de Nova Orleans
Basrowi <i>et al.</i> , 2019	Indonésia	Scopus/ Journal of Korean Medical Science	1.71† 0.7‡	Conhecimento, atitude e prática da amamentação entre trabalhadores de colarinho branco e azul na Indonésia	Avaliar o conhecimento, a atitude e os fatores associados à prática da amamentação em trabalhadores de colarinho branco e colarinho azul na Indonésia	Quantitativo, 192 trabalhadoras de três fábricas e dois escritórios
Burns; Triandafilidis, 2019	Austrália	PubMed, Internation al Breastfeed ing Journal	2.47† 1.29‡	Trilhando o caminho da menor resistência: uma análise qualitativa do retorno ao trabalho ou estudo durante a amamentação	Explorar as experiências de amamentação de mulheres australianas em uma universidade de vários campus	Método misto. Quantitativo, 79 trabalhadoras. Qualitativo, 10 trabalhadoras e estudantes de dez campus

* O Fator de impacto (FI) é a principal métrica para avaliar mundialmente os periódicos científicos, contabilizando citações.

†JCR (*Journal Citation Reports*) abrange os periódicos que compõem a coleção da *Web of Science* (JOURNAL CITATION REPORTS, 2020).

‡SRJ (*Scimago Journal Ranking*) abrange os periódicos que compõem a coleção da *Scopus* (SCIMAGO, 2020).

Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados para a RIL (continuação)

Autores/ Ano de publicação	País de origem	Fonte de dados/ Periódico	FI†‡	Título	Objetivo	Método
Chen <i>et al.</i> , 2019	China	PubMed, Internation al Breastfeed ing Journal	2.47† 1.29‡	Associação entre fatores relacionados ao trabalho e práticas de amamentação entre mães trabalhadoras chinesas: uma abordagem de método misto	Investigar a associação entre práticas de amamentação de mães que trabalham e seu status de emprego (formal versus informal) e campos ocupacionais (relacionados à agricultura, relacionados à indústria e negócios e colarinho branco). Identificar os principais fatores relacionados ao trabalho que influenciam as práticas de amamentação nas mães trabalhadoras chinesas	Método misto. Quantitativo, 9.725 mães com filhos menores de 12 anos. Qualitativo, 84 mães de diferentes ocupações
Desmond; Meaney, 2016	Irlanda	PubMed/ Internacio nal Breastfeed ing Journal	2.47† 1.29‡	Um estudo qualitativo investigando as barreiras ao retorno ao trabalho para mães que amamentam na Irlanda	Explorar as experiências de amamentação das mulheres após seu retorno ao trabalho na Irlanda	Qualitativo, 16 trabalhadoras de diferentes locais de trabalho
Eren <i>et al.</i> , 2018	Turquia	PubMed/ Turk Pediatri Arsivi	0.056 † 0.24‡	As experiências de amamentação das médicas e o impacto na mudança da lei de amamentação	Calcular o efeito da lei aprimorada sobre as taxas de aleitamento materno entre as médicas.	Quantitativo, 109 trabalhadoras (médicas) de três hospitais
Febrianingtya; Februhartanty; Hadihardjono, 2019	Indonésia	CINAHL, Malaysian Journal of Nutrition	0.15†	Suporte no local de trabalho e prática exclusiva de amamentação: um estudo qualitativo em Jacarta, Indonésia	Fornecer uma visão geral do ambiente de trabalho e como as instalações no local de trabalho afetam a amamentação na Indonésia	Qualitativo, 18 trabalhadoras de empresas públicas e privadas

Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados para a RIL (continuação)

Autores/ Ano de publicação	País de origem	Fonte de dados/ Periódico	FI†‡	Título	Objetivo	Método
Fernandes <i>et al.</i> , 2018	Brasil	Scopus, Texto e Contexto Enferme- m	0.13† 0.3‡	Condutas de gestores relacionadas ao apoio ao aleitamento materno nos locais de trabalho	Identificar as condutas de gestores relacionadas ao apoio ao aleitamento materno realizadas em empresas públicas e privadas da região da Grande Florianópolis, Santa Catarina	Qualitativo, 20 gestores/empregadores de empresas públicas e privadas
Gottenborg <i>et al.</i> , 2018	Estados Unidos	Scopus, Journal of Hospital Medicine	2.27† 1.27‡	Você não pode ter tudo: a experiência de hospitalistas durante a gravidez, licença parental e retorno ao trabalho	Descrever a experiência das médicas de medicina hospitalar durante a gravidez, licença parental e seu retorno ao trabalho em medicina hospitalar acadêmica	Qualitativo, 10 trabalhadoras de 10 hospitais
Jameel <i>et al.</i> , 2019	Camboja	CINAHL, Maternal & Child Health Journal	1.73* 1.17‡	Implicações nutricionais na primeira infância do aumento de mães empregadas de fábrica no Camboja rural: um estudo qualitativo	Investigar os comportamentos de busca de saúde para cuidados maternos e infantis de trabalhadoras de fábricas de roupas no distrito de Kampong Tralach, no Camboja	Qualitativo, 109 mães e pais de nove fábricas do Camboja rural
Kozhimannil <i>et al.</i> , 2016	Estados Unidos	PubMed/ Womens Health Issues	1.95† 0.9‡	Acesso a acomodações no local de trabalho para apoiar a amamentação após a aprovação da Lei de Assistência Acessível	Examinar o acesso a acomodações no local de trabalho para amamentação, conforme determinado pela <i>Affordable Care Act</i> , e suas associações com o início e a duração da amamentação	Quantitativo, 550 trabalhadoras de um inquérito nacional
Leon-Larios <i>et al.</i> , 2019	Espanha	CINAHL, Public Health Nursing	1.11† 0.51‡	Percepção das funcionárias do apoio favorável à amamentação em uma universidade pública da Espanha	Explorar a experiência das mulheres com a amamentação continuada quando elas voltam ao trabalho	Quantitativo, 197 trabalhadoras de uma Universidade

Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados para a RIL (continuação)

Autores/ Ano de publicação	País de origem	Fonte de dados/ Periódico	FI†‡	Título	Objetivo	Método
MacMillan Uribe <i>et al.</i> , 2019	Estados Unidos	CINAHL, Maternal & Child Health Journal	1.73† 1.17‡	Explorando o processo de tomada de decisão dos gerentes de recursos humanos para obter benefícios de apoio à amamentação no local de trabalho após a aprovação da Lei de Assistência Acessível	Explorar os fatores que moldam as decisões tomadas em relação aos benefícios dos funcionários e comparar o processo de tomada de decisão do apoio à amamentação no local de trabalho com o de outros benefícios	Qualitativo, 13 gerentes de recursos humanos
Merecz-Kot <i>et al.</i> , 2017	Polônia	PubMed, Medycyna Pracy	0.77† 0.26‡	Uso dos benefícios do equilíbrio entre vida pessoal e trabalho garantidos por lei na Polônia - O tamanho da empresa e o gênero são importantes?	Indicar as semelhanças e diferenças no uso de benefícios que sustentam o equilíbrio entre vida profissional e pessoal entre mulheres e homens que trabalham em pequenas, médias e grandes empresas polonesas	Quantitativo, 556 trabalhadores de pequenas, médias e grandes empresas
Omer-Salim <i>et al.</i> , 2015	Índia	CINAHL/ Midwifery	2.04† 0.82‡	Negociando as tensões de ter que anexar e desanexar simultaneamente: um estudo qualitativo sobre a combinação de amamentação e emprego nos setores de educação e saúde pública em Nova Délhi, na Índia	Explorar os fatores envolvidos na combinação de aleitamento materno e emprego no contexto de seis meses de licença de maternidade na Índia	Qualitativo, 20 trabalhadoras da área da saúde e da educação
Paddock, 2017	Estados Unidos	Scopus/ Workplace Health and Safety	0.92†	Padrões de aleitamento materno entre funcionários de uma universidade Land Grant	Examinar o comportamento da amamentação dos funcionários antes e depois da implementação das políticas e práticas de apoio à amamentação no local de trabalho	Quantitativo, 919 funcionários da Universidade

Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados para a RIL (conclusão)

Autores/ Ano de publicação	País de origem	Fonte de dados/ Periódico	FI†‡	Título	Objetivo	Método
Soomro <i>et al.</i> , 2016	Paquistão	PubMed, International Breastfeeding Journal	2.47† 1.29‡	Perspectiva dos empregadores do apoio à amamentação no local de trabalho em Karachi, Paquistão: um estudo transversal	Avaliar o apoio à amamentação no local de trabalho prestado às mães que trabalham no Paquistão	Quantitativo, 297 gestores/empregadores de locais de trabalho diferentes
Valizadeh <i>et al.</i> , 2017	Irã	CINAHL/ Nursing & Health Sciences	1.32† 0.57‡	Lidando com as barreiras à saúde: experiências de mães que amamentam após retornar ao trabalho	Compreender e identificar as barreiras à saúde das mães	Qualitativo, 18 trabalhadores de diferentes centros de saúde
Wallenborn <i>et al.</i> , 2019	Estados Unidos	CINAHL, Birth: Issues in Perinatal Care	2.12†	Suporte no local de trabalho e duração da amamentação: o efeito mediador da intenção e auto eficácia da amamentação	Investigar se o suporte no local de trabalho influencia diretamente na intenção, na autoeficácia e na duração da amamentação das mães que trabalham e se influencia indiretamente a duração da amamentação através do efeito mediador da intenção e da autoeficácia	Quantitativo, 1.198 trabalhadoras de um inquérito nacional
Wambach; Chambers, 2018	Estados Unidos	CINAHL, JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing	0.39‡	Experiências de apoio à amamentação de enfermeiras registradas em um sistema hospitalar infantil de grande porte	Investigar as experiências de apoio à amamentação no local de trabalho de enfermeiras registradas e como essas experiências diferiram por tipo de unidade	Quantitativo, 78 trabalhadoras (enfermeiras) de um hospital infantil de grande porte

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

3.2 SÍNTESE DOS RESULTADOS

A partir dos principais resultados e conclusões extraídos dos 20 artigos incluídos, o estudo evidenciou duas categorias, sendo elas: “Dispositivos de apoio à trabalhadora que amamenta viabilizados em diferentes locais do mundo” e “Obstáculos incompatíveis com o equilíbrio entre a amamentação e vida profissional”.

3.2.1 Dispositivos de apoio à trabalhadora que amamenta viabilizados em diferentes locais do mundo

Os dispositivos de apoio à trabalhadora que amamenta foram evidenciados em todos os estudos analisados, sendo dicotomizados de acordo com os aspectos regulatórios, estruturais e comportamentais.

3.2.1.1 Aspectos regulatórios

As políticas de amamentação são diferenciadas no mundo todo. Elas são instituídas em poucas empresas/instituições e também são pouco conhecidas, porém os gestores/empregadores e setores de recursos humanos se esforçam para fornecer informações sobre o apoio disponibilizado à amamentação em maior parte quando são solicitados (FERNANDES *et al.*, 2018; LEON-LARIOS *et al.*, 2019; MACMILLAN URIBE *et al.*, 2019).

Da mesma forma, a duração da licença-maternidade remunerada varia de país para país. Uma alternativa apontada para prolongar a sua duração seria a licença-maternidade não-remunerada após o término da remunerada (DESMOND; MEANEY, 2016; GOTTENBORG *et al.*, 2018; CHEN *et al.*, 2019).

Os artigos incluídos falam pouco sobre a estabilidade no emprego. A estabilidade no emprego nos Estados Unidos está relacionada ao emprego formal (PADDOCK, 2017). E também não sentir-se ameaçada por estar amamentando no trabalho é considerado uma estabilidade (WAMBACH; BRITT, 2018). As trabalhadoras que possuem empregos informais enfrentam dificuldades por não possuírem direitos como licença-maternidade e pausa para amamentar (CHEN *et al.*, 2019). Em estudo na Polônia, 78% das trabalhadoras retornaram ao seu trabalho com seu cargo à sua espera, considerando este um tipo de estabilidade (MERECKOT *et al.*, 2017). Sendo que a falta da estabilidade pode gerar maiores preocupações (BASROWI *et al.*, 2019).

Um benefício que pode ser diferenciado, encontrado somente na Polônia e nos Estados

Unidos, foi a folga para cuidar da criança doente (MEREZCZ-KOT *et al.*, 2017; WAMBACH; BRITT, 2018). Outro benefício encontrado foi a redução de viagens de negócios para pais com filhos menores de quatro anos de idade e gestantes, disponível a 56% dos trabalhadores (MEREZCZ-KOT *et al.*, 2017).

3.2.1.2 Aspectos estruturais

Existem exemplos positivos de espaço para amamentação, mesmo que em pequeno número, em países como a Indonésia, que apresenta variados tipos de espaço de acordo com o tipo de empresa/instituição (FEBRIANINGTYAS; FEBRUHARTANTY; HADIHARDJONO, 2019). Há apenas um país que exige por lei a implantação destas salas em empresas/instituições com mais de cem trabalhadoras, a saber, o Camboja (JAMEEL *et al.*, 2019).

Para possibilitar a ordenha do leite materno ou a amamentação direta nos espaços para amamentação ou em casa é necessário que haja pausa para amamentar adequada. Nem todos os locais fornecem pausa para amamentar e, mesmo quando a fornecem, não há a garantia de que ela seja usufruída (MEREZCZ-KOT *et al.*, 2017; JAMEEL *et al.*, 2019). Trabalhadoras que moram perto do local de trabalho amamentam diretamente seus filhos, mas as que moram longe não possuem esta possibilidade (OMER-SALIM *et al.*, 2015; PADDOCK, 2017; CHEN *et al.*, 2019; JAMEEL *et al.*, 2019).

A creche também é um dispositivo pouco representado nos estudos, somente nos estudos da Austrália e do Camboja percebemos que as creches são oferecidas pelas empresas/instituições, com realidades bem distintas (BURNS; TRIANDAFILIDIS, 2019; JAMEEL *et al.*, 2019).

3.2.1.3 Aspectos comportamentais

Trabalhadoras avaliam positivamente o apoio recebido no local de trabalho (WAMBACH; BRITT, 2018; EREN *et al.*, 2018). Em relação ao comportamento dos empregadores/gestores, gerentes ou chefias é percebido nos estudos o apoio através do esforço para instituir política de apoio à amamentação, de atender a pedidos das trabalhadoras, da dispensa para amamentar, da dispensa dos trabalhos noturnos ou para trabalhar em casa, da flexibilidade de horário em trabalhar período parcial ou da diminuição da carga horária diária proporcional à redução salarial, e também de flexibilidade de função, flexibilidade de espaço para amamentar quando não há um específico e outros (DESMOND; MEANEY, 2016; PADDOCK, 2017; EREN *et al.*, 2018; FERNANDES *et al.*, 2018).

O apoio dos colegas de trabalho e de seus supervisores também se faz eficaz na duração da amamentação (LEON-LARIOS *et al.*, 2019). O apoio dos colegas é percebido através da troca de experiência, no apoio para ordenhar o leite materno e na troca de turnos (OMER-SALIM *et al.*, 2015; SOOMRO *et al.*, 2016; CHEN *et al.*, 2019; FEBRIANINGTYAS; FEBRUHARTANTY; HADIHARDJONO, 2019).

Em relação ao apoio da família, há culturas onde o apoio dos pais é mais valorizado e, em outras, o cuidado dos avós (DESMOND; MEANEY, 2016; EREN *et al.*, 2018; CHEN *et al.*, 2019; JAMEEL *et al.*, 2019). Outros tipos de apoio identificados e valorizados pelas trabalhadoras foram o apoio social (CHEN *et al.*, 2019; BURNS; TRIANDAFILIDIS, 2019; LEON-LARIOS *et al.*, 2019).

3.2.2 Obstáculos incompatíveis com o equilíbrio entre a amamentação e vida profissional

Conforme os aspectos classificados na categoria anterior, os estudos também apresentaram os desafios em face à conciliação entre amamentação e trabalho. Sendo assim, a natureza destes obstáculos foi classificada como: barreiras regulatórias, barreiras estruturais, barreiras comportamentais e barreiras fisiológicas maternas.

3.2.2.1 Barreiras regulatórias

A barreira regulatória é percebida através da falta de política de amamentação nas empresas/instituições, falta de conhecimento e fornecimento de dispositivos de apoio à amamentação. Alguns gestores/empregadores e gerentes de recursos humanos desconheciam legislações de apoio, promoção e proteção à trabalhadora que amamenta (ALB *et al.*, 2017; FERNANDES *et al.*, 2018; BASROWI *et al.*, 2019; MACMILLAN URIBE *et al.*, 2019).

A licença-maternidade em muitos lugares apresenta-se insuficiente ou mesmo não utilizada, mesmo quando está disponibilizada (SOOMRO *et al.*, 2016; GOTTENBORG *et al.*, 2018; WAMBACH; BRITT, 2018; CHEN *et al.*, 2019; FEBRIANINGTYAS; FEBRUHARTANTY; HADIHARDJONO, 2019).

3.2.2.2 Barreiras estruturais

São poucos os locais no mundo que disponibilizam espaço destinado à amamentação com todos os equipamentos necessários para a realização do aleitamento ou ordenha do leite materno no local de trabalho. Alguns são relatados pelos estudos de forma compartilhada e incompletas (DESMOND; MEANEY, 2016; SOOMRO *et al.*, 2016; PADDOCK, 2017; EREN *et al.*, 2018; FERNANDES *et al.*, 2018; BASROWI *et al.*, 2019; LEON-LARIOS *et al.*, 2019).

Quando inexistem, as trabalhadoras utilizam espaços sem privacidade e sem conforto (DESMOND; MEANEY, 2016; BASROWI *et al.*, 2019).

Para que a trabalhadora possa ordenhar o leite materno ou para que as que moram perto possam ir amamentar diretamente seus filhos, elas necessitam da pausa para amamentar, que muitas vezes não é fornecida (OMER-SALIM *et al.*, 2015). E para que a mulher possa trabalhar ela precisa de um local para deixar seu filho, na falta de algum familiar para cuidá-lo. Os estudos revelam que poucos locais o fornecem esse local, que há necessidade deste apoio, e que, quando este é fornecido, nem sempre ele é utilizado (SOOMRO *et al.*, 2016; VALIZADEH *et al.*, 2017; FERNANDES *et al.*, 2018; JAMEEL *et al.*, 2019).

3.2.2.3 Barreiras comportamentais

A falta de apoio no local de trabalho é percebida através da hostilidade, preconceito, falta de empatia, comentários insensíveis dos colegas, sendo que algumas mulheres nem revelam que amamentam por medo de represálias (OMER-SALIM *et al.*, 2015; DESMOND; MEANEY, 2016; PADDOCK, 2017; VALIZADEH *et al.*, 2017; WALLENBORN *et al.*, 2019;). Justificativas são encontradas para explicar o impedimento para o apoio à amamentação (VALIZADEH *et al.*, 2017).

As trabalhadoras possuem maior expectativa em relação ao apoio da família, assim como com o compartilhamento das responsabilidades nos cuidados com o bebê e na divisão das obrigações domésticas, porém, elas tem reclamado da falta deste apoio (OMER-SALIM *et al.*, 2015; VALIZADEH *et al.*, 2017).

3.2.2.4 Barreiras fisiológicas maternas

A barreira fisiológica está relacionada às dificuldades físicas e psicológicas que as trabalhadoras enfrentam ao retornar ao trabalho que podem gerar estresse físico e psicológico. E a transição da licença-maternidade para o retorno ao trabalho se torna dificultosa em relação às mudanças de rotina de alimentação do bebê, desapego emocional, cansaço físico e estresse no trabalho (OMER-SALIM *et al.*, 2015; DESMOND; MEANEY, 2016; VALIZADEH *et al.*, 2017; CHEN *et al.*, 2019).

4 DISCUSSÃO

As divergências dos aspectos regulatórios são claramente perceptíveis mundialmente. Os direitos de proteção à amamentação não podem estar apresentados isoladamente, precisam

fazer parte de um pacote maior de direitos voltados à família (MACMILLAN URIBE *et al.*, 2019). Porém, a política no local de trabalho pode ser variada em cada lugar, podendo fornecer licença-maternidade, estabilidade e outros dispositivos de apoio (WAMBACH; BRITT, 2018). Na Austrália, as trabalhadoras e estudantes relataram que as políticas e instalações no local de trabalho faziam diferença, as ajudando com a amamentação, incluindo licença-maternidade, acordos de trabalho flexíveis e assistência às crianças no campus universitário (BURNS; TRIANDAFILIDIS, 2019).

A licença-maternidade remunerada das participantes de um estudo na Índia era de seis meses, apesar das indianas, em geral, possuírem direito a três meses (OMER-SALIM *et al.*, 2015). Assim como no Brasil, em que a lei federal garante apenas quatro meses de licença-maternidade, mas há trabalhadoras que possuem direito a seis meses por serem funcionárias estatutárias federais ou estaduais ou por trabalharem em empresas/instituições que aderiram ao Programa Empresa Cidadã e aumentaram de 120 para 180 dias de licença-maternidade (FERNANDES *et al.*, 2018).

Na Indonésia as mulheres tem direito a três meses e outras de quatro meses, no Paquistão pelo menos três meses, na China um pouco mais de três meses e na Espanha uma média de cinco meses (SOOMRO *et al.*, 2016; CHEN *et al.*, 2019; FEBRIANINGTYAS; FEBRUHARTANTY; HADIHARDJONO, 2019; LEON-LARIOS *et al.*, 2019).

No Brasil, na Austrália e na Espanha existe a possibilidade de adiar o retorno ao trabalho até os doze meses ou mais da criança, com a possibilidade de somar férias, licenças não-remuneradas ou outros tipos de licença (FERNANDES *et al.*, 2018; BURNS; TRIANDAFILIDIS, 2019; LEON-LARIOS *et al.*, 2019).

Nem todos os trabalhadores tem direito a licença-maternidade ou paternidade na Polônia e na Turquia (MEREZ-KOT *et al.*, 2017; EREN *et al.*, 2018). Na Polônia nem todas as mães e pais tem direito a licença (86%) e a licença-parental menos ainda (75%), sendo que as mulheres tiravam a licença com mais frequência que os homens (MEREZ-KOT *et al.*, 2017). Na Turquia as taxas são semelhantes, licença-maternidade (88%), todavia as mulheres voltam ao trabalho voluntariamente, entretanto, a melhoria das novas leis na duração da licença-maternidade e da flexibilidade de horário aumentaram a duração da amamentação (EREN *et al.*, 2018).

Na Irlanda o salário de licença-maternidade que é pago pelo governo é menor do que quando a mulher está trabalhando, por isso as trabalhadoras optam por retornar aos poucos, antes de terminar o período de direito. Outra opção é a licença-maternidade extra não-remunerada, pela qual algumas trabalhadoras optam para que já tivessem introduzir a

alimentação complementar a seus filhos antes do retorno ao trabalho, porém um problema que as faz suspenderem essa licença é a implicação financeira gerada na renda familiar (DESMOND; MEANEY, 2016). Na Índia as trabalhadoras podem solicitar uma licença prolongada de assistência à infância (OMER-SALIM *et al.*, 2015).

Nos Estados Unidos algumas trabalhadoras possuem três meses de licença-maternidade (WAMBACH; BRITT, 2018). Esse período curto de licença se mostra inadequado e provoca conflitos com a chefia, recursos humanos e setor administrativo (GOTTENBORG *et al.*, 2018). Apesar de mais da metade das empresas/instituições terem ouvido falar da “Lei da mãe que amamenta” nesse país, mais da metade delas iniciaram sua implementação. Das que não implementaram a lei, 21,2% fornece espaço para amamentação e pausa para amamentar e outros 45,5% fornecem um desses dois apoios (ALB *et al.*, 2017).

As políticas do Camboja são insensíveis ao contexto, resultando na subutilização dos serviços de apoio à amamentação, pois apesar de garantir licença-maternidade, esta não é remunerada. Entretanto, este país apresenta também outras formas de apoio, tais como: garante nos primeiros dois meses após o retorno ao trabalho que as trabalhadoras façam apenas trabalho leve, as fábricas com menos de cem mulheres ou meninas são obrigadas a estabelecer uma sala de enfermagem e uma supervisão de creche por um ano a partir da data do parto e as mães que amamentam têm direito a uma hora de pausa para amamentação por dia (JAMEEL *et al.*, 2019).

A cultura também pode influenciar no apoio à amamentação. A cultura irlandesa por exemplo, é preconceituosa em relação à amamentação, por isso as trabalhadoras acreditam que existe déficit no apoio à trabalhadora que amamenta (DESMOND; MEANEY, 2016). A cultura machista do Irã também ganha destaque na falta de apoio à trabalhadora que amamenta (VALIZADEH *et al.*, 2017).

Referente ao conhecimento da política de amamentação da empresa/instituição, o estudo realizado na Espanha aponta que cerca de metade das trabalhadoras a conhecem mais do que seus supervisores. Os supervisores do sexo feminino apresentaram diferença significativa sobre o masculino por estarem mais familiarizados com o assunto (LEON-LARIOS *et al.*, 2019).

Em empresas/instituições que possuem profissionais de saúde, a orientação sobre a política de amamentação existente e a realização da educação em saúde são mais prováveis (FERNANDES *et al.*, 2018; JAMEEL *et al.*, 2019). Trabalhadoras da área da saúde da Turquia e da Índia demonstraram conhecimento e ciência sobre seus direitos (EREN *et al.*, 2018; OMER-SALIM *et al.*, 2015). Trabalhadoras da Espanha expressaram o desejo em serem orientadas por profissionais de saúde (LEON-LARIOS *et al.*, 2019). E trabalhadoras da Indonésia que amamentaram exclusivamente procuravam mais informações

(FEBRIANINGTYAS; FEBRUHARTANTY; HADIHARDJONO, 2019). Todavia, orientações negativas de profissionais de saúde, como a inserção de fórmulas antes do previsto, podem desestimular a continuidade da amamentação (DESMOND; MEANEY, 2016).

Os gestores/empregadores também se esforçam para ajudar a informar as trabalhadoras, a partir de suas experiências profissionais ou pessoais (FERNANDES *et al.*, 2018). O setor de recursos humanos é fonte notável de informações sobre os benefícios maternos, apesar disso recordava pouco das informações especificamente, desse assunto justificando serem pouco discutidos e divulgados (MACMILLAN URIBE *et al.*, 2019).

Dentre estes benefícios encontram-se os aspectos estruturais, onde trabalhadoras que obtiveram este espaço de amamentação privado amamentaram por 1,36 meses mais do que as sem pausa para amamentar ou espaço privado e, com as duas modalidades, amamentaram por 0,44 meses a mais (KOZHIMANNIL, 2019).

Os espaços para amamentação na Indonésia possuem um padrão diferente em cada local de trabalho, algumas com instalações completas. Ademais, existem conselheiros em amamentação à disposição (FEBRIANINGTYAS; FEBRUHARTANTY; HADIHARDJONO, 2019). Nos Estados Unidos um estudo evidenciou o fornecimento de espaço destinado à amamentação com disponibilidade de geladeira e bomba para expressar o leite materno, havendo 70% de satisfação com o conforto e equipamentos disponibilizados (WAMBACH; BRITT, 2018). Em outro estudo realizado no mesmo país evidenciou-se que 45% tiveram acesso somente ao espaço privativo e 40% tiveram acesso ao espaço privativo junto à pausa para amamentar (KOZHIMANNIL, 2019).

Estudos realizados na Turquia, na Irlanda, na Espanha, no Paquistão, na Indonésia, no Brasil e também nos Estados Unidos revelaram a falta ou inadequação de espaço destinado à amamentação (DESMOND; MEANEY, 2016; SOOMRO *et al.*, 2016; PADDOCK, 2017; EREN *et al.*, 2018; FERNANDES *et al.*, 2018; BASROWI *et al.*, 2019; LEON-LARIOS *et al.*, 2019).

Na Turquia, 81,7% dos locais de trabalho não possuía local para amamentação e 66% das trabalhadoras não ordenhavam leite materno no trabalho (EREN *et al.*, 2018). Na Espanha, o espaço para expressar o leite foi considerado ausente e equipamentos adequados, receberam a pontuação mais baixa de apoio (LEON-LARIOS *et al.*, 2019). No Paquistão, apenas 7% das 297 empresas/instituições pesquisadas disponibilizavam de sala para amamentação com geladeira e bomba para extração do leite materno (SOOMRO *et al.*, 2016).

Diferente do estudo realizado em Camboja, país que por lei, em empresas/instituições com mais de cem trabalhadoras exige o estabelecimento de sala para amamentação. Porém, as

trabalhadoras entendiam que sem a possibilidade de alguém levar a criança até a empresa/instituição para elas poderem amamentar, preferiam não utilizar esta sala (JAMEEL *et al.*, 2019).

Quanto as inadequações de espaços disponibilizados, percebemos a dificuldade de acesso, permanecerem chaveadas e por serem desconfortáveis, haja vista uma evolução deste tipo de sala (PADDOCK, 2017). Quando inexistente um espaço específico ou inadequado as trabalhadoras utilizam outros espaços sem privacidade e sem conforto, como o próprio escritório, a cantina, o banheiro e o próprio carro (OMER-SALIM *et al.*, 2015; DESMOND; MEANEY, 2016; BASROWI *et al.*, 2019; CHEN *et al.*, 2019; BURNS; TRIANDAFILIDIS, 2019; FEBRIANINGTYAS; FEBRUHARTANTY; HADIHARDJONO, 2019).

Na Austrália percebemos instalações diferenciadas como os “quartos para pais” que são espaços/locais destinados aos cuidados das crianças que mães e pais podem frequentar, o que causa constrangimento para realizar a ordenha devido questões culturais e religiosas (BURNS; TRIANDAFILIDIS, 2019).

Foi evidenciado também a falta de equipamentos adequados para mobiliar as salas de amamentação, como geladeira para armazenamento do leite materno, por isso as mulheres descreveram a ordenha como um processo desagradável e indigno (DESMOND; MEANEY, 2016). Além de geladeira, também referem a falta de bomba para expressar o leite (LEON-LARIOS *et al.*, 2019). Com a insegurança e o constrangimento em utilizar geladeiras compartilhadas as trabalhadoras optaram por ordenharem e armazenarem seu leite em casa (BURNS; TRIANDAFILIDIS, 2019). No Paquistão foi evidenciado que somente 4% das empresas/instituições públicas fornecem bombas para expressão do leite (SOOMRO *et al.*, 2016).

Levar sua própria bomba para ordenhar o leite materno no trabalho era uma opção popular na China (CHEN *et al.*, 2019). Um dos estudos realizados nos Estados Unidos revela que a maioria (97%) das trabalhadoras ordenha o leite materno no local de trabalho (WAMBACH; BRITT, 2018).

O processo de ordenhar o leite materno é demorado e empresas/instituições tem determinado horários limitados. Na Indonésia, os setores públicos e as organizações não governamentais possuem a flexibilidade para pausa maior do que o setor privado, onde as trabalhadoras precisam acrescentar horário de trabalho para realizarem pausas para amamentação (FEBRIANINGTYAS; FEBRUHARTANTY; HADIHARDJONO, 2019). Também na Indonésia, familiares das trabalhadoras que tinham disponibilidade, traziam os bebês ao escritório para que as trabalhadoras pudessem amamentá-los durante o horário de

trabalho, sendo que quando moravam perto elas utilizavam o horário do almoço para amamentarem em casa (BASROWI *et al.*, 2019).

Na China as trabalhadoras utilizavam mais as pausas para amamentar diretamente seus filhos em casa nos intervalos quando moravam perto (CHEN *et al.*, 2019). Na Espanha as trabalhadoras possuem direito a uma hora de pausa por dia até os 16 meses da criança (LEON-LARIOS *et al.*, 2019). No Paquistão poucos locais de trabalho fornecem direito a pausa (SOOMRO *et al.*, 2016). No Irã as trabalhadoras gostariam de ter mais tempo de pausa para amamentar (VALIZADEH *et al.*, 2017). Boa parte das trabalhadoras (59%) dos Estados Unidos tinham acesso a pausa para amamentar, valorizando estas pausas devido o menor tempo de licença-maternidade disponibilizado (KOZHIMANNIL, 2019).

Em contrapartida, trabalhadoras do Camboja não utilizavam a pausa de uma hora por dia porque justificavam a longa distância de seus lares (JAMEEL *et al.*, 2019). Porém, algumas trabalhadoras dos Estados Unidos acreditavam que realizar várias pausas durante o trabalho não era confortável (WAMBACH; BRITT, 2018). E na Polônia, apesar de 73% das trabalhadoras possuírem o direito à pausa, somente 28% a utilizavam (MERECH-KOT *et al.*, 2017).

Um local para deixar o filho ou ter alguém para cuidá-lo enquanto trabalha também é uma preocupação das trabalhadoras (OMER-SALIM *et al.*, 2015). No estudo realizado na Austrália são disponibilizadas creches universitárias, onde o ambiente se faz favorável e encorajador ao aleitamento materno (BURNS; TRIANDAFILIDIS, 2019). No Camboja é exigido por lei que as empresas/instituições tenham creches nos locais de trabalho, porém as trabalhadoras não costumam utilizá-las por desconfiarem dos cuidados prestados, outras creches também não são utilizadas devido ao alto custo financeiro (JAMEEL *et al.*, 2019). No Paquistão somente 7% dos locais forneciam creches (SOOMRO *et al.*, 2016). No Irã as trabalhadoras referem que não há serviços de creche (VALIZADEH *et al.*, 2017). Em estudo realizado com gestores no Brasil, as creches eram fornecidas em empresas/instituições que se caracterizam como escolas, o restante fornecia apenas um valor de auxílio-creche às trabalhadoras (FERNANDES *et al.*, 2018).

O comportamento em amamentar das trabalhadoras é influenciado pelo apoio que ela recebe, a exemplo de esforços para instituir políticas voltadas para as famílias, com estratégias de apoio à amamentação (PADDOCK, 2017). O apoio é visto pelas trabalhadoras como algo livre de restrições, condições, arbitrariedades e limitações (MACMILLAN URIBE *et al.*, 2019).

Os tipos de apoio advindos das chefias, gerentes ou gestores/empregadores, evidenciados pelos estudos, são a flexibilidade de horário, que pode ser entendida como pausa para amamentar, ou redução de carga horária proporcional à redução salarial ou com sistema

de banco de horas. Alguns locais já proporcionam jornada de trabalho parcial. Existe também a flexibilidade de função para aquelas que exercem trabalhos pesados. Além disso, a flexibilidade pode ser de espaço fornecendo um local para que a trabalhadora possa amamentar ou ordenhar com privacidade (FERNANDES *et al.*, 2018). Outro tipo de flexibilidade de horário pode ser observado como a diminuição da carga horária diária, sair uma hora e meia antes ou trabalhar por quatro dias por semana, era um direito que somente 29,4% das trabalhadoras podiam usufruir na Turquia (EREN *et al.*, 2018). Trabalhadoras que possuem mais flexibilidade de horário amamentam mais (PADDOCK, 2017; CHEN *et al.*, 2019).

Poucas trabalhadoras (21,3%) da Espanha tinham a opção de trabalhar em jornada parcial de trabalho (LEON-LARIOS *et al.*, 2019). Contudo, o regime de trabalho na Indonésia revela que o trabalho integral está relacionado com a atitude de amamentar, indicando que a amamentação não está somente relacionada ao trabalho parcial (BASROWI *et al.*, 2019).

Em relato de pedido de flexibilidade aos superiores, uma trabalhadora da Austrália revelou que após vivenciado problema de ingurgitamento mamário, seu gerente deu apoio e proporcionou a oportunidade de trabalhar em casa (BURNS; TRIANDAFILIDIS, 2019). Um estudo no Paquistão evidenciou que 45% dos locais de trabalho proporcionam flexibilidade de função e 46% das trabalhadoras não procuram seus superiores para pedir o apoio necessário (SOOMRO *et al.*, 2016). Em contrapartida, trabalhadoras irlandesas relatam a liberdade em fazer pedido de mudança de horários e de função para flexibilizar a rotina de amamentação (DESMOND; MEANEY, 2016).

Gestores/empregadores sugerem que a comunicação entre trabalhadoras e superiores deve ser aberta (FERNANDES *et al.*, 2018). A proatividade de supervisores em fornecer apoio é valorizado pelas trabalhadoras, deixando-as mais a vontade de realizar pedidos (BURNS; TRIANDAFILIDIS, 2019).

É evidente a importância das redes de apoio (GOTTENBORG *et al.*, 2018). O apoio dos colegas não foi tido como um problema em alguns locais de trabalho (LEON-LARIOS *et al.*, 2019). Era percebida a solidariedade dos colegas na ordenha do leite materno, fazendo-se importantes as trocas de experiência e o incentivo das colegas sobre a ordenha do leite materno (FEBRIANINGTYAS; FEBRUHARTANTY; HADIHARDJONO, 2019) e a ajuda ao preservar a privacidade da trabalhadora (CHEN *et al.*, 2019), bem como na segurança em trazer o bebê para amamentar no trabalho (BURNS; TRIANDAFILIDIS, 2019). E quando as colegas trocavam de turno, as trabalhadoras sentiam-se apoiadas (OMER-SALIM *et al.*, 2015).

Porém, trabalhadoras expressam a experiência negativa em outros locais de trabalho. Não tendo simpatia e apoio por parte de gestores/empregadores e colegas de trabalho por

estarem amamentando (VALIZADEH *et al.*, 2017; WALLENBORN *et al.*, 2019). Desconfiança que pode haver problema se o leite materno for armazenado na geladeira comum (DESMOND; MEANEY, 2016). Quando os colegas relataram “nojo” devido a trabalhadora realizar a limpeza da bomba de ordenhar leite materno no trabalho (FEBRIANINGTYAS; FEBRUHARTANTY; HADIHARDJONO, 2019). Ou quando as chefias não delegam as funções a outros colegas de trabalho, ficando inviável amamentar ou ordenhar o leite materno, porque as trabalhadoras estavam constantemente envolvidas com o trabalho (CHEN *et al.*, 2019).

Falta de empatia também pode estar presente em colegas que passaram mais trabalho no passado para amamentar com licença-maternidade ainda mais curta (OMER-SALIM *et al.*, 2015). E alguns tipos de cargos ocupados pelas trabalhadoras impedem que elas realizem pausa para amamentar ou ordenhar o leite materno, pois as colegas não realizam a cobertura no serviço (CHEN *et al.*, 2019).

As justificativas de supervisores para não poderem fazer alguma coisa pelas mães é de que há escassez de recursos humanos (VALIZADEH *et al.*, 2017). Nos Estados Unidos algumas justificativas para não implementação de lei de proteção à amamentação são: a baixa demanda de mulheres ou nenhuma, a falta de espaço, a lei é indesejada por funcionários e é difícil fornecer tempo de pausa suficiente (ALB *et al.*, 2017). No Brasil, gestores/empregadores de empresas/instituições públicas atribuem a responsabilidade às empresas/instituições de grande porte, os de jornada parcial acreditam que o apoio é necessário somente em locais com jornada integral, e, gestores/empregadores mulheres presumem que a conduta dos homens é que dificulta o apoio (FERNANDES *et al.*, 2018). No Paquistão, os gestores/empregadores relataram que não encontram diretrizes e políticas nacionais sobre esta temática, outros responsabilizaram as trabalhadoras por não fazerem pedidos, representantes do setor privado consideram que a organização não tem responsabilidade sobre a atividade pessoal da mulher, que ela perde o foco no trabalho, a falta de espaço, entre outros (SOOMRO *et al.*, 2016).

Na Turquia e no Camboja o cuidado dos avós era preferível ao dos pais (OMER-SALIM *et al.*, 2015; EREN *et al.*, 2018; JAMEEL *et al.*, 2019). No Irã, por questões culturais, os pais eram indiferentes aos cuidados das crianças (VALIZADEH *et al.*, 2017). Na China há relato de um marido que buscava o leite ordenhado todos os dias (CHEN *et al.*, 2019). Todavia, o apoio da família também pode ser prejudicial ao relacionamento do casal (DESMOND; MEANEY, 2016).

E por fim, o outro suporte evidenciado pelos estudos era de grupos de apoio. Na Espanha 8,1% das trabalhadoras participavam de grupos de apoio, sendo o terceiro principal apoio na

visão das mulheres, seguido do apoio familiar e dos profissionais de saúde (LEON-LARIOS *et al.*, 2019). Este tipo de suporte pode ser realizado através de *sites online* com o intuito informativo sobre amamentação (BURNS; TRIANDAFILIDIS, 2019).

Diante de todo o exposto, o retorno da mulher ao trabalho depende de aspectos regulatórios, estruturais e comportamentais, perpassando por mudanças fisiológicas físicas e psíquicas que podem ser mais uma barreira na conciliação da amamentação com o trabalho. O sofrimento psicológico é evidente no processo de conectar e desconectar físico e emocional daquele bebê que estava junto a ela desde a gravidez, o parto e a licença-maternidade (OMER-SALIM *et al.*, 2015).

O retorno ao trabalho gera mudanças psicológicas, produzindo ansiedade, devido as mudanças que a trabalhadora precisa realizar na rotina de cuidados com o bebê (DESMOND; MEANEY, 2016). Um exemplo relatado por um marido, é que a esposa teve insônia na noite anterior ao retorno e crise de choro ao deixar o filho na creche (VALIZADEH *et al.*, 2017).

O trabalho gera uma limitação na frequência de amamentação. Além disso, o alto nível de estresse no trabalho pode diminuir a demanda de leite materno. Por estar impedida de amamentar durante o dia, a amamentação é realizada no período noturno, quando a trabalhadora passa a noite amamentando, acorda cedo para trabalhar, o que se torna um momento difícil e de muito cansaço (CHEN *et al.*, 2019). Nesse sentido, é notório que existe uma necessidade de um período de adaptação entre o término da licença-maternidade e o retorno ao trabalho (OMER-SALIM *et al.*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa de literatura permitiu identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas em âmbito nacional e internacional acerca do apoio à amamentação no ambiente de trabalho em alguns países no mundo.

A síntese dos estudos analisados revela a produção de um conhecimento científico que evidencia diferentes abordagens das políticas de amamentação em diversos locais de trabalho em algumas partes do mundo, apresentando aspectos positivos que viabilizam a conciliação da amamentação com o trabalho e as barreiras que ainda persistem em cada localidade. As experiências que tiveram desfechos positivos nos permitem refletir na sua aplicabilidade de acordo com cada contexto, em níveis nacionais, regionais ou locais. Da mesma forma, as consequências negativas nos levam à reflexão de como não proceder.

O estudo evidenciou os aspectos e barreiras regulatórias, estruturais, comportamentais e fisiológicas maternas que estão envolvidos no processo da trabalhadora que amamenta. Dentre eles a política de amamentação nos locais de trabalho se mostrou variada, desde o conhecimento até a implementação de direitos. Após a licença-maternidade, os aspectos estruturais e comportamentais no local de trabalho como os espaços adequados para amamentação e pausa para ordenha do leite materno ou para amamentação direta para as trabalhadoras que possuíam a moradia próxima ao trabalho, foram essenciais para a manutenção da amamentação no retorno ao trabalho. Porém, para dispor dos aspectos estruturais, eles precisavam estar em consonância com os aspectos comportamentais, nos quais chefias, supervisores, empregadores/gestores e colegas de trabalho influenciavam na atitude de amamentar das trabalhadoras. Neste processo estão envolvidos uma sucessão de alterações fisiológicas maternas físicas e psicológicas, que podem ser manifestadas positiva ou negativamente, conforme disposição dos aspectos regulatórios, estruturais e comportamentais envoltos no seu contexto de trabalho.

Pontos destacados nos estudos foram os tipos de políticas implementadas, licença-maternidade, espaço para amamentação e equipamentos necessários, pausa para amamentar e rede de apoio. Os menos discutidos foram estabilidade no emprego e creche, o que nos faz ponderar os aspectos que são mais relevantes para a manutenção da amamentação no trabalho.

Dentre as limitações deste estudo está a restrição do número de fonte de dados para filtrar os artigos, com conseqüente dificuldade de encontrar estudos específicos que representem outras populações, além disso, mesmo nos estudos encontrados, acreditamos que os dados não podem ser generalizados e representar os países como um todo. A diversidade metodológica também impediu uma classificação criteriosa da qualidade da evidência e força de recomendação, por isso foram utilizados os valores de fator de impacto.

Recomenda-se a todos os países, o desenvolvimento de estudos que contemplem as políticas de amamentação e legislações vigentes, para maior discussão e reflexão e viabilização dos direitos e dispositivos adequados para o sucesso na continuidade da amamentação e equilíbrio entre a vida materna e a vida profissional feminina.

REFERÊNCIAS

ALB, C. H. *et al.* Awareness of United States' Law for Nursing Mothers among Employers in New Orleans, Louisiana. **Women's Health Issues**, v. 27, n. 1, p. 14–20, 2017. Disponível em: <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2016/2/art-2/>. Acesso em: 27 mar. 2020.

ALVARENGA, S. C. *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, v. 17, n. 1, p. 93–103, jan. 2017. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972017000100093&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 19 mar. 2020.

BASROWI, R. W. *et al.* Breastfeeding knowledge, attitude, and practice among white-collar and blue-collar workers in Indonesia. **Journal of Korean Medical Science**, v. 34, n. 45, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85075561149&doi=10.3346%2fjkms.2019.34.e284&partnerID=40&md5=9c295e248dca15a0ba830b71de3eca3>. Acesso em: 19 mar. 2020.

BURNS, E.; TRIANDAFILIDIS, Z. Taking the path of least resistance: A qualitative analysis of return to work or study while breastfeeding. **International Breastfeeding Journal**, v. 14, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85063938249&doi=10.1186%2fs13006-019-0209-x&partnerID=40&md5=b13cd2e84ff14941b92a6e537ce2ab94>. Acesso em: 27 mar. 2020.

CHEN, J. *et al.* The association between work related factors and breastfeeding practices among Chinese working mothers: A mixed-method approach. **International Breastfeeding Journal**, v. 14, n. 1, 2019. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/26545855>. Acesso em: 25 jul. 2020.

DESMOND, D.; MEANEY, S. A qualitative study investigating the barriers to returning to work for breastfeeding mothers in Ireland. **International Breastfeeding Journal**, v. 11, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84976869570&doi=10.1186%2fs13006-016-0075-8&partnerID=40&md5=77928eaf4b21694437b9e558ee3a824b>. Acesso em: 19 mar. 2020.

EREN, T. *et al.* Breastfeeding experiences of female physicians and the impact of the law change on breastfeeding. **Turk Pediatri Arsivi**, v. 53, n. 4, p. 238–244, dez. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30872926/>. Acesso em: 27 mar. 2020.

FEBRIANINGTYAS, Y.; FEBRUHARTANTY, J.; HADIHARDJONO, D. N. Workplace support and exclusive breastfeeding practice: a qualitative study in Jakarta, Indonesia. **Malaysian Journal of Nutrition**, v. 25, n. 1, p. 129–142, mar. 2019. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=138293159&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

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, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002560016>. Acesso em: 02 jun. 2018.

GOTTENBORG, E. *et al.* You can't have it all: The experience of academic hospitalists during pregnancy, parental leave, and return to work. **Journal of Hospital Medicine**, v. 13, n. 12, p. 836–839, 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85057546631&doi=10.12788%2fjhm.3076&partnerID=40&md5=670937715979c77554fb55ec8957b882>. Acesso em: 19 mar. 2020.

HROMI-FIEDLER, A. J. *et al.* Development and pretesting of “Becoming Breastfeeding Friendly”: Empowering governments for global scaling up of breastfeeding programmes.

Maternal & Child Nutrition, v. 15, n. 1, jan. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/mcn.12659>. Acesso em: 03 jul. 2020.

JAMEEL, A. *et al.* Early Childhood Nutritional Implications of the Rise in Factory Employed Mothers in Rural Cambodia: A Qualitative Study. **Maternal and Child Health Journal**, v. 23, n. 8, p. 1087–1097, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85067815451&doi=10.1007%2fs10995-019-02745-0&partnerID=40&md5=af05dcd3184b4806a038b263fc655b39>. Acesso em: 19 mar. 2020.

KOZHIMANNIL, K. B. Bringing Parenting Policies in Line With Evidence at US Schools of Public Health. **American Journal of Public Health**, v. 109, n. 5, p. 651–653, maio 2019. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=135849130&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

LEON-LARIOS, F. *et al.* Female employees' perception of breastfeeding-friendly support in a public university in Spain. **Public Health Nursing**, v. 36, n. 3, p. 370–378, fev. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/phn.12590>. Acesso em: 19 mar. 2020.

LIMA, A. P. C.; NASCIMENTO, D. DA S.; MARTINS, M. M. F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **J. Health Biol. Sci. (Online)**, v. 6, n. 2, abr. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1633>. Acesso em: 03 jul. 2020.

MACMILLAN URIBE, A. L. *et al.* Exploring Human Resource Managers' Decision-Making Process for Workplace Breastfeeding-Support Benefits Following the Passage of the Affordable Care Act. **Maternal & Child Health Journal**, v. 23, n. 10, p. 1348–1359, out. 2019. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=138506127&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

MERECZ-KOT, D. *et al.* Use of work-life balance benefits guaranteed by law in Poland - Do size of the enterprise and gender matter? **Medycyna Pracy**, v. 68, n. 5, p. 575–581, 26 jul. 2017. Disponível em: <http://medpr.imp.lodz.pl/Use-of-work-life-balance-benefits-nguaranteed-by-law-in-Poland-nDo-size-of-the-enterprise,73854,0,2.html>. Acesso em: 27 mar. 2020.

OMER-SALIM, A. *et al.* “Negotiating the tensions of having to attach and detach concurrently”: a qualitative study on combining breastfeeding and employment in public education and health sectors in New Delhi, India. **Midwifery**, v. 31, n. 4, p. 473–481, fev. 2015. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=101733345&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

PADDOCK, J. D. Breastfeeding Patterns Among Employees at a Land Grant University. **Workplace Health and Safety**, v. 65, n. 12, p. 580–594, 2017. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0->

85034784499&doi=10.1177%2f2165079917701138&partnerID=40&md5=4a9144f8f45dc933b0027bc04d393bdd. Acesso em: 19 mar. 2020.

PEREIRA-SANTOS, M. *et al.* Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 1, p. 59–67, mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000100059. Acesso em: 27 mar. 2020.

SOOMRO, J. A. *et al.* Employers' perspective of workplace breastfeeding support in Karachi, Pakistan: a cross-sectional study. **International Breastfeeding Journal**, v. 11, n. 1, p. 24, 2016. Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-016-0084-7>. Acesso em: 27 mar. 2020.

SOUSA, L. M. M. S. *et al.* Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, v. 1, n. 1, p. 17–26, nov. 2017. Disponível em: <http://repositorio-cientifico.essatla.pt/handle/20.500.12253/1311>. Acesso em: 08 set. 2020.

THE LANCET. Breastfeeding: a missed opportunity for global health. **The Lancet**, v. 390, n. 10094, p. 532, 5 ago. 2017. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85019976268&doi=10.1111%2fhsc.12460&partnerID=40&md5=c2512b19a10fd2f29cd00f77685a46e9>. Acesso em: 03 jul. 2020.

VALIZADEH, S. *et al.* Addressing barriers to health: Experiences of breastfeeding mothers after returning to work. **Nursing and Health Sciences**, v. 19, n. 1, p. 105–111, 2017. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85008474595&doi=10.1111%2fnhs.12324&partnerID=40&md5=9e165dfad1b82c8ede112144ee0633b9>. Acesso em: 19 mar. 2020.

VICTORA, C. G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475–490, 30 jan. 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7). Acesso em: 05 mai. 2016.

WALLENBORN, J. T. *et al.* Workplace support and breastfeeding duration: The mediating effect of breastfeeding intention and self-efficacy. **Birth**, v. 46, n. 1, p. 121–128, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85051115774&doi=10.1111%2fbirt.12377&partnerID=40&md5=91412786b8e26d532f1fe5334606fd58>. Acesso em: 19 mar. 2020.

WAMBACH, K.; BRITT, E. Breastfeeding Support Experiences of Registered Nurses in a Large Children's Hospital System. **Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing**, v. 47, n. 5, p. 632–640, 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85052885802&doi=10.1016%2fj.jogn.2018.07.007&partnerID=40&md5=cb3c5626a1e8631a7146a50d699a07b1>. Acesso em: 19 mar. 2020.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO

Para este estudo definiu-se como referencial teórico-filosófico a analítica sobre o poder de Michel Foucault, pois segundo os objetivos desta pesquisa, a identificação das relações de poder existentes nos contextos de trabalho que podem influenciar ou não na continuidade da amamentação, através da compreensão da vivência das trabalhadoras que amamentam, podem ser melhor compreendidas através da ótica desta obra.

Neste capítulo será apresentado um pouco da biografia do autor, suas obras, conceituação de poder e suas relações, e, reflexões do autor sobre a relação do poder com a maternidade.

3.1 MICHEL FOUCAULT E SUAS OBRAS

Paul-Michel Foucault nasceu em Poitiers, cidade francesa, em 1926 e faleceu em consequência das complicações da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), em Paris, França, em 1984. Foi um filósofo contemporâneo inovador e ativista que estudou os problemas sociais das escolas, sistemas prisionais, psiquiatria, psicanálise e sexualidade (SIQUEIRA, 2014).

Graduou-se em Psicologia e Filosofia, e foi professor universitário em vários países da Europa. Publicou seu primeiro livro em 1954, com o título "Doença Mental e Psicologia". Na conclusão do seu doutorado publicou o livro "História da Loucura na Idade Clássica", em 1961. Dentre algumas obras clássicas estão: "Nascimento da Clínica" (1963), "As Palavras e as Coisas" (1966) e "Arqueologia do Saber" (1969), "Vigiar e Punir" (1975) e "Microfísica do Poder" (1979). Escreve também 3 volumes da "História da Sexualidade", o volume 1 - "A vontade de saber" (1976), o volume 2 - "O uso dos prazeres" (1984), o volume 3 - "O cuidado de si" (1984) e, deixa inacabado pelo leito de morte o volume 4 - "As confissões da carne" ao qual não foi publicado devido exigência de Foucault de não haver publicações póstumas (CARVALHO, 2020).

Um dos maiores filósofos da história, renovando o pensar das transversalidades das ciências do conhecimento de maneira moderna. Foucault acreditava ser importante a troca de conhecimentos entre as ciências para melhor compreensão sobre a complexidade do mundo, o que não parecia tão óbvio naquela época. Sendo assim, para ele a filosofia não se faz meramente por uma análise da verdade ou do conhecimento, é mais do que isso, é um modo de vida, um conhecimento que precisa ser praticado visando a transformação, "tornando visível o que é

visível”, “desvelando a verdade” e “revelando sua essência”. Fazendo um diagnóstico do presente (RAGO, 2019).

Na década de 70 do século XX ele se torna famoso no mundo inteiro por suas obras polêmicas. Conhecido como o filósofo do poder, aquele que questiona a concepção de poder, trazendo à discussão de que o poder não está aquém dos sujeitos, que não é repressivo, mas sim, produtivo, no sentido de produzir comportamentos, atitudes, ideias, produzindo até a relação que temos conosco mesmos. E defendia a ideia de que o sujeito não está fora do poder, está imerso na rede de relações de poder e é afetado por ele, o que foi uma novidade que trouxe uma série de polêmicas (RAGO, 2019).

A principal obra na qual este referencial está embasado é do livro “Microfísica do poder”, que tem como tema central a análise da concepção de poder nas sociedades modernas, é uma coletânea de entrevistas, debates, artigos e cursos, tendo sua primeira edição publicada em 1979 e a sexta edição em 2017. O livro é constituído de 17 capítulos, no qual Foucault traz à reflexão os conceitos relacionados ao poder através de histórias sobre justiça popular, soberania, política de saúde, medicina social, hospital, loucura, sexualidade, prisão, entre outros, utilizando referenciais tais como o do Marxismo e de Nietzsche, desde o século XVIII até o final do século XX (FOUCAULT, 2017).

Além desta, outros exemplares compuseram seu arsenal de reflexão do poder e trouxeram mais contribuições à discussão desta temática. Na década de 60 a primeira fase de suas obras se denomina o eixo arqueológico, na década de 70 o eixo genealógico, e, na década de 80 o eixo da ética.

Em seus estudos em meados dos anos 50, Foucault refletia sobre uma série de questões que se resumiam em duas palavras: poder e saber. Na década de 60, ele escreveu o primeiro livro de relevância “História da Loucura na Idade Média” dentro deste contexto, utilizando a psiquiatria para apreender de forma mais precisa a ligação dos efeitos do poder e do saber, e uma noção de repressão produzida pela mecânica do poder. Aprofundando-se no campo da relação entre os saberes, sem haver saber superior ou posterior que sejam verdades absolutas, buscando a história da loucura, do saber do louco, também analisando os espaços institucionais e instâncias sociais (FOUCAULT, 2017).

Logo após esta publicação, no “Nascimento da Clínica”, envolveu a medicina, uma ciência mais sólida que a psiquiatria, mas que está profundamente arraigada nas estruturas sociais. A partir daí que se concretizou uma possível análise do poder. Descreve o momento que a medicina se apresenta como científica, onde o hospital se torna local privilegiado do

exercício da medicina no ponto de vista da cura e de ensino. Crítica histórico-filosófica às estruturas políticas e epistemológicas do mundo contemporâneo (FOUCAULT, 2001)

Foucault considerou, que ainda na obra “As palavras e as Coisas”, havia isolado o problema central do poder de uma forma muito deficiente. Nesta obra ele trata das relações dos saberes, aprofundando e generalizando as relações capazes de situar os saberes das ciências humanas (FOUCAULT, 2000).

Para fechar a década de 60, Foucault publica a obra “Arqueologia do Saber”, questionando a geografia e os conceitos de saber, poder, ciência, formação discursiva, olhar, episteme e a arqueologia (FOUCAULT, 2017). Expressa que não precisamos despojar de falso conhecimento objetivo, nem de ilusões subjetivas, mas aprender e compreender de uma arqueologia das práticas da biologia, da medicina ou da economia política, que fazem parte da nossa formação (FOUCAULT, 2008).

Já na década de 70, em “Vigiar e Punir”, por exemplo, Foucault inicia a análise sobre as relações de poder, do poder soberano do rei que entra em declínio, e, pormenoriza sobre uma nova economia do poder, técnicas de melhor custo-benefício, onde os procedimentos permitem fazer circular os efeitos de poder de forma concomitantemente contínua, ininterrupta, adaptada e individualizada em todo corpo social (FOUCAULT, 2013).

Em sua terceira fase, na década de 80, no eixo ético, Foucault transfere a análise da genealogia do poder para uma análise do uso dos prazeres a partir da subjetividade. Ou seja, Foucault deixa de focar no poder, nos mecanismos de sujeição originados pelo poder e passa a dedicar-se à investigação dos modos de subjetivação. Compreendendo que o poder disciplinar, normalizador, regulador não daria conta do mais importante, que era o nascimento do homem do desejo (DOS REIS; MORAES, SIMÕES, 2019). Também reflete sobre a hegemonia o discurso da verdade na sociedade contemporânea (DE CARVALHO; DE OLIVEIRA, 2018)

3.2 O PODER E SUAS RELAÇÕES

Foucault revela em seu livro “Microfísica do Poder” a inexistência de uma teoria geral do poder, ele almejou elucidar alguns conceitos interligados para melhor compreensão sobre como funciona na realidade o poder. Dentre estes infindos conceitos trabalhados nesta obra, ganham destaque: relações de poder, mecanismos de poder, tipos específicos de poder, genealogia do poder, poder do Estado, poder disciplinar, repressão, verdade, saber e corpo.

Foucault não propõe apresentar uma teoria em sua obra, pois considera que toda teoria esclarece dados, porém, que estes dados são provisórios, possuem limitações, parcialidades, e

que em seguida, podem ser revistos, reformulados e substituídos por uma nova pesquisa. Uma teoria não expressa ou aplica uma prática, ela é uma prática local ou regional. Ela é um sistema regional de uma luta contra o poder, por isso, é preciso que ela sirva, que funcione.

Foucault deixa claro em todo momento que a expressão “poder”, isoladamente, não existe, o que o que existem são práticas ou relações de poder. O poder não é um objeto, algo unitário ou global, não possui natureza, e sim, uma prática social constituída historicamente, com formas díspares, heterogêneas e em constante transformação. O poder funciona em rede, onde os indivíduos circulam, exercendo e sofrendo as ações do poder, não sendo alvos inertes ou consentidos dele, mas sendo o centro de transmissão. Foucault reflete sobre quem e onde se exerce poder:

Onde há poder, ele se exerce. Ninguém é, propriamente falando, seu titular; e, no entanto, ele sempre se exerce em determinada direção, com uns de um lado e outros de outro; não se sabe ao certo quem o detém; mas se sabe quem não o possui (FOUCAULT, 2017, p.138).

A análise das relações de poder de Foucault tem como ponto de partida o porquê dos saberes. Não desvalorizando o passado, mas essa análise pretende explicar sua existência e suas transformações situando-os como peça de relações de poder ou incluindo-os como dispositivo político, que em terminologia nietzschiana Foucault chama de genealogia.

A genealogia é a história que é capaz de constituir os saberes, os discursos, os domínios do objeto. A genealogia é meticulosa e pacientemente documentária, exige minúcia do saber e paciência. A genealogia traz à tona as lutas e as memórias brutas dos combates, através do saber erudito e do saber das pessoas.

Segundo Foucault, não existe saber neutro, todo saber é político, não porque tem relação com o aparelho do Estado, mas porque tem sua origem (genealogia) nas relações de poder em que vive. O saber dominado se denomina numa série de saberes locais, regionais ou particulares, que foram sepultados, mascarados ou mesmo desqualificados pelas instituições, e que permitem encontrar a origem dos confrontos e das lutas. Foucault buscou formas de saber comum, empírico, como exemplo da “História da loucura”, não retratando a história da psiquiatria como área da ciência detentora do conhecimento “dos loucos”, mas sim, o saber sobre o louco. Esses saberes são incapazes de ser unânimes.

Não há constituição de relação de poder sem um campo de saber, e todo saber assegura um exercício do poder. E o poder não existiria sem a verdade, ela é produzida através dos mecanismos de coerção e através deles produz efeitos regulamentados pelo poder. Cada sociedade tem seu regime de verdade, conjunto de procedimentos regulados pelas próprias leis, estatutos, repartições, produção, circulação e funcionamentos dos enunciados. Correndo o risco

de atrás da verdade sempre existir uma proliferação milenar de erros. Foucault ressalta, no capítulo “a casa dos loucos”, que a verdade possui momento e local específicos (a geografia da verdade, onde ela reside) para ser revelada como realmente é produzida:

No fundo da prática científica existe um discurso que diz: Nem tudo é verdadeiro; mas em todo lugar e a todo momento existe uma verdade a ser dita e a ser vista, uma verdade talvez adormecida, mas que no entanto está somente à espera de nosso olhar para aparecer, à espera de nossa mão para ser desvelada. A nós cabe achar a boa perspectiva, o ângulo correto, os instrumentos necessários, pois de qualquer maneira ela está presente aqui e em todo lugar (FOUCAULT, 2017, p. 190).

A mecânica das relações de poder se dá principalmente no nível capilar, por isso o nome da obra de microfísica do poder. É nesse local que o poder encontra o nível dos indivíduos, alcança seus corpos, inserindo-se na sua vida cotidiana. O poder é exercido em níveis variados e em pontos diferentes, as chamadas microrelações de poderes. Significa tanto um deslocamento do espaço de análise quanto do nível em que se efetua. Ressaltando que: “Enquanto as relações de poder são uma relação desigual e relativamente estabilizada de forças, é evidente que isso implica em um em cima e um embaixo, uma diferença potencial” (FOUCAULT, 2017, p.372).

De forma espacial, Foucault vislumbra o mecanismo do poder de forma piramidal: “o poder é um feixe de relações mais ou menos organizado, mais ou menos piramidalizado, mais ou menos coordenado” (FOUCAULT, 2017, p.369). Pirâmide esta com 3 elementos compostos pelo poder, o direito (regras do direito que delimitam formalmente o poder) e a verdade (efeitos da verdade que esse poder produz, transmite e que o reproduz), sendo que o ápice e os elementos inferiores estão em relação de apoio e de condicionamento recíprocos. Mencionou que os micropoderes estão estabelecidos em setores mecanizados com pessoas habituadas a acatar ordens como exemplo das mulheres.

Não obstante a isso, Foucault relata que de forma geral o mecanismo de poder nunca foi bem estudado, muito menos as relações em poder e saber. Sabe-se que “o exercício do poder cria perpetuamente saber e, inversamente, o saber acarreta efeitos do poder” (FOUCAULT, 2017, p.230).

Outrossim, existem formas diferentes de relações de poder. O aparelho de Estado é um instrumento específico de um sistema de poderes que não se encontra somente nele localizado. Pelo fato dos poderes se apresentarem em níveis variados e pontos diferentes da rede social, os micropoderes podem aparecer integrados ou não ao Estado. A forma de exercício de poder através da soberania (com a figura de um rei), exercido através de violentas repressões, muitas vezes públicas, não estavam mais exercendo o efeito esperado para controlar a sociedade, entrando em declínio.

As consequências das relações de poder não se dão somente no nível da consciência, mas intervêm sobre o corpo dos indivíduos. Por isso o conceito de ideologia não se aplica. O poder não é algo material, mas influencia diretamente no corpo. O corpo não sofre apenas os efeitos da lei da fisiologia, ele é marcado pela história e a história o arruína, criando resistências. O corpo é a superfície de inscrição dos acontecimentos, que sofre a influência do passado, constituindo-se no biopoder. O biopoder é um conceito amplo que engloba o poder disciplinar e a biopolítica. Ambas são consideradas tecnologias do corpo, a biopolítica busca regular os efeitos nocivos que afetam os processos de toda a vida, e o poder disciplinar, busca controlar os processos do corpo.

O corpo é controlado pelo poder disciplinar. O exercício do poder se dá entre um limiar de um direito de soberania e um mecanismo de disciplina. A disciplina ou poder disciplinar se trata do uso de técnicas que permitem o controle minucioso das operações do corpo. Sistema de subordinação, de controle detalhado do poder, em seus gestos, atitudes, comportamentos, hábitos, discursos.

Essas técnicas de exercício do poder foram sendo aperfeiçoadas como uma nova técnica de gestão de homens, a exemplo das escolas e do exército na Europa, através da distribuição espacial dos indivíduos (espaço individualizado e classificatório aos sujeitos), com a disciplina exercendo seu controle não sobre o resultado de uma ação, mas sim, sobre seu desenvolvimento, a disciplina implicando numa vigilância perpétua dos indivíduos e implicando num registro contínuo.

Dentre as técnicas de poder, o olhar do poder teve grande relevância na época moderna. Consistia na vigilância constante nas prisões para que os prisioneiros perdessem a capacidade e o pensamento de fazerem o mal, mas não se denominava o principal instrumento colocado em prática. Foucault citava dois tipos de mecanismos do poder, o tipo repressivo, hipótese de Reich, e o tipo confronto belicoso das forças, hipótese de Nietzsche. Porém, esse poder não tem o intuito de prejudicar o indivíduo, mas sim, fabricá-lo, o tornar-se mais produtivo possível. Os sistemas de poder têm por alvo e resultado os indivíduos em sua singularidade.

Esse novo mecanismo de poder, respaldado no corpo e seus atos, valoriza extrair mais o tempo e força de trabalho de cada sujeito, do que bens e riquezas. Invenção da sociedade burguesa como instrumento para constituição do capitalismo industrial. É um sistema minucioso de coerções materiais, exercidos através da vigilância continuada. A partir de 1960, constatou-se que esse mecanismo de poder não era tão indispensável como se pensava.

As relações de poder não transcorrem nem no nível do direito e nem no da violência, não são meramente contratuais e nem repressivas. O poder não é meramente repressivo, senão

não existiria. O capitalismo não se manteria se fosse baseado na repressão, seu objetivo é controlar as ações dos homens para aproveitamento de seu potencial ao máximo, aperfeiçoando-o gradualmente e continuamente. Outro objetivo é de diminuir a capacidade de resistências, revoltas, lutas, insurreições contra as ordens, enfim, a neutralização dos efeitos do poder, tornando-os dóceis politicamente. Hediondos regimes disciplinares eram vistos nas escolas, hospitais, cidades, famílias e outros. Foucault cita que o próprio trabalho pode proceder tal como um presídio, com poder e tirania mascarados.

Todavia, existe a possibilidade de resistência, pois os indivíduos não são reféns do poder, eles podem reverter sua dominação em certas condições e estratégias precisas. As ações de justiça popular, diferentes da justiça jurídica (componente do poder do Estado), permitem que o povo comece a tomar o poder. A instância judiciária é reconhecida como um aparelho de Estado representante do poder público e instrumento do poder de classe. Todavia, a justiça popular advém de um dano preciso contra um inimigo direto, devendo ser produzido e controlado pelas próprias massas, que são homogêneas e elucidadas politicamente.

Cada luta se desenvolve em torno de um foco particular de poder [...]. E se designar focos, denunciá-los, falar deles publicamente é uma luta, não é porque ninguém ainda tinha tido consciência disso, mas porque falar a esse respeito – forçar a rede de informação institucional, nomear, dizer quem fez, o que fez, designar o alvo – é uma primeira inversão do poder, é um primeiro passo para outras lutas contra o poder (FOUCAULT, 2017, p. 138-139).

3.3 A MATERNIDADE NAS REFLEXÕES DE FOUCAULT

Quando Foucault explana sobre a história da sexualidade mostra-se relevante a este estudo que a partir do século XVIII o sexo da mulher começa a ter valor médico-social revelando problemas com a maternidade e o aleitamento materno, prevalecendo no século XIX. E com a história da política de saúde, indica o privilégio à saúde das crianças devido a estes problemas, com ênfase dentre as obrigações dos pais a amamentação pelas mães. Também, o poder sobre a vida, com estabelecimento de aparelhos de poder que permitem intervenção direta e, não somente, a observação das pessoas. Como exemplo da contracepção induzida por uma política de natalidade, ainda no século XVIII, onde havia uma tradição médica e popular sobre a mulher não poder ter relações sexuais enquanto estivesse amamentando, pois, do contrário, o leite estragaria. Sendo assim, além dos órfãos, os filhos de mulheres ricas eram enviados para as amas de leite, criando uma indústria do aleitamento. As amas de leite eram mulheres pobres que o faziam por causa do dinheiro, porém o índice de mortalidade era de 19 crianças a cada 20 que estavam sob seus cuidados.

Podemos visualizar diversas relações de poder envolvidas no processo de amamentar desde o século XVIII, da tradição médica e popular sobre as mulheres ricas, das mulheres ricas sobre as pobres e das mães sobre os filhos. Estas relações influenciavam diretamente na decisão sobre a amamentação. As mulheres ricas deixavam de amamentar seus filhos, mesmo que isso comprometesse a saúde da criança, sendo assim, a saúde da criança não era uma prioridade.

Abrindo um parêntese para o capítulo em que analisa a história da psiquiatria, onde coloca a questão do poder do médico, constatando que o poder produzia um efeito maior sobre o doente do que seu saber e verdade. Equivalente à descoberta de Pasteur que “o médico transmitia as doenças que devia curar” (FOUCAULT, 2017, p. 205).

Portanto, para solucionar a tragédia da mortalidade infantil, as mulheres foram estimuladas a amamentarem seus filhos e aumentarem o intervalo do nascimento entre eles. Todavia, a descoberta do prazer, além do argumento de boa saúde para a criança e a mãe, fez com que a importância da amamentação deixasse de ser somente fisiológica, para também, ser psicológica. Devido a isto, dois inventos foram relevantes nesta época, a da “rodela provida de pontas”, que deveria ser colocada no mamilo e gradualmente ser aumentado o calibre das pontas para que o bebê sofresse dor para desmamá-lo, e a invenção da mamadeira, no caso da falta de uma ama de leite.

Quando este assunto é tratado em seu livro, Foucault demonstra seu posicionamento nos fazendo acreditar que era a favor do aleitamento materno: “Renuncio a todas as minhas funções públicas e privadas! A vergonha se abate sobre mim! Cubro-me de cinzas! Não sabia a data da criação da mamadeira!” (FOUCAULT, 2017, p. 406).

Neste estudo almejamos compreender de que forma as relações de poder influenciam nos dias de hoje e de que forma elas agem na continuidade da amamentação no retorno ao trabalho após a licença-maternidade.

4 MÉTODO

Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritiva. A pesquisa qualitativa deve ser escrita com alto rigor para que os resultados sejam confiáveis, significativos e relevantes. Os critérios de análise da qualidade de um estudo qualitativo devem ser diferentes da pesquisa quantitativa, sendo seus critérios continuamente discutidos. Quanto maior o rigor metodológico mais confiabilidade obterá o estudo (BAILLIE, 2015).

A pesquisa qualitativa estuda fenômenos inseridos em contextos naturais, tentando entender ou interpretar os significados e as percepções que as pessoas constroem acerca dos mesmos, e para captar a diversidade de significados que podem ser atribuídos a fatos ou experiências, os dados são coletados por meio do contato direto com os participantes que vivenciam o problema em estudo (CRESWELL, 2014).

4.1 REFERENCIAL METODOLÓGICO

O referencial metodológico selecionado para esta pesquisa foi a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou *Grounded Theory*, pelo seu potencial em oferecer o meio de compreender melhor o fenômeno em seu contexto, além de oferecer alto rigor metodológico para sua execução (CORBIN; STRAUSS, 2015). Optou-se neste estudo pela vertente Straussiana na versão 2015, pois apresenta-se como a perspectiva mais sistemática e atual.

A TFD é um método de pesquisa qualitativa originalmente desenvolvida pelos sociólogos Barney Glaser e Anselm Strauss, com sua primeira obra lançada em 1967, através de estudos sobre o processo de morte nos Estados Unidos (CORBIN; STRAUSS, 2015). Após divergência de pensamentos, os autores seguiram caminhos distintos, em que Glaser manteve-se fiel aos princípios originais da metodologia e Strauss estabelece parceria com a doutora em enfermagem, Juliet Corbin, incorporando novos instrumentos de análise. Apesar da ruptura, Glaser e Strauss influenciaram muitos cientistas em todo o mundo, destacando-se: Anthony Bryant, Adele Clarke, Clive Seale e Kathy Charmaz, sendo que esta última foi aluna de ambos e desenvolveu uma perspectiva mais construtivista da TFD (LEITE, 2016).

Esse método de pesquisa qualitativa visa construir uma teoria a partir dos dados. A teoria difere da descrição, a descrição fornece detalhamentos sobre por que ocorrem os eventos e relaciona como as pessoas experimentam esse evento, e a teoria, oferece explicações sobre porque ocorrem os eventos em uma estrutura abrangente (CORBIN; STRAUSS, 2015). A teoria pode ser chamada de: modelo teórico, esquema teórico, marco conceitual, matriz teórica ou

modelo paradigmático; é o produto principal do método, através do qual há a compreensão do fenômeno (GOMES *et al.*, 2015).

Uma das principais características necessárias para construir a teoria é a sensibilidade teórica, habilidade em desenvolver sensibilidade e compreensão sobre todo o processo e seu envolvimento neste, pois é ele quem irá gerar ou descobrir a teoria (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Apesar de Glaser e Strauss, fundadores deste método, serem sociólogos, sua utilização não se limita às ciências sociais. Um estudo sobre teses e dissertações que utilizaram a abordagem da TFD evidenciou a área da enfermagem em primeiro lugar e foi constatado alto índice da utilização deste referencial metodológico no Brasil (TORRES, 2014).

4.2 CONTEXTO E AMOSTRAGEM TEÓRICA

Os cenários eleitos para a realização da pesquisa foram duas empresas/instituições de SC que possuem SAA certificadas pelo Ministério da Saúde. Conforme solicitado pelas próprias empresas/instituições, não serão fornecidos maiores detalhes sobre a identidade dos locais de pesquisa. A primeira delas constitui uma empresa/instituição pública/privada de Florianópolis-SC, e a outra, uma maternidade pública de Joinville-SC, identificadas respectivamente, neste estudo por empresa/instituição A e B. Para preservar as identidades dos locais não serão descritas características mais detalhadas sobre eles, conforme solicitado pelos gestores ao autorizarem a pesquisa.

A escolha destes dois locais se deve ao fato de entender que por investirem em um espaço para proporcionar conforto às suas trabalhadoras para ordenharem e armazenarem o leite materno adequadamente e oferecerem licença-maternidade de 180 dias, caracterizando-se como locais de trabalho que respaldam as mulheres no processo de maternidade.

A seleção dos participantes foi definida a partir dos critérios de inclusão e pela amostragem teórica, que se denomina em um processo intencional. A amostragem teórica é baseada em conceitos relevantes que surgem dos dados para o enredo da evolução da coleta de dados (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Os critérios de inclusão foram assim definidos: ser mãe, trabalhadora, pertencente à empresa/instituição com SAA de SC certificada pelo Ministério da Saúde, que amamenta ou que amamentou após o retorno da licença-maternidade. O critério de exclusão foi: ter retornado da licença-maternidade há mais de três anos (retorno da licença-maternidade anterior a janeiro de 2016).

O período de três anos foi definido devido ser o período médio pós-implantação da SAA, e, pela memória mais recente das mulheres quanto ao objeto de estudo, bem como devido as recomendações do Ministério da Saúde sobre as crianças serem amamentadas até dois anos de vida ou mais.

A escolha pela mulher trabalhadora que amamentou ou ainda estava amamentando foi feita de forma intencional, pois elas se configuram nas principais atoras que experienciam o fenômeno que se queríamos explorar (CRESWELL; CLARK, 2013).

A circularidade de dados, o constante ir e vir nos dados, também influencia a amostragem teórica à medida que a análise dos dados vai evoluindo, sendo que poderia surgir a necessidade de incluir mais participantes, locais e contextos diversos para a evolução da teoria (GOMES *et al.*, 2015).

O referencial metodológico da TFD permite a abordagem de novos participantes, a partir da necessidade surgida dos dados visando melhor compreensão do fenômeno (CORBIN; STRAUSS, 2015). Por isso, entendemos que poderiam ser incluídos novos participantes de outros contextos a serem entrevistados conforme a necessidade de responder ao objetivo do estudo, tais como, colegas de trabalho, chefias diretas, gestores/empregadores das empresas/instituições, além de gestores municipais, estaduais e federais da área da saúde da criança e aleitamento materno.

A amostragem teórica neste estudo teve um total de 18 participantes, sendo constituída por 11 trabalhadoras da instituição A, cinco trabalhadoras da instituição B, um profissional de saúde vinculado à SAA da instituição A e um profissional de saúde vinculado à SAA da instituição B.

4.3 COLETA DE DADOS

Os dados na TFD são coletados de diversas maneiras, sendo as mais frequentes são as entrevistas e observações. Podem ser utilizados gravações, vídeos, observações, diários, documentos, memorandos, desenhos, registros na internet, registros históricos, entre outros (CORBIN; STRAUSS, 2015).

A técnica de coleta de dados nesta pesquisa foi a entrevista através de grupo focal, com roteiro norteador. No roteiro constam as atividades de cada encontro, as temáticas que foram abordadas, as perguntas norteadoras e os locais onde foram realizados os encontros. A pesquisadora principal foi a moderadora que conduziu o grupo focal e realizou as perguntas e uma outra pessoa fez a observação.

Tanto as entrevistas individuais quanto as de grupo possuem semelhanças, não possuem questionários predeterminados, embora o conteúdo seja estruturado. Trata-se de um convite ao participante para falar profundamente com suas próprias palavras, havendo um processo de interação entre entrevistador e entrevistado na produção do conhecimento (BAUER; GASKELL, 2017).

O grupo focal é uma técnica de entrevista em grupo que pode ser adaptada a qualquer tipo de abordagem qualitativa (DIAS, 2000). Seu objetivo é estimular os participantes a se expressarem e reagirem ao que os outros participantes do grupo falarem, gerando interação social autêntica. Esta interação pode gerar sentimentos e intuições criativas. As pessoas que estão em grupo são mais propensas a acolher novas ideias e explorar novas implicações. Torna-se um ambiente mais natural e holístico (BAUER; GASKELL, 2017).

Orienta-se que o grupo possua de seis a 12 participantes, de modo que todos possam participar. Um número menor que o indicado pode provocar intimidação dos participantes e um número maior pode gerar dificuldades em seu gerenciamento. Em média as discussões podem durar até duas horas. O pesquisador atua como moderador para direcionar a discussão (DIAS, 2000).

Dentre alguns elementos do grupo focal estão: o planejamento ou o guia deve ser bem preparado, porém deve possuir flexibilidade; a seleção dos entrevistados ou amostragem, utilizando critérios para maximizar a oportunidade de compreender as representações sobre o assunto em questão; a quantidade de entrevistas depende do espectro da pesquisa, sendo uma média de seis a oito em grupos focais; a observação participante é uma forma de informação sociológica completa (BAUER; GASKELL, 2017).

Inicialmente foi realizado um levantamento do total de mulheres que retornaram da licença-maternidade após janeiro de 2016, resultando em um total de 28 mulheres na empresa/instituição A, e, 16 mulheres na empresa/instituição B. Todas foram convidadas a participar do estudo. Das 28 mulheres da empresa/instituição A, 12 aceitaram participar do estudo, porém uma delas não se encaixava nos critérios de inclusão. Das 16 mulheres da empresa/instituição B, oito aceitaram participar do estudo, porém três delas não se encaixavam nos critérios de inclusão. Totalizaram 16 participantes.

Na empresa/instituição A foram realizados grupos focais e entrevistas individuais. Na empresa/instituição B, foram realizadas somente entrevistas individuais, pois as mulheres possuíam jornadas de trabalho em turnos diferentes, o que impossibilitou de realizarmos grupos focais neste local.

Em março de 2019 deu-se início a coleta de dados na empresa/instituição A, através da técnica de grupo focal. Nesse primeiro encontro, a moderadora disparou uma pergunta norteadora para iniciar a discussão e a observadora fez anotações complementares aos relatos. O tempo de duração do primeiro encontro foi de 90 minutos. A dinâmica das atividades realizadas no primeiro encontro do grupo focal está apresentada no Quadro 2.

Quadro 2 - Roteiro de grupo focal

1º ENCONTRO DO GRUPO FOCAL			
Pergunta norteadora	Atividades	Tópicos trabalhados	Caracterização
O que significa para você ser ou ter sido uma trabalhadora que amamenta em empresa/instituição que possui SAA?	<ul style="list-style-type: none"> - Recepção do grupo e apresentação do projeto e pesquisadora; - Leitura e assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) em duas vias; - Os codinomes em plaquinhas foram escolhidos pelas próprias participantes; - Realizada primeira pergunta norteadora; - Orientado sobre os próximos encontros. 	<ul style="list-style-type: none"> - História do retorno da licença-maternidade; - Tempo de afastamento total (licença mais férias); - Inserção dos alimentos complementares; - Direitos que tem à disposição na empresa/instituição; - O que usufrui e o que não usufruiu dos direitos da amamentação; - Comparação de experiências anteriores em outras empresas/instituições; - Motivos do desmame; 	<ul style="list-style-type: none"> - uma moderadora (pesquisadora principal) e uma observadora; - 11 participantes; - Duração de 90 minutos; - Todas as participantes falaram.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Na Figura 15 o registro da preparação para o primeiro encontro de grupo focal. No primeiro encontro as participantes estavam dispostas em círculo, voltadas umas para as outras.

Figura 15 - Preparação para o primeiro encontro do grupo focal



Foto: Autora (2019).

Após transcrever e analisar as falas do primeiro encontro a hipótese elaborada foi: A pausa para amamentar de duas horas que pode ser usufruída até os 10 meses de idade da criança, direito adquirido pelas trabalhadoras da empresa/instituição A, é o dispositivo legal mais valorizado depois da licença-maternidade de 180 dias (memorando 2). Esta hipótese direcionou as entrevistas à outra empresa/instituição para verificação da existência deste direito (pausa para amamentar).

Outra hipótese elaborada foi que a fase de introdução alimentar é considerada pelas trabalhadoras uma etapa extremamente importante, quando ela pode ser realizada ainda no período de licença-maternidade, férias ou pausa para amamentar gera um sentimento de satisfação por seus filhos terem estabelecidos um rotina alimentar complementar ao leite materno, e como consequência, as trabalhadoras ficam tranquilas em deixar seus filhos aos cuidados de terceiros (memorando 4).

As entrevistas individuais com as participantes da empresa/instituição B foram iniciadas em abril de 2019, realizou-se duas entrevistas. Após transcrição e análise das primeiras entrevistas foram elaboradas as seguintes hipóteses: A pausa para amamentar na empresa/instituição B existe de maneira informal para a utilização da SAA, sem horário pré-determinado e nem tempo limite (memorando 5 e 7). A empresa/instituição B não fornece creche e auxílio-creche para as trabalhadoras enquanto estão amamentando (memorando 6). Dúvidas sobre os dispositivos de apoio à amamentação nos trouxeram de volta à empresa/instituição A.

Em maio de 2019 foi realizado o segundo grupo focal na empresa/instituição A. Nesse segundo encontro, foi disparada outra pergunta norteadora pela moderadora para iniciar a discussão e uma observadora fez anotações complementares. O tempo de duração do segundo encontro foi de 45 minutos. Conforme caracterização no Quadro 3 a seguir

Quadro 3 - Roteiro de grupo focal

2º ENCONTRO DO GRUPO FOCAL			
Pergunta norteadora	Atividades	Tópicos trabalhados	Caracterização
Dos recursos que tem à disposição da trabalhadora que amamenta: o que está bom? O que está faltando?	- Realizada segunda pergunta norteadora; - Colocado no quadro os pontos de discussão; - Orientado sobre os próximos encontros.	- SAA - Licença-maternidade - Licença-paternidade - Licença parental - Pausa para amamentar - Jornada de trabalho - Auxílio-creche - Divulgação de informações - Análise de situações individuais	- uma moderadora (pesquisadora principal) e uma observadora; - quatro participantes; - Duração de 45 minutos; - Todas as participantes falaram.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Na Figura 16, o registro da preparação para o segundo encontro de grupo focal. As cadeiras também foram dispostas em círculo, mas voltadas para o cavalete que dispunha de lacunas pontuais que foram identificadas a partir da análise do primeiro encontro e entrevistas na empresa/instituição B.

Figura 16 - Preparação para o segundo encontro do grupo focal

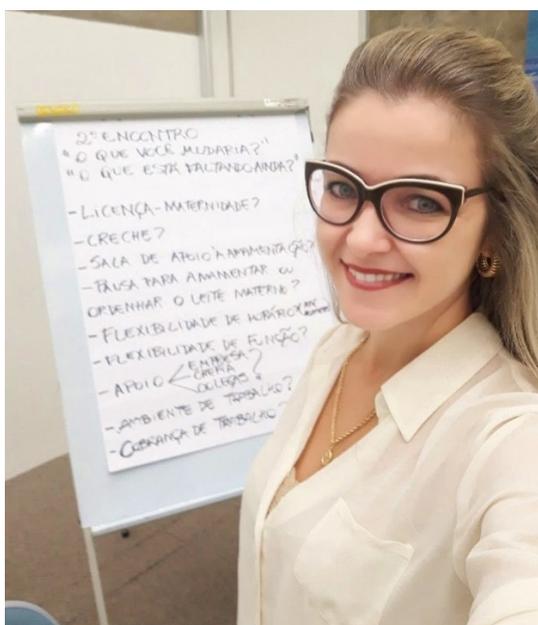


Foto: Autora (2019).

Depois do segundo grupo focal, foram geradas novas hipóteses, uma delas foi que a SAA é controlada pelos profissionais de saúde e possuem procedimentos burocráticos que não são totalmente compreendidos pelas trabalhadoras. Por isso, foram incluídos os profissionais de saúde responsáveis pelas SAA, como participantes do estudo, para que fosse esclarecido quanto a burocracia levantadas pelas participantes como impeditivo para o uso da SAA.

Logo após a realização do grupo foi procurado o profissional de saúde responsável pela SAA da empresa/instituição A, onde foi realizada uma entrevista individual. Hipótese gerada: As normas da SAA são de acordo com as preconizações da ANVISA, porém o uso desse espaço é de livre escolha da trabalhadora, tanto para ordenhar o leite materno quanto para amamentar o filho no caso de familiares que os trazem até ao local de trabalho.

Na sequência, no final de maio e no mês de junho de 2019, foram realizadas entrevistas individuais com três trabalhadoras e uma com um profissional de saúde vinculado à SAA da empresa/instituição B, e depois, duas com trabalhadoras da empresa/instituição A que não compareceram no segundo encontro do grupo focal, onde foram geradas novas hipóteses que levaram às últimas entrevistas.

Hipótese gerada (memorando 10): O primeiro passo para a continuidade da amamentação é o desejo da mãe em amamentar, os obstáculos existem e são independentes da situação de cada trabalhadora, porém, são necessários vários alicerces para que a continuidade da amamentação tenha êxito.

Hipótese gerada (memorando 11): A mulher busca na amamentação o prazer do ato, a honradez e a sensação de dever cumprido, porém, divide-se muitas vezes entre a realização pessoal e profissional.

E para finalizar, em julho de 2019, foram realizadas duas entrevistas individuais com duas trabalhadoras da empresa/instituição A que não haviam participado do segundo encontro de grupo focal. Estas entrevistas foram para confirmar as hipóteses geradas no último encontro e entrevistas individuais realizadas com outras colegas de trabalho que também haviam faltado o segundo encontro do grupo focal.

Após a análise dos últimos dados e reorganização das categorias geradas, estas foram saturadas e foi finalizada a fase de coleta. Totalizaram dois grupos focais e onze entrevistas individuais em profundidade; sendo que na empresa/instituição A aconteceram os grupos focais e cinco entrevistas individuais, e na empresa/instituição B, foram realizadas seis entrevistas individuais. Não foram incluídos novos grupos de amostragem teórica, pois entendeu-se que mudaria o foco do objetivo geral de compreender o significado da vivência para a trabalhadora.

Depois dos primeiros dados coletados a análise gerou conceitos, que levam a mais coletas, pois os conceitos geraram questionamentos. Esse processo circular procede até a saturação teórica, até o ponto que as categorias principais estão totalmente desenvolvidas. Não é fácil chegar à saturação das categorias, ela é explicada quando nenhuma nova categoria ou nenhum dado novo ou relevante pode ser acrescentado. Mais do que isso, o pesquisador precisa definir as categorias em termos de propriedades e dimensões, demonstrando as variações, relacionando as categorias entre si e com a categoria central, para chegar a explicações lógicas, densa e sem lacunas. Porém, o pesquisador poderia continuar a coletar dados para sempre, pois eles não findam, a decisão é sobre o conceito estar suficientemente bem desenvolvido para seu propósito, e não, sobre os dados saturarem (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Na mesma linha de pensamento, Minayo discute sobre os consensos e controvérsias da amostragem e saturação em pesquisa qualitativa, destacando que determinar um número de participantes e quando será a saturação de dados seria impróprio para finalizar um estudo, que o término de uma coleta de dados se dá com um ponto final provisório no assunto, pois as investigações podem seguir no futuro. Assim, os pesquisadores qualitativos podem fragilizar seus estudos metodologicamente: por objetivarem seus dados a priori quanto aos dados que querem obter, por quantificarem seus resultados por meio de números e percentagens acreditando tornarem seus estudos mais fidedignos, por não valorizarem os significados na perspectiva dos sujeitos, das relações e interconexões presentes, e, por tratarem a saturação como sinônimo de discursos repetidos. Embora tenha que justificar sua delimitação, um bom pesquisador se preocupa com o processo de compreensão que fundamenta suas indagações, para encontrar a lógica interna do seu objeto de estudo (MINAYO, 2017).

Os memorandos são uma característica da TFD, ou seja, são anotações que o pesquisador faz para si em qualquer momento da pesquisa acerca de ideias ou *insights* sobre a investigação (GOMES *et al.*, 2015). Servem para apoiar o investigador nas reflexões e dão suporte para elaborar a teoria (LEITE, 2015). Neste estudo foram escritos 15 memorandos durante o período de coleta e análise dos dados, estes foram utilizados para gerar hipóteses que direcionaram a amostragem teórica da coleta de dados, como já mencionado acima, além disso, deram suporte na construção das categorias conceituais. Abaixo, está representado pela Figura 17, um exemplo de memorando de reflexão sobre o desejo da trabalhadora em amamentar e seus obstáculos. A figura trata de um *PrintScreen* dos arquivos de memorandos, ou “memo” como é chamado no *Software Atlas.ti*, onde foi realizada a análise de dados desta pesquisa.

Figura 17 - Memorando de reflexão

Memo Manager [HU: Tese análise de dados QUALI 10.04.2019]

Memos Edit Miscellaneous Output View

Search (Name) X

Name	Type	Grou...	De...	Size	Author	Created	Modified	PDs	Families
a mãe decidind...	Com...	0	0	792	Super	03/07/20...	03/07/20...	-	
a mãe sozinha t...	Com...	0	0	1079	Super	26/06/20...	26/06/20...	-	
amamentando ...	Com...	0	0	271	Super	24/04/20...	24/04/20...	-	
creche	Com...	0	0	50	Super	10/04/20...	10/04/20...	-	
experiências ne...	Com...	0	0	640	Super	24/04/20...	24/04/20...	-	
flexibilidade de ...	Com...	0	0	319	Super	22/02/20...	22/02/20...	-	
grupo focal: loc...	Com...	0	0	862	Super	09/04/20...	09/04/20...	-	
introdução alim...	Com...	0	0	339	Super	09/04/20...	09/04/20...	-	
licença-paterni...	Com...	0	0	97	Super	22/02/20...	22/02/20...	-	
licença parental...	Com...	0	0	164	Super	25/02/20...	25/02/20...	-	
pausa para ama...	Com...	0	0	1180	Super	18/04/20...	18/04/20...	-	
pausa para ama...	Com...	0	0	192	Super	09/04/20...	09/04/20...	-	
possíveis amost...	Com...	0	0	73	Super	10/04/20...	10/04/20...	-	
sentimento de c...	Com...	0	0	132	Super	09/04/20...	09/04/20...	-	
sugestão: acom...	Com...	0	0	84	Super	25/02/20...	25/02/20...	-	

Sobre a mãe desejar amamentar e os obstáculos:

"[...] para uma mãe amamentar e principalmente manter a amamentação, a primeira coisa é ela desejar muito fazer isso. Ter a consciência de que é o melhor para ela e para seu filho. [...] Mas em primeiro lugar, a vontade da mãe, porque a amamentação é algo muito complexo, cansativo e se a mãe não tiver plena consciência e vontade que isso é o melhor para seu filho, ao primeiro obstáculo ela vai desistir" (Chiquinha Gonzaga).

A mãe desejar amamentar é o primeiro passo, mas seria o único?
E se houver obstáculo?
Se o obstáculo independe dela, ou não está em sua governabilidade, não depende unicamente dela, a decisão depende de fatores externos a decisão dela.
Por isso a rede de apoio entra como um elemento fundamental para que a decisão seja alicerçada.
Assim como a rede de apoio também não decide sozinho a continuidade da amamentação quando a decisão da mãe é de não amamentar.
No caso da mãe que não quis amamentar, relatando motivos de trauma no primeiro grupo focal.
A amamentação não tem um alicerce único, são vários fatores que somados alicerçam o seu sucesso.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os registros das falas das entrevistas e dos grupos focais foram em forma de gravação de áudio e diário de campo. As áudio-gravações foram realizadas em aplicativo de celular "gravador de voz". Após os registros gravados em áudio, as gravações foram transcritas *ipsis literis* pela pesquisadora principal no Programa *Microsoft Office Word 2016*.

No diário de campo foram registradas a data e horário das entrevistas e relatórios de entrevista. Uma observadora auxiliou nas anotações do diário de campo nos dois encontros de grupo focal. Consiste num caderno de notas, no qual o investigador, dia por dia, também anotou o que observou. Nele serão escritas impressões pessoais, resultado de conversas informais, observação de comportamentos contraditórios com as falas, manifestações dos interlocutores quanto aos vários pontos investigados, dentre outros aspectos (MINAYO, 2013). Na Figura 18, consta outro exemplo de memorando, sobre as observações detectadas no grupo focal e extraídas do diário de campo.

Figura 18 - Memorando de observação de campo

The screenshot shows the Memo Manager interface. At the top, there's a title bar 'Memo Manager [HU: Tese análise de dados QUALI 10.04.2019]' and a menu bar with 'Memos', 'Edit', 'Miscellaneous', 'Output', and 'View'. Below the menu is a search bar 'Search (Name)'. The main area contains a table with columns: Name, Type, Grou..., De..., Size, Author, Created, Modified, PDs, and Families. The row 'grupo focal: loc...' is selected. Below the table, the content of the selected memo is displayed.

Name	Type	Grou...	De...	Size	Author	Created	Modified	PDs	Families
all Mãe decidind...	Com...	0	0	792	Super	03/07/20...	03/07/20...	-	
a mãe sozinha t...	Com...	0	0	11...	Super	26/06/2...	06/04/2...	-	
amamentando ...	Com...	0	0	271	Super	24/04/20...	24/04/20...	-	
creche	Com...	0	0	50	Super	10/04/20...	10/04/20...	-	
experiências ne...	Com...	0	0	640	Super	24/04/20...	24/04/20...	-	
flexibilidade de ...	Com...	0	0	319	Super	22/02/20...	22/02/20...	-	
grupo focal: loc...	Com...	0	0	862	Super	09/04/20...	09/04/20...	-	
introdução alim...	Com...	0	0	339	Super	09/04/20...	09/04/20...	-	
licença-paterni...	Com...	0	0	97	Super	22/02/20...	22/02/20...	-	
licença parental...	Com...	0	0	164	Super	25/02/20...	25/02/20...	-	
pausa amament...	Com...	0	0	1180	Super	18/04/20...	18/04/20...	-	
pausa para ama...	Com...	0	0	192	Super	09/04/20...	09/04/20...	-	
possíveis amost...	Com...	0	0	73	Super	10/04/20...	10/04/20...	-	
sentimento de c...	Com...	0	0	132	Super	09/04/20...	09/04/20...	-	
sugestão: acom...	Com...	0	0	84	Super	25/02/20...	25/02/20...	-	

Memorando "grupo focal: lugar de abrir o coração". No início as mulheres estavam desconfiadas, com pressa de iniciar para finalizar logo o grupo. Ao longo dos depoimentos foram se identificando umas com as outras e se envolvendo com as histórias. uma das mulheres que estava preocupada com o horário foi deixada a vontade pela pesquisadora que enfatizou que ela poderia ser a primeira a falar e depois estaria liberada a qualquer momento para deixar o grupo, porém ela deixou para falar por último, contou a história de seus 3 filhos, com muita emoção em seus depoimentos, e em sua fala referiu que ali era um lugar de abrir o coração, justificando-se pela abertura de situações difíceis de sua vida. Algumas delas iniciam timidamente e depois entram em situações delicadas de suas vidas. entre risadas de concordância e choros de solidariedade e compreensão.

Fonte: Autora (2020).

O período de coleta de dados foi de março a julho de 2019. A coleta e a análise de dados foram realizadas de forma concomitante, pois o ir e vir dos dados é o processo bacilar da TFD que, a partir da necessidade surgida dos dados, leva a coletar novas informações para melhor compreensão do fenômeno (STRAUSS; CORBIN, 2008; CORBIN; STRAUSS, 2015).

4.4 ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados foi realizada por meio do processo de comparações constantes, sendo divididos em partes administráveis comparando suas similaridades e diferenças (CORBIN; STRAUSS, 2015). Na análise dos dados, os pesquisadores utilizam o dinâmico processo de raciocínio indutivo e dedutivo para estabelecer temas/categorias/conceitos cada vez mais abstratos, por meio de habilidades que envolvam sensibilidade e criatividade, visando a compreensão complexa e detalhada do objeto investigado (CRESWELL, 2014).

A TFD apresenta uma série de especificidades importantes para se alcançar a teoria, na teorização straussiana, processo de construir a teoria, na qual realiza-se a indução, em que surgem dos dados os conceitos, propriedades e suas dimensões, partindo do geral para o

específico; e também se realiza as deduções, onde há a concepção de hipóteses sobre as relações destes conceitos derivados dos dados (STRAUSS; CORBIN, 2008).

A TFD possui três etapas de análise de dados: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva ou integração das categorias (STRAUSS; CORBIN, 2008; CORBIN; STRAUSS, 2015). As etapas não são lineares, ou seja, a codificação aberta e a axial não são sequenciais, elas podem acontecer concomitantemente (STRAUSS; CORBIN, 2008; LEITE, 2016).

A primeira etapa, a codificação aberta, consiste no processo inicial de análise de identificação de conceitos. O pesquisador se fixa nos dados brutos (microanálise), com o objetivo de identificar e definir códigos preliminares ou códigos substantivos, examinando e interpretando os dados minuciosamente. A análise é realizada linha a linha, palavra por palavra, incidente por incidente, comparando os dados e conceitualizando-os (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Codificação é a representação do significado interpretado dos dados. Codificar significa pensar abstratamente, descrevendo conceitualmente o que o pesquisador acredita ser o significado do dado. Quando o participante fornece um conceito pronto o chamamos de código in vivo (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Conceitos são formas de resumir dados empíricos, representações de dados que são agrupados conforme uma característica ou um significado comum a eles. Existem muitos níveis, uns são mais abstratos do que os outros (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Categorias são conceitos mais abstratos, denotam os principais temas da pesquisa. Conceitos de nível superior que agrupam conceitos de nível inferior que se tornam as subcategorias, representando fenômenos relevantes que se integram uns com os outros. As subcategorias se tornam as propriedades e dimensões que especificam e diferenciam as categorias e demonstram as variações entre elas. Propriedades são características que definem os conceitos. Dimensões especificam os conceitos, são variações das propriedades (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Devem-se utilizar duas estratégias analíticas básicas, as comparações e as perguntas sobre os dados (STRAUSS; CORBIN, 2008). Outras estratégias de pensamento incluem pensar sobre os vários significados de uma palavra, fazer comparações teóricas, pensar em termos metafóricos e similares (CORBIN; STRAUSS, 2015).

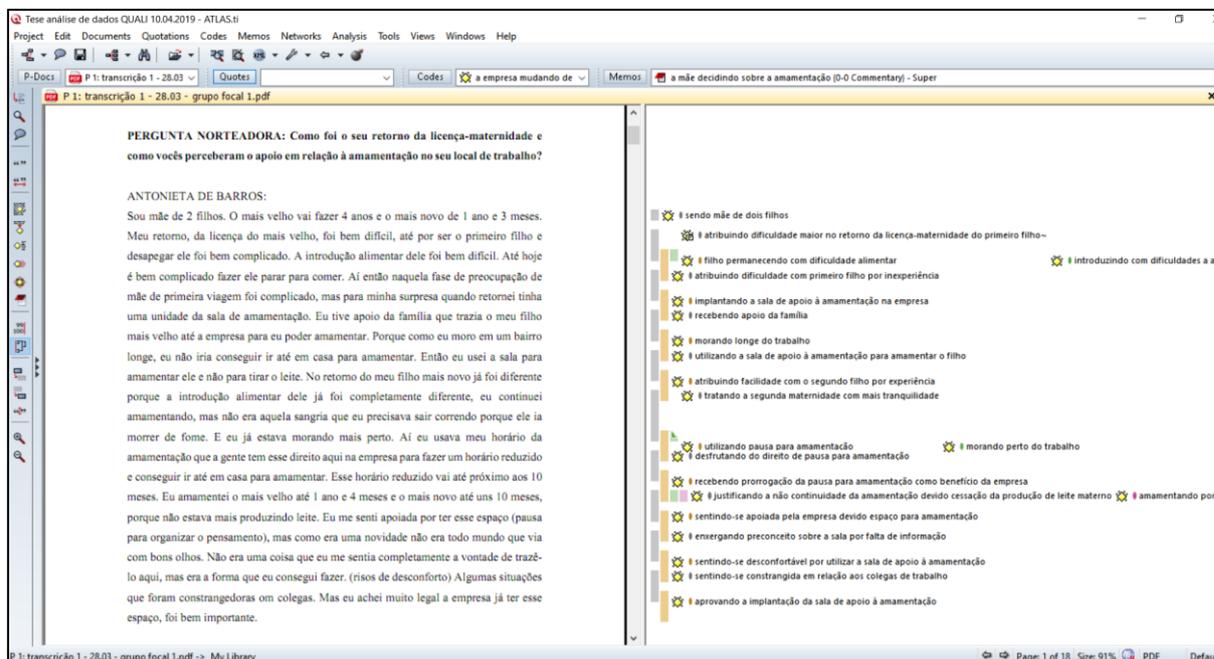
Desde a primeira etapa foi utilizado um *software* para auxiliar da análise dos dados. Os *softwares* são pacotes de programa para auxiliar na análise da pesquisa qualitativa que facilitam a construção de modelos e diagramas (GOMES *et al.*, 2015). Na literatura encontramos a

recomendação de dois tipos de *softwares*: o *Atlas.ti*, por Strauss e Corbin (2008) e o *Nvivo*, por Tarozzi (2011).

Nesta pesquisa, foi utilizado o *Software Atlas.ti*, na versão 7.0. Com o *Software Atlas.ti* pode-se extrair, categorizar e interligar segmentos de informação de uma grande variedade e volume de fontes de documentos. Os projetos de pesquisa lidam com diversas e grandes quantidades de documentos, pois selecionar e organizar pode tornar-se sobrecarregado na medida em que aumentam as fontes de informação. O software de origem alemã apresenta numerosas opções de apresentação de resultados e ferramentas colaborativas, e a análise é facilmente acessível para o pesquisador e para outros leitores (FRIESE, 2010).

Para utilizar o *Software Atlas.ti* a pesquisadora principal cursou uma disciplina durante a realização do Curso de Mestrado em 2014 e utilizou-o em 2015 para auxiliar na análise de dados da Dissertação. Devido ao uso satisfatório do *software*, este foi escolhido novamente para ser utilizado na tese de doutorado. Por fim, serão realizadas a síntese dos resultados e a discussão dos dados a partir do programa *Microsoft Word*. Na Figura 19 é demonstrado o *layout* do *Software Atlas.ti*, versão 7.0, utilizado para a análise de dados desta tese.

Figura 19 - *Software* de análise de dados *Atlas.ti*



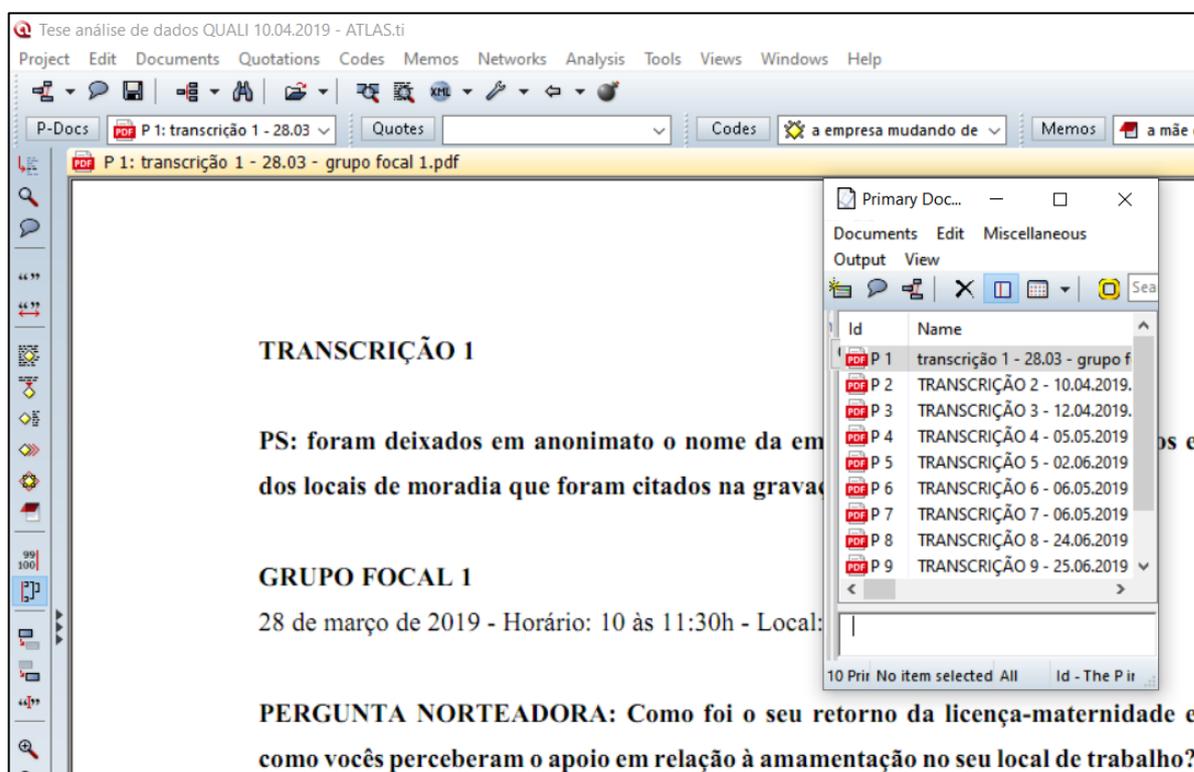
Fonte: Autora (2020).

Após a coleta dos dados, as entrevistas já transcritas referentes aos grupos focais, foram incluídas neste *software*, onde foram analisadas. Foram realizadas as codificações e agrupamentos em famílias e posteriormente em categorias e subcategorias. O produto da análise

dos dados será através de figuras e listas extraídas do programa na forma de *JPEG* e *Microsoft Word* respectivamente.

As entrevistas de grupo focal e semiestruturadas individuais, após sua transcrição no *Microsoft Word*, foram transformados em arquivos no formato *Portable Document Format* (PDF) e esses arquivos foram transferidos para o *Software Atlas.ti*, na versão 7.0, para serem analisados. Cada transcrição recebeu um número de ordem e foi analisado separadamente. Abaixo, a Figura 20 exemplifica como as transcrições ficaram inseridas dentro do *Software* de análise de dados.

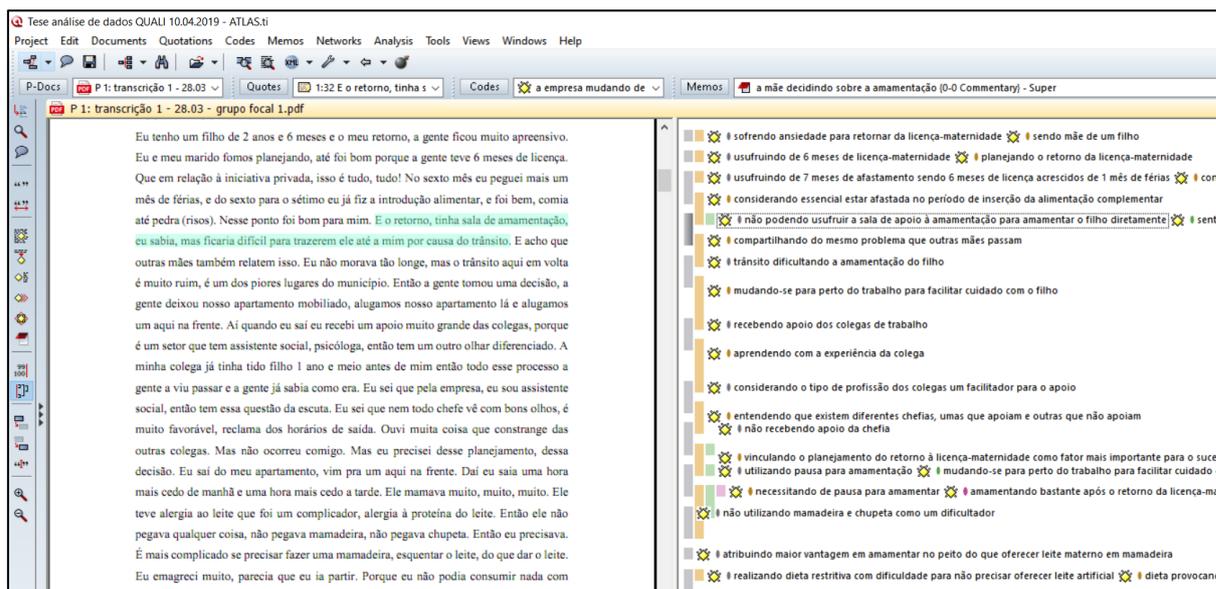
Figura 20 - Transcrições inseridas no *Software Atlas.ti*



Fonte: Autora (2020).

Dentro do *software*, iniciou-se a codificação aberta, com a microanálise através da codificação minuciosa, de forma a examinar e interpretar as falas das mães trabalhadoras. Elaboramos códigos conforme a análise palavra a palavra, linha a linha e incidente por incidente. Nesta fase foram definidos códigos preliminares com palavras que representassem uma ação. Também foram formulados memorandos a partir dos quais foram elaborados novos questionamentos e hipóteses provisionais. Na Figura 21 abaixo é demonstrado um recorte como exemplo da codificação aberta com microanálise, palavra por palavra, linha a linha, ou incidente por incidente.

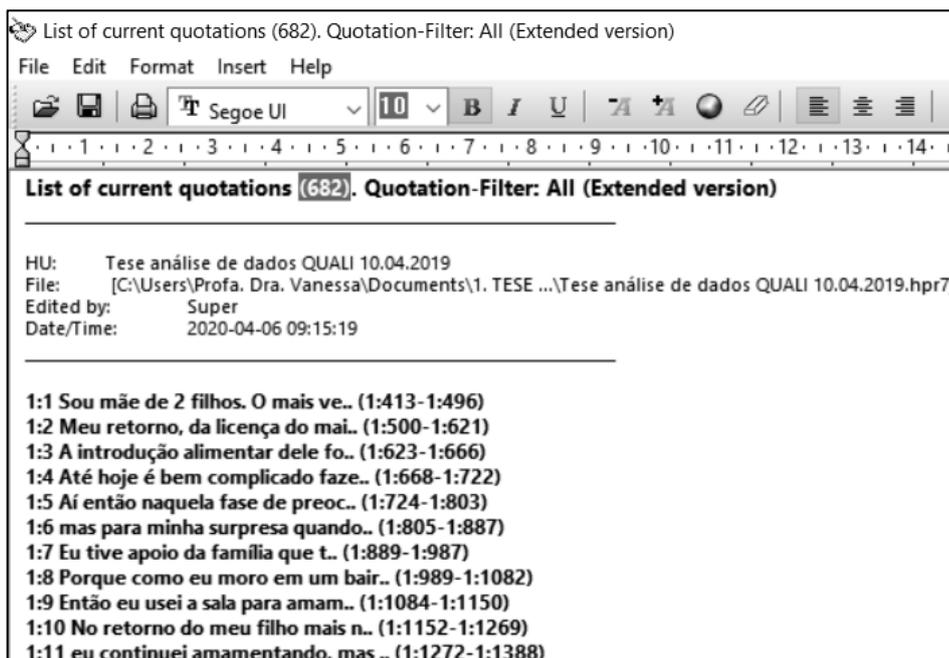
Figura 21 - Transcrições inseridas no *Software Atlas.ti*



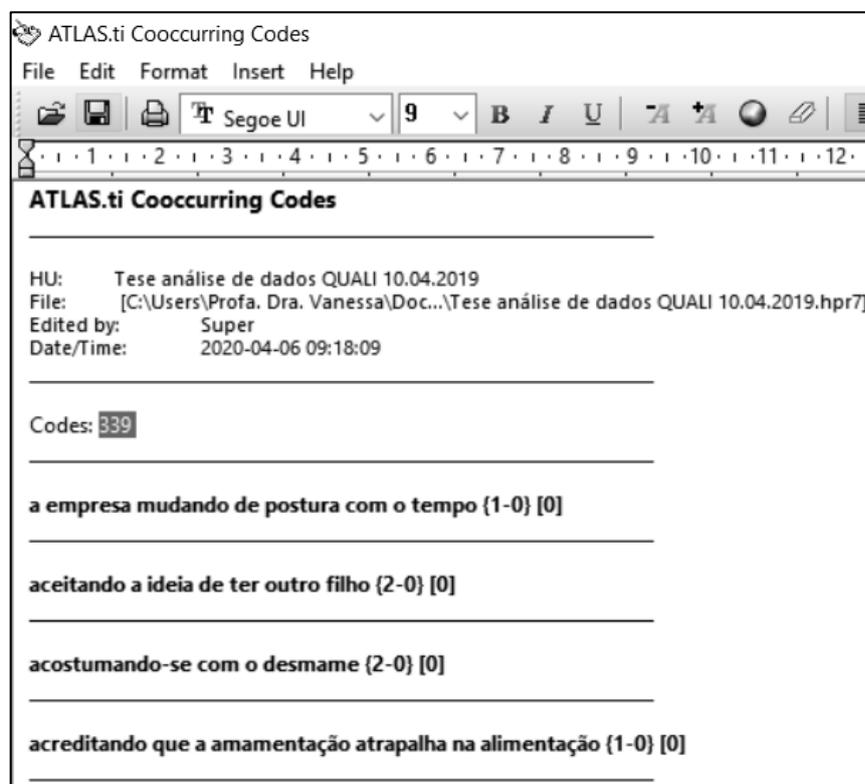
Fonte: Autora (2020).

A segunda etapa, da codificação axial, consiste em reagrupar os dados que foram separados na codificação aberta com a finalidade de fornecer explicações e continuar desenvolvendo conceitos com suas propriedades e dimensões (STRAUSS; CORBIN, 2008). É continuar desenvolvendo conceitos com suas propriedades e dimensões. Etapa que exige criatividade e análise de dados sólida, requerendo questionamentos constantes e busca perseverante por respostas (CORBIN; STRAUSS, 2015).

No software *Atlas.ti* as citações ou falas dos participantes são chamados de *quotations*, os códigos preliminares ou iniciais são chamados de “*codes*” e os agrupamentos de “*families*”. Nessa direção, após a análise de 682 *quotations* e a elaboração de 339 *codes*, estes foram agrupados em *families*. A seguir, as Figuras 22 e 23 demonstram o número de citações selecionadas para elaborar os códigos.

Figura 22 - Lista de *quotations*

Fonte: Autora (2020).

Figura 23 - Lista de *codes*

Fonte: Autora (2020).

Após o agrupamento de 18 *families* por similaridade dos *codes*, novamente retornamos aos dados brutos para conferência da afinidade dos *codes* com suas *families*. A lista de todas as *families* com seus *codes* correspondentes foi extraída do *Atlas.ti* e anexada no ANEXO A.

A seguir, a Figura 24, consta um recorte da lista de citações ou *quotations* selecionadas. Na sequência, na Figura 25, um recorte da lista de códigos ou *codes* elaboradas. E na Figura 26, a lista de *families*, para ilustrar como exemplo de como foram agrupados os *codes* em cada *family*.

Figura 24 - Lista de *quotations*

Id	Name	Primary Doc	Codes	Size	Start
1:28	Que em relação à iniciativa pr...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	considerando o benefício da empresa públic...	0:54	2:197
1:29	No sexto mês eu peguei mais ...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	usufruindo de 7 meses de afastamento send...	0:46	2:253
1:30	e do sexto para o sétimo eu já...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	considerando essencial estar afastada no perí...	0:95	2:301
1:31	Nesse ponto foi bom para mim.	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	sentindo-se mais tranquila por ter realizado a...	0:28	2:398
1:32	E o retorno, tinha sala de ama...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	não podendo usufruir a sala de apoio à ama...	0:121	2:428
1:33	E acho que outras mães també...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	compartilhando do mesmo problema que o...	0:44	2:551
1:34	Eu não morava tão longe, mas ...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	trânsito dificultando a amamentação do filho	0:106	2:597
1:35	Então a gente tomou uma deci...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	mudando-se para perto do trabalho para faci...	0:139	2:705
1:36	Aí quando eu saí eu recebi um ...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	recebendo apoio dos colegas de trabalho	0:157	2:846
1:37	A minha colega já tinha tido f...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	aprendendo com a experiência da colega	0:138	2:1005
1:38	Eu sei que pela empresa, eu so...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	considerando o tipo de profissão dos colegas...	0:85	2:1145
1:39	Eu sei que nem todo chefe vê c...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	entendendo que existem diferentes chefias, ...	0:95	2:1232
1:40	Ouvi muita coisa que constran...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	não recebendo apoio da chefia	0:52	2:1329
1:41	Mas não ocorreu comigo.	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	recebendo apoio da chefia	0:22	2:1383
1:42	Mas eu precisei desse planejam...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	vinculando o planejamento do retorno à lice...	0:51	2:1407
1:43	Eu saí do meu apartamento, vi...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	mudando-se para perto do trabalho para faci...	0:52	2:1460
1:44	Daf eu saia uma hora mais ced...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	utilizando pausa para amamentação	0:70	2:1514
1:45	Ele mamava muito, muito, mu...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	amamentando bastante após o retorno da lic...	0:30	2:1586
1:46	Ele teve alergia ao leite que ...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	doença do filho dificultando a amamentação	0:79	2:1618
1:47	Então ele não pegava qualquer ...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	não utilizando mamadeira e chupeta como u...	0:79	2:1699
1:48	Ele mamava muito, muito, mu...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	necessitando de pausa para amamentar	0:212	2:1586
1:49	É mais complicado se precisar ...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	atribuindo maior vantagem em amamentar ...	0:88	2:1802
1:50	Eu emagreci muito, parecia qu...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	dieta provocando emagrecimento excessivo ...	0:43	2:1894
1:51	Porque eu não podia consumir...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	realizando dieta restritiva com dificuldade pa...	0:129	2:1939
1:52	Então eu consegui esse apoio d...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	vinculando o sucesso da amamentação ao a...	0:62	2:2072
1:53	Eu saia uma hora mais cedo de ...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	utilizando pausa para amamentação	0:115	2:2136
1:54	Antes disso, com 1 ano de idad...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	buscando informação sobre desmame	0:157	2:2253
1:55	Mas foi um processo tranquilo...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	desmamando aos poucos	0:151	2:2412
1:56	Aí tirei aquele período de inv...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	esperando para realizar o desmame	0:149	2:2565
1:57	O da noite já foi um processo ...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	acostumando-se com o desmame	0:182	2:2716
1:58	mas foi tranquilo assim.	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	considerando o desmame adequado	0:25	3:178
1:59	Quando foi dia primeiro de dez...	transcrição 1 - 28.03 - grupo focal 1.pdf	preparando-se para o desmame	2:*	2:2900

Fonte: Autora (2020).

Figura 25 - Lista de *codes*

Name	Grou...	De...	Author	Created	Modified	Families
a empresa mudando de postura com o tempo	1	0	Super	10/04/20...	05/04/20...	Concebendo a rede de (des)apoio
aceitando a ideia de ter outro filho	2	0	Super	10/04/20...	24/02/20...	Decidindo sobre o processo de amamentar, Vive
acostumando-se com o desmame	2	0	Super	09/04/20...	03/07/20...	Vivenciando o processo de desmame, Vivencian
acreditando que a amamentação atrapalha na alimentação	1	0	Super	10/04/20...	02/07/20...	Introduzindo a alimentação complementar ante
acreditando que a decisão de continuar amamentando é essencialmente da mãe	2	0	Super	26/06/20...	03/07/20...	Decidindo sobre o processo de amamentar, Vive
acreditando que a história é um fator passado de geração para geração	2	0	Super	10/04/20...	03/07/20...	Decidindo sobre o processo de amamentar, Vive
acreditando que a licença-maternidade deveria ser de 6 meses para todas as trab...	1	0	Super	18/04/20...	02/07/20...	Valorizando a licença-maternidade e a licença-p
acreditando que a mulher não consegue ascender de cargo devido preconceito s...	1	0	Super	01/07/20...	05/04/20...	Concebendo a rede de (des)apoio
acreditando que a pausa para amamentar está suficiente	2	0	Super	01/07/20...	02/07/20...	Usufruindo da pausa para amamentar
acreditando que a utilidade da sala de apoio à amamentação tem período curto	2	0	Super	26/06/20...	02/07/20...	Utilizando a sala de apoio à amamentação
acreditando que a vida profissional influencia diretamente na duração da amame...	1	0	Super	10/04/20...	03/07/20...	Decidindo sobre o processo de amamentar, Vive
acreditando que não há cobrança maior de trabalho	1	0	Super	01/07/20...	02/07/20...	Concebendo a rede de (des)apoio
acreditando que o ambiente de trabalho é tranquilo	1	0	Super	01/07/20...	05/04/20...	Concebendo a rede de (des)apoio
acreditando que o apoio dentro da empresa é bom	1	0	Super	01/07/20...	02/07/20...	Concebendo a rede de (des)apoio
acreditando que o desmame é realizado devido não haver espaço para continuar ...	1	0	Super	18/04/20...	02/07/20...	Utilizando a sala de apoio à amamentação, Vive
acreditando que o desmame precisa de um trabalho do psicológico materno	5	0	Super	10/04/20...	02/07/20...	Vivenciando o processo de desmame
acreditando que o ideal seria amamentar o filho dentro da empresa	1	0	Super	10/04/20...	02/07/20...	Utilizando a sala de apoio à amamentação
acreditando que o ideal seria haver um ambiente dentro do trabalho que as crian...	1	0	Super	23/04/20...	03/07/20...	Deixando o(a) filho(a) na creche, Vivenciando ur
acreditando que os direitos já são suficientes	1	0	Super	26/06/20...	05/04/20...	Concebendo a rede de (des)apoio
acreditando que se houver obstáculos a mãe desisti de amamentar	1	0	Super	26/06/20...	02/07/20...	Decidindo sobre o processo de amamentar, Vive
acreditando que se tivesse continuado o filho amamentaria muito mais tempo	1	0	Super	14/04/20...	02/07/20...	Vivenciando o processo de desmame
acreditando que seu leite era forte apesar de não perceber que tinha muita produ...	1	0	Super	23/04/20...	02/07/20...	Percebendo os benefícios da amamentação
acreditando que toda empresa deveria oferecer local para retirada de leite materno	1	0	Super	18/04/20...	02/07/20...	Utilizando a sala de apoio à amamentação
amamentação criando vínculo afetivo	5	0	Super	10/04/20...	03/07/20...	Percebendo os benefícios da amamentação, Viv
amamentação vinculada ao aumento de imunidade	1	0	Super	10/04/20...	02/07/20...	Percebendo os benefícios da amamentação
amamentando a noite para compensar o dia	1	0	Super	23/04/20...	02/07/20...	Decidindo sobre o processo de amamentar, Perc
amamentando ainda	8	0	Super	10/04/20...	25/02/20...	Caracterizando as mulheres trabalhadoras que a
amamentando bastante a longo prazo	1	0	Super	10/04/20...	25/02/20...	Decidindo sobre o processo de amamentar
amamentando bastante após o retorno da licença-maternidade	5	0	Super	09/04/20...	25/02/20...	Decidindo sobre o processo de amamentar
amamentando bastante à noite	1	0	Super	14/04/20...	25/02/20...	Decidindo sobre o processo de amamentar
amamentando com dificuldades devido restrição alimentar	1	0	Super	09/04/20...	24/02/20...	Decidindo sobre o processo de amamentar
amamentando com menor periodicidade	1	0	Super	23/04/20...	25/02/20...	Decidindo sobre o processo de amamentar

Fonte: Autora (2020).

Figura 26 - Lista de *families*

Name	Size	Author	Created	Modified
Acessando informações	7	Super	02/07/2019 21:30:19	04/03/2020 14:46:26
Acompanhando as consultas de rotina e de emergência dos filhos	4	Super	02/07/2019 21:51:29	25/03/2020 12:54:06
Almejando novos direitos	22	Super	19/02/2020 11:14:06	25/03/2020 12:55:34
Caracterizando as mulheres trabalhadoras que amamentam	34	Super	02/07/2019 16:11:02	25/03/2020 12:51:14
Concebendo a rede de (des)apoio-	66	Super	02/07/2019 21:03:51	05/04/2020 14:54:54
Decidindo sobre o processo de amamentar	63	Super	02/07/2019 16:38:52	25/03/2020 12:54:51
Deixando o(a) filho(a) na creche	14	Super	02/07/2019 16:11:11	05/04/2020 10:46:27
Flexibilizando os horários e a função da trabalhadora	14	Super	02/07/2019 21:06:10	05/04/2020 10:43:51
Introduzindo a alimentação complementar antes do retorno ao trabalho	13	Super	02/07/2019 16:01:26	25/03/2020 12:53:25
Morando longe ou perto, suas vantagens e desvantagens	6	Super	03/07/2019 09:37:08	04/03/2020 14:50:39
Percebendo os benefícios da amamentação	13	Super	02/07/2019 21:22:16	25/03/2020 12:52:52
Planejando o retorno ao trabalho	5	Super	02/07/2019 21:37:40	04/03/2020 14:50:53
Usufruindo da pausa para amamentar	14	Super	02/07/2019 21:05:24	04/03/2020 14:50:48
Utilizando a sala de apoio à amamentação	51	Super	02/07/2019 21:14:50	05/04/2020 10:46:00
Utilizando dispositivos disponíveis	9	Super	19/02/2020 10:49:29	25/03/2020 12:51:48
Valorizando a licença-maternidade e a licença-paternidade	18	Super	02/07/2019 21:04:07	05/04/2020 10:40:36
Vivenciando o processo de desmame	52	Super	02/07/2019 16:12:21	25/03/2020 12:55:09
Vivenciando um complexo de sentimentos e emoções	65	Super	03/07/2019 10:12:16	04/03/2020 14:57:44

Codes in family (66):

- a empresa mudando de postura com o tempo (1-0)
- acreditando que a mulher não consegue ascender de cargo devido preconceito sobre a dedicação ao trabalho versus maternidade (1-0)
- acreditando que não há cobrança maior de trabalho (1-0)
- acreditando que o ambiente de trabalho é tranquilo (1-0)
- acreditando que o apoio dentro da empresa é bom (1-0)
- acreditando que os direitos já são suficientes (1-0)
- aprendendo com a experiência da colega (1-0)
- buscando melhores condições de trabalho (1-0)
- chefia admitindo posição equivocada (1-0)
- chefia desamparando trabalhadora por falta de conhecimento (1-0)
- coincidindo gravidez com colega de trabalho (1-0)
- compartilhando do mesmo problema que outras mães passam (2-0)
- concentrando-se nos pontos positivos (1-0)
- conseguindo acompanhar filho às consultas devido rotina de trabalho (1-0)
- considerando essencial a rede de apoio completa (1-0)
- considerando importante os grupos de mães e troca de conhecimento (2-0)
- considerando não possuir rede de apoio estabelecida (1-0)
- considerando o benefício da empresa pública maior em relação ao da iniciativa privada (2-0)

Codes not in family (273):

- aceitando a ideia de ter outro filho (2-0)
- acostumando-se com o desmame (2-0)
- acreditando que a amamentação atrapalha na alimentação (1-0)
- acreditando que a decisão de continuar amamentando é essencialmente da mãe (2-0)
- acreditando que a história é um fator passado de geração para geração (2-0)
- acreditando que a licença-maternidade deveria ser de 6 meses para todas as trabalhadoras (1-0)
- acreditando que a pausa para amamentar está suficiente (2-0)
- acreditando que a utilidade da sala de apoio à amamentação tem período curto (2-0)
- acreditando que a vida profissional influencia diretamente na duração da amamentação (1-0)
- acreditando que o desmame é realizado devido não haver espaço para continuar estimulando a produção de leite (1-0)
- acreditando que o desmame precisa de um trabalho do psicológico materno (5-0)
- acreditando que o ideal seria amamentar o filho dentro da empresa (1-0)
- acreditando que o ideal seria haver um ambiente dentro do trabalho que as crianças pudessem ficar perto das mães (1-0)
- acreditando que se houver obstáculos a mãe desisti de amamentar (1-0)
- acreditando que se tivesse continuado o filho amamentaria muito mais tempo (1-0)
- acreditando que seu leite era forte apesar de não perceber que tinha muita produção (1-0)
- acreditando que toda empresa deveria oferecer local para retirada de leite materno (1-0)
- amamentação criando vínculo afetivo (5-0)

Fonte: Autora (2020).

Formadas as 18 *families*, iniciou-se a formulação dos códigos conceituais, construindo a relação dos códigos preliminares agrupados, conceituando ideias e significados, com o auxílio dos memorandos. Como o exemplo da Figura 27 a seguir apresentamos um recorte da tabela de códigos conceituais e códigos preliminares correspondentes.

Figura 27 - Tabela de códigos conceituais e códigos preliminares

CÓDIGOS CONCEITUAIS	CÓDIGOS PRELIMINARES
<p>FLEXIBILIZANDO A FUNÇÃO PARA A TRABALHADORA</p> <p>Houveram casos de mudança de setor após o retorno da licença-maternidade, uma conforme necessidade da instituição e não da trabalhadora, com aumento da complexidade do serviço; outra que percebeu que não houve mudança de cobrança mesmo mudando de setor; outras que fizeram mudança de setor devido a falta de apoio dos colegas; e outras, não sentiram a necessidade de mudança relatando nunca terem tido problemas com colegas, ou mesmo, de terem tido apoio dos colegas. Foi sugerido a avaliação de cada caso individualmente para a possibilidade de flexibilidade de função, não somente em casos de insalubridade e periculosidade.</p>	<p>Codes (8): [exercendo função em setor de maior complexidade após retorno da licença-maternidade] [mudando de setor] [mudando de setor por falta de apoio] [não necessitando de mudança de função] [não sentindo necessidade de trocar de função] [retornando a mesma função] [retornando ao mesmo setor] [sugerindo melhor avaliação da necessidade de mudança de função] Quotation(s): 10</p>

Fonte: Autora (2020).

A análise comparativa define as semelhanças e diferenças entre os incidentes. Cada incidente que é codificado adiciona propriedades e dimensões gerais desse código, levantando variações (CORBIN; STRAUSS, 2015). Deve-se questionar a descoberta de uma categoria para buscar exceções e levar a áreas conceitualmente iguais, mas não ouvidas ou silenciadas dos dados (APRAMIAN *et al.*, 2017).

Utiliza-se a estratégia de análise chamada modelo teórico, que é o estabelecimento de relações entre as categorias através de componentes para encontrar o fenômeno do estudo (STRAUSS; CORBIN, 2008). O paradigma de codificação tende a adensar a análise, ele não permite que os códigos e suas exceções surjam passivamente dos dados (APRAMIAN *et al.*, 2017).

Nesta etapa verificamos a principal evolução do método de Strauss e Corbin de 2008 para 2015, apresentando maior flexibilidade desta vertente (SANTOS *et al.*, 2018). Anteriormente, o modelo teórico era dividido em cinco componentes, a saber: contexto, condições causais, condições intervenientes, estratégias e as consequências (STRAUSS; CORBIN, 2008). Na versão de 2015, passa a apresentar somente três componentes, são eles: condições, ações-interações e consequências-resultados (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Condições se referem às razões que as pessoas dão ao porquê de as coisas acontecerem e as explicações que elas dão para o porquê de elas responderem da maneira que o fazem ao longo da ação-interação. Respondem às perguntas: Onde? Como ocorre? Estas explicações podem ser implícitas ou explícitas nas notas de campo. Às vezes, as pessoas usam palavras para

explicar ou dão razão para o comportamento de como, por que, desde, devido, quando, o qual, sendo seguido por ação-interação (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Ações-interações são atuais e são respostas dadas pelas pessoas ou grupos aos eventos ou situações problema que aconteceram em suas vidas. Respondem às perguntas: O que significa? O que particularmente na ação-interação foi pego ao manejar o problema ou alcançar o objetivo? (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Consequências-resultados são previstos ou atuais, referem-se à resultados esperados ou reais de ação e interação. Antecipadas ou atuais/reais, as consequências podem ser para si ou para o outro e podem ser físicas e psicológicas ou sociais. As consequências podem gerar emoções e podem expor ações ou mudanças de direção de ação-interação (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Após a definição dos 18 códigos conceituais, estes foram categorizados e organizados a partir do modelo teórico. Foi identificado o fenômeno central e os demais conceitos foram classificados conforme os componentes condições, ações-interações ou consequências-resultados.

A terceira etapa, da codificação seletiva ou integração, consiste em integrar as categorias. Momento de lapidação das categorias e subcategorias com o objetivo de identificar a categoria central ou o fenômeno. E por fim, a construção da teoria se dá quando as categorias alcançam sua integridade máxima e há a identificação da categoria central (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Os diagramas são utilizados para melhor visualização e compreensão das ações e interações entre categorias, subcategorias, temas; além disso, auxiliam o próprio pesquisador a chegar à categoria central e ao modelo teórico (GOMES *et al.*, 2015).

Pode-se utilizar também a estratégia de matriz condicional ou consequencial, outra ferramenta analítica que tende a enriquecer a análise de dados. Consiste em um conjunto de ideias abstratas traduzidas em um diagrama de fácil compreensão com a finalidade de ser um guia conceitual como lembrete de quão complexos são os eventos. A matriz consiste em uma série de círculos concêntricos e interconectados com setas para frente e para fora do círculo. Uma de suas limitações é que o fluxo representa ser linear (CORBIN; STRAUSS, 2015).

As etapas de análise straussiana possuem o objetivo de criar uma teoria. A teoria apresenta categorias bem desenvolvidas em relação às propriedades e dimensões e que estão relacionadas entre si formando um quadro teórico que explica o fenômeno. A última etapa, a de integração dos conceitos em torno do conceito central é a que transforma a análise em teoria. Ela deve ser interpretativa, com desenvolvimento de conceitos, e não somente reduzida a

condensar dados brutos em diferentes níveis de conceitos, por a característica mais importante é demonstrar as relações existentes, exigindo que uma ideia seja explorada e considerada por vários ângulos (CORBIN; STRAUSS, 2015).

A teoria straussiana pode ser substantiva ou formal e deve ser conceitualmente densa, escrita por um pesquisador próximo a um problema específico ou população de pessoas (STRAUSS; CORBIN, 2008). A complexidade de uma teoria supera seu nível de abstração. A complexidade se tornou um termo usado pelos filósofos da ciência como uma forma abreviada da impossibilidade de descobrir relações lineares de causa e efeito. A ênfase de Strauss na complexidade levou a definições de teoria a interpretações mais amplas, que dependendo dos propósitos do pesquisador, as conclusões surgidas na pesquisa podem variar por nível de abstração. A teoria densa busca trabalhar para capturar a complexidade dos fenômenos sociais (APRAMIAN *et al.*, 2017). A teoria substantiva foi gerada será apresentada no Capítulo 5 referentes aos resultados, em forma de manuscritos.

4.5 VALIDAÇÃO DA TEORIA

Eventos ou situações são coisas que acontecem e trazem consigo um conjunto de condições ou situações que afetam as pessoas. As pessoas envolvidas em um evento lhe dão significado. O significado pode ser um problema, algo a ser gerenciado ou uma meta a se alcançar. As pessoas não são passivas aos eventos, são reflexivos e responsivos, executando alguma forma de ação-interação para resolver os problemas, controlar a situação obter resultados e alcançar uma meta. O pesquisador procura razões que as pessoas dão para a ação-interação que exercem. Mas as pessoas podem não ter consciência ou serem capazes de controlar as condições que facilitam ou dificultam seu agir, embora sintam as consequências das condições (CORBIN; STRAUSS, 2015).

O objetivo da TFD é gerar uma teoria unificada para um processo, uma ação ou uma interação moldada por uma visão de participantes expressa nos dados coletados. Assim, a etapa de validação da teoria consiste em apresentar a teoria construída, com as categorias e suas relações, com a identificação do fenômeno ou categoria central a *experts* no método ou na temática em estudo e/ou ao grupo ou parte do grupo de participantes da pesquisa (CRESWELL, 2014; TAROZZI, 2011; STRAUSS; CORBIN, 2008).

A validação na pesquisa qualitativa não é como na pesquisa quantitativa onde se testa a teoria, mas sim, é um processo de comparação de conceitos e suas relações para avaliar a

adequação do resultado obtido. Representa uma das etapas que confere maior rigor ao referencial metodológico (STRAUSS; CORBIN, 2008).

A proposta para validação era de realizar o terceiro encontro do grupo focal na empresa/instituição A para apresentação da teoria gerada às participantes, além da validação com profissionais experts na metodologia utilizada e em amamentação. Porém, devido a pandemia por covid19, escolhemos duas participantes, uma de cada empresa/instituição para representar as participantes no processo de validação.

Ao finalizar a análise do presente estudo, foi realizada a validação da teoria substantiva gerada para conferir maior rigor aos resultados da pesquisa. Participaram da avaliação da teoria sete pessoas, dentre estas estavam: três profissionais de saúde *experts* na metodologia da TFD, dois profissionais de saúde *experts* em amamentação e duas participantes do estudo (uma de cada empresa/instituição).

O instrumento de validação da teoria consta no APÊNDICE B. Ele apresenta a teoria substantiva, e ao final, três roteiros para avaliação diferentes para serem preenchidos de acordo com a classificação do avaliador, um para participante da pesquisa, outro para profissional *expert* no assunto de amamentação e outro para profissional *expert* na metodologia da TFD, baseado nos critérios de recomendação de Corbin e Strauss (2015).

4.6 SÍNTESE DAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA REALIZADA

A síntese das principais características da pesquisa realizada é apresentada no Quadro 4 a seguir.

Quadro 4 - Síntese do desenho metodológico

Abordagem da pesquisa	Qualitativa
Referencial Teórico-filosófico	Teoria das relações de poder, Michel Foucault (2017)
Referencial Teórico-metodológico	Teoria Fundamentada nos Dados, de Corbin e Strauss (2015)
Objetivo geral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Compreender o significado da vivência das trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições que possuem salas de apoio à amamentação sob a ótica da teoria das relações de poder de Michel Foucault ✓ Construir um modelo teórico sobre a vivência das trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições que possuem salas de apoio à amamentação
Participantes/ Sujeitos	Trabalhadoras que amamentam/amamentaram Profissionais de saúde

Local do estudo	Uma instituição de Florianópolis-SC e uma instituição de Joinville-SC
Coleta de dados	Grupo focal e entrevistas individuais
Análise de dados	Três etapas: aberta, axial e seletiva Validação da teoria
Software	<i>Atlas.ti</i> (versão 7.0)

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa respeitou as normas das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde n.466/2012 e n.510/2016, que estabelecem as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2016b).

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC através da Plataforma Brasil, CAAE nº. 02797918.0.0000.0121 e recebeu aprovação através do parecer consubstanciado nº. 3.192.306. O parecer não consta em anexo devido a intenção em preservar as identidades dos locais de pesquisa.

Os locais selecionados para o estudo assinaram a autorização de realização da pesquisa, antes de passar pelo CEPSH-UFSC, disponibilizada no APÊNDICE C. Somente após a aprovação foi iniciada a fase de coleta de dados. Além disso, a pesquisa teve financiamento próprio da autora principal.

O TCLE, localizado no APÊNDICE D, foi apresentado para as participantes/sujeitos da pesquisa que, após lido e consentido, foi assinado em duas vias, ficando uma em propriedade da participante e a outra com a pesquisadora principal, que será guardado por um tempo de cinco anos. Foi mantido o sigilo dos participantes/sujeitos da pesquisa. Assim, os participantes da pesquisa serão identificados por codinomes de personalidades que lutaram pela causa feminista no Brasil. Todos os participantes e demais trabalhadores das empresas/instituições incluídos na pesquisa foram convidados a assistirem a defesa desta tese.

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados sob a forma de quatro manuscritos. Para explicitar os resultados desta tese será apresentado primeiramente, a teoria substantiva gerada e, na sequência, os quatro manuscritos resultantes desta teoria, sendo o primeiro manuscrito sobre a teoria com a descrição do fenômeno e de todas as categorias que fazem a sua integração, e os seguintes, cada um sobre um componente do modelo teórico, são eles: “Manuscrito 3: Relações de poder vivenciadas por trabalhadoras que amamentam em instituições com salas de apoio à amamentação: uma teoria substantiva”, “Manuscrito 4: Condições oportunizadas às mães para a manutenção da amamentação no retorno ao trabalho formal”, “Manuscrito 5: Ações-interações envolvidas na gestão do processo de amamentação com o trabalho feminino” e “Manuscrito 6: Trabalhadoras que amamentam: resultados reais/previstos e o desejo de ampliação dos direitos maternos e paternos”.

5.1 A TEORIA SUBSTANTIVA

A teoria substantiva gerada por esta pesquisa, fruto do referencial teórico-metodológico de Corbin e Strauss de 2015, foi intitulada “Amamentando com êxito no retorno ao trabalho em decorrência da existência de dispositivos de apoio”.

A teoria evidenciou 10 categorias e 17 subcategorias, que foram elaboradas a partir dos dados coletados, analisados e classificados conforme os componentes do modelo teórico composto pelo fenômeno central e seus três componentes: condições, ações-interações e consequências ou resultados, segundo Corbin e Strauss (2015). Cada categoria foi composta por suas subcategorias correspondentes, e o processo de integração entre elas está representado na no Quadro 5.

Quadro 5 - Integração das categorias e subcategorias

COMPONENTE	QUESTIONAMENTO RELACIONADO	CATEGORIA	SUBCATEGORIA
FENÔMENO CENTRAL	Qual a categoria central ?	1. Amamentando com êxito no retorno ao trabalho em decorrência da existência de dispositivos de apoio	
CONDIÇÕES (Estrutura)	Por que as trabalhadoras conseguiram conciliar a amamentação com o trabalho?	2. Usufruindo direitos adquiridos	2.1 Valorizando a licença-maternidade e a licença-paternidade 2.2 Utilizando outros dispositivos disponíveis
		3. Concebendo a rede de (des)apoio	3.1 Destacando os aspectos positivos da rede de apoio 3.2 A rede de desapoio com forte papel desencorajador
	Como as trabalhadoras conseguiram conciliar a amamentação com o trabalho?	4. Planejando o retorno ao trabalho	4.1 Preparando-se para o regresso ao trabalho 4.2 Introduzindo a alimentação complementar saudável antes do retorno ao trabalho
	Onde as trabalhadoras conseguiram conciliar a amamentação com o trabalho?	5. Desfrutando dos locais/espços disponíveis para amamentação	5.1 Beneficiando-se da sala de apoio à amamentação 5.2 Beneficiando-se da pausa para amamentar para permanecer mais tempo em casa
AÇÕES-INTERAÇÕES (Processo)	Qual o significado do dado problema?	6. Perseverando no processo de amamentação	6.1 Vivenciando um complexo de sentimentos e emoções 6.2 Compreendendo os benefícios da amamentação

	O que foi feito para gerenciar o problema?	7. Gerenciando a logística para conciliar a maternidade com o trabalho	7.1 Deixando o(a) filho(a) na creche 7.2 Morando longe ou perto, suas vantagens e desvantagens 7.3 Acompanhando as consultas de rotina e de emergência dos filhos
		8. Recebendo apoio da empresa/instituição para conciliar a amamentação com o trabalho	8.1 Acessando informações 8.2 Obtendo flexibilidade de horários e função
CONSEQUÊNCIAS OU RESULTADOS	Quais são os resultados reais e previstos?	9. Buscando desfechos positivos em todo processo de amamentação	9.1 Continuando o processo de amamentar até quando desejar 9.2 Vivenciando o processo de desmame
		10. Almejando a ampliação e flexibilização dos direitos maternos e paternos	

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

O Fenômeno Central, “Amamentando com êxito no retorno ao trabalho em decorrência da existência de dispositivos de apoio”, que neste estudo recebeu o mesmo nome da teoria substantiva, compreende a categoria central, ou categoria 1, e integra todas as categorias do modelo teórico. Abrange a vivência das trabalhadoras com toda a complexidade que se experencia durante o processo de amamentação e a forma com que conseguem conciliar esta demanda com a rotina de trabalho. Demonstra as condições proporcionadas a elas e como elas conseguiram gerenciar o que tem com as necessidades pessoais e profissionais para obterem os resultados almejados. Com a integração de todas as categorias do modelo teórico.

As categorias pertencentes aos componentes condições, ações-interações e consequências ou resultados, foram integradas conforme questionamentos específicos que foram feitos de acordo com a TFD, versão de Corbin e Strauss (2015). No quadro acima, na coluna “questionamento relacionado”, são apresentadas as perguntas referentes a cada componente, e, nas colunas subsequentes cada categoria e subcategoria responderam a esses questionamentos a partir dos dados surgidos da pesquisa.

O componente CONDIÇÕES foi classificado através dos questionamentos “Por que”, “Como” e “Onde” aconteceram as condições que levaram ao fenômeno, e foi composto por quatro categorias: “Usufruindo direitos adquiridos”, “Concebendo a rede de (des)apoio”, “Planejando o retorno ao trabalho” e “Desfrutando dos locais/espços disponíveis para amamentação”.

A pergunta “Por que as trabalhadoras conseguiram conciliar a amamentação com o trabalho?” foi respondida por duas categorias: categoria 2 - “Usufruindo direitos adquiridos”, que apresentou duas subcategorias, “Valorizando a licença-maternidade e a licença-paternidade” e “Utilizando outros dispositivos disponíveis”; e a categoria 3 - “Concebendo a rede de (des)apoio”, apresentou duas subcategorias, “Destacando os aspectos positivos da rede de apoio” e “A rede de desapoio com forte papel desencorajador”.

A pergunta “Como as trabalhadoras conseguiram conciliar a amamentação com o trabalho?” foi respondida por uma categoria: categoria 4 - “Planejando o retorno ao trabalho”, que apresentou duas subcategorias, “Preparando-se para o regresso ao trabalho” e “Introduzindo a alimentação complementar saudável antes do retorno ao trabalho”.

A pergunta “Onde as trabalhadoras conseguiram conciliar a amamentação com o trabalho?” foi respondida por uma categoria: categoria 5 - “Desfrutando dos locais/espços disponíveis para amamentação”, que apresentou duas subcategorias, “Beneficiando-se da sala de apoio à amamentação” e “Beneficiando-se da pausa para amamentar para permanecer mais tempo em casa”.

O componente AÇÕES-INTERAÇÕES foi classificado através de dois questionamentos, “Qual o significado do dado problema?” e “O que foi feito para gerenciar o problema?”, e foi composto por três categorias: “Perseverando no processo de amamentação”, “Gerenciando a logística para conciliar a maternidade com o trabalho” e Recebendo apoio da empresa/instituição para conciliar a amamentação com o trabalho.

A pergunta “Qual o significado do dado problema?” foi respondida por uma categoria: categoria 6 - “Perseverando no processo de amamentação”, que apresentou duas subcategorias, “Vivenciando um complexo de sentimentos e emoções” e “Compreendendo os benefícios da amamentação”.

A pergunta “O que foi feito para gerenciar o problema?” foi respondida por duas categorias: a categoria 7 - “Gerenciando a logística para conciliar a maternidade com o trabalho”, apresentou três subcategorias, “Deixando o(a) filho(a) na creche”, “Morando longe ou perto, suas vantagens e desvantagens” e “Acompanhando as consultas de rotina e de emergência dos filhos”; e a categoria 8 - “Recebendo apoio da empresa/instituição para

conciliar a amamentação com o trabalho”, apresentou duas subcategorias, “Acessando informações” e “Obtendo flexibilidade de horários e função”.

E o componente CONSEQUÊNCIAS OU RESULTADOS foi classificado através da pergunta “Quais são os resultados reais ou previstos?” e foi composto por duas categorias: a categoria 9 - “Buscando desfechos positivos em todo processo de amamentação”, apresentou duas subcategorias, “Continuando o processo de amamentar até quando desejar” e “Vivenciando o processo de desmame”; e a categoria 10 - “Almejando a ampliação e flexibilização dos direitos maternos e paternos”.

A construção do modelo teórico permitiu compreender melhor o fenômeno central, a partir da integração das categorias e subcategorias, utilizando as perguntas norteadoras recomendadas pelos autores da metodologia utilizada neste estudo. As categorias que surgiram dos dados, puderam ser alocadas conforme foram transformando-se em respostas aos questionamentos relacionados aos componentes.

Assim, pudemos interpretar que as condições que levaram as trabalhadoras à possibilidade de conciliar a amamentação com o trabalho, as ações-interações de como gerenciaram os deveres pessoais e profissionais após o retorno ao trabalho no término da licença-maternidade e como elas reagiram físico e psicologicamente aos obstáculos, e por fim, o modelo teórico permite compreender qual resultado obtiveram como consequências de suas escolhas ou condições estabelecidas pela empresa/instituição.

5.1.1 Caracterizando as mulheres trabalhadoras que amamentaram

As trabalhadoras que amamentaram, participantes desta pesquisa, apresentaram as seguintes características: a idade variou entre 27 e 44 anos, com média de 35 anos; o estado civil variou entre 12 casadas, três em união estável e uma divorciada. Das 16 trabalhadoras entrevistadas, seis eram mães de um único filho, nove eram mães de dois filhos, e uma era mãe de três filhos.

A carga horária das trabalhadoras da instituição A era de 40 horas semanais, nos períodos matutino e vespertino, de segunda a sexta. Da instituição B, 30 horas semanais, por seis horas diárias ou em regime de plantão de 12 horas, trabalhando um dia e folgando dois, durante toda semana. Uma das trabalhadoras da instituição B possuía um segundo emprego como autônoma.

O tempo máximo de afastamento após o nascimento do filho até o retorno ao trabalho, somando licença-maternidade e férias, para 13 trabalhadoras foi um tempo maior de seis meses de afastamento, sendo que para outras três trabalhadoras foram de dois, quatro ou cinco meses.

A trabalhadora que usufruiu de dois meses havia assumido cargo de concurso público, a criança já estava com 4 meses de idade quando retornou ao trabalho.

As 16 participantes possuíam, ao todo, 27 filhos. Portanto, são 27 processos de amamentação vivenciados por elas. Oito trabalhadoras ainda estavam amamentando no momento da coleta de dados. O tempo de duração do aleitamento materno das participantes variou entre quatro^{††} e 39 meses, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Duração do aleitamento materno das trabalhadoras

Duração (em meses)	Quantidade de crianças
39	01
26	01
25	01
24	01
20	02
19	01
18	02
17	02
16	01
15	02
14	01
12	03
11	03
10	02
08	02
06	01
04	01
Média:	Total:
15,48	27
meses	crianças

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A média de duração do aleitamento materno de todos os filhos das participantes do estudo foi de 15,48 meses. Considerando somente os filhos amamentados nas empresas/instituições onde o estudo foi realizado, excluindo duas crianças em que as mães vivenciaram seus processos de amamentação em outras instituições (quatro e oito meses de duração), a média da duração da amamentação foi de 16,24 meses.

^{††} Este tempo de duração de aleitamento materno ocorreu com o primeiro filho de uma das trabalhadoras em uma empresa/instituição de trabalho anterior. O segundo filho desta trabalhadora nasceu enquanto ela estava trabalhando no local de trabalho atual, onde amamentou por um tempo de dois anos. Portanto, a única trabalhadora que amamentou por menos de seis meses aconteceu devido a falta de proteção à amamentação em empresa/instituição que trabalhava anteriormente.

5.2 MANUSCRITOS RELACIONADOS AOS RESULTADOS DA TESE

Os manuscritos 3, 4, 5 e 6, resultados da tese, serão apresentados na sequência a seguir.

5.2.1 Manuscrito 3: Relações de poder vivenciadas por trabalhadoras formais que amamentam em instituições com salas de apoio à amamentação: uma teoria substantiva

RELAÇÕES DE PODER VIVENCIADAS POR TRABALHADORAS FORMAIS QUE AMAMENTAM EM INSTITUIÇÕES COM SALAS DE APOIO À AMAMENTAÇÃO: UMA TEORIA SUBSTANTIVA

POWER RELATIONSHIPS EXPERIENCED BY BREASTFEEDING FORMAL WORKERS IN INSTITUTIONS WITH BREASTFEEDING SUPPORT ROOMS: A SUBSTANTIVE THEORY

Vanessa Martinhago Borges Fernandes^{1§§}
Marli Terezinha Stein Backes²

RESUMO

Objetivo: Construir um modelo teórico sobre as relações de poder vivenciadas por trabalhadoras formais que amamentam em empresas/instituições com salas de apoio à amamentação. **Método:** Pesquisa qualitativa, exploratória-descritiva. Referencial teórico-filosófico das relações de poder de Foucault. Referencial teórico-metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados de Corbin e Strauss. Coleta de dados: grupo focal e entrevista semiestruturada, com 16 trabalhadoras e dois profissionais de saúde, em duas empresas/instituições nos municípios de Florianópolis e Joinville, Santa Catarina, de março a julho de 2019. Análise de dados: codificação aberta, axial e integração seletiva, com auxílio do *Software Atlas.ti*, e processo de validação. **Resultados:** Foi gerada a teoria substantiva “Amamentando com êxito no retorno ao trabalho em decorrência da existência de dispositivos de apoio”, a partir de dez categorias, que representa o fenômeno central e seus três componentes: condições, ações-interações e consequências ou resultados. **Conclusão:** O poder de decisão sobre a continuidade da amamentação está em cada relação de poder singular. Confirmou-se a tese que há continuidade da amamentação por parte de trabalhadoras que amamentam, em empresas/instituições que possuem os principais tipos de apoio: licença-maternidade de 180 dias, salas de apoio à amamentação e pausa para amamentar, mesmo enfrentando obstáculos de relações de poder.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Legislação Trabalhista; Mulheres Trabalhadoras; Poder Psicológico; Políticas Públicas de Saúde, Teoria Fundamentada.

ABSTRACT

Objective: Build a theoretical model on the power relationships experienced by formal workers who breastfeed in companies / institutions with breastfeeding support rooms.

Method: Qualitative, exploratory-descriptive research. Theoretical-philosophical framework

¹ Enfermeira. Doutoranda do PEN-UFSC. E-mail: vambfernandes@gmail.com

² Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem, no Curso de Graduação em Enfermagem, no PEN e PPGPEnf da UFSC. E-mail: marli.backes@ufsc.br

of the Foucault power relations. Theoretical-methodological framework of the Theory Based on the Data of Corbin and Strauss. Data collection: focus group and semi-structured interview, with 16 workers and two health professionals, in two companies / institutions in the municipalities of Florianópolis and Joinville, Santa Catarina, from March to July 2019. Data analysis: open, axial coding and selective integration, with the help of the Atlas.ti Software, and validation process. **Results:** The decision-making power over continuity of breastfeeding is contained in each unique power relationship. The substantive theory “Successful breastfeeding on return to work due to the existence of support devices” was generated from ten categories, that represents the central phenomenon and its three components: conditions, actions-interactions and consequences or results. **Conclusion:** The thesis confirmed that breastfeeding workers continue to breastfeed, in companies / institutions that have the main types of support: 180-day maternity leave, breastfeeding support rooms and breastfeeding breaks, even in coping with obstacles to power relations.

Keywords: Breast Feending; Legislation, Labor; Women, Working; Power, Psychological; Public Health Policy; Grounded Theory.

1 INTRODUÇÃO

Para que a trabalhadora que amamenta faça uma escolha real, de continuar amamentando após o retorno da licença-maternidade, sem precisar optar entre amamentar ou ter um trabalho remunerado, é preciso apoio social e estrutural (DINOUR; BAI, 2016). Isto posto, seis metas globais a serem alcançadas até o ano de 2025 foram incluídas no Plano de Implementação Abrangente sobre Nutrição Materna, Bebês e Crianças pequenas, durante a Assembleia Mundial de Saúde de 2012, dentre elas está o aumento da taxa de aleitamento materno exclusivo em 50%. Este Plano propõe ações de implementação de políticas abrangentes de alimentação e nutrição, intervenções de saúde efetivas, promoção de recursos humanos e financeiros, intersetorialidade e monitoração/avaliação das políticas e programas (WHO, 2014).

A média da duração da amamentação aumentou de 12,3 a 20,4 meses e a taxa de aleitamento materno exclusivo de 33,1 para 48,5%, em dez países avaliados no ano de 2019 pelo WBTi, demonstrando melhorias no indicador da prática de amamentação, porém, apresentou um aumento do uso de mamadeiras de 26,6 para 36.8%. Da mesma forma, é recomendando pelos avaliadores do WBTi que os países, agências da ONU e patrocinadores priorizem as ações em amamentação, comprometendo-se com a universalização das políticas e serviços, alocando fundos para implementação da promoção, proteção, apoio, monitoramento, rastreamento e advocacia nas políticas e programas de aleitamento materno (GUPTA *et al.*, 2020).

Esta inquietação em face da biopolítica da amamentação iniciou-se após uma era desenvolvimentista de industrialização e modernização, nas décadas de 1970 e 1980, quando o

discurso esteve focado na desnutrição e mortalidade materna, período em que houve uma movimentação política global onde a prática da amamentação tornou-se uma estratégia de combate a estes problemas (HERNANDEZ; VÍCTORA, 2018).

Para Foucault, o biopoder tem o objetivo de assegurar a existência da espécie humana, com relação ao nível de vida, do nascimento até a morte. Essa organização do poder se desenvolveu em dois polos interrelacionados, o poder disciplinar, que rege sobre os corpos ou indivíduos, e a biopolítica, que versa sobre as populações. O biopoder foi substancial para o progresso do capitalismo através da exploração da produção de trabalho dos indivíduos e no ajuste dos processos econômicos da população (BERTOLINI, 2018; FOUCAULT, 2017).

O capitalismo gerou desigualdade de gênero no mercado de trabalho com nítido prejuízo às mulheres, observada por meio da diferença salarial, com rendimento cerca de 15% inferior em relação aos homens, e segregação ocupacional, onde a ocupação destas se dá em setores majoritariamente femininos. A partir de 2015, a recessão acentuou esta perspectiva, com redução salarial para ambos os sexos, aumento da desigualdade de renda e aumento da taxa de desemprego maior dos homens que das mulheres, evidenciando uma estratégia do capitalismo de reduzir folhas de pagamento e a distância do reconhecimento e equiparação de trabalho (COTRIM; TEIXEIRA; PRONI, 2020).

A desigualdade de gênero no mercado de trabalho é definida pelas relações de trabalho que geram a produção capitalista e repercutem no papel social conferido à mulher, nesse caso, produtivo e reprodutivo (CRUZ; DAMASCENA, 2018). Dadas as condições de trabalho da mulher e as relações de poder justapostas a ela, acrescidas do aumento mundial das taxas de aleitamento materno, emerge a inquietação em saber quais os fatores que podem influenciar na decisão e manutenção da amamentação no retorno ao trabalho, após a licença-maternidade?

Em vista disso, este manuscrito apresenta o resultado principal da tese de doutorado intitulada “Significado da vivência de trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições com salas de apoio à amamentação e suas relações de poder: um modelo teórico”. Esta tese partiu do pressuposto: há descontinuidade da amamentação por parte de trabalhadoras que amamentam, mesmo em empresas/instituições que possuem salas de apoio à amamentação, licença-maternidade de 180 dias e auxílio-creche, e estas mulheres enfrentam barreiras pessoais, familiares e sociais, bem como relações de poder nessas empresas/instituições que interferem na continuidade da amamentação. O manuscrito teve como objetivo: “Construir um modelo teórico sobre as relações de poder vivenciadas por trabalhadoras formais que amamentam em empresas/instituições com salas de apoio à amamentação”.

2 MÉTODO

Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória-descritiva, com a utilização do referencial teórico-metodológico da TFD ou *Grounded Theory*, na versão de Corbin e Strauss (2015).

A coleta e a análise dos dados seguiram os princípios da amostragem teórica e foram realizadas em duas empresas/instituições, uma no município de Florianópolis-SC, e a outra, de Joinville-SC, identificadas aqui como empresa/instituição A e B, respectivamente, as quais disponibilizavam SAA e licença-maternidade de 180 dias para suas trabalhadoras.

A amostragem teórica foi composta por 18 participantes, 16 trabalhadoras e dois responsáveis pelas salas de apoio à amamentação. Dentre os critérios de inclusão estavam: ser mãe, trabalhadora formal em uma das empresas/instituições de escolha para este estudo, estar amamentando ou ter amamentado após o retorno ao trabalho, ao término da licença-maternidade. Foram incluídas trabalhadoras das referidas empresas/instituições a partir da implantação das salas que ocorreu em 2016 e excluídas as que retornaram da licença-maternidade recentemente. Também foram incluídos na amostragem, dois profissionais de saúde responsáveis pelas salas de apoio à amamentação, um de cada empresa/instituição.

As técnicas de coleta de dados foram duas: grupo focal e entrevista individual. Na empresa/instituição A foram realizados dois grupos focais e uma entrevista individual; na B, seis entrevistas individuais, devido na empresa/instituição B as trabalhadoras possuírem jornadas de trabalho com turnos diferentes. A coleta de dados se deu até a saturação teórica, onde as categorias principais já estavam bem desenvolvidas, no período de março a julho de 2019.

A análise de dados foi realizada em três etapas: aberta (microanálise), axial (reagrupamento e montagem do modelo teórico) e seletiva (definição do fenômeno central e integração deste com as demais categorias), com circularidade de dados, usando anotações do diário de campo e memorandos. Ao final da análise, a teoria passou pelo processo de validação por sete validadores, dos quais duas eram participantes do estudo, três *experts* na metodologia da TFD e dois *experts* em amamentação (CORBIN; STRAUSS, 2015). O *Software Atlas.ti*, na versão 7.0, foi utilizado para auxiliar na análise e organização dos dados.

A pesquisa foi submetida ao CEPESH-UFSC através do CAAE nº. 02797918.0.0000.0121 e aprovado sob parecer consubstanciado nº. 3.192.306, respeitando todos os preceitos éticos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde n. 466/2012 e 510/2016. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em

duas vias. Uma cópia ficou com o participante e a outra com a pesquisadora principal. Os participantes receberam codinomes de personalidades que lutaram pela causa feminista no Brasil para preservação de suas identidades, tais como: Anita Garibaldi, Antonieta de Barros, Nísia Floresta e outras.

3 RESULTADOS

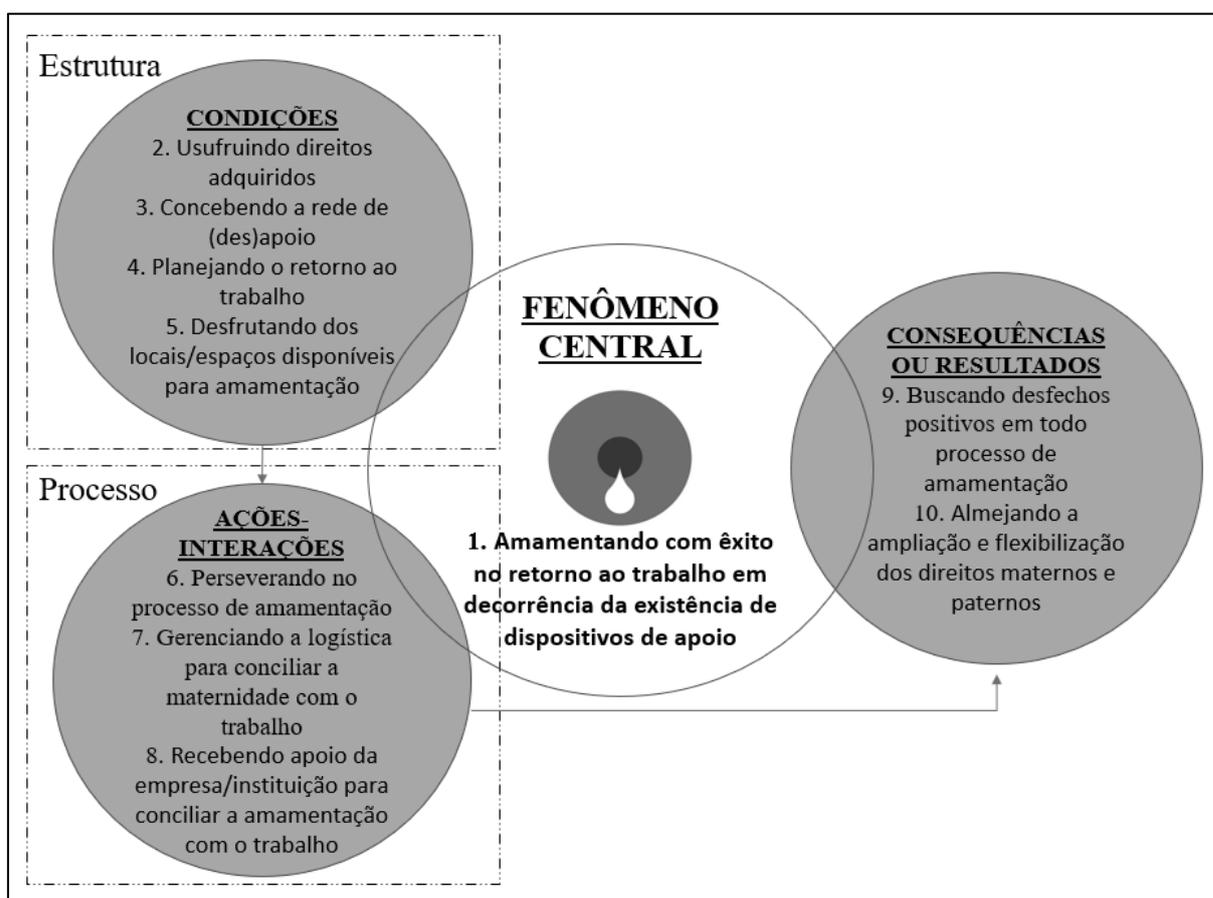
Relativo às 16 trabalhadoras participantes desta pesquisa, estas apresentavam idade entre 27 e 43 anos. Quanto ao estado civil 12 eram casadas e três tinham união estável e uma era divorciada. Seis eram mães de um único filho, nove eram mães de dois filhos e uma era mãe de três filhos, totalizando 27 filhos que estavam sendo ou foram amamentados. A carga horária das trabalhadoras da empresa/instituição A era de 40 horas semanais, nos períodos matutino e vespertino, de segunda a sexta. Das trabalhadoras da empresa/instituição B, 30 horas semanais, por seis horas diárias ou em regime de plantão de 12 horas, trabalhando um dia e folgando dois, durante toda semana. Uma das trabalhadoras da empresa/instituição B possui um segundo emprego como autônoma. O tempo máximo de afastamento após o nascimento do filho até o retorno ao trabalho, somando licença-maternidade e férias, para 13 trabalhadoras foi um tempo maior de seis meses, para outras três trabalhadoras foi de dois (trabalhadoras que assumiu cargo público e retornou ao trabalho quando filho tinha quatro meses de idade), quatro ou cinco meses. Também participaram do estudo dois profissionais de saúde responsáveis pela SAA.

A média de duração total de amamentação de todos os filhos das participantes foi de 15,48 meses. Dentre as que ainda estavam amamentando eram oito trabalhadoras. A média do tempo de duração da amamentação, considerando somente os filhos em que as mães já estavam trabalhando nas empresas/instituições atuais, aumentou de 15,48 para 16,24 meses. O maior tempo de duração de amamentação foi de 39 meses e o menor tempo foi de quatro meses, sendo que essa criança que foi amamentada por menos tempo, ocorreu quando a trabalhadora possuía um vínculo empregatício anterior ao atual, no segundo filho. Quando esta trabalhadora que amamentou menos tempo já estava no emprego atual, amamentou por dois anos o seu segundo filho.

A teoria substantiva “Amamentando com êxito no retorno ao trabalho em decorrência da existência de dispositivos de apoio”, que também representa o fenômeno central, gerada por esta pesquisa, integra 10 categorias com 17 subcategorias. Quatro categorias compõe o componente condições: “Usufruindo direitos adquiridos”, “Concebendo a rede de (des)apoio”, “Planejando o retorno ao trabalho” e “Desfrutando dos locais/espacos disponíveis para

amamentação”; três categorias compõe o componente ações-interações: “Perseverando no processo de amamentação”, “Gerenciando a logística para conciliar a maternidade com o trabalho” e “Recebendo apoio da empresa/instituição para conciliar a amamentação com o trabalho”. E, duas categorias, o componente consequências ou resultados: “Buscando desfechos positivos em todo processo de amamentação” e “Almejando a ampliação e flexibilização dos direitos maternos e paternos”. Na Figura 28 está representado o modelo teórico elaborado.

Figura 28 - Modelo teórico: Amamentando com êxito no trabalho em decorrência de dispositivos de apoio



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

3.1 AMAMENTANDO COM ÊXITO NO RETORNO AO TRABALHO EM DECORRÊNCIA DA EXISTÊNCIA DE DISPOSITIVOS DE APOIO

Na versão da TFD de Corbin e Strauss (2015), os significados decorrentes do processo de pesquisa são contados em termos conceituais, onde o pesquisador tece e vincula os conceitos menores em torno de conceitos superiores que são chamados de categorias. Para classificar e organizar esses conceitos foi utilizado o modelo teórico, que é uma ferramenta analítica que

serve para auxiliar os pesquisadores a integrar a estrutura com o processo, contextualizando o fenômeno sob investigação.

O modelo teórico é composto por três componentes: condições, ações-interações e consequências ou resultados. Nas condições foram agrupadas de forma conceitual as respostas ao problema, como por que, como e onde as trabalhadoras conseguiram conciliar a amamentação com o trabalho? Este componente compõe a estrutura ou conjunto de circunstâncias nas quais os fenômenos estão incorporados. Por sua vez, as ações-interações são respostas estratégicas ou rotineiras aos fatos, como qual é o significado do problema e o que as trabalhadoras fizeram para gerenciá-lo. E as consequências, são resultados das ações-interações, que mostram as respostas reais e/ou previstas do fenômeno. A estrutura é o contexto condicional no qual um fenômeno está situado. Já o processo, são sequências de ações-interações pertencentes a um fenômeno à medida que se desenvolvem com o tempo (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Assim como os componentes, o fenômeno central também respondeu a um questionamento, “O que está acontecendo aqui?”, sendo que a resposta deu o nome tanto à categoria central quanto à teoria substantiva: “Amamentando com êxito no retorno ao trabalho em decorrência da existência de dispositivos de apoio”. O desejo de continuarem amamentando até quando as trabalhadoras desejarem, aliado ao usufruto de direitos adquiridos, rede de apoio, empresas/instituições que proporcionaram maneiras e locais/espacos para que a amamentação fosse continuada e além disso, a formulação de estratégias para conciliar o trabalho com a aleitamento materno ao retornarem ao trabalho após a licença-maternidade, perseverando no processo complexo de amamentação, levou a desfechos positivos e também ao anseio por desfechos positivos futuros para outras mães ou para si próprias em novas gestações.

3.2 USUFRUINDO DIREITOS ADQUIRIDOS

Chamamos de dispositivos todo tipo de apoio que oportuniza a trabalhadora amamentar ou ordenhar o leite materno, incluindo os direitos adquiridos por lei e aqueles que não se caracterizam como normas escritas ou aprovadas pela lei. As trabalhadoras que amamentam fazem uso de todos os dispositivos disponibilizados pelas empresas/instituições para apoiar a amamentação, salvo algumas exceções, nas quais algumas mulheres escolhem entre um ou outro.

Dentre os dispositivos usufruídos e em maior evidências estão: a licença-maternidade de 180 dias e a pausa para amamentar. Sendo que na empresa/instituição A os 180 dias foram

adquiridos após a pela adesão da empresa/instituição ao Programa Empresa Cidadã (que aumenta em 60 dias), e na B, adquirido por legislação estadual. A pausa para amamentar que é normatizada na empresa/instituição A até os 10 meses de vida da criança, podendo ser aumentada com a solicitação do pediatra ou, por vezes, é fornecida informalmente, e na empresa/instituição B, a pausa se faz somente informalmente.

Conforme representados por relatos: “[...] Eu saia no horário do almoço, eu ia lá e chegava mais tarde. Então para mim, era isso que era melhor [...]” (LAUDELINA MELO). “[...] Fiquei na licença-maternidade por seis meses e peguei mais dois meses de férias. Eu tinha umas férias e mais outra acumulada [...]” (MARIA DA PENHA); “[...] Meu retorno, da licença do mais velho, foi bem difícil, até por ser o primeiro filho e desapegar ele foi bem complicado [...]” (ANTONIETA DE BARROS).

3.3 CONCEBENDO A REDE DE (DES)APOIO

Os tipos de apoio que foram evidenciados pelas participantes do estudo foram a rede institucional, familiar e de grupos. O apoio influencia diretamente na continuidade da amamentação e toda forma de desapoio é um obstáculo que se forma entre a amamentação e o trabalho.

A rede de apoio institucional, se define pelo apoio da chefia, dos colegas e das normatizações de apoio à amamentação disponibilizados pela empresa/instituição no local de trabalho. Entre os fatores mais significativos que influenciaram na continuidade da amamentação, foram destacados: a liberdade para usufruir da SAA, a sensibilidade desde os colegas até os gestores/empregadores sobre as necessidades da trabalhadora que amamenta, chefias que possuem filhos, pois são mais compreensivas, a tolerância dos outros trabalhadores quanto a redução da carga horária durante o tempo de desfrute da pausa para amamentar, o aprendizado através da experiência de colegas que amamentaram, a organização da chefia e dos colegas de trabalho do setor em distribuir o serviço na ausência da trabalhadora que amamenta, acolhimento e escuta ativa dos profissionais que assistem as trabalhadoras, e, não haver cobrança diferenciada ou em demasia no retorno da licença-maternidade. Porém, algumas trabalhadoras revelam que se sentem constrangidas ou com receio de julgamento. Além do desapoio em não dispensarem as trabalhadoras para acompanhamento de consultas de saúde.

As falas a seguir confirmam algumas destas evidências: “[...] Eu precisando ordenhar a mama, eu tinha total liberdade de ir até a sala para que eu pudesse esvaziar as mamas. [...] sempre que a gente tem necessidade de esvaziar a mama a gente entra em consenso com a

equipe e vai [...]” (MARIA QUITÉRIA); “[...] Eu consegui esse apoio das meninas (colegas de trabalho). Eu saía uma hora mais cedo de manhã e uma hora mais cedo à tarde, até 1 ano e 8 meses ele mamava 4 vezes ao dia [...]” (ROSMARY CORRÊA); “[...] Mas eu não senti nenhuma pressão contra, nenhuma crítica [...]” (ANITA GARIBALDI).

A rede de apoio familiar é considerada essencial, principalmente no retorno ao trabalho, para não haver necessidade de contratação de babás ou de deixar a criança na creche com poucos meses de vida. Alguns familiares dão suporte levando as crianças até a empresa/instituição para serem amamentadas no peito, e, além disso, auxiliam na divisão dos afazeres domésticos. Não houve relato de desapoio familiar, entretanto, algumas revelam a dificuldade de não terem familiares próximos para deixar seus filhos.

Armazenei leite e meu marido levava meu filho uma ou duas vezes para mamar nas doze horas de trabalho. Acho que foi menos difícil porque tivemos a possibilidade do meu filho ficar com meu esposo e isso me deixava mais segura, porque eu sabia que era alguém que ia cuidar dele seguindo a mesma linha de pensamento que eu e que ele receberia todo amor do mundo na minha ausência (NÍSIA FLORESTA).

Outro tipo de rede de apoio que as trabalhadoras consideram que auxilia na superação das dificuldades de todo processo de amamentação são os grupos. Os grupos a que se referem são constituídos pela própria empresa/instituição, reunindo trabalhadoras com assuntos maternos afins, presencialmente ou através de tecnologias de comunicação e informação, oportunizando a troca de experiências. Porém, a falta de disseminação de informações referentes à amamentação é apontada como um fator negativo nas empresas/instituições.

3.4 PLANEJANDO O RETORNO AO TRABALHO

As trabalhadoras adotaram diversas formas para gerenciar o retorno ao trabalho, elaborando estratégias para diminuir os obstáculos gerados pelo retorno ao trabalho. Primeiramente, tentaram juntar o máximo de tempo possível de afastamento para ficarem com seus filhos, somando a licença-maternidade com as férias disponíveis. Outras estratégias foram ensaiar a ordenha e armazenamento do leite materno, mudança de residência para mais perto do local de trabalho e iniciar a introdução dos alimentos antes do retorno, o que foi feito com tranquilidade por aquelas que permaneceram por mais de seis meses afastadas, sendo que os filhos tiveram maior aceitação dos alimentos, deixando as trabalhadoras menos preocupadas durante a jornada de trabalho.

No sexto mês de licença-maternidade eu peguei mais um mês de férias, e do sexto para o sétimo eu já fiz a introdução alimentar, e foi bem. Comia até pedra (risos). [...] mas eu precisei desse planejamento, dessa decisão. Eu saí do meu apartamento, vim para um aqui na frente. Daí eu saía uma hora mais cedo de manhã e uma hora mais

cedo à tarde. Ele mamava muito, muito, muito. Ele teve alergia ao leite que foi um complicador, alergia à proteína do leite. Então ele não pegava qualquer coisa, não pegava mamadeira, não pegava chupeta. Então eu precisava (ROSMARY CORRÊA).

3.5 DESFRUTANDO DOS LOCAIS/ESPAÇOS DISPONÍVEIS PARA AMAMENTAÇÃO

As duas empresas/instituições participantes do estudo disponibilizam SAA. Esse espaço é utilizado tanto para ordenhar como para armazenar adequadamente o leite materno que, após o expediente é levado pelas mães trabalhadoras para seus filhos, e para amamentar o filho quando familiares podem trazê-lo até o trabalho. O período de maior utilização da sala se faz logo no retorno ao trabalho após a licença-maternidade, com duração média de dois meses por trabalhadora.

Trabalhadoras que amamentam e profissionais responsáveis pelas salas referem o uso eficiente desse espaço, gerando sentimento de apoio e bem-estar à mulher. “Eu me senti apoiada por ter esse espaço. [...] eu achei muito legal a empresa já ter esse espaço, foi bem importante [...]” (ANTONIETA DE BARROS).

Para o uso da SAA não há controle de horários e de tempo de uso em nenhuma das empresas/instituições, porém em uma delas, as trabalhadoras revelaram a burocracia imposta para iniciar o uso, o que foi justificada pelos profissionais responsáveis com o intuito de seguir padrões orientados pela vigilância sanitária.

Peguei a chave, usei para tirar, saí amarradona, 180ml de leite (colegas vibraram), estava me achando, megaprodução, coisa linda, vou sair daqui e vou doar o leite! E naquele dia já tive duas situações que você se depara com a realidade. Primeiro eu fui chamada por uma pessoa que gerencia a sala de amamentação, de que eu não podia usar a sala assim, eu tinha que passar por um treinamento para usar a sala (colegas pasmas). [...] Eu pensei em deixar o leite lá congelando e eu ia pegar depois, não ia usar. Mas, não pode, por quê? Pode ter queda de luz, pode descongelar, isso eu achei interessante. [...] Levei para casa e pensei em fazer a doação de leite. Liguei e nenhum banco quis pegar. Liguei para três, porque ele já passou dos seis meses. [...] Então foram dois baques assim. Depois disso eu não usei mais a sala. A sala é “megaprofissa”, tem de tudo, tem os potinhos de leite, é muito legal (colegas concordavam). Perfeita a sala! Muito legal! Mas achei muito burocrático. [...] “Cara, meu peito estava estourando, então não tinha tempo de fazer um treinamento, só queria tirar o leite e não jogar fora” (CELINA VIANA).

Além disso, a empresa/instituição A, disponibiliza horário através da pausa para amamentar, de maneira que o próprio domicílio representa um segundo espaço disponibilizado para o aleitamento materno, pois a pausa oportuniza a trabalhadora permanecer por mais tempo em casa amamentando. Trabalhadoras que possuem domicílio próximo ao trabalho tem preferência por amamentarem os filhos em casa, ao invés de utilizar as salas de apoio à amamentação. Conforme citado: “[...] Por sorte eu também moro perto e consegui usar esse horário da amamentação pra fazer um horário de almoço maior, dava o mamá no horário de

almoço, voltava a trabalhar 3 horas, e quando chegava em casa dava mamá de novo [...]” (ANITA GARIBALDI).

3.6 PERSEVERANDO NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

Todas as fases do processo de amamentação são envolvidas por um complexo de sentimentos e emoções, iniciadas na gestação e com duração até o desmame, que influenciam diretamente na decisão sobre amamentar. Na gestação perpassando pelas experiências de antepassados e de colegas de trabalho, na licença-maternidade por sentimentos de apego pelo aumento do vínculo entre mãe e filho e ao retornar ao trabalho a preocupação com o desapego. Além disso, o constrangimento em usufruir todos os dispositivos de direito que amparam a amamentação, pelo receio em sofrer preconceito ou represália por parte dos colegas e chefias.

[...] ela passava a noite toda mamando no peito. Às vezes eu vinha trabalhar que nem um zumbi no outro dia. Uma relação com o peito ela tem até hoje. Ela está com três para quatro anos. Ela tem ainda uma relação com o peito. É bem diferente a relação em relação ao primeiro filho. Não sei explicar, mas é diferente. É um vínculo diferente que eu sinto e ela também (MARIELLE FRANCO).

Em relato, conhecemos a vivência de uma das trabalhadoras com o seu segundo filho em um vínculo trabalhista com apoio da chefia e colegas de trabalho onde amamentou por dois anos, diferente da experiência com o primeiro filho em um local sem apoio, que teve por consequência o desmame precoce aos quatro meses de idade.

3.7 GERENCIANDO A LOGÍSTICA PARA CONCILIAR A MATERNIDADE COM O TRABALHO

As trabalhadoras precisavam gerenciar a logística durante seus horários de trabalho. A primeira delas era definir pessoas ou locais confiáveis para os cuidados de seus filhos durante o horário de trabalho, seja através da rede de apoio familiar, contratação de babás ou creche confiável. A empresa/instituição A fornecia auxílio tanto para contratação de babás, quanto de creches. Conforme relatos: “[...] O meu mais velho ficou até um ano e dois meses com a minha mãe e depois foi para creche, o mais novo ficou até um ano e sete meses com a minha mãe e depois eu coloquei na creche [...]” (MARIA QUITÉRIA); “[...] Não tenho família aqui também, eu pensei que a creche para mim faz mais sentido do que deixar em casa [...]” (ROSE MARIE MURARO); “[...] Ficou em casa também com a babá até um ano [...]” (CARLOTA DE QUEIRÓS).

A segunda alternativa logística, para a minoria das mães que moravam longe, foi a mudança de residência para as proximidades do local de trabalho. E a terceira questão logística que foi levantada, foi a ausência de apoio para acompanhar seus filhos em consultas de rotina ou em emergências.

3.8 RECEBENDO APOIO DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO PARA CONCILIAR A AMAMENTAÇÃO COM O TRABALHO

A flexibilidade de horário e de função, facilitam o processo de amamentação. Jornadas de trabalho diferenciadas, como período parcial, caso de algumas trabalhadoras da empresa/instituição B. Outro tipo de jornada diferenciada é a pausa para amamentação de duas horas, que pode ser usada no início, no intervalo de almoço ou no fim da jornada, reduzindo a carga diária, vivência das trabalhadoras da empresa/instituição A. A flexibilidade de função não foi mencionada no estudo. Um caso contrário aconteceu com uma das trabalhadoras da empresa/instituição B, onde foi alocada em setor com maior dificuldade.

As empresas/instituições também podem propiciar maneiras de conciliar a amamentação com o trabalho disseminando informações. As participantes do estudo destacaram a lacuna no acesso às informações por parte da empresa/instituição. Além dos grupos de mães, torna-se necessário o provimento de informações sobre os direitos constituídos por lei e os dispositivos de apoio à maternidade disponibilizados por cada empresa/instituição, antes e depois da licença-maternidade. O que segundo as participantes facilitaria o acesso e uso dos mesmos e preveniria o julgamento errôneo por parte das chefias e o preconceito por parte dos colegas de trabalho.

[...] o que acontece às vezes é que não é muito divulgado essa licença que a gente tem até os 10 meses para amamentar. Muitas mães não sabem. Eu mesma quando tive a minha primeira filha, eu fiquei sabendo através de outra mãe. Eu não sei se vocês também percebem isso. Mas é a gente que se ajuda, não tem uma divulgação da empresa sabe. Tem lá nas normas [...] mais escondidinho assim. [...] acho que seria muito bom se eles divulgassem isso (BERTHA LUZ).

3.9 BUSCANDO DESFECHOS POSITIVOS EM TODO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

Tanto na decisão de continuar amamentando após o término da licença-maternidade até o momento que desejar, quanto na decisão em realizar o desmame, as trabalhadoras buscavam desfechos positivos, pois a amamentação é um processo complexo e cansativo, em que a mãe precisa persistir mesmo diante das dificuldades.

Em primeiro lugar, a vontade da mãe, porque a amamentação é algo muito complexo, cansativo e se a mãe não tiver plena consciência e vontade que isso é o melhor para o seu filho, ao primeiro obstáculo ela vai desistir. [...] Com certeza amamentar é uma coisa que eu amo fazer, é o meu grande prazer perceber que estou fazendo o melhor pelo meu filho, o quanto isso é importante para ele [...] (CHIQUINHA GONZAGA).

As trabalhadoras desejam continuar amamentando, mesmo em meio aos obstáculos, buscando todas as formas que conhecem e que se sentem confortáveis em realizá-lo. Ao final, subsequentemente surge o processo de desmame. Mesmo este não sendo de forma precoce, ele é comparado, de acordo com as participantes do estudo, ao sentimento de luto e sempre está envolto por sentimentos de ansiedade, de alívio ou de culpa, pois as trabalhadoras possuem muitas dúvidas sobre quando e como cessar a amamentação sem provocar traumas. Por vezes ele acontece de forma natural, por outras, é um processo considerado demasiadamente dificultoso.

O desmame foi mais difícil para mim. Eu sentia muito, precisei tirar de novo aqui na sala e eu não queria tomar remédio para secar. [...] No segundo dia que eu tirei o mamã dele eu cheguei em casa chorando. Sentei (longa pausa e choro, colegas também choraram). Liguei antes de chegar em casa para minha mãe e disse “não deixa ele me ver que vou chegar e ir direto para o banho”. Sentei no chão do banheiro, fiquei uma hora sentada (chorando), deixando a água escorrer no peito, porque estava muito empedrado, não aguentava nem tocar. [...] Aí tirei, aliviou. Amarrei de novo, tem que ficar amarrada para não sair mais. A partir do terceiro dia que o meu corpo começou a entender que não precisava produzir tanto mais. [...] mas foi difícil (pausa e engasgo) (BERTHA LUZ).

3.10 ALMEJANDO A AMPLIAÇÃO E FLEXIBILIZAÇÃO DOS DIREITOS MATERNOS E PTERNOS

Ao vivenciarem experiências positivas ao obterem direitos que viabilizaram a conciliação da amamentação com o trabalho, as trabalhadoras propõem melhorias na legislação para que as futuras mães trabalhadoras se beneficiem e possam ter melhores condições de trabalho e maior apoio à maternidade. Dentre suas ideias estão a ampliação da licença-maternidade, da licença-paternidade, pausa para amamentar, do auxílio-creche em todo território nacional, obrigatoriedade da implantação das salas de apoio à amamentação nas empresas/instituições e flexibilidade de horários e funções, implementação de folga no trabalho para doadoras de leite materno, sensibilização de gestores, chefias e colegas de trabalho, dentre outras sugestões pertinentes, conforme a fala a seguir.

[...] a licença-maternidade eu também sou a favor que fosse um pouco maior, acho que a gente ia querer sempre um pouco mais. Ia sempre querer ficar mais tempo com a criança. Mas, como é aqui no Brasil, é muito bom esses seis meses que a gente tem, muitas empresas só são quatro meses. Está bem satisfatório (ANITA GARIBALDI).

4 DISCUSSÃO

Não há como nos esquivarmos dos efeitos do poder, são inerentes às estruturas sociais e à natureza humana (DODGSON, 2018). Baseado no referencial teórico-filosófico das relações de poder de Michel Foucault, esta seção trará à reflexão a obra do filósofo que trata da análise das concepções de poder nas sociedades modernas, ilustrando conceitos interligados para compreensão da funcionalidade do poder, tais como: relações de poder, mecanismos de poder, tipos específicos de poder, genealogia do poder, poder do Estado, poder disciplinar, repressão, verdade, saber e corpo. Destacando que a expressão “poder”, isoladamente, não existe, mas o que existem são práticas ou relações de poder (FOUCAULT, 2017).

As trabalhadoras deste estudo valorizavam tanto a realização pessoal quanto a profissional, por isso, o sentimento de missão cumprida é o que sentem todas aquelas que obtiveram êxito na conciliação entre a amamentação e o trabalho. O poder de autonomia na decisão de realizar o aleitamento materno inicia pelo desejo em amamentar, perpassando pela identificação, valorização e confiança em seus saberes e de acordo com suas necessidades e gerenciamento do cotidiano em constante diálogo com variados atores sociais. Um poder que Foucault analisa como instituinte do sujeito, porém, que só existe quando as condições para sua subsistência e para o caminho a ser percorrido durante o processo de amamentação pode ser marcado a partir do engajamento da mulher (BRECAILO; TAMANINI, 2016).

As trabalhadoras tem criado uma expectativa em relação a si mesmas em serem melhores mães para seus filhos e serem um bom exemplo para outras mães de sua convivência social e profissional, acreditando que ser mãe é algo especial no planeta, algo divino (OMER-SALIM *et al.*, 2015). Porém, a maternidade gera um impacto sobre a carreira profissional (GOTTENBORG *et al.*, 2018). A vida profissional pode ser afetada pelo aumento da proteção à amamentação, por isso ela tem que ser protegida, com garantia de progressão da carreira das mulheres (STRANG; BROEKS, 2017).

A gênese da mulher moderna se deu através de um cruzamento de poder soberano e disciplinar, onde a disciplinarização do corpo e do comportamento feminino está vinculada à repressão estatal. Para Foucault a mulher moderna é um efeito do poder, por consequência, instrumento e alvo do poder (RAMOS, 2020).

Apesar disto, as participantes deste estudo demonstraram que é possível conciliar a amamentação e o trabalho formal quando se tem o apoio necessário nos locais de trabalho e na família, no sentido de alcançar desfechos positivos. Mas, ainda é evidente a dificuldade que a mulher possui em conciliar ambos, e para que ela não interrompa o aleitamento materno antes

mesmo do retorno ao trabalho (LEON-LARIOS *et al.*, 2019). Apesar da dificuldade na vida profissional as mulheres valorizam a oportunidade de poderem trabalhar, serem independentes financeiramente, por vezes as mantenedoras do lar, além do empoderamento associado a isto (JAMEEL *et al.*, 2019).

O emprego formal fornece a possibilidade de conciliar a amamentação com trabalho através de benefícios garantidos por lei, como regulamentos que incluem a licença-maternidade e a pausa para amamentar (CHEN *et al.*, 2019). O regime de trabalho das participantes deste estudo era formal, parte público e parte misto (público/privado), permitiu usufruir uma série de direitos às trabalhadoras e a possibilidade de optar por quais utilizar. Como o exemplo de trabalhadoras que optaram por utilizar a pausa para amamentar para amamentarem seus filhos em casa ao invés de utilizar a SAA.

Trabalhadoras de setores públicos ou de organizações não governamentais tiveram maior liberdade em ordenar o leite materno no local de trabalho, sem limite de horários (FEBRIANINGTYAS; FEBRUHARTANTY; HADIHARDJONO, 2019). O emprego formal e público são prerrogativas que podem aumentar a relação de poder que a trabalhadora tem em amamentar no local de trabalho, pois esta prática não irá arriscá-la a perder seu trabalho.

A amamentação tem relação significativa também com a estabilidade no emprego (PADDOCK, 2017). A servidora pública, após cumprir estágio probatório, passa a obter estabilidade no emprego, e a possibilidade maior de não se sentir ameaçada em perder o emprego por estar amamentando, podendo usufruir os direitos com tranquilidade.

O contrário foi observado pelas trabalhadoras de um estudo realizado nos Estados Unidos que sentiam o risco da perda de emprego ao amamentar no local de trabalho (WAMBACH; BRITT, 2018). Foucault define os direitos como ambíguos, ao mesmo tempo que podem ser libertadores, podem ser aprisionadores, onde o indivíduo é encorajado a tornar-se empresário de si mesmo, porém assumindo os riscos (RAGO, 2017).

Para manterem o equilíbrio entre o emprego e a vida pessoal as trabalhadoras necessitaram de alguns tipos de apoio bem estabelecidos. Os papéis da rede de (des)apoio impactaram de diferentes formas nas relações de poder existentes em cada convívio. Em concordância com Foucault (2017), que afirma que o poder funciona em rede, onde os indivíduos exercem e sofrem as ações do poder, em microrelações de poder nos variados níveis e pontos diferentes da rede social, não sendo alvos inertes, mas sendo o centro de transmissão.

Gestores/empregadores demonstram preocupação com o bem-estar da trabalhadora que amamenta, demonstrando bom senso nas decisões e procurando proporcionar clima de acolhimento, cuja postura está presente em empresas/instituições onde há prevalência do gênero

feminino (FERNANDES *et al.*, 2018), o que também foi observado neste estudo. Em contrapartida, achados de uma pesquisa com 200 trabalhadoras, demonstrou a importância do apoio no local de trabalho, sendo que 1,5% relataram que o menor apoio à amamentação adveio do trabalho e 74% concordaram que este apoio deve ser melhorado (OSIBOGUN; OLUFUNLAYO; OYIBO, 2018).

O poder não é meramente repressivo, senão não existiria, o capitalismo precisa se manter e por isso seu objetivo é aproveitar ao máximo o potencial do indivíduo (FOUCAULT, 2017). Antes de repressivo, o poder é produtivo, a disciplina age no corpo, reformando os hábitos, transformando a alma, dando nascimento à mulher moderna (RAMOS, 2020).

Nesta direção, os gestores/empregadores tendem a apoiar as trabalhadoras, para que haja maior satisfação e consequente melhoria do desempenho (BURNS; TRIANDAFILIDIS, 2019). O apoio no trabalho é estatisticamente significativo na duração média do aleitamento materno através da autoeficácia em atingir as metas da amamentação (WALLENBORN *et al.*, 2019). Porém, relacionamentos conturbados e tensões políticas no local de trabalho podem complicar a situação e tornar mais complexo a afirmação da trabalhadora como mãe (OMER-SALIM *et al.*, 2015).

Contudo, as trabalhadoras possuem maior expectativa no recebimento do apoio advindo da família (OMER-SALIM *et al.*, 2015). Assim como evidenciado nesta pesquisa, Foucault afirma que a amamentação é um dever na relação entre pais e filhos. A família não deve se portar apenas como uma teia de relações em um sistema de parentesco, mas sim tornar-se um meio que envolva, mantenha e favoreça o corpo da criança, tornando-se um espaço de sobrevivência e evolução (FOUCAULT, 2017). Ou seja, todos os tipos de apoio possibilitam à trabalhadora o maior domínio sobre as condições de amamentação a elas apresentadas.

Um dos momentos mais estressantes durante o processo de amamentar é o retorno ao trabalho após a licença-maternidade, gerando ansiedade nas trabalhadoras em torno de um mês antes (DESMOND; MEANEY, 2016). A ansiedade em pensar que não irá conseguir conciliar trabalho e amamentação pode levar ao desmame precoce (CHEN *et al.*, 2019; DESMOND; MEANEY, 2016).

Para amenizar o estresse, algumas trabalhadoras constroem planos elaborados e outras deixam que o retorno esteja mais iminente. Dentre algumas estratégias antecipatórias podem estar: ajustar os horários da alimentação do bebê algumas semanas antes, encontrar um lugar ou uma pessoa para cuidar do seu filho, mudar-se para mais perto do local de trabalho, informar-se quanto a regulamentos possíveis de prolongar a licença-maternidade, negociar licenças mais longas ou turnos adequados e reduzir o tempo longe do bebê (OMER-SALIM *et al.*, 2015).

Isso vem de encontro com alguns tipos de planejamento realizado pelas participantes deste estudo, como prolongar período de licença-maternidade, mudança de moradia e realizar as mudanças na rotina alimentar da criança.

Apesar de o retorno ao trabalho limitar a frequência da amamentação e por consequência diminuir a demanda de aleitamento materno, conforme Chen e outros (2019), as trabalhadoras ainda assim necessitam de espaço para amamentarem ou ordenharem o leite materno. Existe a necessidade de adaptação física para as alterações fisiológicas do corpo materno e alterações de rotina alimentar do bebê (OMER-SALIM *et al.*, 2015). Isso porque as consequências do poder não se dão só a nível da consciência, mas também ao nível do corpo (FOUCAULT, 2017).

Trabalhadoras que tem disponível em seu local de trabalho um espaço para amamentação amamentam mais do que as que não possuem espaço privativo ou pausa para amamentar, e as que possuem os dois dispositivos, tem maior probabilidade de continuar amamentando após o retorno ao trabalho (KOZHIMANNIL *et al.*, 2016). Especialistas em amamentação consideraram as instalações de amamentação como um dos fatores mais importantes para a promoção do aleitamento materno no local de trabalho, destacando como itens indispensáveis: a geladeira para armazenar o leite materno, uma cadeira confortável e a sala ser dedicada exclusivamente para amamentação (BASROWI *et al.*, 2018).

Quando existe uma sala de amamentação na empresa/instituição, mas que esta permanece inacessível ou seus supervisores não a dispensam para utilizá-la, 50% das trabalhadoras acabam utilizando o banheiro para extrair o leite materno (BASROWI *et al.*, 2019). O abuso do biopoder é um risco que faz com que o corpo não sofra apenas os efeitos da lei da fisiologia, podendo criar futuras resistências e insurreições contra as ordens superiores (FOUCAULT, 2017).

O corpo contemplado e disciplinado de acordo com a fisiologia reprodutiva e moral, se encontra em construção contínua e moldável, provisório e mutável, estando vulnerável à diversas formas de intervenções. O corpo da mulher pode ser lido como uma superfície de acontecimentos, imbuído de valores, sentidos e discursos, que determinam seu modo de relação e funcionamento, de acordo com leis, contratos e instituições que administram o contexto (RODRIGUES, 2016).

Todavia, para que as trabalhadoras possam utilizar estas salas de amamentação, elas precisam ter direito também a pausa para amamentação. As trabalhadoras possuem necessidades diferentes, algumas realizam de uma a quatro vezes a ordenha por turno de trabalho e utilizam uma média de sete a 30 minutos de tempo (WAMBACH; BRITT, 2018). O tempo limitado imposto por gestores/empregadores é um aspecto negativo que pode fazer com

que as mulheres tenham que trabalhar mais ou utilizarem o tempo que tem para se alimentarem (FEBRIANINGTYAS; FEBRUHARTANTY; HADIHARDJONO, 2019).

Dentre as técnicas do poder que podem ser exercidas pelas chefias está o poder disciplinar, que tem o intuito de aumentar a produtividade, extraíndo o tempo e a força de trabalho ao máximo (FOUCAULT, 2017). Este poder disciplinar não era exercido de maneira repressiva em relação as trabalhadoras deste estudo, pois estas tinham liberdade para amamentar ou ordenhar, contudo, a burocracia em utilizar a SAA era vista como um aspecto negativo.

As participantes deste estudo tinham poder em decidir se queriam utilizar a SAA ou amamentar seu filho em casa utilizando a pausa para amamentar. Segundo outros estudos realizados, as trabalhadoras que possuíam moradia próxima ao trabalho, havia outra possibilidade além da sala de amamentação, de utilizar a pausa para amamentarem seus filhos (PADDOCK, 2017; JAMEEL *et al.*, 2019; CHEN *et al.*, 2019).

Mesmo enfrentando situações adversas como insegurança, sensação de incapacidade, constrangimentos, preocupações, entre outros sentimentos e emoções ruins vivenciadas pelas trabalhadoras deste estudo da gestação ao puerpério, elas perseveraram no processo de amamentação. Trabalhadoras persistem, muitas vezes sacrificando seus próprios confortos (OMER-SALIM *et al.*, 2015).

Embora tivessem um trabalho gratificante, trabalhadoras hesitaram em continuar a trabalhar, lutaram para decidir e se sentiram divididas. Porém, a perseverança em se dedicar e um dia lembrar que trabalhou duro, para conseguir conciliar o trabalho e os cuidados com o filho, prevaleceu (VALIZADEH *et al.*, 2017).

A logística para possibilitar que as mulheres possam trabalhar depende de um familiar disponível para o cuidado do filho, uma babá ou creche. Em algumas culturas os homens ficam em casa cuidando das crianças e as mães saem para trabalhar (JAMEEL *et al.*, 2019). Mas quando não há esta possibilidade, as trabalhadoras precisam encontrar alguém ou algum lugar para deixar seus filhos, pois não podem leva-los para o trabalho (OMER-SALIM *et al.*, 2015). Trabalhar em *home office* seria uma possibilidade de não precisar de um terceiro cuidado, mas poucas trabalhadoras tem esta possibilidade (PADDOCK, 2017; BURNS; TRIANDAFILIDIS, 2019).

A logística de quem mora nas proximidades do local de trabalho permitiu que as mães amamentassem seus filhos no meio do dia e, portanto, continuassem amamentando por mais tempo (CHEN *et al.*, 2019), o que corrobora com os dados do presente estudo. Entretanto, a trabalhadora que mora longe do local de trabalho não tem o mesmo poder de decisão em utilizar

a pausa para amamentar seu filho em casa.

A empresa/instituição que não proporciona um ambiente de apoio à mãe trabalhadora quando seu filho está doente faz com ela sofra um revés emocional e aumente seu estresse (VALIZADEH *et al.*, 2017). A folga para cuidar de filho doente tem potencial de aumentar a saúde infantil (WAMBACH; BRITT, 2018). Esse benefício foi mais valorizado do que qualquer outro direito fornecido pela empresa/instituição (MERECH-KOT *et al.*, 2017). A ausência deste direito foi um dos aspectos negativos vivenciados pelas trabalhadoras deste estudo.

Os gestores/empregadores deste estudo propiciaram maneiras de conciliar o trabalho e a amamentação através de alguns tipos de flexibilidade e acesso à informação. Já, gestores/empregadores, de outro estudo no Paquistão, evidenciam duas maneiras de propiciar às trabalhadoras a conciliação entre trabalho e amamentação: físicas e não-físicas. Dentre as físicas estavam: 7% dos 297 gestores/empregadores disponibilizaram instalações para amamentação, com bomba de retirar leite materno, geladeira e creche no local de trabalho. E entre as não-físicas estavam: 100% forneceram licença-maternidade remunerada, 15% forneceram uma hora de pausa para amamentação para aquelas que possuem jornada de trabalho entre seis e oito horas diárias, 45% possibilitaram a flexibilidade de função, para cargos mais leves e seguros (SOOMRO *et al.*, 2016).

Mesmo havendo dispositivos de apoio, se a trabalhadora não tiver a informação que eles existem, ela não terá a opção em utilizá-los (PADDOCK, 2017). Para Foucault (2017) saber é poder, não há constituição da relação de poder sem um campo do saber, e o saber assegura o exercício do poder. Portanto, além do estabelecimento dos dispositivos por lei e implementação destes nas empresas/instituições, há a necessidade deste conhecimento chegar até às trabalhadoras para poderem ser usufruídos em sua plenitude.

Em contrapartida, o nível de conhecimento entre as trabalhadoras operárias e de cargos mais intelectuais quanto à definição e benefícios da amamentação, consciência políticas e regulamentação das normas no local de trabalho, não interferiu na decisão em amamentar. Porém, quando se trata da totalidade das trabalhadoras, o conhecimento está fortemente relacionado com a atitude de amamentar (BASROWI *et al.*, 2019).

A genealogia e a arqueologia do poder estão presentes nas obras de Foucault. A genealogia busca contradizer a história tradicional que afirma os acontecimentos, analisa o cotidiano em suas microrelações, demonstrando a essência construída historicamente. Já a arqueologia busca evidenciar a regularidade em uma descontinuidade na história, permitindo que apareça a verdade (DOS REIS; MORAES; SIMÕES, 2019).

Para Foucault, todo saber é político, não porque tem relação com o aparelho do Estado, mas porque tem sua genealogia nas relações de poder em que vive. O saber dominado, série de saberes locais, regionais ou particulares, que permite encontrar a origem dos confrontos e das lutas, muitas vezes se encontram estagnados pelo estado de dormência que vivem as sociedades para a conquista de novos direitos em busca de desfechos positivos para toda sociedade (FOUCAULT, 2017). A objeção à repressão gera possibilidade de resistência, o que é importante para as mulheres, pois a condição dominação se faz de forma desigual (RODRIGUES, 2016).

O anseio e a decisão autônoma das trabalhadoras em amamentar é um fenômeno ultrapassado pela determinação sociocultural e histórica, revelada através dos padrões de amamentação entre as populações e através dos tempos (ALVARENGA *et al.*, 2017).

A abordagem de um modelo de promoção da amamentação no local de trabalho deve iniciar de cima, envolvendo formuladores de políticas de amamentação para as empresas/instituições, consultores de amamentação em sobreaviso, método de promoção regular de educação em saúde e instalações dedicadas para desenvolver um programa de amamentação eficaz no local de trabalho. As políticas das empresas/instituições deveriam contemplar a oportunidade para ordenhar o leite materno, duração da licença-maternidade, oportunidade de regime de trabalho em meio expediente, alimentos nutritivos adicionais para as lactantes, sinalização prioritária para a lactante, educação regular em saúde e recompensas para aquelas que amamentem exclusivamente (BASROWI *et al.*, 2018).

As políticas de amamentação precisam ser revistas, para que possam ser incluídos programas de treinamento e conscientização dos gestores/empregadores quanto ao custo/benefício do apoio à trabalhadora que amamenta, além de maior acesso à informação das trabalhadoras quanto aos seus direitos (SOOMRO *et al.*, 2016). Ações isoladas, como somente fornecer licença-maternidade, ou somente disponibilizar espaço para amamentação não surtem efeito sobre a duração do aleitamento materno (FERNANDES *et al.*, 2018).

Apesar da amamentação encontrar-se entre as responsabilidades imbuídas na relação pais e filhos como uma de suas obrigações, conforme Foucault (2017), “o aleitamento materno é uma prática tão natural quanto política, econômica e social” (HERNANDEZ; VÍCTORA, 2018, p.9).

Além disso, ao final de sua vida Foucault chegou à conclusão que todo conceito de poder analisado por ele mesmo não é mais importante que a definição do homem pelo desejo (DOS REIS; MORAES; SIMÕES, 2019). A saber, o desejo de amamentar da mulher, desde que maior do que as forças contrárias à continuidade da amamentação, pode ser manifestada como a

relação de poder que mais influencia no êxito da amamentação no retorno ao trabalho após o término da licença-maternidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo construir um modelo teórico sobre as relações de poder vivenciadas por trabalhadoras formais que amamentam em empresas/instituições com salas de apoio à amamentação, o que permitiu conhecer as relações de poder vivenciadas por trabalhadoras formais que amamentam em empresas/instituições com salas de apoio à amamentação nos possibilitou compreender que, de forma geral, a trabalhadora não possui todo poder de decisão em continuar amamentando após o retorno ao trabalho, mas sim, que depende de cada situação em particular vivida em um determinado contexto e tempo.

Cada mulher é única, vivendo um momento único, com um ciclo familiar e profissional singular, com microrelações de poder exercidas em cada situação própria vivida em um momento ímpar de vida, sendo que não haverá outro igual.

Portanto, a decisão quanto a continuar amamentando após o retorno da licença-maternidade, não está contido somente no poder da trabalhadora, nem no controle do gestor/empregador, chefia imediata, colegas de trabalho, familiares, ou das políticas de saúde e das legislações, está manifestado em cada relação de poder ou em cada situação específica.

A continuidade da amamentação tem como principal influência a política de apoio estabelecida pela empresa/instituição na qual a mulher trabalha, os dispositivos de apoio e a proteção à amamentação disponibilizadas pelas empresas/instituições, o cumprimento das legislações em vigor e do tipo de conduta dos gestores/empregadores, chefias e colegas de trabalho perante a trabalhadora que amamenta. Essa continuidade é influenciada também por outros tipos de apoio e pelos benefícios gerados pela amamentação supracitados. Portanto, o trabalho feminino influencia diretamente na decisão pela continuidade da amamentação, sendo que a falta de apoio, em qualquer etapa do processo de amamentação, seja no trabalho, social ou familiar, gera sentimentos de incapacidade de conciliação da amamentação com trabalho.

A princípio, o pressuposto da tese de doutorado sugeriu que haveria descontinuidade da amamentação, mesmo em empresas/instituições que possuem salas de apoio à amamentação, licença-maternidade de 180 dias e auxílio-creche, e que estas trabalhadoras enfrentam barreiras pessoais, familiares e sociais, bem como relações de poder nessas empresas/instituições que interferem na continuidade da amamentação. Porém, confirmou-se a tese de que há continuidade da amamentação por parte de trabalhadoras que amamentam, em

empresas/instituições que possuem os três principais tipos de apoio: licença-maternidade de 180 dias, salas de apoio à amamentação e pausa para amamentar, independente do enfrentamento de obstáculos relativos às relações de poder, seja no local de trabalho, na família ou social.

Possíveis limitações podem ser identificadas na saturação teórica desta temática, o assunto sobre a trabalhadora que amamenta não saturou em sua totalidade, poderiam ser compreendidas também a vivência de chefias, colegas e gestores/empregadores para a compreensão das diferentes percepções sobre o assunto, todavia, o objetivo do estudo visava a compreensão da vivência das mulheres e contemplou este recorte. Recomenda-se a realização de novos estudos, em outros contextos e com outros participantes, onde as trabalhadoras tenham obtido êxito na conciliação da amamentação com o trabalho remunerado, para que sejam evidenciados cientificamente os dispositivos que viabilizam esta conquista. Estes achados podem indicar adoções futuras de benefícios de apoio à trabalhadora que amamenta.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, S. C. *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, v. 17, n. 1, p. 93–103, jan. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972017000100093&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 19 mar. 2020.
- BASROWI, R. W. *et al.* Developing a workplace lactation promotion model in Indonesia using Delphi technique. **Archives of Public Health**, v. 76, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85056115840&doi=10.1186%2fs13690-018-0312-2&partnerID=40&md5=6172e38afed30b5de5267108283c4b8a>. Acesso em: 19 mar. 2020.
- BASROWI, R. W. *et al.* Breastfeeding knowledge, attitude, and practice among white-collar and blue-collar workers in Indonesia. **Journal of Korean Medical Science**, v. 34, n. 45, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85075561149&doi=10.3346%2fjkms.2019.34.e284&partnerID=40&md5=9c295e248dca15a0ba830b71de3eca3>. Acesso em: 19 mar. 2020.
- BERTOLINI, J. O conceito de biopoder em Foucault: apontamentos bibliográficos. **Saberes: Revista interdisciplinar de Filosofia e Educação**, v. 18, n. 3, 18 dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/saberes/article/view/15937>. Acesso em: 10 jul. 2020.
- BRECAILO, M. K.; TAMANINI, M. Amamentar, cuidar, maternar: regulações, necessidades e subjetividades. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 11, n. 3, p. 825–846, 30 ago. 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/22507>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BURNS, E.; TRIANDAFILIDIS, Z. Taking the path of least resistance: A qualitative analysis of return to work or study while breastfeeding. **International Breastfeeding Journal**, v. 14, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85063938249&doi=10.1186%2fs13006-019-0209-x&partnerID=40&md5=b13cd2e84ff14941b92a6e537ce2ab94>. Acesso em: 27 mar. 2020.

CHEN, J. *et al.* The association between work related factors and breastfeeding practices among Chinese working mothers: A mixed-method approach. **International Breastfeeding Journal**, v. 14, n. 1, 2019. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/26545855>. Acesso em: 25 jul. 2020.

COTRIM, L. R.; TEIXEIRA, M. O.; PRONI, M. W. Desigualdade de gênero no mercado de trabalho formal no Brasil. **Texto para Discussão**, n. 383, p. 29, jun. 2020. Disponível em: <https://www.eco.unicamp.br/images/arquivos/artigos/TD/TD383.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

CRUZ, T. DA; DAMASCENA, M. B. A desigualdade e exploração de gênero. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 10, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/86523>. Acesso em: 10 jul. 2020.

DESMOND, D.; MEANEY, S. A qualitative study investigating the barriers to returning to work for breastfeeding mothers in Ireland. **International Breastfeeding Journal**, v. 11, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84976869570&doi=10.1186%2fs13006-016-0075-8&partnerID=40&md5=77928eaf4b21694437b9e558ee3a824b>. Acesso em: 19 mar. 2020.

DINOUR, L. M.; BAI, Y. K. Breastfeeding: The Illusion of Choice. **Women's Health Issues**, v. 26, n. 5, p. 479–482, set. 2016. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=118076408&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

DODGSON, J. E. The Intersection of Power, Social Justice, and Lactation. **Journal of Human Lactation**, v. 34, n. 3, p. 411–412, 1 ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890334418776983>. Acesso em: 25 jul. 2020.

FEBRIANINGTYAS, Y.; FEBRUHARTANTY, J.; HADIHARDJONO, D. N. Workplace support and exclusive breastfeeding practice: a qualitative study in Jakarta, Indonesia. **Malaysian Journal of Nutrition**, v. 25, n. 1, p. 129–142, mar. 2019. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=138293159&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

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, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002560016>. Acesso em: 02 jun. 2018.

GOTTENBORG, E. *et al.* You can't have it all: The experience of academic hospitalists during pregnancy, parental leave, and return to work. **Journal of Hospital Medicine**, v. 13, n. 12, p. 836–839, 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0->

85057546631&doi=10.12788%2fjhm.3076&partnerID=40&md5=670937715979c77554fb55ec8957b882. Acesso em: 19 mar. 2020.

GUPTA, A. *et al.* **Making A Difference An Evaluation Report of the World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) in Mobilising National Actions on Breastfeeding and IYCF.** Disponível em: <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/>. Acesso em: 12 jul. 2020.

HERNANDEZ, A. R.; VÍCTORA, C. G. Biopolíticas do aleitamento materno: uma análise dos movimentos global e local e suas articulações com os discursos do desenvolvimento social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 9, 6 set. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2018000903001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 03 jul. 2020.

JAMEEL, A. *et al.* Early Childhood Nutritional Implications of the Rise in Factory Employed Mothers in Rural Cambodia: A Qualitative Study. **Maternal and Child Health Journal**, v. 23, n. 8, p. 1087–1097, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85067815451&doi=10.1007%2fs10995-019-02745-0&partnerID=40&md5=af05dcd3184b4806a038b263fc655b39>. Acesso em: 19 mar. 2020.

KOZHIMANNIL, K. B. *et al.* Access to Workplace Accommodations to Support Breastfeeding after Passage of the Affordable Care Act. **Womens Health Issues**, v. 26, n. 1, p. 6–13, 2016. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=135849130&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

LEON-LARIOS, F. *et al.* Female employees' perception of breastfeeding-friendly support in a public university in Spain. **Public Health Nursing**, v. 36, n. 3, p. 370–378, fev. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/phn.12590>. Acesso em: 19 mar. 2020.

MERECZ-KOT, D. *et al.* Use of work-life balance benefits guaranteed by law in Poland - Do size of the enterprise and gender matter? **Medycyna Pracy**, v. 68, n. 5, p. 575–581, 26 jul. 2017. Disponível em: <http://medpr.imp.lodz.pl/Use-of-work-life-balance-benefits-nguaranteed-by-law-in-Poland-nDo-size-of-the-enterprise,73854,0,2.html>. Acesso em: 27 mar. 2020.

OMER-SALIM, A. *et al.* “Negotiating the tensions of having to attach and detach concurrently”: a qualitative study on combining breastfeeding and employment in public education and health sectors in New Delhi, India. **Midwifery**, v. 31, n. 4, p. 473–81, fev. 2015. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=101733345&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

OSIBOGUN, O. O.; OLUFUNLAYO, T. F.; OYIBO, S. O. Knowledge, attitude and support for exclusive breastfeeding among bankers in Mainland Local Government in Lagos State, Nigeria. **International Breastfeeding Journal**, v. 13, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0->

85052105388&doi=10.1186%2fs13006-018-0182-9&partnerID=40&md5=6c5d339a9802296805aba909116e8dc4. Acesso em: 27 mar. 2020.

PADDOCK, J. D. Breastfeeding Patterns Among Employees at a Land Grant University. **Workplace Health and Safety**, v. 65, n. 12, p. 580–594, 2017. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85034784499&doi=10.1177%2f2165079917701138&partnerID=40&md5=4a9144f8f45dc933b0027bc04d393bdd>. Acesso em: 19 mar. 2020.

RAGO, Margareth. Foucault, os feminismos e o paradoxo dos direitos. **DoisPontos**, v. 14, n. 1, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/doispontos/article/view/56548>. Acesso em: 18 nov. 2020.

RAMOS, Silvana de Souza. Mulheres e gênese do capitalismo: de Foucault a Federici. **Princípios: Revista de Filosofia (UFRN)**, v. 27, n. 52, p. 199-212, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/principios/article/view/19783>. Acesso em: 18 nov. 2020.

RODRIGUES, Ana Paula Kravczuk. Biopolítica e a domesticação dos corpos a partir de foucault. in: **I Congresso Nacional de Biopolítica e Direitos Humanos**. 2018. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conabipodihu/article/view/9319>. Acesso em: 18 nov. 2020.

SOOMRO, J. A. *et al.* Employers' perspective of workplace breastfeeding support in Karachi, Pakistan: a cross-sectional study. **International Breastfeeding Journal**, v. 11, n. 1, p. 24, 2016. Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-016-0084-7>. Acesso em: 27 mar. 2020.

STRANG, L.; BROEKS, M. Maternity Leave Policies: Trade-Offs Between Labour Market Demands and Health Benefits for Children. **Rand Health Quarterly**, v. 6, n. 4, p. 9, jan. 2017. Disponível em: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1734.html. Acesso em: 27 mar. 2020.

VALIZADEH, S. *et al.* Addressing barriers to health: Experiences of breastfeeding mothers after returning to work. **Nursing and Health Sciences**, v. 19, n. 1, p. 105–111, 2017. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85008474595&doi=10.1111%2fnhs.12324&partnerID=40&md5=9e165dfad1b82c8ede112144ee0633b9>. Acesso em: 19 mar. 2020.

WALLENBORN, J. T. *et al.* Workplace support and breastfeeding duration: The mediating effect of breastfeeding intention and self-efficacy. **Birth**, v. 46, n. 1, p. 121–128, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85051115774&doi=10.1111%2fbirt.12377&partnerID=40&md5=91412786b8e26d532f1fe5334606fd58>. Acesso em: 19 mar. 2020.

WAMBACH, K.; BRITT, E. Breastfeeding Support Experiences of Registered Nurses in a Large Children's Hospital System. **Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing**, v. 47, n. 5, p. 632–640, 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0->

85052885802&doi=10.1016%2fj.jogn.2018.07.007&partnerID=40&md5=cb3c5626a1e8631a7146a50d699a07b1. Acesso em: 19 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2014). **Indicators for the Global Monitoring Framework on Maternal, Infant and Young Child Nutrition**. USA, 2014. Disponível em: https://www.who.int/nutrition/topics/proposed_indicators_framework/en/ Acesso em: 12 jul. 2020.

5.2.2 Manuscrito 4: Condições oportunizadas às mães para a manutenção da amamentação no retorno ao trabalho formal

CONDIÇÕES OPORTUNIZADAS ÀS MÃES PARA A MANUTENÇÃO DA AMAMENTAÇÃO NO RETORNO AO TRABALHO FORMAL

OPPORTUNIZED CONDITIONS TO MOTHERS FOR MAINTENANCE OF BREASTFEEDING ON RETURN TO FORMAL WORK

Vanessa Martinhago Borges Fernandes^{1***}
Marli Terezinha Stein Backes²

RESUMO

Objetivo: Conhecer as condições oportunizadas às mães para a manutenção da amamentação no retorno ao trabalho formal. **Método:** Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa. Referencial teórico-filosófico das relações de poder de Foucault. Referencial teórico-metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados de Corbin e Strauss. Coleta de dados: grupo focal e entrevista semiestruturada, com 16 trabalhadoras e dois profissionais de saúde, em duas empresas/instituições nos municípios de Florianópolis e Joinville, Santa Catarina, de março a julho de 2019. Análise de dados: codificação aberta, axial e integração seletiva, com auxílio do *Software Atlas.ti*. **Resultados:** No componente condições evidenciaram-se quatro categorias com suas respectivas subcategorias: “Usufruindo direitos adquiridos”, “Concebendo a rede de (des)apoio”, “Planejando o retorno ao trabalho” e “Desfrutando dos locais/espços disponíveis para amamentação”. **Conclusão:** As trabalhadoras conseguiram conciliar a amamentação com trabalho porque tiveram oportunidade de usufruir de dispositivos legais como a licença-maternidade de 180 dias, somados às férias e pausa para amamentar até os 10 meses de idade da criança, contaram com o apoio familiar, institucional e social, prepararam-se para o regresso ao trabalho com extração do leite materno e mudança de moradia, conseguiram introduzir a alimentação complementar saudável antes do regresso e utilizaram a sala de apoio à amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Legislação Trabalhista; Local de Trabalho; Mulheres Trabalhadoras; Políticas Públicas de Saúde. Teoria Fundamentada.

ABSTRACT

Objective: To know the conditions provided to mothers for maintaining breastfeeding when returning to formal work. **Method:** Exploratory, descriptive research with a qualitative

¹ Enfermeira. Doutoranda do PEN-UFSC. E-mail: vambfernandes@gmail.com

² Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem, no Curso de Graduação em Enfermagem, no PEN e PPGPEnf da UFSC. E-mail: marli.backes@ufsc.br

approach. Theoretical-philosophical framework of the Foucault power relations. Theoretical-methodological framework of the Theory Based on Corbin and Strauss Data. Data collection: focus group and semi-structured interview, with 16 workers and two health professionals, in two companies / institutions in the cities of Florianópolis and Joinville, Santa Catarina, from March to July 2019. Data analysis: open, axial and selective integration, with the aid of the Atlas.ti Software. **Results:** In the conditions component four categories were highlighted with their respective subcategories: “Enjoying acquired rights”, “Conceiving the (dis) support network”, “Planning the return to work” and “Enjoying the places / spaces available for breastfeeding”. **Conclusion:** The workers were able to reconcile breastfeeding with work because they had the opportunity to take advantage of legal provisions such as 180-day maternity leave, in addition to holidays and a break to breastfeed until the child's 10 months of age, and had family, institutional support. and social, prepared for the return to work with breast milk extraction and change of residence, managed to introduce healthy complementary food before returning and used the breastfeeding support room.

Keywords: Breast Feending; Legislation, Labor; Workplace; Women, Working; Public Health Policy; Grounded Theory.

1 INTRODUÇÃO

Diversas mães enfrentam barreiras para manter a amamentação dos seus bebês ao retornar ao trabalho (DINOOUR; SZARO, 2017). Essa situação é resultado das barreiras identificadas nas políticas públicas de saúde em todo o mundo e tem sua causa principal no nível social e não no individual, devendo os países focarem em implementação de um ambiente de apoio à amamentação (BROWN, 2017).

Poucos países possuem bom desempenho nacional em relação às suas políticas, programas e práticas de alimentação infantil. Dentre os países avaliados em um estudo realizado, o Afeganistão e o Nepal se destacaram neste quesito em meio a 51 países. Estes obtiveram aumento significativo na melhoria dos indicadores de alimentação infantil durante emergências em 158% (como por exemplo os desastres naturais), nas políticas, programas e coordenação nacional em 58% e na proteção à maternidade (legislações e medidas referentes aos padrões da OIT) em 53% (GUPTA *et al.*, 2020).

A incoerência nas políticas de duração da licença-maternidade e dos locais de trabalho ou a não implementação destas em diferentes países são barreiras específicas para a manutenção da amamentação. O aumento da duração da licença-maternidade para mais de doze semanas, políticas consistentes com disponibilização de tempo e espaço para bombeamento do leite materno após o retorno ao trabalho, atitude positiva dos empregadores e colegas de trabalho, poderiam facilitar efetivamente a continuidade do aleitamento materno (STEURER, 2017).

A probabilidade da trabalhadora conseguir conciliar amamentação com o trabalho remunerado é maior quando os empregadores/gestores fornecem apoio, todos eles estão em

posição única de auxiliar no aumento da duração e exclusividade do aleitamento materno, podendo implementar programas dentro de seus recursos (DINOUR; SZARO, 2017). À medida que o apoio no trabalho diminui, as trabalhadoras percebem a maior interferência deste na vida pessoal (JANTZER; ANDERSON; KUEHL, 2018). O local de trabalho deve ser reestruturado, sendo que a amamentação deve fazer parte de um discurso mais amplo sobre cuidados e ambiente profissional (LAUFER-UKELES; BARZILAY, 2018).

Sendo assim, este manuscrito é parte dos resultados principais da tese de doutorado intitulada “Significado da vivência de trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições com salas de apoio à amamentação e suas relações de poder: um modelo teórico”. A tese gerou uma teoria substantiva que foi intitulada “Amamentando com êxito no retorno ao trabalho em decorrência da existência de dispositivos de apoio”, que integrou 10 categorias e 17 subcategorias correspondentes: sendo uma categoria central denominada de fenômeno, quatro categorias compondo o componente condições, três categorias compondo o componente ações-interações, e, duas categorias do componente consequências ou resultados.

Apresentaremos o recorte do componente condições, com o objetivo de conhecer as condições oportunizadas às mães para a manutenção da amamentação no retorno ao trabalho formal.

2 MÉTODO

Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, conduzida através do referencial teórico-metodológico da TFD ou *Grounded Theory*, na versão de Corbin e Strauss (2015).

A coleta de dados foi realizada em duas empresas/instituições, no município de Florianópolis-SC e em Joinville-SC, identificadas como empresa/instituição A e B, respectivamente, as quais disponibilizavam SAA e licença-maternidade de 180 dias para suas trabalhadoras. Dentre os critérios de inclusão estavam: ser mãe, trabalhadora, pertencente à uma das empresas/instituições escolhidas para este estudo, que estava amamentando ou amamentou após o retorno da licença-maternidade. Também foram incluídos na amostragem, dois profissionais de saúde responsáveis pelas salas de apoio à amamentação, um de cada empresa/instituição.

Na coleta de dados foram utilizadas duas estratégias: grupo focal e entrevista individual, com 18 participantes como amostragem teórica, 16 trabalhadoras e dois profissionais de saúde. Na empresa/instituição A foram realizados dois grupos focais e uma entrevista individual. Na

B, seis entrevistas individuais, devido as trabalhadoras possuírem nesta empresa/instituição jornadas de trabalho com turnos diferenciados. O período de coleta de dados iniciou em março e foi até julho de 2019, quando se deu a saturação teórica.

Os dados foram analisados por meio da codificação aberta, axial e seletiva. A teoria gerada foi validada por duas participantes, três *experts* em TFD e dois *experts* em amamentação. O *Software Atlas.ti*, na versão 7.0, foi utilizado para auxiliar na análise e organização dos dados. E a discussão dos dados teve como referencial teórico-filosófico as relações de poder discutidas nas obras de Michel Foucault.

O estudo foi submetido ao CEPESH-UFSC através do CAAE nº. 02797918.0.0000.0121 e foi aprovado através do parecer substanciado nº. 3.192.306, respeitando todos os preceitos éticos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde n. 466/2012 e 510/2016. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias e receberam codinomes de personalidades que lutaram pela causa feminista no Brasil, para preservação de suas identidades, tais como: Carlota de Queirós, Marielle Franco, Celina Viana e outras.

3 RESULTADOS

Dentre as características sociodemográficas das trabalhadoras participantes desta pesquisa estavam: total de 16 trabalhadoras, 27 filhos no total, sendo nove delas com dois filhos cada uma, seis com filho único e uma com três filhos, oito ainda amamentavam, 12 eram casadas, três de união estável e uma era divorciada, tinham entre 27 e 43 anos de idade, 11 tinham pós-graduação, duas graduadas e três com curso técnico. A renda pessoal era em média de seis salários mínimos. A média de duração de amamentação entre todos os filhos foi de 15,48 meses, total de afastamento na empresa/instituição atual após o parto/nascimento de 180 a 240 dias. A carga horária das trabalhadoras da empresa/instituição A era de 40 horas semanais e da empresa/instituição B de 30 horas semanais. A maioria delas possuía cargo intelectual (não operário) e estabilidade no emprego.

O componente condições, ao qual se refere este manuscrito, compõe quatro categorias: “Usufruindo direitos adquiridos”, “Concebendo a rede de (des)apoio”, “Planejando o retorno ao trabalho”, “Desfrutando dos locais/espacos disponíveis para amamentação”, com suas respectivas oito subcategorias, como representado pela Figura 29 a seguir.

Figura 29 - Modelo teórico destacando o componente condições



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

3.1 USUFRUINDO DIREITOS ADQUIRIDOS

A primeira categoria, “Usufruindo direitos adquiridos”, respondeu à questão: “Por que as trabalhadoras conseguiram conciliar a amamentação com trabalho?”, e compreende duas subcategorias: “Valorizando a licença-maternidade e a licença-paternidade” e “Utilizando outros dispositivos disponíveis”.

3.1.1 Valorizando a licença-maternidade e a licença-paternidade

As trabalhadoras valorizam demasiadamente o tempo de licença-maternidade de 180 dias (a empresa/instituição A tem o período de 180 dias devido a adesão ao Programa Empresa Cidadã que acrescenta 60 dias as 120 dias garantidos pela CF, e a empresa/instituição B, garantido por lei estadual), consideraram esse tempo essencial, que permite permanecer o tempo máximo com seus filhos após o nascimento. Por isso, acreditam que a licença-maternidade deveria ser de no mínimo 180 dias para todas as brasileiras, mas que o ideal seria de um ano ou 360 dias, pois com um ano de idade as crianças já começam a caminhar e se comunicar melhor. Algumas aceitariam que os outros 180 dias pudessem não ser remunerados.

A licença-maternidade pôde ser acrescida de férias ou outras folgas ou licenças, conforme permissão da chefia, o que permitiu as mães realizarem a amamentação exclusiva até os seis meses de idade e a introdução da alimentação complementar saudável com maior tranquilidade. Conforme relato: “[...] teve seis meses de licença. Que em relação à iniciativa privada, isso é tudo, tudo! No sexto mês eu peguei mais um mês de férias, e do sexto para o sétimo eu já fiz a introdução alimentar, e foi bem, comia até pedra (risos) [...]” (ROSMARY CORRÊA).

Houve relatos de histórias de trabalhadoras que, em empresas/instituições anteriores, não obtinham direito a licença-maternidade de 180 dias, e por isso, não foi possível amamentar exclusivamente até os seis meses de idade com o primeiro filho. Uma delas usufruiu de quatro meses de licença-maternidade, sem direito a férias, pois não tinha um ano de serviço, no entanto, conseguiu dar continuidade à amamentação que se estendeu por mais de um ano. Outra trabalhadora usufruiu de cinco meses, sendo quatro meses de licença e um de férias, como sofreu pressões da chefia e dos colegas de trabalho desde a gestação optou pelo desligamento da empresa/instituição. Porém, a partir do segundo filho, essas mulheres já estavam na empresa/instituição atual, podendo gozar da licença-maternidade ampliada, de 180 dias. A seguir, o relato de uma trabalhadora que sofreu assédio no trabalho:

Eu fiz algumas escolhas profissionais na época que até hoje eu trabalho para me perdoar por isso. [...] Passei num concurso e quis trabalhar em outro município. Eu vivi todo o processo de assédio naquele trabalho. [...] meu filho tinha acabado de nascer. Eu falei: “não, eu vou verificar meus direitos” e pedi mais um mês para assumir nesse local, de prorrogação. Então ele não tinha nem dois meses, faltava dois dias para dois meses quando eu comecei a trabalhar. Eu enfrentei um ambiente complicado, muito complicado. Daí eu ia com uma bolsinha, eu tirava o leite de manhã. Eu tinha o suporte da minha família também, minha mãe cuidou e ajudou muito. Eu sabia que aquilo ali era temporário porque eu sabia que eu não conseguiria suportar muitos anos lá. [...] eu ia com uma bolsinha, tirava o leite numa situação bem precária, também para armazenamento. Eu consegui amamentar até os dois meses, depois eu tentei até os quatro meses. De manhã e à noite eu não tirava mais, eu tentava manter meu peito só tirando e descartando. Foi muito traumático para mim. Chorava muito. Mas enfim, foram algumas escolhas e necessidade, eu não tinha outra opção naquele momento. Então eu não queria nem mais ter filho porque para mim foi muito difícil. Essa questão da amamentação também foi um motivo de terapia, coisa que tive que trabalhar também depois. Porque eu tinha muito leite. Eu queria muito amamentar (MARIELLE FRANCO).

Quanto à licença-paternidade, é desejo das trabalhadoras que os pais tenham direito de mais tempo de licença ou que possam substituir as mães quando necessário na forma de licença compartilhada. Conforme relato: “[...] Acho que a licença paternidade é que precisa ser melhorada [...]” (ROSE MARIE MURARO).

3.1.2 Utilizando outros dispositivos disponíveis

As trabalhadoras em sua maioria usufruem dos dispositivos disponibilizados pelas empresas/instituições como proteção à maternidade. Dispositivos estes que não se configuram como direitos garantidos por lei, e sim, como benefícios oferecidos pelas empresas/instituições para manifestar o apoio à trabalhadora que amamenta.

A pausa para amamentar, que vai além dos seis meses de vida da criança, disponibilizada pela empresa/instituição A, é um exemplo de dispositivo não previsto em lei. Existe uma norma escrita que fornece às trabalhadoras direito à pausa de duas horas até os 10 meses de idade da criança, podendo ser utilizado no início ou final da jornada diária, ou na extensão do horário de almoço, dando a trabalhadora a possibilidade de utilizá-la em casa. Após esse período, a pausa é fornecida para amamentar, informalmente e sem horário definido, para utilizar a SAA para extrair o leite ou amamentar o filho, conforme a necessidade da trabalhadora. Também existe a possibilidade do aumento do tempo dessa pausa com pedido do pediatra em caso de doença da criança. Na empresa/instituição B, é fornecido pausa informalmente e por tempo indefinido, para utilizar a SAA a partir da necessidade da trabalhadora.

A pausa para amamentar, na empresa/instituição A, permite permanecer um tempo maior em casa com o filho, podendo sair mais tarde para trabalhar, aumentando o intervalo de almoço ou chegando mais cedo em casa, permitindo a adaptação à nova rotina. A importância da pausa para amamentação se faz na adaptação do retorno ao trabalho, tanto por parte da criança, que irá ser separada fisicamente por longo período da mãe, quanto para mãe que procura administrar seu sentimento de preocupação. O momento do término da licença-maternidade é considerado como um momento crítico, pois é o momento de separação física, após meses de cuidados intensos, gerando sofrimento psicológico mútuo.

[...] é muito boa essa flexibilidade, justamente porque a gente está numa adaptação ainda e a criança também, de sair, de ficar 24 horas juntos, a criança está num ambiente novo. E a gente também, recomeçar uma coisa que estava parada há seis ou sete meses (CARLOTA DE QUEIRÓS).

Em experiências anteriores, trabalhadoras que não possuíam estes dispositivos revelaram o desmame precoce, nas gestações subsequentes, nos empregos atuais, evidenciaram a duração do aleitamento materno conforme recomendado. Segundo as falas a seguir: “[...] Hoje quando eu olho essa empresa/instituição que eu trabalho, eu olho e penso que isso aqui é o paraíso. Porque lá eu comi o pão que o diabo amassou [...]” (CELINA VIANA). “[...] eu tentei batalhar por melhores condições de trabalho e foi chegar nesse trabalho que estou. Que para mim isso aqui é um como eu vivi uma situação muito difícil, isso aqui para mim foi um céu [...]” (MARIELLE FRANCO).

3.2 CONCEBENDO A REDE DE (DES)APOIO

A segunda categoria, “Concebendo rede de des(apoio)”, trata da rede de apoio e desapoio familiar, do trabalho e de grupos, e, está ligada a todas as decisões sobre amamentar. Ela também responde à pergunta do porquê as trabalhadoras conseguiram conciliar a amamentação com o trabalho. A categoria compôs duas subcategorias: “Destacando os aspectos positivos da rede de apoio” e “A rede de desapoio com forte papel desencorajador”.

3.2.1 Destacando os aspectos positivos da rede de apoio

A rede de apoio familiar perpassa tranquilidade para a mãe para que ela consiga trabalhar sem preocupações e a divisão do trabalho domiciliar se mostra um fator importante de apoio. Em alguns casos, trabalhadoras deixaram os filhos aos cuidados do marido, mãe ou sogra, não necessitando colocar o filho na creche. Além disso, alguns familiares (marido ou mãe) levaram a criança até o trabalho nos intervalos para mãe amamentar o filho.

Armazenei leite e meu marido levava meu filho uma ou duas vezes para mamar nas 12hs de trabalho. Acho que foi menos difícil porque tivemos a possibilidade do meu filho ficar com meu esposo e isso me deixava mais segura, porque eu sabia que era alguém que ia cuidar dele seguindo na mesma linha de pensamento que eu e que ele receberia todo amor do mundo na minha ausência (NÍSIA FLORESTA).

Em se tratando de apoio institucional, da empresa/instituição como um todo, compreendendo as legislações, normas e relação com as pessoas que trabalham naquele local, o sucesso do processo de amamentação foi em maior parte vinculado a ele. Há quem julgue que os direitos relativos à proteção da maternidade já são suficientes e consideraram que os benefícios das empresas/instituições públicas são maiores que das privadas.

Após o retorno da licença-maternidade a maioria das trabalhadoras refere não haver mudado a cobrança no trabalho, somente uma delas foi mudada de setor para um mais complexo referindo exigência de maior estado de alerta. Pontos positivos entre as chefias foram percebidos através da organização para substituição ou retaguarda dos colegas de trabalho, a sensibilidade da chefia que possui filhos e a não cobrança de horários e de tempo de ausência para extrair o leite materno ou amamentar. “[...] Eu precisando ordenhar a mama, tinha total liberdade de ir até a sala para que eu pudesse esvaziar as mamas [...]” (MARIA QUITÉRIA).

Acompanhar as colegas de trabalho que estão passando pela experiência da gestação, coincidir o tempo de gravidez, ou quando os colegas de trabalho têm uma profissão tal que as faz serem mais sensíveis, foi considerado como um aprendizado positivo. Além disso,

trabalhadoras que eram incentivadas por suas colegas para realizarem a pausa para amamentar, ou que foram substituídas em viagens durante o período de amamentação.

Com certeza esse apoio foi bem grande, por parte dos colegas de trabalho, por parte das coordenadoras. Que sempre disponibilizavam um tempo para que eu pudesse amamentar e fazer as ordenhas durante o período de trabalho. Inclusive, me davam força, me cobravam que eu fizesse isso, mesmo que fosse um dia corrido, que parecesse não ter tanto tempo, mas elas sempre apoiavam que eu fosse e fizesse isso por ele (CHIQUINHA GONZAGA).

Apesar das trabalhadoras não referirem pedidos às chefias, os profissionais de saúde que atendem estas mulheres percebem que todos os pedidos feitos a eles são atendidos, utilizando o bom senso para cada situação em particular. A empresa/instituição estar em situação estável faz com que a harmonia seja conservada, refletindo sobre os trabalhadores. Além disso, não houve casos de pedido de demissão de trabalhadoras que não conseguiram conciliar o trabalho e a maternidade.

As trocas de conhecimentos e de experiências que acontecem nos grupos de mães dentro do local de trabalho também são consideradas um tipo de apoio importante. Relatam que os grupos acontecem de maneira presencial, com a discussão de temáticas específicas, além de grupos em aplicativos de comunicação e encontros fora do trabalho.

A gente tem grupo de mães no *whatsapp* e a gente teve uns encontros em alguns momentos antes. [...] está tendo esses encontros por fora, trazendo algum tema normalmente. Semana passada teve, eles trouxeram o acesso da tecnologia para crianças, foi bem legal. É sempre algum tema relacionado aos cuidados (BERTHA LUZ).

3.2.2 A rede de desapoio com forte papel desencorajador

Quando não há disponibilidade de apoio familiar, devido distanciamento de moradia, inexistente a possibilidade de deixar os filhos em casa ou levá-los até o local de trabalho para amamentar, o que dificulta o retorno gradual ao trabalho para adaptação do bebê à nova rotina. Em relação ao desapoio familiar, uma das trabalhadoras revela ter vivenciado preconceito por alguns familiares acreditarem que a empresa/instituição facilita demasiadamente a vida materna.

No tocante ao apoio institucional, algumas trabalhadoras se sentiram constrangidas para usufruírem de todos os direitos, se preocupavam com o julgamento negativo dos colegas de trabalho em relação às suas ausências. Também pensam que este constrangimento pode existir mais em razão da autocobrança do que a própria realidade. Em cada setor as trabalhadoras referiram possuir chefes com diferentes condutas, que podem vir a apoiá-las ou não, o que pode tornar o retorno ao trabalho após a licença-maternidade dificultoso.

Minha chefia era compreensão zero. Marcava reuniões. Nunca cumpria a questão das horas de amamentação até os 10 meses. As reuniões eram às sete horas da manhã, às

duas horas da tarde. Eu sempre fui para casa para amamentar ao meio dia, mas chegou um momento que eu estava ficando enlouquecida já. E aí a gente faz escolhas também pela nossa saúde mental, senão a gente pira. Então foi bem complicado esse meu retorno. E não tinha sala de amamentação. [...] com o mais novo, eu vejo que já é uma outra fase da vida. Se eu pudesse eu teria mais uns três filhos eu acho (CELINA VIANA).

Teve trabalhadoras que vivenciaram duas realidades distintas. Referindo-se a outra empresa/instituição em que trabalhavam anteriormente, uma das trabalhadoras relatou que as pessoas a assediaram, a ponto de precisar de psicoterapia. Outra trabalhadora, que também sofreu assédio, não suportando a pressão, pediu demissão e sofreu ainda mais por perder o emprego. Da mesma forma buscaram condições melhores de trabalho e atualmente consideram estar em um lugar ideal. Os relatos de assédio realizado pelos colegas de trabalho foram em maior parte nos empregos anteriores ao que estão atualmente.

Qual que era o objetivo? Que eu pedisse demissão, depois eles deixaram muito claro isso. Eles não sabiam a licença quem pagava não era a empresa. Eles achavam que eles tinham que pagar para eu ficar em casa de licença. Então quando caiu a ficha do principal sócio da empresa de como as coisas funcionavam, eu já estava de licença, ele se desculpou, ele reconheceu aquela atitude equivocada. Mas são caminhos longos que a gente tem que percorrer. A minha licença foi de quatro meses e eu peguei mais um mês de férias. E quando foi para eu retornar, por tudo isso que eu passei durante a gestação, não era um emprego como aqui que a gente tem uma estabilidade, nós optamos por eu sair. Foi bem difícil para mim porque a gente não sabe o dia de amanhã. Eu adoro trabalhar (CELINA VIANA).

Dentre algumas características negativas mencionadas pelas participantes sobre as empresas/instituições atuais consta o fato de não dispensarem as trabalhadoras para o acompanhamento das consultas dos seus filhos. A rotina de trabalho que é permitida na empresa/instituição B auxilia nos compromissos em que a trabalhadora não é amparada por lei, como o acompanhamento dos filhos às consultas. Porém, algumas trabalhadoras queixaram-se de não estarem amparadas para poderem acompanhar seus filhos quando estão doentes em consultas ou cuidados domiciliares. As trabalhadoras também acreditavam que as mulheres não conseguem ascender de cargo devido ao preconceito de que a trabalhadora que é mãe diminui sua dedicação. E outro fator negativo é a falta de disseminação das informações sobre os direitos, pois as trabalhadoras precisavam buscá-los, e, por vezes, reivindicá-los.

3.3 PLANEJANDO O RETORNO AO TRABALHO

Esta terceira categoria, “Planejando o retorno ao trabalho”, fala como a trabalhadora se preparou antes de retornar ao trabalho e respondeu à questão “Como as trabalhadoras conseguiram conciliar a amamentação com o trabalho?”. Compõe duas subcategorias:

“Preparando-se para o regresso ao trabalho” e “Introduzindo a alimentação complementar saudável antes do retorno ao trabalho”.

3.3.1 Preparando-se para o regresso ao trabalho

Antes de retornar ao trabalho as trabalhadoras planejam estratégias para conseguirem gerenciar os obstáculos de conciliar a amamentação e o trabalho. A experiência de outras colegas que trabalham no mesmo setor serviu como aprendizado para as trabalhadoras que ainda não haviam passado pela experiência, oportunizando um melhor planejamento e redução de danos. Quatro trabalhadoras relataram que se planejaram e no retorno ao trabalho extraíram o leite materno e o armazenavam em casa para seu filho. Outra planejou-se mudando-se para mais perto do local de trabalho.

“[...] Foi tranquilo, em questão da amamentação, eu me preparei um tempo antes, congelando o leite [...]” (LEOLINDA DALTRO). “[...] E, consegui também deixar um pouco de leite para ele receber em casa com o cuidador que ele ficaria [...]” (MARIA QUITÉRIA). “[...] E no retorno tinha sala de amamentação, eu sabia, mas ficaria difícil para trazerem ele até a mim por causa do trânsito. [...] a gente tomou uma decisão, deixou nosso apartamento mobiliado, alugamos nosso apartamento lá e alugamos um aqui na frente [...]” (ROSMARY CORRÊA).

3.3.2 Introduzindo a alimentação complementar saudável antes do retorno ao trabalho

Introduzir a alimentação complementar saudável antes de retornar ao trabalho, outra subcategoria evidenciada, foi outra forma de se preparar melhor para o fim da licença-maternidade. A introdução dos alimentos se mostrou um dos pontos do processo de amamentação mais críticos na ótica das trabalhadoras devido à dificuldade inicial desta fase. No entanto, os benefícios ofertados pela empresa/instituição como a licença-maternidade de 180 dias, podendo ser acrescida por férias ou obter o direito à pausa para amamentação durante a introdução alimentar aos seis meses de idade da criança foram essenciais para a transição do aleitamento exclusivo para a introdução da alimentação complementar saudável. A sensação de que os filhos estavam adaptados à inclusão de outros alimentos transmitia segurança às trabalhadoras.

“[...] Eu peguei os seis meses da licença mais um mês de férias. Ele teve a introdução alimentar, comeu bem [...]” (MIETA SANTIAGO). “[...] Então quando eu voltei a trabalhar, tirei 6 meses de licença mais 1 mês de férias. A introdução alimentar dele foi tranquila [...]” (CARLOTA DE QUEIRÓS).

Dentre as dificuldades relatadas na fase da introdução alimentar, estavam: uma das trabalhadoras acreditava que a amamentação “atrapalhava” a introdução dos alimentos relatando que na creche a criança se alimentava bem e quando estava com ela em casa não, pois acreditava que o filho sabia que com sua mãe teria acesso ao leite materno; outras perceberam que após a introdução de novos alimentos a criança diminuiu o interesse pelo leite materno e foi desmamando aos poucos; outra referiu a dificuldade de utilizar a colher e a dependência das funcionárias da creche para auxiliar o filho através do método BLW (*Baby-led Weaning*); e mais uma, que o filho que tinha diagnóstico de autismo permaneceu com dificuldade na deglutição necessitando de maior paciência para lidar com a situação.

3.4 DESFRUTANDO DOS LOCAIS/ESPAÇOS DISPONÍVEIS PARA AMAMENTAÇÃO

A quarta categoria, “Desfrutando dos locais/espacos disponíveis para amamentação”, respondeu à questão “Onde as trabalhadoras conseguiram conciliar a amamentação com o trabalho?”. Esta compõe duas subcategorias: “Beneficiando-se da sala de apoio à amamentação” e “Beneficiando-se da pausa para amamentar para permanecer mais tempo em casa”.

3.4.1 Beneficiando-se da sala de apoio à amamentação

A SAA foi implantada nas duas empresas/instituições no ano de 2015. É um espaço exclusivo, que visa apoiar a trabalhadora que deseja continuar amamentado após seu retorno da licença-maternidade, disponibilizando bombas extratoras, potes para a coleta do leite materno, freezer para o seu armazenamento, entre outros dispositivos para facilitar a extração e armazenamento adequado do leite materno.

A SAA é bem vista pelas trabalhadoras que amamentam, pois transmite segurança e apoio para quem está retornando ao trabalho. As trabalhadoras que tiveram a experiência com o primeiro filho sem a SAA e, posteriormente, com a SAA dos outros filhos, relataram a grande diferença entre as duas experiências.

É utilizada tanto para extração e armazenamento do leite materno, quanto para a amamentação no peito, quando há casos de cuidadores ou familiares da trabalhadora que trazem a criança até a empresa/instituição, prevalecendo o uso da sala para a extração. As que possuíam o direito de pausa para amamentar e moravam próximo ao trabalho utilizavam pouco a SAA. É considerada por algumas trabalhadoras pouco utilizada, mas útil para as trabalhadoras que moram longe. Contudo, elas consideram uma novidade, que por isso não é vista com bons olhos

por todos, muitas delas acompanharam a implantação da SAA que durou anos. Ela não permaneceu ociosa, sua utilidade se faz numa média de um mês e meio após o retorno da licença-maternidade. “[...] usei naquela transição. Depois que o corpo se acostumou não precisei mais usar. [...] utilizei uns dois meses depois que eu voltei. Depois claro, a criança já começa a comer, o corpo já entende que não precisa mais produzir tanto [...]” (BERTHA LUZ).

[...] utilizei bastante para ordenhar porque eu ordenhei naquela transição de voltar [...] usei um mês, um mês e meio. Para eu amamentar a criança aqui seria mais difícil, porque eu teria que talvez ter alguém que trouxesse a criança até aqui, e já é uma idade que não tem mais necessidade, porque a criança já come (CARLOTA DE QUEIRÓS).

Todavia, a ida de cuidadores ou familiares para levarem a criança para amamentar no peito se faz com o objetivo principal de vínculo afetivo, para diminuir o sofrimento da separação inicial do término da licença-maternidade, não com intuito principal de nutrição. Algumas trabalhadoras acreditam que o ideal era se trouxessem seus filhos para serem amamentados na SAA, mas a maioria não possui rede de apoio disponível para isso. “[...] a sala é exclusiva para amamentação, onde os bebês vêm e a gente fica numa sala mais reservada e mais silenciosa, onde o bebê pode mamar tranquilamente [...]” (MARIA QUITÉRIA).

Outras trabalhadoras utilizavam a sala não porque precisavam levar o seu leite para seus filhos após o término do expediente, mas para aliviar a dor das mamas ingurgitadas. No início utilizando mais de uma vez ao dia, depois diminuindo gradualmente o uso da sala, também utilizando a pausa para amamentar.

Mesmo com a disponibilidade da sala, algumas delas jogavam o leite fora no banheiro ou extraíam o leite no horário do intervalo dos colegas na própria mesa de trabalho, por não se acharem no direito de utilizar mais tempo para esse fim e por receio de retaliações dos colegas de trabalho. “[...] nunca a utilizei. Eu o trouxe aqui, mas nunca amamentei e nem nunca tirei. Quando aconteceu no início de sentir que o peito estava muito cheio eu descartei no banheiro, como algumas já fizeram, só para aliviar [...]” (MIETA SANTIAGO).

Acabei utilizando a sala uma vez só com cada filha, logo no início trouxeram ela para dar o mamar aqui, mas foi uma vez só. E não cheguei a tirar o leite, mesmo no começo que estava acostumada a estar cheia de leite aqui no trabalho, por um pouco de constrangimento sim, ter que trazer aquela maquininha. Já estava com o horário reduzido, eu trabalho num departamento que a maioria são homens (ANITA GARIBALDI).

Quanto aos horários de uso da SAA nenhuma das trabalhadoras relatou controle de tempo de utilização, usaram a sala com liberdade em todos os momentos que precisaram e que tinham apoio dos colegas de trabalho e da chefia. Contudo, algumas trabalhadoras se queixam da burocracia imposta pelos profissionais responsáveis para utilização da sala, da angústia em ter de passar por vários procedimentos enquanto estão com dores nas mamas ingurgitadas. Que

falta comunicação, compreensão da parte destes profissionais e regras difíceis de serem compreendidas, o que faz algumas desistirem de utilizá-las.

Os profissionais estão cientes de que as trabalhadoras reclamam do controle sobre a SAA, porém consideram o protocolo necessário, pois segue os padrões preconizados pela vigilância sanitária e certificação do Ministério da Saúde. Há a necessidade de conscientizá-las sobre a real função da sala, como exemplo, instruir que a troca de fralda não pode ser realizada naquele espaço devido a contaminação.

Referem também que as salas estão sendo efetivas, bem utilizadas e são suficientes para o que se propõem. São importantes devido à grande quantidade de trabalhadoras em idade fértil na empresa/instituição.

[...] a sala está sendo usada conforme a demanda. As mães têm usado, tem feito toda a ordenha direitinho. Elas têm sido instruídas, ensinado como é que se faz. Todo esse trabalho. E a sala é uma sala pequena, mas dá suficiente para o nosso número de mulheres, ser usada a contento. Ela segue um padrão exigido pela vigilância sanitária, com todos os materiais para a coleta, geladeira, freezer. É uma sala que está sendo útil hoje e o pessoal tem usado (ALOÍSIO MERCADANTE).

Acredita-se que o desmame pode ser realizado devido não haver um espaço específico nos locais de trabalho: “[...] Acho que são raras as empresas que oferecem esses ambientes preparados para receber a mãe que amamenta. Eu acho que o que falta mesmo nas empresas seria um ambiente adequado para esse apoio [...]” (CHIQUINHA GONZAGA).

3.4.2 Beneficiando-se da pausa para a amamentar para permanecer mais tempo em casa

A pausa para amamentar, também se configurou num dispositivo disponibilizado às trabalhadoras como um outro local oportunizado onde elas possam amamentar, a saber, sua própria casa ou creche onde o filho se encontra, pois a empresa/instituição viabiliza que a trabalhadora tire um intervalo para ir até esses locais para amamentá-los. A pausa para amamentar só é garantido por lei para as trabalhadoras celetistas até os seis meses de idade, porém, para as trabalhadoras deste estudo, que são estatutárias, este direito não é válido, além disso, até os seis meses não seria vantajoso devido coincidir com a época de licença-maternidade. Esta pausa até os 10 meses foi um benefício criado pela empresa/instituição A.

Conforme relatos: “[...] Quando eu tive o horário reduzido de amamentação eu ia em casa. [...] Ainda amamento, mas está bem controlado o corpo [...]” (ANITA GARIBALDI). “[...] eu saía uma hora mais cedo de manhã e uma hora mais cedo a tarde. Ele mamava muito, muito, muito. É mais complicado se precisar fazer uma mamadeira, esquentar o leite, do que dar o leite. [...] até um ano e oito meses ele mamava quatro vezes ao dia [...]” (ROSMARY CORRÊA).

4 DISCUSSÃO

As condições sociodemográficas das participantes do estudo em sua maioria como de escolaridade elevada, estado civil da maioria casadas, idade com mediana de 35 anos, cargo intelectual, renda elevada, tinham estabilidade no emprego, licença-maternidade de 180 dias e disponibilidade de pausa e espaço para amamentação, tem sido associadas à duração média do aleitamento materno em 15,48 meses. Os estudos corroboram com os achados evidenciando que amamentam mais as mulheres dos grupos com maior renda, maior escolaridade, estado civil casada, tipo de cargo intelectual e estabilidade no emprego (PADDOCK, 2017).

Ademais, as trabalhadoras com maior renda, disponibilidade de espaço para amamentação e pausa para amamentar, também amamentaram mais (KOZHIMANNIL, 2019). Um estudo na população asiática multiétnica apontou que maior a escolaridade e a maior idade das mães estão associados à maior duração da amamentação (PANG *et al.*, 2016).

Foucault traz à reflexão que o poder não é propriedade da classe dominante, mas nas relações de poder estão decifradas as técnicas ou disposições do poder, não é privilégio adquirido ou conservado. O efeito do poder é manifestado pela posição dos que são dominados (FOUCAULT, 2013).

Todo saber assegura um exercício do poder (FOUCAULT, 2017). Apesar da alta escolaridade e renda, estabilidade no emprego e estrutura familiar apresentada, sofrem diferentes relações de poder em cada situação vivenciada isoladamente.

Em contrapartida, outro estudo evidenciou que a idade não está significativamente relacionada com a continuação da amamentação (LEON-LARIOS *et al.*, 2019). Um estudo traz evidência que vem de encontro a alguns achados, que o trabalho intelectual gera maior taxa de início precoce da amamentação, mas não maior duração do aleitamento materno, e, que a intenção de amamentar é independente do *status* econômico e educacional (CHEN *et al.*, 2019).

A relação entre licença-maternidade e a duração da amamentação possui evidências diferenciadas: Strang e Broeks (2017), Steurer (2017) e Chai, Nandi e Heymman (2018), afirmam que quanto maior a licença-maternidade, maior a chance da mulher continuar amamentando. Já Eren (2018), refere que a licença-maternidade aumentada somada a flexibilidade de horário é que fazem com que a duração do aleitamento materno seja maior. Por sua vez, Desmond e Meaney (2016) relatam que o que pode prolongar a duração da amamentação seria o aumento da licença-maternidade junto com a pausa para amamentar; Monteiro e outros (2017), relatam que a licença-maternidade está relacionada a menor chance de interrupção do aleitamento materno exclusivo; e, em contrapartida, Leon-Larios e outros

(2019), afirmam que a licença-maternidade prolongada não garante que a duração da amamentação será maior em comparação a uma licença menor.

Todas as trabalhadoras têm direito à licença-maternidade e pausa para amamentação. Entretanto, nem todas tem acesso à SAA, pois a grande maioria das empresas/instituições ainda não possuem esta sala. Porém, mesmo aquelas que tem acesso à sala em seu local de trabalho e que não a utilizam, têm o direito de saber que existe um local disponível para o momento que acharem necessário.

A licença-maternidade das participantes deste estudo foi aumentada de 120 para 180 dias apresentando relação direta com a duração da amamentação. Apesar disto, as trabalhadoras acreditam que esta licença e a licença-paternidade poderiam ser melhoradas no Brasil, favorecendo a melhoria das taxas de amamentação. O Brasil ainda está em evolução no quesito duração da licença-maternidade, mas segue à frente de países como os Estados Unidos, Paquistão, Indonésia e China, que ainda não conquistaram um mínimo de licença-maternidade remunerada de pelo menos 120 dias (SOOMRO *et al.*, 2016; WAMBACH; BRITT, 2018; FEBRIANINGTYAS; FEBRUHARTANTY; HADIHARDJONO, 2019; CHEN *et al.*, 2019).

Tão importante quanto a licença-maternidade é o fornecimento de intervalo de tempo e espaço para extrair o leite materno (STEURER, 2017). Além da licença-maternidade é necessário estipular intervalos para amamentação (OMER-SALIM *et al.*, 2015). A pausa para amamentar é o segundo tipo de apoio mais comum nos locais de trabalho, depois do espaço para amamentação (47,6%), e está relacionado com a duração do aleitamento materno, e as trabalhadoras que possuem pausa amamentam mais do que as que não possuem este direito (DINOOR; SZARO, 2017).

Os locais exclusivos para amamentação, como as salas de apoio à amamentação, não são uma obrigatoriedade para empresas/instituições, porém se configuram como um dispositivo de grande importância também entre a transição do término da licença-maternidade e a adaptação no retorno ao trabalho. Produzem um efeito fisiológico positivo, no alívio do ingurgitamento mamário, efeito psicológico, e fazem com que a trabalhadora se sinta acolhida pela empresa/instituição, e produzem também um efeito produtivo, com um aumento da produtividade e satisfação no trabalho.

Os empregadores/gestores podem contribuir para melhorar a vida profissional e pessoal da trabalhadora quando oferecem apoio, principalmente tempo para expressar o leite no trabalho (JANTZER; ANDERSON; KUEHL, 2018). Quando a pausa não é garantida por lei ela pode ser flexibilizada informalmente (FERNANDES *et al.*, 2018). O apoio através do fornecimento da pausa foi um dispositivo importante evidenciado por este estudo para que a

prática da amamentação após o término da licença-maternidade fosse empreendida e facilitar a transição do retorno ao trabalho.

As trabalhadoras deste estudo utilizavam a pausa de três formas: amamentando ou extraíndo o leite na SAA, ou amamentando em casa. Trabalhadoras que moram perto do local de trabalho podem realizar a amamentação em casa durante os intervalos ou, quando há apoio da família, estes podem trazer a criança até o local de trabalho para ser amamentada (CHEN *et al.*, 2019; BASROWI *et al.*, 2019).

Este estudo trata de diferentes tipos de apoio, a saber, a concepção da rede de apoio de cada trabalhadora que amamenta. Dentro desta rede existe uma prática social, constituída historicamente, que são as microrelações de poder. Que se faz de forma heterogênea e está em constante transformação. Os micropoderes são exercidos em pontos diferentes e em níveis variados (FOUCAULT, 2017).

Assim como as participantes deste estudo, trabalhadoras afirmam ter uma boa rede de apoio (familiar e de profissionais de saúde) é fundamental desde o início do estabelecimento da amamentação até a duração da mesma (DESMOND; MEANEY, 2016). Trabalhadoras que se sentem apoiadas geram mais autoeficácia para atingir seus objetivos em amamentar (WALLENBORN *et al.*, 2019).

Empresas/instituições de grande porte possuem probabilidade maior de fornecer apoio à amamentação (ALB *et al.*, 2017; MERECZ-KOT *et al.*, 2017). Outra diferenciação significativa é observada entre multinacionais e nacionais, onde as multinacionais são mais propensas a fornecer instalações para amamentação, local de trabalho seguro durante a amamentação e informações de como facilitar o aleitamento materno após o retorno ao trabalho. Em contrapartida, não foi constatada diferenciação significativa entre setor público e privado, no que diz respeito a tipos de apoio, tais como pausa para amamentar, espaço para amamentação, creche no local de trabalho, informações, retorno em jornada parcial, mudança de turno de trabalho e extensão da licença-maternidade (SOOMRO *et al.*, 2016). Também foi constatado maior tendência de apoio às trabalhadoras de “colarinho branco”, ou seja, com maior escolaridade, que possuem cargos mais intelectuais e em áreas urbanas (CHEN *et al.*, 2019).

Conforme evidencia este estudo, outros estudos também demonstram que alguns tipos de apoio são disponibilizados através do bom senso, independentemente do tipo de empresa/instituição. Como permitir realizar a extração do leite materno sem existir o direito de pausa para amamentação (FEBRIANINGTYAS; FEBRUHARTANTY; HADIHARDJONO, 2019).

Gerentes de recursos humanos se mostram disponíveis para fornecer benefícios, dependendo das restrições orçamentárias da empresa/instituição, para benefícios próprios como recrutamento e retenção do funcionário, com o intuito de obter trabalhadoras qualificadas (MACMILLAN URIBE *et al.*, 2019). Os mesmos autores complementam dizendo que o apoio à amamentação também pode ser fornecido conforme a demanda das trabalhadoras, não porque a empresa/instituição defende a amamentação, mas porque deseja atender as necessidades delas e que gestores/empregadores que passaram pela experiência ou tiveram parceiros com experiência em amamentar frequentemente comunicavam a importância de apoiar a amamentação, se mostrando sensíveis.

Não obstante, existe uma crítica sobre a sensibilização dos gestores/empregadores e chefias diretas e indiretas no favorecimento da amamentação e da saúde da trabalhadora, não somente porque a regulamentação do governo a determina (BASROWI *et al.*, 2019). Isso demonstra que mesmo com a política nacional garantindo direitos de proteção à amamentação, eles não são frequentemente aplicados e não há penalidades para isso (STEURER, 2017).

O incentivo das colegas na rotina diária e entediante de extrair o leite materno, fez com que algumas trabalhadoras não desistissem da amamentação (FEBRIANINGTYAS; FEBRUHARTANTY; HADIHARDJONO, 2019), sendo que no quesito tempo de pausa, as trabalhadoras julgavam como uma das coisas mais importantes a cobertura das colegas para realizar a extração do leite materno (WAMBACH; BRITT, 2018).

A necessidade de maior apoio dos grupos de amamentação foi relatada pelas trabalhadoras (OSIBOGUN; OLUFUNLAYO; OYIBO, 2018). Grupos de apoio, como fóruns de amamentação na internet, são úteis para obter-se informações práticas e profissionais (BURNS; TRIANDAFILIDIS, 2019). Vivemos numa era digital onde o apoio virtual tem papel preferencial no acesso à informação, assim como os grupos de apoio sobre o aleitamento materno (DALMASO; BONAMIGO, 2019).

As redes sociais, locais ou regionais, governamentais ou não, são essenciais para a prevalência e duração do aleitamento materno, representando um importante subsídio aos profissionais de saúde, com vantagens de custo-efetividade (ARANTES *et al.*, 2020). O saber da medicina clínica é relevante devido proporcionar um compilado de funções de observação, questionamentos, compreensão, registro, decisão, que podem ser exercidas pelo sujeito do discurso profissional, afirma Foucault (2008).

Porém, o apoio familiar corresponde à rede de apoio primária de todos os indivíduos (TORRES *et al.*, 2019). A família foi tida como a principal fonte de apoio prático e emocional (DESMOND; MEANEY, 2016; LEON-LARIOS *et al.*, 2019). O grau de apoio de cada membro

da família pode ser diferente, mas é muito importante para a conciliação da amamentação e do trabalho (OMER-SALIM *et al.*, 2015). É recomendado o envolvimento do pai/parceiro desde o acompanhamento pré-natal, pois o apoio emocional repercute positivamente na saúde da mulher, que por consequência fortalece a prática da amamentação (CAVALCANTI; HOLANDA, 2019).

Contudo, ninguém é titular do poder, as relações de poder são exercidas de forma capilar ou microscópica no nível dos indivíduos que constituem esta rede. A mecânica do poder perfaz seus corpos, transpõe seus gestos, atitudes, discursos, ou seja, seu cotidiano (FOUCAULT, 2017). A microfísica do poder é concebida como tática ou técnica, não como apropriação, pressupondo uma rede de microrelações tensas, em atividade, esse poder exerce mais do que possui. As relações estão profundamente enraizadas na sociedade, com inúmeros pontos de confronto, foco de instabilidade, com riscos de conflito, lutas e inversão de forças (FOUCAULT, 2013).

Outro fator importante na combinação entre trabalho e amamentação foi a garantia de cuidados e nutrição confiáveis, destacando o desejo que as mães tiveram em estar próximas neste momento a seus filhos (OMER-SALIM *et al.*, 2015). Quando não há esta garantia é nesse momento que o desmame e a introdução da mamadeira com leite artificial passam a ser uma solução para algumas trabalhadoras (DESMOND; MEANEY, 2016; CHEN *et al.*, 2019).

Corroborando com este estudo, um mês antes de retornar ao trabalho, trabalhadoras sentiam-se pressionadas e a maior preocupação delas era a introdução alimentar da criança. Ao deparar-se com uma nova rotina para qual ela não foi preparada, a trabalhadora enfrenta dificuldade em se adaptar (ROCHA *et al.*, 2018). Manifesta-se a urgência em planejar o retorno ao trabalho e estabelecer uma rotina alimentar para a criança (DESMOND; MEANEY, 2016).

Estas preocupações possuem fundamento, pois segundo Foucault (1975), as frustrações alimentares podem estabelecer complexos de desmame, pois os alimentos são os primeiros objetos procurados e a boca é o primeiro instrumento de prazer.

Quando retornam ao trabalho, as trabalhadoras necessitam de um espaço seguro, limpo, com privacidade e confortável para amamentar ou extrair o leite materno (CHEN *et al.*, 2019; BURNS; TRIANDAFILIDIS, 2019). A ausência dele e a falta de tempo para utilizá-lo foi um dos fatores preponderantes que interferiram na continuidade da amamentação após o retorno ao trabalho (MARTIN *et al.*, 2015).

Na visão de gestores/empregadores brasileiros, o que pode vir a dificultar a implantação de salas de apoio à amamentação nos locais de trabalho são os aspectos financeiros, falta de espaço físico na empresa/instituição, considerar que não há demanda suficiente, acreditar que a

responsabilidade seja do governo e aspectos culturais e de consciência sobre a importância deste tipo de apoio. Em contrapartida, a facilidade está relacionada ao baixo custo para a sua implantação, necessitar de espaço físico pequeno, a percepção positiva de alguns gestores que acreditam que seja simples, viável e haver abertura para inclusão futura do projeto, entre outros aspectos (FERNANDES *et al.*, 2016). Entretanto, há possibilidade do fornecimento de espaços de forma inadequada, que consistem em local compartilhados dentro da empresa/instituição, para as trabalhadoras amamentarem seus filhos ou extraírem o leite materno (FERNANDES *et al.*, 2018).

Um espaço para amamentação aumenta o desempenho, reduz o estresse e o absenteísmo da mulher ao trabalho (SOOMRO *et al.*, 2016). Garantir o fornecimento das instalações necessárias, proteger e disseminar os direitos do aleitamento materno para as mães que trabalham também são importantes para que o aleitamento materno seja continuado (FEBRIANINGTYAS; FEBRUHARTANTY; HADIHARDJONO, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo conhecer as condições oportunizadas às mães para a manutenção da amamentação no retorno ao trabalho formal, e, para que as trabalhadoras conseguissem conciliar a amamentação com trabalho, foi necessário oportunizar condições por meio de uma rede de apoio bem estabelecida para a utilização dos dispositivos legais que garantem o usufruto da licença-maternidade em tempo adequado, direito à pausa para amamentação, acesso ao espaço exclusivo para amamentação no local de trabalho, com motivação social, livre de preconceitos e retaliações.

A licença-maternidade e a pausa para amamentação são condições proporcionadas às trabalhadoras que estão diretamente relacionadas à duração do aleitamento materno. Se denominam os principais fatores de apoio à amamentação nos locais de trabalho. Ademais, a licença-maternidade possibilita a dedicação exclusiva dos cuidados maternos à criança. O tempo total de afastamento usufruído pelas participantes viabilizou a introdução alimentar aos seis meses de vida da criança, o que foi uma das maiores preocupações relatadas pelas trabalhadoras.

A pausa para amamentação possibilita a adaptação materna no retorno ao trabalho, após meses de vinculação e apego com seu bebê. Além disso, permite que a trabalhadora possa ter tempo para extrair o leite materno ou amamentar o seu filho em intervalos menores de tempo do que aquele que ela passa trabalhando. Isso nos leva a refletir sobre a primazia das ações

nacionais de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, pois não priorizam a pausa para amamentação, uma vez que não é um direito adquirido por todas as mulheres. Quando é adquirido, este se faz por tempo curto. Neste caso, somente as trabalhadoras com regime de trabalho celetista possuem este direito até os seis meses de idade.

As relações de poder são percebidas nas microrelações de poder existentes dentro da rede de apoio que circunda as trabalhadoras que amamentam. Portanto, mesmo que as mulheres possuam cargos intelectuais, alta escolaridade e renda elevada, estas características sociodemográficas não detêm o poder em relação aos pontos da rede. Estas trabalhadoras são possuem privilégios que não condizem com a realidade brasileira. Porém, mesmo assim nas microrelações vivenciadas por elas podem estar presentes pontos de tensão no que diz respeito ao usufruto dos direitos da trabalhadora que amamenta.

As limitações do estudo podem estar relacionadas aos critérios de inclusão das empresas/instituições, pois foram contempladas somente locais com licença-maternidade de 180 dias e implementação de SAA, não abrangendo os contextos com ausência destes dispositivos. As bases de dados científicas possuem vasta bibliografia sobre o que é disponibilizado pelos locais de trabalho e seus efeitos sobre as taxas de amamentação, porém recomenda-se estudos voltados ao compartilhamento de experiências positivas e de como as trabalhadoras obtiveram êxito.

Os benefícios das condições oportunizadas às trabalhadoras que amamentam tem por consequência um impacto para a sociedade e para o capital financeiro. Por isso, recomenda-se também uma reflexão responsável quanto às condições de trabalho fornecidas às mulheres que amamentam em todo o mundo para possibilitar o alcance das metas globais preconizadas.

REFERÊNCIAS

ALB, C. H. *et al.* Awareness of United States' Law for Nursing Mothers among Employers in New Orleans, Louisiana. **Women's Health Issues**, v. 27, n. 1, p. 14–20, 2017. Disponível em: <https://www.analesdenutricion.org/ve/ediciones/2016/2/art-2/>. Acesso em: 27 mar. 2020.

ARANTES, B. M. N. *et al.* Possibilidades de assistência ao aleitamento materno: Um panorama sobre as redes de apoio à amamentação / Possibilities of assistance to breastfeeding: An overview on breastfeeding support networks. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 16132–16146, 30 mar. 2020. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/8265>. Acesso em: 14 jun. 2020.

BASROWI, R. W. *et al.* Breastfeeding knowledge, attitude, and practice among white-collar and blue-collar workers in Indonesia. **Journal of Korean Medical Science**, v. 34, n. 45, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0->

85075561149&doi=10.3346%2fjkms.2019.34.e284&partnerID=40&md5=9c295e248dcda15a0ba830b71de3eca3. Acesso em: 19 mar. 2020.

BROWN, A. Breastfeeding as a public health responsibility: a review of the evidence. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v. 30, n. 6, p. 759–770, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jhn.12496>. Acesso em: 9 jul. 2020.

BURNS, E.; TRIANDAFILIDIS, Z. Taking the path of least resistance: A qualitative analysis of return to work or study while breastfeeding. **International Breastfeeding Journal**, v. 14, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85063938249&doi=10.1186%2fs13006-019-0209-x&partnerID=40&md5=b13cd2e84ff14941b92a6e537ce2ab94>. Acesso em: 27 mar. 2020.

CAVALCANTI, T. R. L.; HOLANDA, V. R. DE. Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sob a saúde da mulher. **Enfermagem em foco (Brasília)**, v. 10, n. 1, p. 93–98, jan. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1446/502>. Acesso em: 27 mar. 2020.

CHAI, Y.; NANDI, A.; HEYMANN, J. Does extending the duration of legislated paid maternity leave improve breastfeeding practices? Evidence from 38 low-income and middle-income countries. **BMJ global health**, v. 3, n. 5, p. e001032, 2018. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/3/5/e001032>. Acesso em: 27 mar. 2020.

CHEN, J. *et al.* The association between work related factors and breastfeeding practices among Chinese working mothers: A mixed-method approach. **International Breastfeeding Journal**, v. 14, n. 1, 2019. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/26545855>. Acesso em: 25 jul. 2020.

DALMASO, M. S.; BONAMIGO, A. W. A pesquisa on-line sobre amamentação: entre o senso comum e a OMS na era digital. **RECIIS (Online)**, v. 13, n. 4, p. 911–921, dez. 2019. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1649/2317>. Acesso em: 27 mar. 2020.

DESMOND, D.; MEANEY, S. A qualitative study investigating the barriers to returning to work for breastfeeding mothers in Ireland. **International Breastfeeding Journal**, v. 11, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84976869570&doi=10.1186%2fs13006-016-0075-8&partnerID=40&md5=77928eaf4b21694437b9e558ee3a824b>. Acesso em: 19 mar. 2020.

DINOUR, L. M.; SZARO, J. M. Employer-Based Programs to Support Breastfeeding Among Working Mothers: A Systematic Review. **Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine**, v. 12, p. 131–141, 2017. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2016.0182>. Acesso em: 13 jul. 2020.

EREN, T. *et al.* Breastfeeding experiences of female physicians and the impact of the law change on breastfeeding. **Turk Pediatri Arsivi**, v. 53, n. 4, p. 238–244, dez. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30872926/>. Acesso em: 27 mar. 2020.

FEBRIANINGTYAS, Y.; FEBRUHARTANTY, J.; HADIHARDJONO, D. N. Workplace support and exclusive breastfeeding practice: a qualitative study in Jakarta, Indonesia. **Malaysian Journal of Nutrition**, v. 25, n. 1, p. 129–142, mar. 2019. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=138293159&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

FERNANDES, V. M. B. *et al.* Establishment of lactation rooms in public and private companies: potentialities and difficulties. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. spe, p. e201600446, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000500419&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 01 jun. 2018.

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, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002560016>. Acesso em: 02 jun. 2018.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. 7ªed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 6ªed. Rio de Janeiro/São Paulo (RJ/SP): Paz e Terra, 2017.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir, Nascimento da prisão, Introdução de António Fernando Cascais**. Lisboa: Edições 70, 2013.

GUPTA, A. *et al.* **Making A Difference An Evaluation Report of the World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) in Mobilising National Actions on Breastfeeding and IYCF**. Disponível em: <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/>. Acesso em: 12 jul. 2020. Disponível em: <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/>. Acesso em: 12 jul. 2020.

JANTZER, A. M.; ANDERSON, J.; KUEHL, R. A. Breastfeeding Support in the Workplace: The Relationships Among Breastfeeding Support, Work–Life Balance, and Job Satisfaction. **Journal of Human Lactation**, v. 34, n. 2, p. 379–385, 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85042223950&doi=10.1177%2f0890334417707956&partnerID=40&md5=d5843cc88517bdc4688820ec0aaa597>. Acesso em: 19 mar. 2020.

KOZHIMANNIL, K. B. Bringing Parenting Policies in Line With Evidence at US Schools of Public Health. **American Journal of Public Health**, v. 109, n. 5, p. 651–653, maio 2019. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=135849130&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

LAUFER-UKELES, P.; BARZILAY, A. R. The health/care divide: breastfeeding in the new millennium. **Columbia Journal of Gender and Law**, v. 35, n. 2, p. 264–338, 1 jan. 2018. Disponível em: <https://go->

gale.ez222.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?p=AONE&sw=w&issn=10626220&v=2.1&it=r&i
d=GALE%7CA537267809&sid=googleScholar&linkaccess=abs. Acesso em: 13 jul. 2020.

LEON-LARIOS, F. *et al.* Female employees' perception of breastfeeding-friendly support in a public university in Spain. **Public Health Nursing**, v. 36, n. 3, p. 370–378, fev. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/phn.12590>. Acesso em: 19 mar. 2020.

MACMILLAN URIBE, A. L. *et al.* Exploring Human Resource Managers' Decision-Making Process for Workplace Breastfeeding-Support Benefits Following the Passage of the Affordable Care Act. **Maternal & Child Health Journal**, v. 23, n. 10, p. 1348–1359, out. 2019. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=138506127&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

MARTIN, S. E. *et al.* Active Duty Women's Perceptions of Breast-Feeding Support in the Military Setting. **Military Medicine**, v. 180, n. 11, p. 1154–1160, nov. 2015. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=110726441&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

MERECZ-KOT, D. *et al.* Use of work-life balance benefits guaranteed by law in Poland - Do size of the enterprise and gender matter? **Medycyna Pracy**, v. 68, n. 5, p. 575–581, 26 jul. 2017. Disponível em: <http://medpr.imp.lodz.pl/Use-of-work-life-balance-benefits-nguaranteed-by-law-in-Poland-nDo-size-of-the-enterprise,73854,0,2.html>. Acesso em: 27 mar. 2020.

MONTEIRO, F. R. *et al.* Influence of maternity leave on exclusive breastfeeding. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 5, p. 475–481, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.11.016>. Acesso em: 30 mai 2018.

OMER-SALIM, A. *et al.* “Negotiating the tensions of having to attach and detach concurrently”: a qualitative study on combining breastfeeding and employment in public education and health sectors in New Delhi, India. **Midwifery**, v. 31, n. 4, p. 473–481, fev. 2015. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=101733345&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

OSIBOGUN, O. O.; OLUFUNLAYO, T. F.; OYIBO, S. O. Knowledge, attitude and support for exclusive breastfeeding among bankers in Mainland Local Government in Lagos State, Nigeria. **International Breastfeeding Journal**, v. 13, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85052105388&doi=10.1186%2fs13006-018-0182-9&partnerID=40&md5=6c5d339a9802296805aba909116e8dc4>. Acesso em: 27 mar. 2020.

PADDOCK, J. D. Breastfeeding Patterns Among Employees at a Land Grant University. **Workplace Health and Safety**, v. 65, n. 12, p. 580–594, 2017. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85034784499&doi=10.1177%2f2165079917701138&partnerID=40&md5=4a9144f8f45dc933b0027bc04d393bdd>. Acesso em: 19 mar. 2020.

- PANG, W. W. *et al.* Determinants of Breastfeeding Practices and Success in a Multi-Ethnic Asian Population. **Birth: Issues in Perinatal Care**, v. 43, n. 1, p. 68–77, mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n6/e00045217/>. Acesso em: 21 jul. 2020.
- ROCHA, G. P. *et al.* Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00045217, 3 set. 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n6/e00045217/>. Acesso em: 21 jul. 2020.
- SOOMRO, J. A. *et al.* Employers' perspective of workplace breastfeeding support in Karachi, Pakistan: a cross-sectional study. **International Breastfeeding Journal**, v. 11, n. 1, p. 24, 2016. Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-016-0084-7>. Acesso em: 27 mar. 2020.
- STEURER, L. M. Maternity Leave Length and Workplace Policies' Impact on the Sustainment of Breastfeeding: Global Perspectives. **Public Health Nursing**, v. 34, n. 3, p. 286–294, maio 2017. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/phn.12321>. Acesso em: 03 jul. 2020.
- STRANG, L.; BROEKS, M. Maternity Leave Policies: Trade-Offs Between Labour Market Demands and Health Benefits for Children. **Rand Health Quarterly**, v. 6, n. 4, p. 9, jan. 2017. Disponível em: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1734.html. Acesso em: 27 mar. 2020.
- TORRES, F. C. A. *et al.* Manutenção do aleitamento materno no retorno ao trabalho. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 255, p. 3047–3077, ago. 2019. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufjf.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 16 nov.2020.
- WALLENBORN, J. T. *et al.* Workplace support and breastfeeding duration: The mediating effect of breastfeeding intention and self-efficacy. **Birth**, v. 46, n. 1, p. 121–128, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85051115774&doi=10.1111%2fbirt.12377&partnerID=40&md5=91412786b8e26d532f1fe5334606fd58>. Acesso em: 19 mar. 2020.
- WAMBACH, K.; BRITT, E. Breastfeeding Support Experiences of Registered Nurses in a Large Children's Hospital System. **Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing**, v. 47, n. 5, p. 632–640, 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85052885802&doi=10.1016%2fj.jogn.2018.07.007&partnerID=40&md5=cb3c5626a1e8631a7146a50d699a07b1>. Acesso em: 19 mar. 2020.

5.2.3 Manuscrito 5: Ações-interações envolvidas na gestão do processo de amamentação com o trabalho formal

ACÇÕES-INTERAÇÕES ENVOLVIDAS NA GESTÃO DO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO COM O TRABALHO FORMAL

ACTIONS-INTERACTIONS INVOLVED IN THE MANAGEMENT OF THE BREASTFEEDING PROCESS WITH FORMAL WORK

Vanessa Martinhago Borges Fernandes^{1††}
Marli Terezinha Stein Backes²

RESUMO

Objetivo: Compreender as ações-interações envolvidas na gestão do processo de amamentação com o trabalho formal. **Método:** Pesquisa qualitativa, exploratória-descritiva. Referencial teórico-filosófico das relações de poder de Foucault. Referencial teórico-metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados de Corbin e Strauss. Coleta de dados: grupo focal e entrevista semiestruturada, com 16 trabalhadoras e dois profissionais de saúde, em duas empresas/instituições nos municípios de Florianópolis e Joinville, Santa Catarina, de março a julho de 2019. Análise de dados: codificação aberta, axial e integração seletiva, com auxílio do *Software Atlas.ti*. **Resultados:** Evidenciou-se três categorias: “Perseverando no processo de amamentação”, “Gerenciando a logística para conciliar a maternidade com o trabalho” e “Recebendo apoio da empresa/instituição para conciliar a amamentação com o trabalho”, com suas respectivas subcategorias. **Conclusão:** As trabalhadoras definiram a amamentação como um processo complexo e envolto por sentimentos e emoções em todas as suas fases. Percebendo seus imensuráveis benefícios e necessitaram criar estratégias para conciliá-lo ao retornarem ao trabalho. Gerenciam a logística entre creche, acompanhamento em consultas e mudança de moradia. Além disso, a empresa/instituição auxilia nesse gerenciamento flexibilizando horários, funções e com acesso à informação através do compartilhamento em grupo de mães. **Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Legislação Trabalhista; Local de trabalho; Mulheres Trabalhadoras; Políticas Públicas de Saúde. Teoria Fundamentada.

ABSTRACT

Objective: To understand the actions-interactions involved in the management of the breastfeeding process with formal work. **Method:** Qualitative, exploratory-descriptive research. Theoretical-philosophical framework of the Foucault power relations. Theoretical-methodological framework of the Theory Based on the Data of Corbin and Strauss. Data collection: focus group and semi-structured interview, with 16 workers and two health professionals, in two companies / institutions in the municipalities of Florianópolis and Joinville, Santa Catarina, from March to July 2019. Data analysis: open, axial coding and selective integration, with the help of the Atlas.ti Software. **Results:** Three categories were highlighted: “Persevering in the breastfeeding process”, “Managing the logistics to reconcile motherhood with work” and “Receiving support from the company / institution to reconcile breastfeeding with work”, with its subcategories. **Conclusion:** The workers define breastfeeding as a complex process and surrounded by feelings and emotions in all its phases, realizing its immeasurable benefits. So they need to create strategies to reconcile it when they return to work. They manage the logistics between daycare, follow-up consultations and change of residence. In addition, the company / institution assists in this management by making schedules, functions more flexible and providing access to information through sharing in a group of mothers.

Keywords: Breast Feending; Legislation, Labor; Workplace; Women, Working; Public Health Policy; Grounded Theory.

1 INTRODUÇÃO

1 Enfermeira. Doutoranda do Doutorado do PEN-UFSC. E-mail: vambfernandes@gmail.com

2 Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem, no Curso de Graduação em Enfermagem, no PEN e PPGPEnf da UFSC. E-mail: marli.backes@ufsc.br

O trabalho ocupou um espaço importante na vida da mulher e o retorno após a licença-maternidade faz com que ela se sinta em movimento e produtiva, mesmo que a vida materna tenha sido desejada, valorizada e significativa para ela. A mulher enfrenta grandes desafios para equilibrar os papéis sociais de mãe e trabalhadora que exigem dedicação. Sendo assim, a possibilidade de conciliar o processo de amamentação com o trabalho de maneira saudável ocorre quando a rede de apoio familiar e de seu local de trabalho compreendem a necessidade de adaptação às novas demandas e os obstáculos que a mulher terá que superar (GARCIA *et al.*, 2018).

A amamentação é um fenômeno social multifacetado que envolve a complexidade do mundo social, os papéis assumidos pelas mulheres com seus atributos e expectativas. Ao mesmo tempo em que o desempenho da maternidade e o engajamento no *status* da amamentação são orientados por valores e referências do mundo social, o ato de amamentar também envolve sutilezas subjetivas complexas. [...] Ser mãe e amamentar não são papéis sociais fixos que as mulheres se apropriam naturalmente e reproduzem harmoniosamente. São antes desafios e demandas construídas socialmente que envolvem resignificação, conflitos e redefinição da sua identidade social. (GIORDANI *et al.*, 2018, p.2738).

As demandas do mercado de trabalho podem entrar em conflito com as demandas das trabalhadoras que amamentam, influenciando diretamente na saúde e bem estar das crianças (STRANG; BROEKS, 2017). Muitas vezes as trabalhadoras julgam imparcialmente as consequências a longo prazo dos acordos trabalhistas no retorno ao trabalho, tendo uma perspectiva da carreira reduzida com o custo de conciliar as necessidades do trabalho e assistência ao filho. Aceitam flexibilidades que são oferecidas como justas, que atendem as necessidades das organizações, mesmo quando a política formal de emprego fornece claras orientações (YERKES *et al.*, 2017).

A intenção de amamentar por um tempo inferior a seis meses é cinco vezes maior entre as trabalhadoras quando comparadas com as mães que não possuem emprego, o que pode estar relacionado com a duração da licença-maternidade inferior a seis meses (FERNANDES; HÖFELMANN, 2020). Porém, as trabalhadoras pretendem amamentar até quando for possível, embora algumas não acreditem que conseguirão conciliar o trabalho com a amamentação (CHÃ *et al.*, 2016).

Ainda que haja um plano de amamentação para o retorno ao trabalho, a ausência de meios que apoiem a manutenção do aleitamento materno, como SAA e flexibilidade de horários, pode prejudicar a prática da amamentação (MARCOLIN *et al.*, 2016). Isso reflete em dificuldades na maternagem que, como consequência, produzem fenômenos psicossomáticos

no bebê e na mãe, provocando conflitos entre desejos e demandas que podem ser inconciliáveis (BARROS; ZACARA; PATROCÍNIO, 2018).

A manutenção da amamentação é influenciada pela rotina das trabalhadoras no que se refere ao enfrentamento da relação entre este processo e a adequação da execução das demais atividades. As vivências positivas com a amamentação são usadas como confirmação de que o aleitamento materno pode ser bem-sucedido e que depende somente da “força de vontade” e da “paciência” da mãe, o que impede a trabalhadora de tomar decisões próprias sem sentimento de culpa. Todavia, o aleitamento materno também é uma questão política, onde as mulheres encontram muitos desafios em suas vidas cotidianas e de ordem trabalhistas (BRECAILO; TAMANINI, 2016).

Assim sendo, a tese de doutorado, intitulada “Significado da vivência de trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições com salas de apoio à amamentação e suas relações de poder: um modelo teórico”, originou a teoria substantiva denominada “Amamentando com êxito no retorno ao trabalho em decorrência da existência de dispositivos de apoio”. A teoria evidenciou 10 categorias e 17 subcategorias, sendo uma categoria central denominada de fenômeno, quatro categorias compondo o componente condições, três categorias compondo o componente ações-interações, e duas categorias do componente consequências ou resultados.

Neste manuscrito abordaremos o recorte do componente ações-interações, que teve por objetivo: compreender as ações-interações envolvidas na gestão do processo de amamentação com o trabalho formal.

2 MÉTODO

A pesquisa realizada foi de abordagem qualitativa, do tipo exploratória-descritiva. Foi utilizado como referencial teórico-metodológico a TFD ou *Grounded Theory*, na versão de Corbin e Strauss (2015).

Participaram do estudo 16 mães trabalhadoras. Eram critérios de inclusão estavam: ser mãe, trabalhadora, pertencente à uma das empresas/instituições de escolha para o estudo, que estava amamentando ou amamentou no retorno ao trabalho, após a licença-maternidade. Também foram incluídos na amostragem, dois profissionais de saúde responsáveis pelas salas de apoio à amamentação, um de cada empresa/instituição. O estudo foi realizado em duas empresas/instituições aqui denominadas de A e B, uma localizada no município de Florianópolis-SC, e a outra, em Joinville-SC, que disponibilizavam SAA e licença-maternidade de 180 dias para suas trabalhadoras.

As estratégias de coleta de dados foram duas: grupo focal e entrevista individual. Na empresa/instituição A foram realizados dois grupos focais e uma entrevista individual. Na B, seis entrevistas individuais, devido nesta empresa/instituição as trabalhadoras possuírem jornadas de trabalho com turnos diferentes. O período de coleta de dados foi de março a julho de 2019.

A análise de dados foi realizada a partir de codificação aberta (microanálise), axial (reagrupamento e montagem do modelo teórico) e seletiva (integração da categoria central com as demais categorias), com circularidade de dados, usando anotações do diário de campo e memorandos. Ao final da análise, a teoria construída passou pelo processo de validação com três profissionais de saúde *experts* em TFD, dois profissionais de saúde *experts* em amamentação e duas participantes, uma de cada empresa/instituição (CORBIN; STRAUSS, 2015).

O *Software Atlas.ti*, na versão 7.0, foi utilizado para auxiliar na análise e organização dos dados. E a discussão dos dados deste manuscrito foi relacionada com o referencial teórico-filosófico das relações de poder de Michel Foucault.

A pesquisa foi submetida ao CEPESH-UFSC através do CAAE nº. 02797918.0.0000.0121 e aprovada através do parecer consubstanciado nº. 3.192.306, respeitando todos os preceitos éticos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde n. 466/2012 e 510/2016. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e receberam codinomes de personalidades que lutaram pela causa feminista no Brasil, tais como: Chiquinha Gonzaga, Maria da Penha, Laudelina Melo e outras.

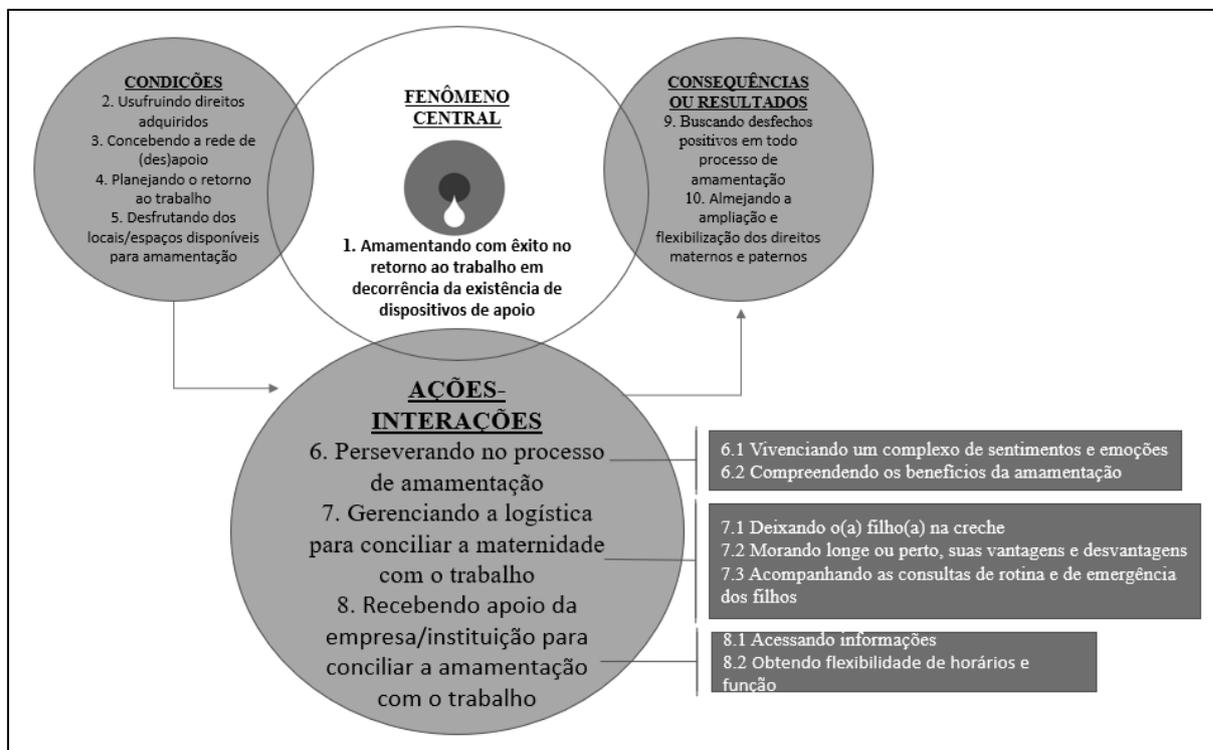
3 RESULTADOS

Todas as participantes do estudo eram trabalhadoras com regime de trabalho de 40 horas semanais na empresa/instituição A e 30 horas semanais na empresa/instituição B, com períodos e turnos de trabalho variados. Todas usufruíram de afastamento após o nascimento de seus filhos, através de licença-maternidade e férias remuneradas. Treze delas afastaram-se por um tempo maior de seis meses. Das 16 trabalhadoras, seis eram mães de um filho, nove eram mães de dois filhos, e uma era mãe de três filhos, totalizando 27 filhos, sendo que todos foram amamentados. A média de duração da amamentação foi de 15,48 meses.

O componente ações-interações integra três categorias: “Perseverando no processo de amamentação”, “Gerenciando a logística para conciliar a maternidade com o trabalho” e

“Recebendo apoio da empresa/instituição para conciliar a amamentação com o trabalho”, e sete subcategorias, como representado pela Figura 30 a seguir.

Figura 30 - Modelo teórico destacando o componente ações-interações



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

3.1 PERSEVERANDO NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

A primeira categoria, “Perseverando no processo de amamentação”, respondeu à questão “Qual o significado do dado problema?”, e é composta por duas subcategorias: “Vivenciando um complexo de sentimentos e emoções” e “Compreendendo os benefícios da amamentação”.

3.1.1 Vivenciando um complexo de sentimentos e emoções

Toda vivência de amamentação perpassa pela gestação, nascimento, licença-maternidade, introdução alimentar, retorno ao trabalho, desmame e é envolta por um complexo de sentimentos e emoções, variando sua intensidade de acordo com cada situação individual. Existe uma série de fatores que podem influenciar de forma positiva ou negativamente na amamentação. Todos os dispositivos de proteção à maternidade possuem influência considerável sobre a decisão de amamentar, o tempo de licença-maternidade, o direito de pausa

para amamentar, entre outros fatores. Além disso, a situação da rede de apoio de cada trabalhadora.

A rede de apoio familiar, de amigos, do trabalho. Ter um local adequado para poder fazer isso no trabalho, para poder receber o filho para amamentá-lo ou poder realizar a ordenha. São raras as empresas que oferecem esses ambientes preparados para receber a mãe que amamenta. Eu acho que o que falta mesmo nas empresas seria um ambiente adequado para esse apoio. Mas em primeiro lugar, a vontade da mãe, porque a amamentação é algo muito complexo, cansativo e se a mãe não tiver plena consciência e vontade que isso é o melhor para o seu filho, ao primeiro obstáculo ela vai desistir (CHIQUINHA GONZAGA).

Durante a gestação as trabalhadoras já começaram a perceber sua rede de (des)apoio. Além dos profissionais de saúde que as acompanharam no pré-natal, há a experiência de outras colegas, no acompanhamento dos processos diários. A trabalhadora passa a tomar conhecimento do funcionamento da empresa/instituição, o que diminui um pouco da ansiedade do desconhecido. A experiência dos antepassados, como das mães e avós, também é um aprendizado que passa de geração em geração, criando um sentimento de superação na trabalhadora em conseguir conciliar a amamentação com o trabalho para gerar o sentimento de dever cumprido.

[...] eu sempre tive muito claro que eu queria amamentar e essa era a única opção possível. Apesar de que ele teve torcicolo congênito e era difícil amamentar. Eu insisti. Então, amamentação para mim era uma coisa que tinha que acontecer. E muito por causa do relato que a minha mãe trazia de quando ela teve os filhos dela. Como eu sou a mais velha, ela conta que me amamentou só até os três meses, o segundo até os dois meses e o terceiro até um mês. ou seja, pela questão profissional dela, ela não pôde amamentar. Ela sempre relatava muito isso. Então quando eu tive meu filho eu pensei, vou fazer diferente. Ela conta isso meio que com um certo trauma. [...] Fiquei na licença-maternidade por seis meses e peguei mais dois meses de férias. [...] fiz a introdução alimentar e ele comeu superbem. A introdução foi tranquila. Então eu estava bem segura de que ele foi bem alimentado quando ele foi para creche. [...] Até os oito meses ele mamava o dia inteiro, era livre demanda, a hora que quisesse, o tempo que quisesse também (MARIA DA PENHA).

Ao final da licença-maternidade um dos maiores motivos de angústia é a introdução da alimentação complementar saudável. A chance de introduzir novos alimentos com tranquilidade antes do retorno ao trabalho é tida como um dos maiores benefícios do prolongamento da licença-maternidade. Ademais, a satisfação em poder aproveitar ao máximo o tempo em contato com o filho, com aumento do vínculo afetivo e apego mútuo, se dá pelo tempo oportuno de licença-maternidade oferecido por estas empresas/instituições.

Quando o final da licença-maternidade estava iminente, a ansiedade também estava presente, pois as trabalhadoras necessitam pensar em como iriam gerenciar os cuidados com os filhos enquanto estiverem trabalhando. A condição de doença dos filhos que algumas trabalhadoras vivenciaram, tal como alergia ao leite, torcicolo congênito, autismo, foram exemplos de situações que demandaram maiores preocupações e planejamentos mais

complexos no retorno ao trabalho destas. Porém, não se configurou num fator de desistência, ao contrário, esta condição as fez perseverar no processo de amamentação.

Após retornar ao trabalho, a rede de apoio que se faz essencial é a da chefia, gestores/empregadores e colegas de trabalho. Um sentimento comum das trabalhadoras é o constrangimento em usufruir todos os direitos resguardados a quem amamenta, mas possuem a consciência de que pelo fato de não sofrerem nenhum tipo de preconceito, isso pode significar uma cobrança pessoal de cada trabalhadora. A necessidade em realizar acompanhamento de saúde das crianças gerava mais constrangimentos às trabalhadoras que acreditavam que a sua ausência no trabalho poderia gerar sobrecarga a seus colegas de trabalho e desaprovação de suas chefias.

Toda vez que as trabalhadoras perceberam o apoio da empresa/instituição, tal como o amparo na sua ausência tendo uma equipe na retaguarda com redistribuição do trabalho ou um profissional substituindo, a proteção das colegas como aquelas que viajavam no lugar da trabalhadora lactante, a sensibilidade dos colegas que já tinham filhos, a disponibilização de uma SAA e flexibilização de horários para pausa para amamentação, entre outros benefícios, foram fatores que motivaram as trabalhadoras a conciliarem o trabalho e a amamentação.

Vivências negativas em outras empresas/instituições fizeram com que algumas mulheres buscassem melhores condições de trabalho e ao vivenciarem uma experiência mais positiva, despertaram novamente o instinto materno, obtiveram a aceitação nas gestações subsequentes e experienciaram um processo de amamentação mais satisfatório.

O desmame é a última etapa da amamentação que gerou sentimentos e emoções complexas, acontecendo em sua maior parte numa média de um ano depois do retorno ao trabalho. Mais do que uma adaptação física, o desmame envolve a adaptação psicológica tanto da mãe quanto do seu filho. A separação e independência do desmame pode aflorar sentimento de alívio, rejeição ou culpabilidade, contudo, a culpabilidade acontecia mesmo com as trabalhadoras que havia amamentando por um longo período, sentimento que foi comparado ao luto. “[...] Eu vi que quando ele abandonou, foi uma libertação para mim. Aquele processo era sofrimento para mim também [...]” (LAUDELINA MELO).

O primeiro desmamou com um ano e oito meses [...] na hora de dormir ele não quis mais. Até fiquei meio assim, mas até que eu não traumatizei. Claro que a gente sente um luto. Uma sensação de rejeição foi o que eu senti. Mas foi tranquilo. [...] o mais novo mama até hoje, ele tem três anos e três meses (CARLOTA DE QUEIROS).

Um dos maiores motivos de ansiedade relatado pelas trabalhadoras foi o desconhecimento de como e quando realizar o desmame, o que as levou a buscar informações com pessoas que já haviam passado por esta experiência. Além disso, outros motivos pontuais

foram causa de ansiedade, tais como estar grávida e ter necessidade de desmamar antes do nascimento do próximo filho, ou estar ensaiando a guarda compartilhada devido a separação conjugal. Uma das preocupações relativas ao desmame foi o receio de traumatizar os filhos.

E, por fim, a realização ou sentimento de missão cumprida foi o sentimento daquelas que conseguiram amamentar por pelo menos mais de um ano, pois valorizam a amamentação e a realização profissional. “[...] Foi a melhor coisa que pude fazer para os meus filhos [...]” (LEOLINDA DALTRO).

3.1.2 Compreendendo os benefícios da amamentação

Nesta segunda subcategoria constatou-se que as trabalhadoras perceberam empiricamente que a amamentação traz benefícios e este fator as estimulava a perseverar na amamentação. Segundo elas, o aleitamento no peito materno concede benefícios, tais como o aumento do vínculo afetivo entre mãe e filho, e que sua atribuição não se dá somente pela função nutritiva, mas pelo aconchego, apego e prazer para ambos, com o aproveitamento máximo do tempo juntos, fazendo com que alguns dos filhos de algumas trabalhadoras não aceitassem a mamadeira ou o leite artificial. E algumas mães relatam que é mais vantajoso oferecer o peito do que mamadeira, mesmo que seja de leite materno, pelo trabalho de esquentar e limpar.

Ter a consciência de que é o melhor para ela e para o filho. E depois dessa vontade de querer, a gente ler, estudar, procurar aprender sobre tudo que envolve a amamentação, a rede de apoio é fundamental. Com certeza amamentar é uma coisa que eu amo fazer, é o meu grande prazer perceber que estou fazendo o melhor pelo meu filho, o quanto isso é importante para ele, o quanto eu vejo que pela amamentação ele não é um bebê que fica doente muito e quando tem alguma coisa é algo passageiro, não tem grandes complicações (CHIQUINHA GONZAGA).

Ainda sobre o vínculo, foi mencionado que algumas crianças mamam no peito para requerer atenção única da mãe, compensando o tempo que ficaram longe de suas mães durante o dia. Uma das trabalhadoras percebeu que mesmo após desmamar a criança ela continuava tendo uma “relação com o peito”, diferente do filho que não conseguiu amamentar por mais tempo; e outra, que estava na sua segunda gravidez e que se preocupava com a filha não desmamar até o nascimento do irmão.

As trabalhadoras acreditavam que o leite delas era forte, mesmo quando em pequena quantidade, aumentando a imunidade da criança e diminuindo o absenteísmo das trabalhadoras. Ao contrário de filhos que foram desmamados precocemente e ficaram sujeitos a maior quantidade de doenças e maior dificuldade de recuperação, como por exemplo, alergias e

doenças respiratórias. Algumas mães têm dúvida sobre o benefício do aleitamento além dos dois anos de idade.

3.2 GERENCIANDO A LOGÍSTICA PARA CONCILIAR A MATERNIDADE COM O TRABALHO

A segunda categoria, “Gerenciando a logística para conciliar a maternidade com o trabalho”, respondeu à questão “O que foi feito para gerenciar o problema?”, e compreende três subcategorias: “Deixando o(a) filho(a) na creche”, “Morando longe ou perto, suas vantagens e desvantagens” e “Acompanhando as consultas de rotina e de emergência dos filhos”.

3.2.1 Deixando o(a) filho(a) na creche

Deixar o(a) filho(a) na creche também foi outra subcategoria que mostrou a forma como algumas das trabalhadoras gerenciaram seu retorno ao trabalho. Dependendo da rede de apoio disponível, a rede familiar é a primeira opção, por vezes o pai da criança, por outras, as mães ou sogras das trabalhadoras, na sua ausência elas buscam alternativas. Algumas delas deixaram o filho na creche com poucos meses de vida (média de sete meses) e outras com babás até alcançarem uma idade que tenha mais imunidade e se comunique melhor.

Somente a empresa/instituição A fornece auxílio-creche, trabalhadoras referem satisfação, conforme relatos: “[...] Quanto à creche eu também estou bem satisfeita com o auxílio que a empresa dá [...]. É pouco, mesmo assim é bom [...]” (BERTHA LUZ).

Em relação à creche, o auxílio que a empresa dá, acho que muitas empresas não fazem o que essa empresa faz, então nesse ponto estou muito satisfeita. [...] É um reembolso, mas é fixo para todo mundo. É até seis anos é o auxílio-creche e depois tem o auxílio educação, acho que é até 14 anos se eu não me engano, que é um valor menor [...]. É auxílio-creche ou babá, é o mesmo valor, a mãe opta. Para os meus filhos, até um ano, usei o auxílio babá. Só que eu não tive sorte com babá. Botei na creche e era o mesmo valor, então passei a receber o auxílio-creche (CARLOTA DE QUEIRÓS).

Em alguns casos, as mães que deixavam seus filhos em creches perto do local de trabalho, inicialmente compareciam durante o horário de almoço para amamentá-las, mas referiram que como este era o horário de descanso das crianças (soninho), perceberam que estavam atrapalhando a rotina da escola e cessaram este período de amamentação. Por medo da criança não se alimentar na creche uma das trabalhadoras inseriu o aleitamento artificial, diminuindo produção de leite e realizando o desmame precocemente. E em outro caso, uma trabalhadora revelou que recebeu um desconto numa determinada creche, mas não utilizou, pois quis escolher qual se sentia mais segura em colocar seu filho.

3.2.2 Morando longe ou perto, suas vantagens e desvantagens

As trabalhadoras que moravam longe de seus locais de trabalho precisaram adaptar-se também ao retorno. As trabalhadoras que moravam longe, ou mesmo em outra cidade, relataram a inviabilidade de voltar para casa amamentar e amamentar seus filhos, mas o faziam antes e depois do trabalho, ou extraíam e armazenavam o leite materno para levar para seu filho após o expediente.

A vantagem de morar perto era de poder utilizar o horário de almoço ou pausa para amamentação para amamentar. Para as que moravam longe, colocar o filho em uma creche perto do trabalho foi considerada uma estratégia. A mudança de local de moradia foi também uma estratégia que uma das mães adotou para poder amamentar o filho durante o período de trabalho, o que considerou ter sido o motivo principal do sucesso da amamentação. “[...] Eu não morava tão longe, mas o trânsito aqui em volta é muito ruim [...] alugamos nosso apartamento lá e alugamos um aqui na frente [...]” (ROSMARY CORRÊA).

3.2.3 Acompanhando as consultas de rotina e de emergência dos filhos

Para poderem acompanhar seus filhos às consultas de saúde as trabalhadoras relataram que precisaram se organizar. Algumas possuem dificuldade de comparecer às consultas pediátricas com filhos por sentirem-se mal em se ausentar também por este motivo. Outras trabalhadoras conseguiram conciliar o acompanhamento através do apoio de um familiar próximo ou pela rotina de trabalho possibilitar (plantões). “[...] poucas vezes precisei faltar ao trabalho. No começo eu ficava me sentindo mal, mas depois eu percebi que meu filho era mais importante e se fosse necessário priorizar, priorizaria ele [...]” (NÍSIA FLORESTA).

Não recebemos nenhum tipo de auxílio. Em relação aos atestados referentes ao filho eles não são válidos, então se o meu filho fica doente, e é um dia de trabalho meu, eu não posso nem apresentar um atestado nem de acompanhante dele porque não é aceito. [...] Eu conseguia levar à pediatra ou levar ao hospital no dia que eu estava de folga ou após o plantão” (CHIQUINHA GONZAGA).

3.3 RECEBENDO APOIO DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO PARA CONCILIAR A AMAMENTAÇÃO COM O TRABALHO

A terceira categoria, “Recebendo apoio da empresa/instituição para conciliar a amamentação com o trabalho”, respondeu à questão “Como as trabalhadoras conseguiram conciliar a amamentação com trabalho?”, e compreende duas subcategorias: “Acessando informações” e “Obtendo flexibilidade de horários e função”

3.3.1 Acessando informações

As trabalhadoras levantaram a deficiência de acesso às informações sobre o desmame, flexibilidade de função, extração do seu leite e seu armazenamento e de direitos da mãe trabalhadora, como um problema que pode ser solucionado facilmente. No caso da falta de informação sobre a extração de leite materno e armazenamento, mesmo num ambiente que possuía SAA, levou uma das trabalhadoras a complementar com leite artificial antes de retornar da licença-maternidade. Revelaram que o acesso principal à informação dentro do local de trabalho se faz através de grupo de mães:

A gente tem grupo de mães no whatsapp, tivemos uns encontros em alguns momentos antes. Agora faz tanto tempo que a gente não tem. Porque a gente está tendo esses encontros por fora. É trazendo algum tema normalmente. Semana passada teve, eles trouxeram o acesso da tecnologia para crianças, foi bem legal, foi na segunda-feira da semana passada. É sempre algum tema relacionado aos cuidados (BERTHA LUZ).

Consideramos que a divulgação dos direitos das trabalhadoras serve para melhor usufruto de seus benefícios e para melhor entendimento das necessidades das trabalhadoras pelos colegas de trabalho. Além disso, a sensibilização das lideranças também é importante, conforme relatado pelas participantes, com o intuito de realizar a melhoria da proteção à maternidade na empresa/instituição.

3.3.2 Obtendo flexibilidade de horários e função

Outra subcategoria que demonstrou como a empresa/instituição propiciou maneiras de conciliar a amamentação com o trabalho está relacionada com as flexibilidades de horário e de função. A pausa para amamentação é um modo de flexibilizar o horário de trabalho da trabalhadora, destinando duas horas de sua carga horária diária para permanecer em casa, viabilizando a continuidade da amamentação. A flexibilidade de horário é um termo que, além de contemplar a pausa para amamentação, amplia os direitos da trabalhadora ao possibilitar a mudança do horário de trabalho, sendo em forma de redução do período integral para parcial ou para regime de plantões.

As trabalhadoras da empresa/instituição B, que tinham uma carga horária de trabalho de seis horas diárias (período parcial), relataram não sentir necessidade de pausa para amamentar ou flexibilidade de horário, sem denotar problemas no momento do retorno ao trabalho, conseguindo adaptar adequadamente seus filhos à introdução alimentar. Ou no caso das mães que trabalham em regime de plantão, ficando um dia fora e dois com o filho. Trabalhadoras que possuem regime de trabalho integral, na empresa/instituição A, desejariam reduzir a carga diária de oito para seis horas (período parcial), com redução proporcional de salário, para deixarem

seus filhos somente um período na creche e permanecerem no outro com o filho em casa. Ou no período que possuem a pausa para amamentação até os 10 meses, que pudessem realizar as outras seis horas em um único período (a exigência da empresa/instituição é dividir esse montante em três horas no período matutino e três horas no vespertino).

Flexibilidade de horário é muito boa, justamente porque a gente está numa adaptação ainda e a criança também, de sair de ficar 24 horas juntos, a criança está num ambiente novo. E a gente também, recomeçar, uma coisa que estava parada há seis ou sete meses (CARLOTA DE QUEIRÓS).

Houve casos também de mudança de setor após o retorno da licença-maternidade. Uma conforme necessidade da empresa/instituição e não da trabalhadora, com aumento da complexidade do serviço. Outra percebeu que não houve mudança de cobrança mesmo mudando de setor. Outras trabalhadoras fizeram mudança de setor devido à falta de apoio dos colegas. E outras, não sentiram a necessidade de mudança relatando nunca terem tido problemas com colegas, ou mesmo, de terem tido apoio dos colegas. Foi sugerido a avaliação de cada caso individualmente para a possibilidade de flexibilidade de função, não somente em casos de insalubridade e periculosidade.

4 DISCUSSÃO

A história de um indivíduo é embasada nos seus pensamentos e nos seus sentimentos (FOUCAULT, 2008a). Apesar de vivenciaram fases com complexos sentimentos e emoções complexos, as trabalhadoras perseveraram na amamentação. O desapego físico e emocional, após longo período de cuidados exclusivos ao bebê durante a licença-maternidade, se configura em um sofrimento psicológico, podendo dificultar a concentração no trabalho com a tensão resultante (OMER-SALIM *et al.*, 2015). O impacto emocional gerado no afastamento pode gerar efeito na sua rotina de trabalho (GARCIA *et al.*, 2018).

Segundo Foucault (1975), a fase oral, do nascimento aos 18 meses de idade da criança, é uma fase de ligação quase biológica entre a mãe e o filho, na qual as frustrações alimentares podem estabelecer complexos de desmame e qualquer abandono poderá provocar déficits fisiológicos ou neuroses de abandono.

Outros sofrimentos psicológicos identificados são o sentimento de culpa e a tristeza pelo término da licença-maternidade (EREN *et al.*, 2018). O sentimento de culpa pode ser vivenciado pelo distanciamento de seus filhos, ou após o retorno ao trabalho, pela ausência para a dedicação à amamentação, pois as trabalhadoras acreditam que podem ser percebidas negativamente pelos colegas de trabalho (VALIZADEH *et al.*, 2017; BURNS;

TRIANDAFILIDIS, 2019). Além disso, o estresse no trabalho diminui a produção de leite materno (CHEN *et al.*, 2019).

Os conflitos e tensões fazem parte da trama de toda a vida psicológica. A ambivalência de sentimentos propicia o surgimento de agressão e culpa, onde são encontrados traços psicológicos arcaicos como habilidade de oposição ao outro e fluidez das condutas afetivas (FOUCAULT, 1975).

Trabalhadoras que amamentam durante o período noturno tem privação do sono, como consequência, sofrem de exaustão física (CHEN *et al.*, 2019), o que também foi encontrado no presente estudo. Por precisarem conciliar os cuidados do bebê, com o cuidado pessoal, relacionamento afetivo, cuidados domiciliares, além do trabalho integral, as trabalhadoras experienciam um cansaço físico extremo e diminuição do rendimento profissional (GARCIA *et al.*, 2018), o que pode levar à frustração profissional (GOTTENBORG *et al.*, 2018).

O corpo é superfície da inscrição dos acontecimentos, completamente marcado de história e a história assolando o corpo. Não sofre apenas os efeitos da fisiologia, é construído por uma série de regimes, deteriorado por ritmos de trabalho, repouso e lazer, intoxicado por hábitos e leis morais, portanto, cria resistências (FOUCAULT, 2017).

O bem-estar deve ser o principal objetivo dos seres humanos e a felicidade dos mesmos deve ser o verdadeiro objetivo da sociedade (FOUCAULT, 2008a). Por isso, uma das estratégias para amenizar o cansaço das trabalhadoras que amamentam, pode estar a divisão das tarefas domiciliares ou realização destas de maneira superficial (OMER-SALIM *et al.*, 2015).

Já para amenizar o sofrimento, é importante impor limites entre o trabalho e a vida familiar, separar os pensamentos, desligar as preocupações com a família quando se está no trabalho e desligar as do trabalho quando se está com a família (VALIZADEH *et al.*, 2017). Outra estratégia apontada é realizar ligações para casa em intervalos regulares ou desligar-se totalmente durante o trabalho (OMER-SALIM *et al.*, 2015).

Não obstante a toda dificuldade, o leite materno é propagado como melhor alimento para a criança (FEBRIANINGTYAS; FEBRUHARTANTY; HADIHARDJONO, 2019). Os benefícios da amamentação são superiores, dependendo da duração e o modo de amamentar, exclusivamente ou não, com benefícios a longo prazo (STRANG; BROEKS, 2017). A amamentação reduz a morbimortalidade infantil e, crianças amamentadas a longo prazo tem aumento do QI e diminuição do risco de doenças respiratórias, diarreia, obesidade, maloclusão dentária e otite média, tendo como única consequência negativa a cárie dentária em crianças amamentadas por mais de 12 meses (VICTORA *et al.*, 2016).

As participantes deste estudo destacaram como benefícios da amamentação a melhor

nutrição, aumento da imunidade e menor absenteísmo no trabalho, aumento do vínculo mãe e bebê e vantagens da amamentação natural sobre as mamadeiras, porém, os benefícios vão além disto. Eles podem beneficiar as mães, no aumento do intervalo interpartal, na prevenção do câncer de mamas e ovários e na redução do risco de diabetes e osteoporose (VICTORA *et al.*, 2016). A amamentação também proporciona benefícios para as empresas/instituições, pois mães saudáveis contribuem mais com a força de trabalho (STRANG; BROEKS, 2017).

De forma geral, o aleitamento materno reduz a desigualdade social e possui benefícios econômicos (HANSEN, 2016; VICTORA *et al.*, 2016; ROLLINS *et al.*, 2016; ROCHA *et al.*, 2018), assim como é uma solução sustentável que pode tornar o planeta mais saudável (JOFFE; WEBSTER; SHENKER, 2019).

Para desfrutar destes benefícios, as trabalhadoras precisam gerenciar a logística para conciliar amamentação e o trabalho, delegando os cuidados de seus filhos e abrindo mão do controle intensivo (GARCIA *et al.*, 2018). Tudo inicia pela decisão em onde deixar seu filho quando estiver trabalhando, que na falta de rede de apoio familiar, a trabalhadora precisa optar por deixar seu filho em uma creche ou contratar o serviço de cuidadora (babás).

As empresas/instituições não costumam disponibilizar creches nos locais de trabalho (SOOMRO *et al.*, 2016; VALIZADEH *et al.*, 2017; FERNANDES *et al.*, 2018). Entretanto, as creches podem ter um alto custo financeiro para as trabalhadoras (JAMEEL *et al.*, 2019). E cuidadoras tem sido descritas como menos confiáveis ou pouco fáceis de se encontrar, e ainda é recomendado que outra pessoa supervisione os seus cuidados (OMER-SALIM *et al.*, 2015).

Empresas/instituições brasileiras costumam fornecer auxílio-creche ao invés de implementá-las (FERNANDES *et al.*, 2018). As participantes de um dos locais desta pesquisa recebem o auxílio tanto para creche quanto para serviços de babá, e a preferência da maioria delas era pela creche e estavam satisfeitas, pois queriam ter a opção de escolher o local onde deixariam seus filhos.

Outro tipo de gerenciamento da logística era realizado dependendo da proximidade da moradia em relação ao local de trabalho. O deslocamento da trabalhadora do seu local de trabalho até sua moradia determina a prática de amamentação, se a pausa será utilizada para amamentar seu filho ou se esta será utilizada para extração do leite materno no local de trabalho (CHEN *et al.*, 2019). As trabalhadoras que moram longe, como em grandes cidades, não tem a possibilidade de amamentar seus filhos em casa (PADDOCK, 2017).

Mesmo as empresas/instituições fornecendo a pausa para amamentar e autorizando que as trabalhadoras a utilizá-la em seu domicílio, morar longe acaba impedindo-as de amamentar seus filhos (JAMEEL *et al.*, 2019). Morar mais perto do local de trabalho e reduzir o tempo

longe do bebê, assim como aprender a dirigir e comprar um veículo para chegar mais rápido em casa, são estratégias apontadas na literatura para estar por mais tempo com os filhos após o retorno ao trabalho (OMER-SALIM *et al.*, 2015).

O acompanhamento às consultas de rotina ou de emergência dos filhos, citado pelas trabalhadoras, também precisou de gerenciamento e merece atenção. Na Polônia, o benefício mais utilizado, mais que a licença-maternidade, era a folga para cuidar de criança doente (MEREZ-KOT *et al.*, 2017). Trabalhadoras referem que o fornecimento deste apoio tem o potencial de melhorar a saúde infantil, além de representar menos gastos com seguro de saúde e aumentar a produtividade materna (WAMBACH; BRITT, 2018).

A avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança é efetuado através das consultas de puericultura, com periodicidade maior no primeiro ano de vida. Além desse acompanhamento, por vezes são necessárias consultas emergências no caso de doenças. Para tanto, a trabalhadora precisa ser amparada pela lei para conseguir conciliar esta demanda com o trabalho formal, sem prejuízos, como possíveis descontos de salário ou punições relativas a progressões na carreira.

As trabalhadoras desejam cumprir seus múltiplos papéis. Para Foucault (1988), após receber um novo rol de obrigações conjugais e parentais, o corpo da mulher foi analisado como uma comunicação orgânica com o corpo social, com o dever de assegurar a fecundidade, com o espaço familiar, onde deve ser elemento substancial e funcional e, com a vida das crianças, que possui responsabilidade biológico-moral durante todo período da educação. O que levou a medicalização de seus corpos, de seu sexo, atribuiu-se a responsabilidade pela saúde dos filhos, solidez da família e a salvação da sociedade.

Entre outras habilidades, as trabalhadoras gerenciam suas logísticas e procuram apoio para conciliar as atividades e perseverarem. Elas buscam os recursos humanos para obter informações, mas nem sempre os gerentes desses setores estão informados sobre o apoio à amamentação existente na empresa/instituição, pois revelam não haver discussões ou divulgações sobre o assunto (MACMILLAN URIBE *et al.*, 2019). Todavia, empresas/instituições que possuem profissionais de saúde são mais propensas a realizar educação em saúde na gestação e no retorno após a licença-maternidade. Os gestores/empregadores que não têm formação na área da saúde, mas tem a experiência de ter filhos, também se esforçam para orientar quando possível, mas a maior parte das informações sobre o retorno ao trabalho e aspectos relacionados à amamentação ficam a cargo do setor de recursos humanos (FERNANDES *et al.*, 2018).

Para que haja promoção da amamentação no local de trabalho, um dos aspectos importantes é haver educação em saúde, semanalmente. Os principais recursos humanos poderiam ser os gestores/empregadores, médicos da empresa/instituição e conselheiros em amamentação (que ficariam de sobreaviso) (BASROWI *et al.*, 2018). O acesso à informação e a atitude em continuar amamentando após o retorno ao trabalho são independentes do tipo de cargo que as trabalhadoras ocupam e a escolaridade que possuem. Todavia, o nível de conhecimento de forma geral influencia positivamente na decisão em continuar amamentando após o retorno ao trabalho (BASROWI *et al.*, 2019).

O aconselhamento em amamentação é uma intervenção efetiva que reduz significativamente o risco de desmame em 21% nos bebês de quatro a seis semanas, e de 16% nos de seis meses. Porém, ele deve ser realizado também após o nascimento, além do período pré-natal, e é mais eficaz quando feito no mínimo quatro vezes no período pós-natal, pessoalmente ou por telefone. (MCFADDEN *et al.*, 2019).

Outra maneira da empresa/instituição auxiliar a trabalhadora a conciliar o trabalho com os cuidados básicos do seu filho é a flexibilidade de horário ou função. A flexibilidade de horário no local de trabalho está relacionada à duração do aleitamento materno. Trabalhadoras com pouca ou nenhuma flexibilidade amamentam cerca de 15% a menos do que as que a possuem. Ter um horário flexível em período parcial, poder trabalhar em casa alguns dias da semana e ser dispensada de trabalhos noturnos, são flexibilidades proporcionada a trabalhadoras que conseguiram conciliar a amamentação com o trabalho (PADDOCK, 2017).

Gestores/empregadores no Brasil referem que a flexibilidade de horários disponibilizada pela empresa/instituição é dada de maneira informal àquelas que não possuem o direito legal para que possam amamentar ou extrair o leite materno. Alguns também aprovam a diminuição da carga horária com redução salarial proporcional e outros possuem o sistema de banco de horas e estão ainda mais abertos à flexibilidade de função. Referem também que as trabalhadoras não costumam realizar pedidos aos seus superiores, havendo um desconhecimento da situação de cada mulher e acreditam que elas se sintam coagidas (FERNANDES *et al.*, 2018). Em contrapartida, em outros países as trabalhadoras revelaram que possuem liberdade de realizar pedidos aos seus superiores (DESMOND; MEANEY, 2016).

Para Foucault, onde há discurso as representações se expõem, se reúnem e se articulam. O poder de discurso é a linguagem que articula e desarticula as coisas as tornando visíveis na transparência das palavras (FOUCAULT, 2000). Todavia, quando as trabalhadoras não expõem suas necessidades, suas chefias não poderão tornar real o apoio devido.

A flexibilidade de função pode ser vista como um ajuste no trabalho para uma forma mais leve e mais segura que era disponibilizada em quase metade dos locais de trabalho (45%), sendo que a realocação geográfica para uma filial mais próxima à sua moradia era uma das estratégias estabelecidas. Em contrapartida, algumas das justificativas utilizadas pelos gestores/empregadores para não apoiarem esta estratégia, estava relacionada ao fato de não saberem como agir, de eximirem-se da responsabilidade, falta de espaço, das trabalhadoras não realizarem pedidos, por acreditarem que elas perdem o foco no trabalho e em alguns casos, por ter um número de trabalhadoras mães reduzido (SOOMRO *et al.*, 2016).

Para Foucault, a genealogia do poder, ou análise do porquê dos saberes, não busca esclarecer a oposição deles, mas o seu surgimento a partir das condições possibilitadas além do próprio saber. O sentimento histórico possibilita ao saber a oportunidade de fazer (FOUCAULT, 2017). Portanto, a história veio da trabalhadora que amamenta e se dirige à trabalhadora que amamenta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo compreender as ações-interações envolvidas na gestão do processo de amamentação com o trabalho formal. Sendo assim, a amamentação é um processo complexo e envolto por sentimentos e emoções em todas as fases, desde a gestação até o desmame total. A adaptação na nova rotina com o retorno da licença-maternidade precisa ser respeitada e apoiada para que se estabeleça um equilíbrio de todas as demandas pessoais e profissionais, com contenção aos riscos e garantia da continuidade da amamentação.

Os benefícios do aleitamento materno vão além daqueles percebidos pelas participantes, elas focam nas vantagens a curto e longo prazo proporcionados a seus filhos, mas as dimensões das consequências deste ato vão além do que já foi mensurado, sem a consciência de que isso pode mudar o mundo. Apesar da não compreensão do todo, as trabalhadoras valorizam esta prática e gerenciam as estratégias de acordo com suas necessidades para conciliar o retorno ao trabalho com os cuidados maternos dispensados aos seus filhos.

As trabalhadoras gerenciam a logística entre a definição do cuidador de seu filho no horário em que estiverem trabalhando, acompanhamento em consultas de saúde e mudança de moradia. Quanto à definição do cuidador, não manifestam o desejo de ter uma creche em seu local de trabalho. A satisfação está em poder escolher o cuidador de seu filho, seja a creche ou uma babá, e utilizar o auxílio da forma que desejar a deixa mais segura. Mesmo quando a

escolha delas é a creche, elas querem ter a liberdade de escolher de acordo com as suas preferências.

A empresa/instituição também pode auxiliar a trabalhadora no gerenciamento da logística através da flexibilização de horários e/ou funções e na melhoria do acesso à informação. Ao flexibilizar a redução de carga horária, na forma de pausa para amamentar ou redução proporcional de salário, ou mudança de função quando a trabalhadora julga que onde está alocada não colabora com a sua produtividade, o gestor/empregador proporciona a adaptação gradual e satisfatória para ambos. Porém, de nada adianta a empresa/instituição possuir uma política de amamentação ideal quando as informações não chegam às detentoras destes direitos ou aos colegas de trabalho para maior sensibilização às necessidades maternas. Grupos de mães não são o suficiente para contemplar a acessibilidade à informação. Atualmente existem inúmeras tecnologias que podem ser exploradas e que não possuem alto custo.

O referencial teórico-filosófico das relações de poder de Michel Foucault nos permitiu compreender que a história da trabalhadora está embasada no complexo de sentimentos e emoções vivenciadas por elas durante todo o processo de amamentação. Que as disparidades envolvidas por esta complexidade podem gerar consequências psicológicas ainda mais preocupantes tanto para mãe quanto para a criança. Que apesar de sofrerem estes efeitos, buscam forma de amenizá-los e gerenciá-los para cumprirem seus múltiplos papéis dentro da sociedade contemporânea. Também, que é importante que os gestores/empregadores e chefias imediatas tomem conhecimento das necessidades das trabalhadoras incentivando-as a verbalizarem seus sentimentos e emoções.

Dentre as limitações identificadas neste estudo, uma heterogeneidade da amostragem teórica poderia ampliar a percepção da dificuldade enfrentada pelas trabalhadoras na conciliação entre a amamentação e o trabalho formal. Além disso, os casos negativos vivenciados podem evidenciar uma limitação, porém em sua maior parte foram experienciados em contextos diferentes e fortalecem o estudo no sentido de demonstrar suas variações. Sugere-se estudos com populações de características sociodemográficas diferenciadas para ampliação desse olhar e captação de novas melhorias.

Recomenda-se que sejam inseridas nas discussões sobre as legislações e políticas de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno as temáticas sobre estratégias de adaptação da trabalhadora ao trabalho, a inclusão da assistência psicológica para o acolhimento no retorno ao trabalho após o término da licença-maternidade, melhoria do valor e obrigatoriedade do auxílio-creche em todas as empresas/instituições e serviços, direito ao acompanhamento de puericultura periódico do filho, no mínimo, até dois anos de idade da criança, direito à pausa

para amamentação ou mudanças de horários, direito a mudança de função quando julgar necessário e melhoria do acesso à informação com a utilização de novas tecnologias.

REFERÊNCIAS

BARROS, I. P. M.; ZACARA, D. J. S.; PATROCÍNIO, V. P. Reflexões acerca de possíveis desencadeantes biopsicossociais de conflitos na maternidade e o surgimento de fenômenos psicossomáticos na mãe e no bebê. **Revista da Universidade Ibirapuera**, n.15. p. 43–50, jun. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unib.br/index.php/rev/article/view/138>. Acesso em: 21 jul. 2020.

BASROWI, R. W. *et al.* Developing a workplace lactation promotion model in Indonesia using Delphi technique. **Archives of Public Health**, v. 76, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85056115840&doi=10.1186%2fs13690-018-0312-2&partnerID=40&md5=6172e38afed30b5de5267108283c4b8a>. Acesso em: 19 mar. 2020.

BASROWI, R. W. *et al.* Breastfeeding knowledge, attitude, and practice among white-collar and blue-collar workers in Indonesia. **Journal of Korean Medical Science**, v. 34, n. 45, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85075561149&doi=10.3346%2fjkms.2019.34.e284&partnerID=40&md5=9c295e248dcda15a0ba830b71de3eca3>. Acesso em: 19 mar. 2020.

BRECAILO, M. K.; TAMANINI, M. Amamentar, cuidar, maternar: regulações, necessidades e subjetividades. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 11, n. 3, p. 825–846, 30 ago. 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/22507>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BURNS, E.; TRIANDAFILIDIS, Z. Taking the path of least resistance: A qualitative analysis of return to work or study while breastfeeding. **International Breastfeeding Journal**, v. 14, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85063938249&doi=10.1186%2fs13006-019-0209-x&partnerID=40&md5=b13cd2e84ff14941b92a6e537ce2ab94>. Acesso em: 27 mar. 2020.

CHÃ, N. *et al.* A Prática da Amamentação sob o Olhar de Quem Amamenta. **CIAIQ 2016**, v. 2, 7 jul. 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/914>. Acesso em: 20 jul. 2020.

CHEN, J. *et al.* The association between work related factors and breastfeeding practices among Chinese working mothers: A mixed-method approach. **International Breastfeeding Journal**, v. 14, n. 1, 2019. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/26545855>. Acesso em: 25 jul. 2020.

DESMOND, D.; MEANEY, S. A qualitative study investigating the barriers to returning to work for breastfeeding mothers in Ireland. **International Breastfeeding Journal**, v. 11, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84976869570&doi=10.1186%2fs13006-016-0075-8&partnerID=40&md5=77928eaf4b21694437b9e558ee3a824b>. Acesso em: 19 mar. 2020.

EREN, T. *et al.* Breastfeeding experiences of female physicians and the impact of the law change on breastfeeding. **Turk Pediatri Arsivi**, v. 53, n. 4, p. 238–244, dez. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30872926/>. Acesso em: 27 mar. 2020.

FEBRIANINGTYAS, Y.; FEBRUHARTANTY, J.; HADIHARDJONO, D. N. Workplace support and exclusive breastfeeding practice: a qualitative study in Jakarta, Indonesia. **Malaysian Journal of Nutrition**, v. 25, n. 1, p. 129–142, mar. 2019. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=138293159&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

FERNANDES, R. C.; HÖFELMANN, D. A. Intenção de amamentar entre gestantes: associação com trabalho, fumo e experiência prévia de amamentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1061–1072, 6 mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n3/1061-1072/pt/>. Acesso em: 20 jul. 2020.

FERNANDES, V. M. B. *et al.* Conduitas de gestores relacionadas ao apoio ao aleitamento materno nos locais de trabalho. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002560016>. Acesso em: 02 jun. 2018.

FOUCAULT, M. **As palavras e as coisas**: uma arqueologia das ciências humanas. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I**: A vontade de saber. 13ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 6ª ed. Rio de Janeiro/São Paulo (RJ/SP): Paz e Terra, 2017.

FOUCAULT, M. **Nascimento da biopolítica**: curso dado no *Collège de France* (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

GARCIA, C. F. *et al.* Implicações do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 30, n. 2, p. 271–280, ago. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1984-02922018000200271&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 jul. 2020.

GIORDANI, R. C. F. *et al.* Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2731–2739, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n8/2731-2739/pt/>. Acesso em: 21 jul. 2020.

GOTTENBORG, E. *et al.* You can't have it all: The experience of academic hospitalists during pregnancy, parental leave, and return to work. **Journal of Hospital Medicine**, v. 13, n. 12, p. 836–839, 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85057546631&doi=10.12788%2fjhm.3076&partnerID=40&md5=670937715979c77554fb55ec8957b882>. Acesso em: 19 mar. 2020.

HANSEN, K. Breastfeeding: a smart investment in people and in economies. **Lancet (London, England)**, v. 387, n. 10017, p. 416, 30 jan. 2016. Disponível em: https://ac.els-cdn.com/S014067361600012X/1-s2.0-S014067361600012X-main.pdf?_tid=678dc903-b79a-4d0f-a915-6e1d7c358baa&acdnat=1528230456_a1908ecb968dd12b286bb12ddb8f6fe5. Acesso em: 05 jun. 2018.

JAMEEL, A. *et al.* Early Childhood Nutritional Implications of the Rise in Factory Employed Mothers in Rural Cambodia: A Qualitative Study. **Maternal and Child Health Journal**, v. 23, n. 8, p. 1087–1097, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85067815451&doi=10.1007%2fs10995-019-02745-0&partnerID=40&md5=af05dcd3184b4806a038b263fc655b39>. Acesso em: 19 mar. 2020.

JOFFE, N.; WEBSTER, F.; SHENKER, N. Support for breastfeeding is an environmental imperative. **The British Medical Journal**, v. 367, 2 out. 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85042223950&doi=10.1177%2f0890334417707956&partnerID=40&md5=d5843cc88517bdc4688820ec0aaa597>. Acesso em: 09 jul. 2020.

MACMILLAN URIBE, A. L. *et al.* Exploring Human Resource Managers' Decision-Making Process for Workplace Breastfeeding-Support Benefits Following the Passage of the Affordable Care Act. **Maternal & Child Health Journal**, v. 23, n. 10, p. 1348–1359, out. 2019. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=138506127&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

MARCOLIN, M. *et al.* Amamentação e os desafios enfrentados pela mulher trabalhadora: um relato de experiência. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 7, n. 1, p. 99–99, 2016. Disponível em: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/425>. Acesso em: 20 jul. 2020.

MCFADDEN, A. *et al.* Counselling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. **International Breastfeeding Journal**, v. 14, n. 1, p. 42, 21 out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0235-8>. Acesso em: 09 jul. 2020.

MERECZ-KOT, D. *et al.* Use of work-life balance benefits guaranteed by law in Poland - Do size of the enterprise and gender matter? **Medycyna Pracy**, v. 68, n. 5, p. 575–581, 26 jul. 2017. Disponível em: <http://medpr.imp.lodz.pl/Use-of-work-life-balance-benefits-nguaranteed-by-law-in-Poland-nDo-size-of-the-enterprise,73854,0,2.html>. Acesso em: 27 mar. 2020.

OMER-SALIM, A. *et al.* “Negotiating the tensions of having to attach and detach concurrently”: a qualitative study on combining breastfeeding and employment in public education and health sectors in New Delhi, India. **Midwifery**, v. 31, n. 4, p. 473–81, fev. 2015. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=101733345&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

- PADDOCK, J. D. Breastfeeding Patterns Among Employees at a Land Grant University. **Workplace Health and Safety**, v. 65, n. 12, p. 580–594, 2017. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85034784499&doi=10.1177%2f2165079917701138&partnerID=40&md5=4a9144f8f45dc933b0027bc04d393bdd>. Acesso em: 19 mar. 2020.
- ROCHA, G. P. *et al.* Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00045217, 3 set. 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n6/e00045217/>. Acesso em: 21 jul. 2020.
- ROLLINS, N. C. *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 491–504, fev. 2016.
- SOOMRO, J. A. *et al.* Employers' perspective of workplace breastfeeding support in Karachi, Pakistan: a cross-sectional study. **International Breastfeeding Journal**, v. 11, n. 1, p. 24, 2016. Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-016-0084-7>. Acesso em: 27 mar. 2020.
- STRANG, L.; BROEKS, M. Maternity Leave Policies: Trade-Offs Between Labour Market Demands and Health Benefits for Children. **Rand Health Quarterly**, v. 6, n. 4, p. 9, jan. 2017. Disponível em: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1734.html. Acesso em: 27 mar. 2020.
- VALIZADEH, S. *et al.* Addressing barriers to health: Experiences of breastfeeding mothers after returning to work. **Nursing and Health Sciences**, v. 19, n. 1, p. 105–111, 2017. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85008474595&doi=10.1111%2fnhs.12324&partnerID=40&md5=9e165dfad1b82c8ede112144ee0633b9>. Acesso em: 19 mar. 2020.
- VICTORA, C. G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475–490, 30 jan. 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7). Acesso em: 05 mai. 2016.
- WAMBACH, K.; BRITT, E. Breastfeeding Support Experiences of Registered Nurses in a Large Children's Hospital System. **Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing**, v. 47, n. 5, p. 632–640, 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85052885802&doi=10.1016%2fj.jogn.2018.07.007&partnerID=40&md5=cb3c5626a1e8631a7146a50d699a07b1>. Acesso em: 19 mar. 2020.
- YERKES, M. A. *et al.* An unsettled bargain? Mothers' perceptions of justice and fairness in paid work. **Journal of Sociology**, v. 53, n. 2, p. 476–491, 1 jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1440783317696361>. Acesso em: 20 jul. 2020.

5.2.4 Manuscrito 6: Trabalhadoras que amamentam: resultados reais/previstos e o desejo de ampliação dos direitos maternos e paternos

TRABALHADORAS QUE AMAMENTAM: RESULTADOS REAIS/PREVISTOS E O DESEJO DE AMPLIAÇÃO DOS DIREITOS MATERNOS E PATERNOS

BREASTFEEDING WORKERS: REAL / EXPECTED RESULTS AND THE DESIRE TO EXPAND MATERNAL AND PATERNAL RIGHTS

Vanessa Martinhago Borges Fernandes¹***
Marli Terezinha Stein Backes²

RESUMO

Objetivo: Compreender os resultados reais e previstos no processo de amamentação da trabalhadora que amamenta e o seu desejo de ampliação dos direitos maternos e paternos.

Método: Pesquisa qualitativa, exploratória-descritiva. Utilizamos o referencial teórico-filosófico das relações de poder de Foucault e o referencial teórico-metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados de Corbin e Strauss. Coleta de dados: grupo focal e entrevista semiestruturada, com 16 trabalhadoras e dois profissionais de saúde, em duas empresas/instituições nos municípios de Florianópolis e Joinville, Santa Catarina, de março a julho de 2019. Análise de dados: codificação aberta, axial e integração seletiva, com auxílio do *Software Atlas.ti*. **Resultados:** evidenciou-se duas categorias, a primeira “Buscando desfechos positivos em todo processo de amamentação”, com duas subcategorias, “Continuando o processo de amamentação até quando desejar” e “Vivenciando o processo de desmame”, e, a segunda, “Almejando a ampliação e flexibilização dos direitos maternos e paternos”.

Conclusão: A decisão de continuar amamentando e o desmame são etapas do processo de amamentação muito importantes para a determinação do futuro da criança, existindo influências externas e internas que podem persuadi-las. Isto nos leva a compreender o porquê as trabalhadoras ainda almejam ampliações dos direitos maternos e paternos, ainda que estejam satisfeitas com os ambientes amigáveis em que trabalham. Contudo, os locais de trabalho não são os únicos responsáveis por garantir a continuidade do aleitamento materno de mães trabalhadoras, o Estado, na atribuição dos seus poderes executivo, legislativo e judiciário.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Legislação Trabalhista; Local de trabalho; Mulheres Trabalhadoras; Políticas Públicas de Saúde. Teoria Fundamentada.

ABSTRACT

Objective: To understand the real and expected results in the breastfeeding process of the breastfeeding worker and her desire to expand maternal and paternal rights. **Method:** Qualitative, exploratory-descriptive research. Using theoretical-philosophical framework of the Foucault power relations and theoretical and methodological framework of the Theory Based on Corbin and Strauss. Data collection: focus group and semi-structured interview, with 16 workers and two health professionals, in two companies / institutions in the cities of Florianópolis and Joinville, Santa Catarina, from March to July 2019. Data analysis: open, axial coding and selective integration, with the aid of the Atlas.ti Software. **Results:** there were two categories, the first “Seeking positive outcomes in the entire breastfeeding process”, with two subcategories, “Continuing the breastfeeding process as long as you wish” and “Experiencing

1 Enfermeira. Doutoranda do Doutorado do PEN-UFSC. E-mail: vambfernandes@gmail.com

2 Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem, no Curso de Graduação em Enfermagem, no PEN e PPGPEnf da UFSC. E-mail: marli.backes@ufsc.br

the weaning process”, and the second, “Craving the expansion and flexibility of maternal and paternal rights ”. **Conclusion:** The decision to continue breastfeeding and weaning are very important stages in the breastfeeding process for determining the child's future, with external and internal influences that can persuade them. This leads us to understand why women workers still want to expand maternal and paternal rights, even though they are satisfied with the friendly environments in which they work.

However, workplaces are not the only ones responsible for ensuring the continuity of breastfeeding for working mothers, the State, in the attribution of their executive, legislative and judicial powers.

Keywords: Breast Feending; Legislation, Labor; Workplace; Women, Working; Public Health Policy; Grounded Theory.

1 INTRODUÇÃO

A primeira infância determina as exequibilidades do futuro e, sendo assim, as atitudes dos pais nessa idade irão repercutir pelo resto da vida de seus filhos (MACVARISH; LEE; LOWE, 2015). A decisão em não amamentar uma criança tem efeitos importantes a longo prazo na saúde, nutrição e desenvolvimento da criança e na saúde da mãe. É provável que nenhum outro comportamento possa afetar desfechos tão extensos para uma mãe e seu filho (VICTORA *et al.*, 2016).

A amamentação é uma questão de direitos humanos e todas as condições essenciais para que esta prática seja bem-sucedida precisam ser garantidas pelo Estado. As crianças têm direito à vida, sobrevivência, desenvolvimento e ao mais alto padrão de saúde possível, entre os quais a amamentação deve ser considerada essencial, além dos alimentos seguros e nutritivos. As mulheres têm o direito de obter informações para fazer uma escolha informada, ao acesso a serviços de saúde de boa qualidade, de proteção adequada no local de trabalho e ambiente amigável e de condições apropriadas nos espaços públicos para amamentação (OHCHR, 2016).

Somente com o desenvolvimento legal e social a trabalhadora pode realizar a escolha em amamentar ou não, sem precisar desistir de sua carreira profissional. Algo que parece impraticável no atual contexto político, porém, esta discussão faz parte de um discurso mais amplo de cuidado e é justamente agora que se faz imprescindível (LAUFER-UCHELES; BARZILAY, 2018). O processo de advocacia pela amamentação é necessária para diminuir as desigualdades, à medida que influencia os tomadores de decisão a realizarem melhorias em suas políticas e aumentarem as oportunidades em saúde (GRISWOLD, 2017).

Para promover a amamentação de forma ideal a abordagem multidimensional é recomendada. Por isso o apoio deve estar presente em diferentes contextos: nos sistemas e serviços de saúde, nos ambientes doméstico, familiar, comunitário, de trabalho e ambiente

político, concomitantemente. Como resultado destas intervenções, observam-se melhorias nas taxas de amamentação (SINHA *et al.*, 2015).

É consenso profissional que a amamentação seja exclusiva até seis meses de idade da criança e prolongada após esse período, pois os benefícios gerados pela amamentação, seja pela composição do leite ou pela atitude materna com seu filho ou pela associação destes, estão relacionados à prevenção de doenças das crianças e mães e maior desenvolvimento cognitivo (CHANTRY; MONIER; MARCELLIN, 2015).

Além disso, o suporte fornecido nos locais de trabalho pode aumentar a satisfação da mulher no trabalho, trazendo benefícios às empresas/instituições. Quando associados, os suportes que tiveram mais significância foram o apoio dos gerentes, colegas de trabalho e suporte de tempo, portanto, muitos dos recursos não requerem grandes investimentos. Entretanto, mesmo com um programa formal de amamentação as trabalhadoras acham difícil encontrar tempo para realizar a extração do leite materno (WHITNEY; CHRISTAKIS, 2015).

Neste manuscrito, apresentaremos um recorte da tese de doutorado, intitulada “Significado da vivência de trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições com salas de apoio à amamentação e suas relações de poder: um modelo teórico”, referente ao componente consequências ou resultados, com objetivo de compreender os resultados reais e previstos no processo de amamentação da trabalhadora que amamenta e o seu desejo de ampliação dos direitos maternos e paternos.

2 MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratória-descritiva. A tese de doutorado gerou a teoria substantiva “Amamentando com êxito no retorno ao trabalho em decorrência da existência de dispositivos de apoio” através do referencial teórico-metodológico da TFD ou *Grounded Theory*, na versão de Corbin e Strauss (2015). Esta resultou em 10 categorias e 17 subcategorias, que foram integradas e classificadas em torno do modelo teórico com a categoria ou fenômeno central e três componentes: condições, ações-interações e consequências ou resultados.

Os dados foram coletados em duas empresas/instituições, uma no município de Florianópolis-SC, e a outra, de Joinville-SC, identificadas como empresa/instituição A e B, respectivamente, as quais disponibilizavam SAA e licença-maternidade de 180 dias para suas trabalhadoras.

A amostragem foi composta inicialmente por 16 trabalhadoras. Dentre os critérios de inclusão estavam: ser mãe, trabalhadora, pertencente a uma das empresas/instituições de escolha, que estava amamentando ou amamentou após o retorno da licença-maternidade. Posteriormente, foram incluídos na amostragem, dois profissionais de saúde responsáveis pelas salas de apoio à amamentação, um de cada empresa/instituição.

As estratégias de coleta de dados foram duas: grupo focal e entrevista individual. Na empresa/instituição A foram realizados dois grupos focais e uma entrevista individual; na B, seis entrevistas individuais, porque nesta empresa/instituição as trabalhadoras possuíam jornadas de trabalho com turnos diferentes. O período de coleta de dados foi de março a julho de 2019.

A análise de dados foi realizada por meio de codificação aberta (microanálise), axial (reagrupamento e montagem do modelo teórico) e seletiva (integração do fenômeno central com as demais categorias), com circularidade de dados, usando anotações do diário de campo e memorandos.

Ao final da análise, a teoria construída passou pelo processo de validação (CORBIN; STRAUSS, 2015) através da avaliação de duas participantes, três *experts* na metodologia da TFD e dois *experts* em amamentação. O *Software Atlas.ti*, na versão 7.0, foi utilizado para auxiliar na análise e organização dos dados. O referencial teórico-filosófico de Michel Foucault, das relações de poder, foi utilizada para discussão dos dados.

A pesquisa respeitou todos os preceitos éticos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde n. 466/2012 e 510/2016, sendo submetido ao CEPESH-UFSC através do CAAE n°. 02797918.0.0000.0121 e aprovada através do parecer consubstanciado n°. 3.192.306. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e receberam codinomes de personalidades que lutaram pela causa feminista no Brasil, como por exemplo: Mieta Santiago, Patrícia Galvão, Rose Marie Muraro e outras.

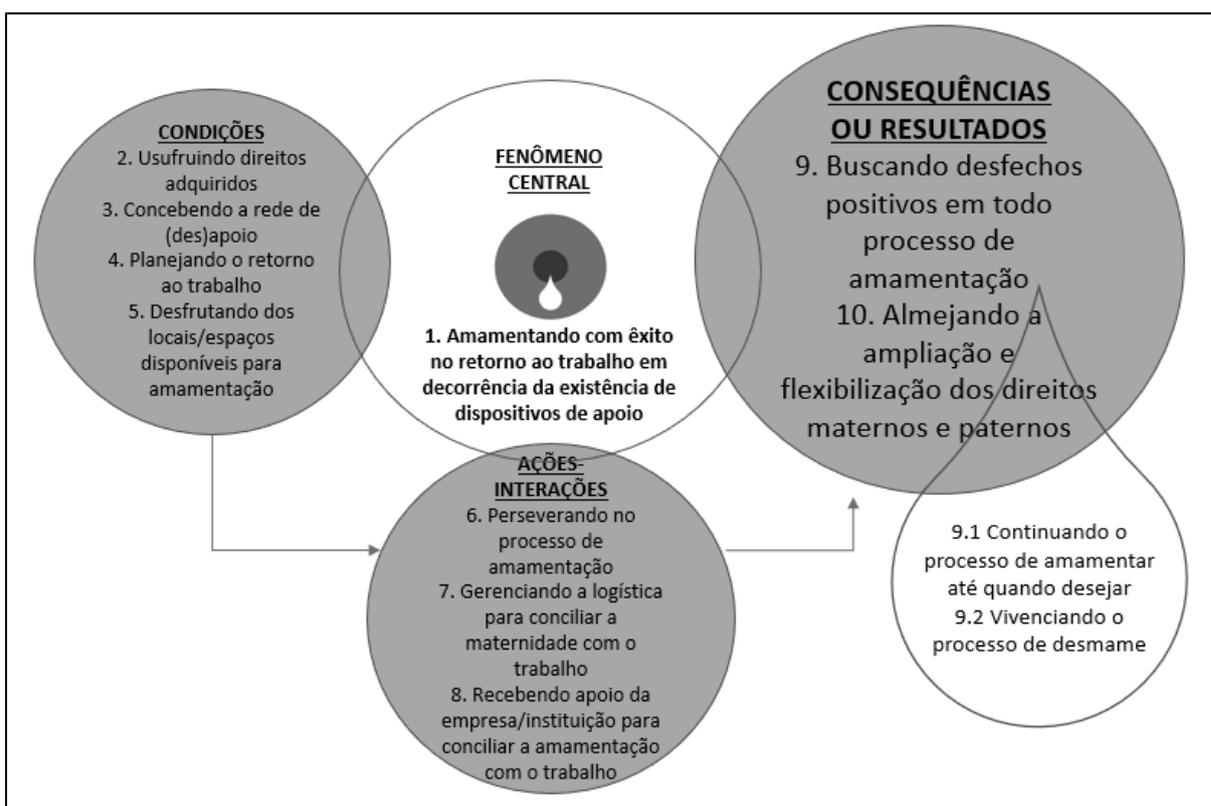
3 RESULTADOS

Todas as trabalhadoras participantes deste estudo amamentaram seus filhos, sendo que a criança o maior período de duração da amamentação foi de 39 meses e o menor, quatro meses. A média da duração da amamentação foi de 15,48 meses. Considerando a média da duração da amamentação somente das crianças em que as mães já estavam nos empregos atuais, esta foi 16,24 meses. Das 16 trabalhadoras, uma teve três filhos, seis tiveram dois filhos e nove tiveram um filho único, totalizando 27 filhos que passaram pelo processo de amamentação. A idade das

trabalhadoras variou entre 27 e 43 anos. Em relação ao estado civil, 12 eram casadas, três em união estável e uma divorciada. A carga horária de trabalho das trabalhadoras da empresa/instituição A era de 40 horas semanais, e as da empresa/instituição B era de 30 horas.

O componente consequências ou resultados, possui duas categorias: “Buscando desfechos positivos em todo processo de amamentação” e “Almejando a ampliação e flexibilização dos direitos maternos e paternos”, como representado na Figura 31.

Figura 31 - Modelo teórico destacando o componente consequências ou resultados



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

3.1 BUSCANDO DESFECHOS POSITIVOS EM TODO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

A categoria “Buscando desfechos positivos em todo processo de amamentação” respondeu à questão “Quais são os resultados reais e previstos?”, e apresenta desde o estabelecimento da amamentação até o desmame, os sentimentos e emoções envolvidos nesse período, através de duas subcategorias: “Continuando o processo de amamentação até quando desejar” e “Vivenciando o processo de desmame”,

3.1.1 Continuando o processo de amamentação até quando desejar

A decisão final em continuar amamentando após o retorno ao trabalho é da trabalhadora. Porém, os obstáculos do trabalho feminino podem mudar esta decisão. Com boas condições de trabalho as trabalhadoras que desejam amamentar continuam a longo prazo. As trabalhadoras tentam conciliar a realização pessoal com a profissional. Utilizando a pausa para amamentar ou diminuindo os períodos de amamentação, mudando a livre demanda para amamentação noturna, opções para não realizarem o desmame. Além disso, tentam dividir a atenção entre os filhos, pois a amamentação por vezes faz com que a esta atenção seja em maior parte do lactente.

Acho que para uma mãe amamentar e principalmente manter a amamentação, a primeira coisa é ela desejar muito fazer isso. [...] Com certeza amamentar é uma coisa que eu amo fazer, é o meu grande prazer perceber que estou fazendo o melhor pelo meu filho, o quanto isso é importante para ele [...]. Eu sempre sonhei em amamentar e amo fazer isso até hoje, não me imagino parando de fazer isso tão cedo (CHIQUINHA GONZAGA).

Com a preocupação da diminuição da demanda, algumas trabalhadoras amamentaram ou extraíram o leite materno durante o intervalo para estimular a produção de leite. O medo do desmame é tamanho que houve relatos de trabalhadoras, quando estavam em outras empresas/instituições sem local específico para amamentação, que para continuar mantendo a produção de leite materno, retiravam o leite no banheiro e o descartavam. Houve as que não utilizava chupetas e mamadeiras para não diminuir o interesse da criança pela amamentação. Porém, algumas mães viam a mamadeira como uma solução ou a não aceitação da mamadeira pelas crianças como um problema. “[...] comecei a complementar com mamadeira com seis meses por medo de ela não se alimentar na creche [...]” (PATRÍCIA GALVÃO). “[...] Elas disseram que estava difícil, que ele não se acalmava, ele não pegou chupeta, não pegou mamadeira [...]” (MIETA SANTIAGO).

A decisão sobre amamentar também é influenciada pelo prazer que é gerado neste momento. Houve relatos de crianças que mamavam com menor periodicidade durante a licença-maternidade, mas que após o retorno da mãe ao trabalho passaram a mamar mais vezes no período noturno para compensarem o dia de afastamento da mãe durante o dia. A amamentação vai além da nutrição, é um momento somente dos dois (mãe e filho). “[...] momento que a gente fica naquele aconchego, de estar juntinho e é nosso [...]” (CELINA VIANA).

A história familiar de amamentação também gera uma influência de geração para geração sobre a decisão de amamentar, tanto de maneira negativa, quanto positiva. No caso de uma das trabalhadoras, o relato de sua mãe a transmitiu frustração por acreditar que sua vida profissional influenciou na continuidade da amamentação, o que a influenciou a se superar no processo de amamentação do seu filho.

A doença de um filho também é um fator decisivo. No caso de uma das trabalhadoras, seu filho possuía diagnóstico de alergia à proteína do leite, esta decidiu seguir a amamentação, mesmo sabendo que iria enfrentar dietas rigorosas e que a deixaram abaixo do peso. “[...] Eu emagreci muito, parecia que eu ia partir [...]” (ROSMARY CORRÊA). Em outro caso, uma mãe se arrependeu de não ter continuado a amamentar, devido seu filho não poder ingerir qualquer tipo de leite “[...] 168 reais a lata de leite. Por que eu não continuei amamentando? Teria sido totalmente diferente. Ele era amarradão em mamar, ele gostava, ele curtia e eu também. Tive que cortar em decorrência das viagens de trabalho [...]” (CELINA VIANA).

Algumas trabalhadoras relataram que produziam bastante leite, sentindo dores e desconfortos e, por vezes percebiam “vazando o leite” na roupa, e que além de amamentar em casa, utilizavam a SAA para retirar o leite materno e até realizavam doação do seu leite. Outras relatam que não sentiam desconforto em relação as mamas. “[...] Depois que eu comecei a trabalhar parece que meu corpo passou a entender melhor o estado que eu estava, que não tinha que amamentar naquela hora mesmo [...]” (ROSIE MARIE MURARO).

Oito trabalhadoras ainda amamentavam no momento da coleta de dados, sendo que uma única trabalhadora que amamentou menos de seis meses foi quando ela ainda estava trabalhando em outra empresa/instituição e em condições de trabalho precárias. Seu segundo filho ela amamentou durante dois anos quando já estava na empresa/instituição atual.

3.2 Vivenciando o processo de desmame

A vivência do processo de desmame, caracterizado pela segunda subcategoria, também representou um momento crítico do processo de amamentação, envolto por muitas dúvidas e sentimentos ambíguos. “[...] comecei a pesquisar para ver como as pessoas faziam o desmame, porque eu fiquei preocupada [...]” (ROSMARY CORRÊA).

Dentre as participantes deste estudo, os históricos de desmame precoce deram-se em experiências anteriores, quando estas trabalhavam em outras empresas/instituições que não disponibilizaram de todos os dispositivos de apoio e proteção à amamentação. Todos os processos de amamentação que ocorreram nas empresas/instituições atuais foram prolongados, ou seja, os filhos das trabalhadoras ainda estavam amamentando no retorno da licença-maternidade. E todas as mães desejam/desejavam que o desmame fosse um processo natural, buscando desfechos positivos, sem sofrimentos e sem traumas. “[...] realmente não tive mais outra escolha. Então foi uma relação muito doída para ele. Uma relação muito doída para mim [...]” (MARIELLE FRANCO).

Em alguns casos o desmame se dá de forma natural e com tranquilidade. Podendo acontecer através da diminuição da quantidade de mamadas diárias e conseqüente diminuição da produção de leite materno, também pode acontecer após a introdução dos alimentos ou do leite artificial onde a criança vai gradualmente perdendo o interesse na amamentação, ou sem nenhum motivo aparente.

As causas de desmame levantadas pelas trabalhadoras foram: esgotamento físico materno, cansaço, necessidade de realizar viagens de trabalho, desamparo da chefia, por não haver espaço para continuar estimulando a produção de leite (SAA), nova gestação por receio de não conseguir amamentar dois, por acreditar que a amamentação pode atrapalhar na introdução da alimentação complementar saudável, pelo filho ficar “brabo” devido o leite descer em pequena quantidade, ou mesmo, por não estar produzindo mais leite.

O esgotamento físico é uma das causas mencionadas com mais frequência nas falas das mulheres que trabalhavam em período integral diurno e passavam a noite inteira amamentando enquanto tentavam dormir, uma das trabalhadoras relata que chegou ao seu limite, “quase morri, eu era um zumbi”. Além disso, retratam dores no corpo.

Ela não parou ainda, está com um ano e cinco meses. Mas diminuiu assim, ela mama de noite, de madrugada. Que é o que acaba comigo. Estou doida para desmamar na verdade. [...] Eu acho que está saindo pouco, mas é mais uma questão de aconchego. Estou só querendo que ela desista logo que já está me dando dor nas costas. [...] Estou torcendo para ela largar (ROSE MARIE MURARO).

Foi relatado pelas participantes que há situações em que a mãe decide sobre o desmame, não tendo aceitação do filho, nesses casos o sentimento de culpa acontece com mais frequência. No caso da mãe que relatou que se tivesse continuado acredita que teria amamentado por mais tempo, ou outras mães que relatam precisar de um trabalho psicológico para conseguirem desmamar, buscam apoio e aprovação de pediatras e psicólogos, não se sentindo preparadas para esta etapa mesmo que seu filho tenha amamentado por bastante tempo.

Eu tenho dois filhos, um de seis anos e outro de três anos e três meses. [...] O primeiro desmamou com um ano e oito meses e ele não quis mais. [...] Claro que a gente sente um luto. Uma sensação de rejeição foi o que eu senti. Mas foi tranquilo. [...] Eu continuo aí. Uma luta que eu tenho que travar agora é o desmame (CARLOTA DE QUEIRÓS).

O desmame faz parte de um processo de amamentação, existindo todo um preparo para seu início, envolvendo etapas, ansiedade e alguns tipos de desconforto. O desconforto sobre esta etapa inicia pela dúvida de como e quando proceder. E, por haver muitas dúvidas, utilizam as tecnologias de informação e comunicação para buscarem informações de como fazer o desmame. O segundo tipo de desconforto se torna um problema psicológico quando a decisão se torna sentimento de culpa. Após a decisão inicia-se o processo do desconforto físico, com

possível ingurgitamento mamário, onde algumas trabalhadoras sentem necessidade de ordenhar as mamas para alívio da dor, ou são orientadas a tomar medicações, ou realizarem a compressão das mamas com faixas ou top apertados para cessação da produção. Uma delas refere que seu corpo levou três dias para entender que não precisava mais produzir leite materno.

Dentre as estratégias em que as participantes decidiram utilizar para o desmame, estão: explicar para a criança sobre porque está diminuindo a amamentação, retirar a demanda livre impondo horários pré-definidos, iniciar a diminuição dos períodos de amamentação (retirando o período vespertino, depois do horário do almoço, e assim por diante), abandonando a amamentação do horário do almoço, não falar no assunto perto da criança, falar para a criança que as mamas estão “dodói”, pintar as mamas de vermelho para representar sangue, substituir a mamada por chá, água, leite na mamadeira, ou algum tipo de comida, distrair com brincadeiras, utilizar outras pessoas para distrair a criança ou dar a alimentação ao invés da mãe, não deixar a criança ver a mãe nua e não sentar aonde costumava amamentar.

Independentemente do motivo que originou a decisão sobre o desmame, as consequências de quando ele se dá precocemente são evidentes, como a diminuição da imunidade. As trabalhadoras acreditam que quando existe sofrimento ou da parte da mãe, da criança, ou de ambos durante este processo, a consequência disto pode ser um trauma psicológico.

Os sentimentos envolvidos após o término deste processo continuam sendo ambíguos. A maioria das trabalhadoras sentiam-se satisfeitas com o processo de amamentação, quando conseguem conciliar o trabalho com a amamentação por um período maior que 1 ano, acreditam que cumpriram seu papel. Outras sentiam-se frustradas e rejeitadas pelos filhos que desistiram de amamentar. Também teve aquelas com sentimento de libertação, enquanto outras, ainda nem pensavam na possibilidade do desmame. Por vezes, as trabalhadoras compararam o sentimento relacionado ao desmame com o sentimento relacionado a um luto.

3.2 ALMEJANDO A AMPLIAÇÃO E FLEXIBILIZAÇÃO DOS DIREITOS MATERNOS E PATERNOS

Almejando conquistas para o futuro, as participantes do estudo propuseram ideias de novos dispositivos legais de proteção da amamentação no trabalho. Não obstante aos direitos já adquiridos pelas trabalhadoras desta pesquisa, os dados evidenciaram outras prerrogativas que poderiam estar alteando a continuidade da amamentação após o retorno da mulher ao trabalho.

Dessa maneira, um leque de propostas para a ampliação e flexibilização dos direitos maternos e paternos sugeridos pelas trabalhadoras participantes deste estudo e que podem ser incorporados na legislação atual em todo território brasileiro serão apresentadas no Quadro 6.

Quadro 6 - Propostas para a ampliação de dispositivos legais para a advocacia da amamentação continuada

TEMÁTICA	PROPOSTA
LICENÇA-MATERNIDADE	Licença-maternidade de 180 dias (seis meses) para todo território nacional
	Aumento da licença-maternidade para 360 dias (12 meses)
	Licença-maternidade de 180 dias remuneradas com opção de somar a 180 dias não-remunerados (facultativo)
	Licença adicional sem remuneração opcional
	Licença-parental (compartilhada entre pai e mãe)
LICENÇA-PATERNIDADE	Aumento da licença-paternidade em todo território nacional
PAUSA PARA AMAMENTAR	Obrigatoriedade da pausa para amamentar para todos os serviços
	Aumento do tempo de pausa para amamentação de até 12 meses de idade da criança
	Pausa para as trabalhadoras que aleitam artificialmente
FLEXIBILIDADE DE HORÁRIO	Redução da carga horária proporcional ao salário, como por exemplo, integral para parcial
	Possibilitar realizar o trabalho em <i>home office</i> , em período integral ou parcial
SALA DE APOIO À AMAMENTAÇÃO	Obrigatoriedade da implantação de SAA para todas as empresas/instituições públicas e privadas
DOAÇÃO DE LEITE MATERNO	Proporcionar atestado de folga do trabalho para mulheres que realizam doação de leite materno para BLH
CRECHE	Aumento do auxílio-creche e obrigatoriedade do fornecimento para todas as empresas/instituições públicas e privadas
DIVERSOS	Sensibilização dos gestores, chefias imediatas e colegas de trabalho
	Divulgação dos direitos das trabalhadoras para toda empresa/instituição
	Cobrança igualitária de gênero
	Colocação de trocadores de fralda em sanitários próximos à SAA
	Folga para acompanhamento de consultas de puericultura e de emergências dos filhos
	Análise da necessidade de cada situação individual da trabalhadora que amamenta (tempo de licença-maternidade, pausa para amamentar, flexibilidade de função, flexibilidade de horário de trabalho, acompanhamento à consulta pediátrica)
Incluir penalidades em todas as leis para estimular o cumprimento nos locais de trabalho	

Fonte: Elaboração própria (2020).

As trabalhadoras fizeram alguns tipos de sugestões, baseado em suas vivências. Inicialmente reforçaram a importância do tempo de licença-maternidade de seis meses, que na empresa/instituição A o acréscimo é garantido através da lei do Programa Empresa Cidadã, e na empresa/instituição B, através da legislação do Governo do Estado de SC que garante esse tempo para todas as funcionárias públicas estaduais. Sugeriram que todas as trabalhadoras do território nacional obtenham esse direito, independente do vínculo empregatício. Elas acreditam que doze meses seria o ideal, que se não fosse possível remunerar esse acréscimo de seis meses, poderiam ser pagos os primeiros seis meses e os seis meses seguintes não-remunerados, de forma facultativa, para que houvesse uma opção de aumentar o tempo de licença mesmo que fossem não-remuneradas. E uma outra opção seria a licença parental compartilhada, que a mãe e o pai pudessem ter a opção de revezarem neste tempo de licença. O aumento da licença-paternidade para que a mãe tivesse mais apoio em casa também foi sugerido, porém não houve sugestões de tempo específico.

A pausa para amamentar, foi o segundo dispositivo mais valorizado pelas trabalhadoras da empresa/instituição A depois da licença-maternidade, elas possuem o direito de pausa até os 10 meses de vida da criança, reduzindo em duas horas a jornada diária de trabalho. A pausa para amamentar na empresa/instituição B era fornecida de maneira informal para o uso da SAA pelas trabalhadoras, dependendo do apoio e bom senso da chefia e colegas de trabalho. Foi sugerido o aumento de 10 para 12 meses de pausa para amamentar e fornecer esse direito para as mulheres que aleitam artificialmente também, para que possam manter o vínculo, já que a amamentação não tem somente a função de nutrir.

A pausa para amamentar é um tipo de flexibilidade de horário, porém a flexibilidade referida pelas trabalhadoras está relacionada aos horários de trabalho, tal como a opção de mudança de jornada de trabalho integral para parcial, com redução salarial proporcional, no caso das trabalhadoras que deixam seus filhos na creche em período integral poderiam deixá-los em meio período. Mudança de local de trabalho, por um período ou em um dos períodos do dia, como o *home office*, também seria uma opção viável.

As trabalhadoras, mesmo aquelas que utilizaram pouco ou não utilizaram a sala de amamentação, acreditam que quando a empresa/instituição oferece um espaço para amamentação elas se sentem mais acolhidas e apoiadas. Das que a utilizaram, algumas realizavam a extração e o armazenamento do leite materno, outras amamentavam seus filhos quando um familiar o trazia até a empresa/instituição. Por valorizarem esta sala sugeriram que a implantação dela passasse a ser obrigatória em todo território nacional.

Foi sugerido também que o leite materno fosse doado aos BLH, e não descartado. Isso no caso das trabalhadoras que extraem o leite materno no local de trabalho para alívio das mamas e não tem interesse em armazená-lo para seus filhos. Ainda sugeriram que poderia existir uma lei, semelhante à doação de sangue, que ao doar fosse fornecido um atestado de um dia de folga em troca de uma quantidade “x” de o leite materno doado. Porém é necessário seguir critérios para doação.

“É hoje que eu vou usar essa sala”. Peguei a chave, usei para tirar, saí amarradona, 180 ml de leite, estava me achando, megaprodução, coisa linda, vou sair daqui e vou doar o leite! [...] eu não fiz doação de leite desse filho, dos outros eu fiz. De ir ao banco e doar. Eu tinha tanto leite que eles passavam lá em casa e pegavam. Era super legal. [...] Como eu estava com esse potinho, levei para casa e pensei em fazer. Liguei e nenhum banco quis pegar, liguei para três, porque ele já passou dos seis meses. [...] Ela perguntou quanto tempo eu tinha a questão dos exames, eu tenho os exames da gestação. Eles precisam de tudo isso para fazer a doação (CELINA VIANA).

Quanto à creche, na empresa/instituição A o valor do auxílio fornecido cobre menos de 50% do custo da creche. As trabalhadoras consideraram isso pouco apesar de valorizarem o benefício. Na empresa/instituição B inexisteste este auxílio. Sendo assim, as trabalhadoras sugerem auxílio obrigatório e aumento dele. Nenhuma das trabalhadoras manifestou desejo que tivesse creche no local de trabalho, uma delas sugeriu que houvesse um ambiente que as crianças pudessem permanecer no período de adaptação da mãe e do bebê no retorno ao trabalho.

[...] uma coisa que me deixou com muita dor no coração foi deixar o bebê longe. Então se a gente tivesse um lugar de apoio onde as crianças pudessem ser cuidadas próximos a nós, no mesmo ambiente digamos assim. Acho que seria um pouco mais fácil para as mães. No sentido de dor no coração, de deixar a criança longe (MARIA QUITÉRIA).

Em relação à sensibilização dos gestores, chefias imediatas e colegas de trabalho para o apoio e a proteção da trabalhadora que amamenta, as participantes do estudo propuseram as seguintes ações: divulgação dos direitos das trabalhadoras para toda empresa/instituição através de, por exemplo, evento no mês de maio (mês das mães); liberação das trabalhadoras para acompanhamento das consultas de rotina e de emergência dos filhos; colocação de trocadores de fralda em sanitários próximos às salas de apoio à amamentação; cobrança igualitária de gênero; e, análise de cada situação individual utilizando bom senso.

4 DISCUSSÃO

As mulheres que optam por amamentar geralmente não possuem as estruturas de apoio necessárias. O que pode influenciar negativamente nesta decisão é a falta de informação da trabalhadora que geralmente advém da falta de conhecimento e habilidades dos profissionais

de saúde; práticas e tradições familiares, comunitárias e culturais, a proteção restrita ou nula à maternidade e os investimentos para apoiar a amamentação têm por hábito serem ínfimos (OHCHR, 2016). Em conformidade, a prática da amamentação é influenciada pelas crenças e percepções da mulher, porém, as características dos locais de trabalho das mulheres influenciaram pouco para as que desejavam muito estabelecer a amamentação (SULAIMAN; LIAMPUTTONG; AMIR, 2018).

A decisão de amamentar, de 98% das trabalhadoras de um estudo realizado na Espanha, foi tomada ainda durante a gravidez e 92,9% delas amamentaram seus filhos (LEON-LARIOS *et al.*, 2019). Este estudo indica que a opinião é formada antes da criança nascer e, por isso, a importância da educação em saúde durante o pré-natal.

As relações de poder desencadeadas no processo de amamentar não são resultantes da decisão da trabalhadora em amamentar. Segundo Foucault, o poder não é subjetivo, a racionalidade do poder vem das táticas que são desencadeadas encontrando condições e apoio para se estabelecerem (FOUCAULT, 1988).

Em estudo realizado no Brasil, a maioria das empresas/instituições realizavam atividades de promoção, prevenção e apoio à amamentação durante o pré-natal como grupos de gestantes com orientações de pré-parto, parto e puerpério e somente uma delas proporcionava acolhimento após o retorno da licença-maternidade (FERNANDES *et al.*, 2018). De acordo com este estudo, trabalhadoras da Polônia consideravam que a interrupção da amamentação não era uma solução para o retorno ao trabalho (MERECZ-KOT *et al.*, 2017).

As mães desejam que o desmame transcorra por volta dos dois anos de idade da criança, todavia, anseiam que seja um processo natural e que seus filhos decidam sozinhos quando este deve ocorrer, assim que estiverem prontos (CRUZ *et al.*, 2017). O desmame natural é mais saudável, mas, participantes deste estudo utilizaram estratégias como falar que as mamas estão “dodói” e pintar as mamas para representar sangue. Entretanto, utilizar produtos nas mamas para realizar o desmame não é recomendado devido ao risco de causarem efeitos traumáticos nas crianças (GÜRARSLAN BAŞ *et al.*, 2018).

A maioria das mães deseja desmamar entre um e dois anos, mas nem todas conseguem fazê-lo. O desmame, muitas vezes é decidido com base nas experiências pessoais das mães, e o motivo maior para isso é acharem que o tempo de amamentação já tem sido suficiente para a criança. É percebido a falta de apoio de profissionais de saúde nesta etapa da amamentação que se faz tão importante quanto a iniciação e a manutenção (GÜRARSLAN BAŞ *et al.*, 2018b).

Segundo Foucault, em uma instituição a rede do poder funciona de forma piramidal, do ápice não deriva todo o poder, ele e os elementos inferiores têm uma relação de apoio e de

condicionamento recíproco, se sustentando. Não de forma homogênea, mas em articulação complexa, através de mecanismos de poder diferenciados que procuram apoiar-se (FOUCAULT, 2017). Portanto, é necessário que haja apoio mútuo entre trabalhadoras que amamentam e chefias ou colegas de trabalho e profissionais de saúde das empresas/instituições, durante todo o processo de amamentação, do início ao fim, para que tanto os objetivos da trabalhadora quanto da empresa/instituição sejam contemplados, havendo satisfação mútua.

Ainda que as trabalhadoras estejam satisfeitas com os dispositivos já ofertados pelas empresas/instituições onde estão empregadas, elas referiram melhorias em termos gerais na legislação nacional para que os desfechos da manutenção entre trabalho e amamentação sejam positivos. O dispositivo mais valorizado por elas inicia pela licença-maternidade, embora satisfeitas, gostariam que esta e a licença-paternidade pudessem ser aumentadas.

Mesmo na insipiência das evidências científicas, as trabalhadoras desejam mais tempo de licença-maternidade para poder amamentar por mais tempo (CHEN *et al.*, 2019; FEBRIANINGTYAS; FEBRUHARTANTY; HADIHARDJONO, 2019). As participantes deste estudo possuíam licença-maternidade de 180 dias ou seis meses, mas acreditam que se fosse aumentada, mesmo que não remunerada, estariam mais satisfeitas.

A licença-maternidade aumentada tem relação direta com as taxas de aleitamento materno, um aumento de um mês na licença-maternidade remunerada aumenta em 5,9 pontos percentuais a prevalência de aleitamento materno exclusivo e um aumento de 2,2 meses na duração do aleitamento materno (CHAI; NANDI; HEYMANN, 2018).

Em alguns países percebemos a aplicação de alguns dispositivos que seriam possíveis de se disponibilizar também no Brasil, tal como a negociação para prolongar a licença-maternidade (OMER-SALIM *et al.*, 2015). Em outras palavras, o micropoder não está em setores, ou em escalas, é uma questão de ponto de vista conforme Foucault (2008a). Onde a trabalhadora coloca sua necessidade e o gestor pode colocar suas possibilidades, e assim, chegarem a um denominador comum.

Na Europa, o país com o maior tempo de licença-maternidade identificado é a Bulgária, com 56 semanas ou 392 dias, e o menor é a Espanha com seis semanas. As europeias podem escolher quando iniciar e quando irão utilizar a licença, e o salário pode variar durante este tempo. Existe também a possibilidade de licença adicional para nascimentos múltiplos ou nascimentos com complicações. A licença pode ser parental, ou seja, parte da licença pode ser transferida para o pai, em países como a República Tcheca, Croácia, Espanha, Polônia, Chipre e Reino Unido. Na Suécia as mães são obrigadas a tirar a licença duas semanas antes e duas após o parto, podendo optar pela licença parental. Além disso, a Polônia e a Espanha

possibilitam que parte do período de licença-maternidade pode ser usufruída em período parcial ou a duração da licença pode ser prolongada (STRANG; BROEKS, 2017).

A licença-maternidade de seis meses aumenta as chances de participação da mulher no mercado de trabalho, porém licenças mais longas reduzem os salários após o retorno ao trabalho. Além da licença-maternidade, a remuneração possui relação com as taxas de aleitamento materno e, quanto maior a renda, maior a duração da amamentação (STRANG; BROEKS, 2017). Outros autores afirmam que a duração ideal para a licença-maternidade seria de 15 semanas ou seis meses (LAUZON-GUILLAIN *et al.*, 2019).

Em alguns países as trabalhadoras podem desfrutar de licença-maternidade não remunerada após a remunerada, porém muitas retornam devido à necessidade financeira. Além disso, elas tem a oportunidade de retornar de forma gradual antes do final da licença-maternidade, pois mesmo com estas flexibilidades, o salário que o governo paga durante a licença é menor do que o usual (DESMOND; MEANEY, 2016). Também há a possibilidade de prolongar a licença-maternidade solicitando a licença para assistência à infância (OMER-SALIM *et al.*, 2015) Mas referem o retorno ao trabalho precoce devido o ônus financeiro, devido a licença-maternidade não ser não remunerada ou remunerada parcialmente (GOTTENBORG *et al.*, 2018; DESMOND; MEANEY, 2016).

As licenças não remuneradas não conferem os mesmos benefícios que as licenças remuneradas na duração da amamentação e há pouco indicativo de que aumentar a licença remunerada tenha consequência econômica para os gestores/empregadores. Outra opção seria a licença-parental, sendo que o aumento da licença-parental remunerada foi associado a uma melhoria na saúde infantil. Há evidências substanciais para apoiar expansões na duração da licença-parental remunerada, como um instrumento para apoiar a participação da força de trabalho feminina, na garantia dos ganhos das mulheres e melhorar a sobrevivência infantil. Países que oferecem licenças curtas ou não possuem essas licenças geram maiores efeitos positivos em relação à amamentação (NANDI *et al.*, 2018).

Nos contextos pesquisados, as flexibilidades de horários vão desde a pausa para amamentar, no caso das participantes deste estudo que as utilizavam de forma a diminuir a jornada de trabalho em duas horas até os 10 meses de idade da criança, até desejos de mudança na carga horária de períodos integrais para parciais ou mudanças de local de trabalho como o *home office*. Criar um cronograma flexível de horário de trabalho é o que trabalhadoras dos Estados Unidos também desejavam para que pudessem continuar amamentando (GOTTENBORG *et al.*, 2018).

Um tipo de flexibilidade na Turquia é sair uma hora e meia antes ou trabalhar por quatro dias por semana (EREN *et al.*, 2018). Trabalhadoras da Espanha tem direito de pausa de uma hora por dia até os 16 meses da criança que acreditavam ser suficiente (LEON-LARIOS *et al.*, 2019). No Irã, mesmo as trabalhadoras trabalhando em períodos de seis horas, estas tinham direito de realizar dois intervalos de 15 minutos por dia para amamentação (VALIZADEH *et al.*, 2017).

A jornada de trabalho em período parcial pode ajudar a aumentar a duração da amamentação (LAUZON-GUILLAIN *et al.*, 2019). A maior probabilidade de que o aleitamento materno seja mais duradouro está associado ao trabalho parcial em menos de 19 horas por semana, independente do tempo de duração da licença-maternidade (XIANG *et al.*, 2016). Na Espanha, as trabalhadoras podem escolher se querem ou não trabalhar em horário parcial (LEON-LARIOS *et al.*, 2019). E na Austrália, trabalhadoras tem relatado a possibilidade de realizarem trabalhos domiciliares ou home office (BURNS; TRIANDAFILIDIS, 2019).

Na impossibilidade de utilizar pausa para amamentar em casa, algumas trabalhadoras deste estudo utilizavam as salas de apoio à amamentação disponíveis em seus locais de trabalho para extrair o leite materno. Nem todas as participantes a utilizavam, mas todas relataram satisfação em ter este dispositivo disponível em seus locais de trabalho e que tinham liberdade em utilizá-lo a qualquer tempo. A SAA no Brasil é um espaço privativo, confortável e com equipamentos específicos para extração e armazenamento adequado do leite materno, todavia, não é constituída por lei como uma obrigação às empresas/instituições, e sim, uma orientação para implantação em empresas/instituições públicas e privadas (FERNANDES *et al.*, 2016).

As salas para amamentação devem ser acessíveis, permanecerem desbloqueadas e serem confortáveis (PADDOCK, 2017). Em alguns lugares, como nos Estados Unidos e na Irlanda, as trabalhadoras relataram ter disponibilidade de espaço compartilhado, que muitas vezes não são adequados, mas segundo elas são melhores do que inexistirem (GOTTENBORG *et al.*, 2018; DESMOND; MEANEY, 2016).

Trabalhadoras com acesso a um espaço privado para amamentação amamentam mais do que as sem espaço e pausa (KOZHIMANNIL, 2019). Além disso, esse espaço se faz importante não só nas empresas/instituições, como também nas escolas e universidades para proporcionarem satisfação às trabalhadoras e às estudantes que amamentam.

Contestando estes benefícios, encontramos autores em desacordo aos dispositivos que permitem a extração do leite materno no local de trabalho, pois são desenvolvimento separatistas, defendendo a posição que a amamentação não é meramente nutritiva, que os dispositivos que precisam ser investidos são aqueles que permitem à trabalhadora que deseja

amamentar, que o faça diretamente, mantendo o vínculo afetivo entre os dois. Ou seja, defendem o aumento, por exemplo, das licenças-maternidade remuneradas e diminuição da carga horária de trabalho (LAUFER-UKELLES; BARZILAY, 2018).

O direito à satisfação de suas necessidades acima de opressões e alienações, direito à vida, ao corpo, à saúde e à felicidade, que por vezes se faz incompreensível ao sistema jurídico e não fazem parte da tradicional soberania, foi a cópia política das novas técnicas de poder, a vida como objetivo das lutas políticas (FOUCAULT, 1988).

Uma sugestão das trabalhadoras deste estudo foi o incentivo à doação de leite materno em troca de folgas a serem gozadas após a licença-maternidade. As baixas taxas de doação de leite materno podem ser explicadas pela incipiência dos postos de coleta de leite humano que ainda elaboram ações de incentivo às doações. Ter sido incentivada a doar leite, a ajuda dos profissionais de saúde para amamentar e as orientações sobre a ordenha das mamas são fundamentais para que as mães doem leite (MENESES *et al.*, 2017). Além disso, a relação do desejo de doar leite materno está associada à alta escolaridade e à situação ocupacional, trabalhadoras do setor público revelam 100% de desejo e, do setor privado, 83,3%, em contrapartida às 76% das desempregadas (SILVA *et al.*, 2020). Portanto, as doadoras serão encontradas no mercado de trabalho, requerendo incentivos para esta prática.

Outras sugestões peculiares que corroboram com este estudo são: disponibilizar vagas de estacionamento para lactantes, para que possam facilitar idas e vindas rápidas para realizar cuidados primários aos bebês, que fiquem perto do local de trabalho (PADDOCK, 2017); folga para cuidar da criança quando esta adoecer, que para as trabalhadoras significa promoção da saúde infantil e tem por consequência a maior produtividade (WAMBACH; BRITT, 2018; MERECZ-KOT *et al.*, 2017); redução de viagens de negócios para trabalhadores com filhos menores de quatro anos de idade e gestantes (MERECZ-KOT *et al.*, 2017); projeção de um programa de amamentação com uma abordagem baseada em mentor-mentoreado, com mentores que já tenham um programa de amamentação existente, com pausa para amamentar e espaço para amamentação equipados, fazendo mentoria aos que não tem (LENNON; BAKEWELL; WILLIS, 2018).

Fornecer apoio informal verbal e direto, também foi evidenciado como uma forma de proporcionar melhores oportunidades de comunicação para discutir a amamentação entre colegas de trabalho que podem possibilitar apoio crucial na duração da amamentação (SNYDER *et al.*, 2018). Porém, sem legislações e sem penalidades para garantir o cumprimento das legislações dificulta a cobrança de melhorias nas empresas/instituições.

Salienta-se que os benefícios da licença-maternidade, pausa para amamentar, estabilidade no emprego e auxílio-creche tem seus reflexos na manutenção da amamentação. No trabalho formal, há um movimento do Ministério da Saúde no sentido de buscar estratégias junto aos empregadores para apoiar a amamentação com propostas que visam sensibilizar esses gestores/empregadores quanto aos benefícios do aleitamento materno para a trabalhadora, a criança e a sociedade como um todo (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Vale salientar a existência da estratégia brasileira “creche amiga da amamentação”, existente na capital do estado de SC como uma parceria entre as creches municipais e a atenção primária à saúde, que possibilita à trabalhadora amamentar a criança na escola ou deixar seu leite ordenhado para ser ofertado ao seu filho pela creche, para que as mães tenham condições de continuar amamentando mesmo trabalhando (MICHELOTO; ERDMANN, 2018).

Projetos de emendas constitucionais podem acabar com a ambiguidade de direitos das trabalhadoras no Brasil, como por exemplo, algumas trabalhadoras possuem o direito de 120 dias de licença-maternidade, já outras, 180 dias. Estas mudanças podem transformar o paradigma do direito da trabalhadora que amamenta, que poderá contribuir para solucionar os problemas de desmame precoce e conseqüente morbimortalidade materno-infantil. Entretanto, a legislação é uma ferramenta forte e adequada, porém, não a única, devido à complexidade do tema (PEREIRA *et al.*, 2017).

Além das lacunas relacionadas às legislações, outra grande lacuna no avanço do empoderamento econômico das mulheres dá respeito às políticas e práticas nos locais de trabalho, sendo que o maior empecilho é a falta de apoio adequado às mães que amamentam. Estas políticas e recursos devem ser consistentes e responsivos a contextos sócio-culturais e econômicos políticos únicos (PALMQUIST, 2017).

Não obstante ao cenário que ainda vivemos de utopia, em uma sociedade idealizada no âmbito do mercado de trabalho, no sentido de igualdade de oportunidades e salário igualitário, as transformações nas formas de emprego geram possibilidades e circunstâncias no mercado de trabalho feminino (DORIGATI; LUZ, 2019). Segundo Foucault, acreditar que as leis foram elaboradas para todas as pessoas, não se aplica a todos igualmente. As leis e a justiça demonstram sua necessária assimetria de classe (FOUCAULT, 2013).

A advocacia pela amamentação para o cumprimento da meta global para 2025 de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida em 50%, depende do investimento na ampliação e implementação dos direitos maternos e paternos e necessita de forte vontade política. (SINHA *et al.*, 2015). O apoio especializado à amamentação está

relacionado ao aumento das taxas de iniciação e aleitamento materno exclusivo, embora sejam imprescindíveis o desenvolvimento de mais pesquisas (PATEL & PATEL, 2016).

A defesa pela amamentação necessita de uma linguagem unificada. O que pode facilitar a luta em prol da amamentação é a tradução da pesquisa científica em mensagens eficazes de defesa de direitos, defesa baseada em evidências. Assim, construir uma história central do problema para informar os formuladores de políticas e alocadores de recursos, simplificando conceitos complexos pode ser essencial para os avanços em prol da promoção, proteção e apoio à amamentação (GRISWOLD, 2017).v

Todavia, um ato de justiça popular, controlado pelas próprias massas, não alcança sua magnitude caso não seja politicamente compreensível. Estas ações possibilitam a tomada de poder e mudança (FOUCAULT, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este manuscrito teve como objetivo compreender os resultados reais e previstos no processo de amamentação da trabalhadora que amamenta e o seu desejo de ampliação dos direitos maternos e paternos, o que evidenciou que a decisão em amamentar e de quando desmamar são etapas do processo de amamentação muito importantes para a determinação do futuro da criança. Além disso, existem influências externas e internas que podem persuadir as trabalhadoras nesta decisão. Mesmo que a mãe tenha o desejo de continuar amamentando, se ela perceber que não há solução ou apoio, o desmame pode acontecer.

Conhecer os resultados reais e previstos que estão envolvidos no seguimento da amamentação, desde a decisão em amamentar até o momento do desmame, nos leva a compreender o porquê as trabalhadoras ainda almejam ampliações de direitos maternos e paternos, mesmo que estando satisfeitas com os ambientes amigáveis em que trabalham. Vale salientar que os contextos da pesquisa em questão não são a realidade de todas as trabalhadoras de nosso país. De fato, são locais de trabalho quase que ideais, considerando que a maioria dos processos de amamentação vivenciados neles foram bem sucedidos.

As relações de poder, evidenciadas por Michel Foucault, durante o processo de amamentação iniciam a partir do momento que a trabalhadora decide amamentar. Dentro da empresa/instituição o poder não está na posse dos gestores/empregadores ou chefias diretas, existe uma relação de apoio recíproca que se sustenta para que todos tenham vantagens. Como Foucault reforça, as leis ainda são disponibilizadas de maneira assimétrica, por isso há de se

advogar em prol da amamentação a favor da igualdade e maior qualidade na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Contudo, os locais de trabalho não são os únicos responsáveis por garantir a continuidade do aleitamento materno de mães trabalhadoras. As escolas e universidades também possuem a necessidade de apoiar suas trabalhadoras e estudantes que amamentam, pois possuem um grande contingente de mulheres em idade reprodutiva.

Ademais o Estado, na atribuição dos seus poderes executivo, legislativo e judiciário, possui a responsabilidade de prover melhorias nas políticas públicas de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, aplicar as leis já existentes, prover recursos orçamentários adequados, elaborar propostas de acordo com as necessidades reais e previstas das trabalhadoras que amamentam e aprovar leis que viabilizam o equilíbrio entre as incumbências da vida pessoal e profissional das trabalhadoras e, por último, fiscalizar e fazer cumprir as leis e direitos, defendendo os direitos maternos e paternos e promovendo justiça.

Recomenda-se que estes achados sejam utilizados para embasamento de discussões, formulações de políticas e futuros projetos de lei a favor da continuidade da amamentação após o retorno da mulher ao trabalho e aos estudos, almejando desfechos positivos ao que diz respeito aos benefícios advindos do aleitamento materno à toda sociedade.

REFERÊNCIAS

BURNS, E.; TRIANDAFILIDIS, Z. Taking the path of least resistance: A qualitative analysis of return to work or study while breastfeeding. **International Breastfeeding Journal**, v. 14, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85063938249&doi=10.1186%2fs13006-019-0209-x&partnerID=40&md5=b13cd2e84ff14941b92a6e537ce2ab94>. Acesso em: 27 mar. 2020.

CHAI, Y.; NANDI, A.; HEYMANN, J. Does extending the duration of legislated paid maternity leave improve breastfeeding practices? Evidence from 38 low-income and middle-income countries. **BMJ global health**, v. 3, n. 5, p. e001032, 2018. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/3/5/e001032>. Acesso em: 27 mar. 2020.

CHANTRY, A. A.; MONIER, I.; MARCELLIN, L. [Breastfeeding (part one): Frequency, benefits and drawbacks, optimal duration and factors influencing its initiation and prolongation. Clinical guidelines for practice]. **Journal De Gynecologie, Obstetrique Et Biologie De La Reproduction**, v. 44, n. 10, p. 1071–1079, dez. 2015. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/26545855>. Acesso em: 25 jul. 2020.

CHEN, J. *et al.* The association between work related factors and breastfeeding practices among Chinese working mothers: A mixed-method approach. **International Breastfeeding Journal**, v. 14, n. 1, 2019. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/26545855>. Acesso em: 25 jul. 2020.

CRUZ, N. M. *et al.* Vivência das mães na transição para o desmame natural. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 3, p. 19–24, 29 set. 2017. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/583>. Acesso em: 28 jul. 2020.

DESMOND, D.; MEANEY, S. A qualitative study investigating the barriers to returning to work for breastfeeding mothers in Ireland. **International Breastfeeding Journal**, v. 11, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84976869570&doi=10.1186%2fs13006-016-0075-8&partnerID=40&md5=77928eaf4b21694437b9e558ee3a824b>. Acesso em: 19 mar. 2020.

DORIGATI, T. M.; LUZ, C. K. Três Cenários para a Relação entre Trabalho e Gênero frente à Quarta Revolução Industrial. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia**, v. 47, n. 2, 2019. Disponível em: <http://200.19.146.79/index.php/revistafadir/article/view/49063>. Acesso 10 jul. 2020.

EREN, T. *et al.* Breastfeeding experiences of female physicians and the impact of the law change on breastfeeding. **Turk Pediatri Arsivi**, v. 53, n. 4, p. 238–244, dez. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30872926/>. Acesso em: 27 mar. 2020.

FEBRIANINGTYAS, Y.; FEBRUHARTANTY, J.; HADIHARDJONO, D. N. Workplace support and exclusive breastfeeding practice: a qualitative study in Jakarta, Indonesia. **Malaysian Journal of Nutrition**, v. 25, n. 1, p. 129–142, mar. 2019. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=138293159&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

FERNANDES, V. M. B. *et al.* Establishment of lactation rooms in public and private companies: potentialities and difficulties. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. spe, p. e201600446, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000500419&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 01 jun. 2018.

FERNANDES, V. M. B. *et al.* Condutas de gestores relacionadas ao apoio ao aleitamento materno nos locais de trabalho. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002560016>. Acesso em: 02 jun. 2018.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 6ª ed. Rio de Janeiro/São Paulo (RJ/SP): Paz e Terra, 2017.

FOUCAULT, M. **Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)**. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir, Nascimento da prisão, Introdução de António Fernando Cascais**. Lisboa: Edições 70, 2013.

GOTTENBORG, E. *et al.* You can't have it all: The experience of academic hospitalists during pregnancy, parental leave, and return to work. **Journal of Hospital Medicine**, v. 13, n. 12, p. 836–839, 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85057546631&doi=10.12788%2fjhm.3076&partnerID=40&md5=670937715979c77554fb55ec8957b882>. Acesso em: 19 mar. 2020.

GRISWOLD, M. K. **Reframing the Context of the Breastfeeding Narrative: A Critical Opportunity for Health Equity Through Evidence-Based Advocacy**. Disponível em: <https://journals-sagepub-com.ez222.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1177/0890334417698691>. Acesso em: 27 jul. 2020.

GÜRARSLAN BAŞ, N. *et al.* Weaning practices of mothers in eastern Turkey. **Jornal de Pediatria**, v. 94, n. 5, p. 498–503, out. 2018b. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0021-75572018000500498&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 28 jul. 2020.

KOZHIMANNIL, K. B. Bringing Parenting Policies in Line With Evidence at US Schools of Public Health. **American Journal of Public Health**, v. 109, n. 5, p. 651–653, maio 2019. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=135849130&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

LAUFER-UKELES, P.; BARZILAY, A. R. The health/care divide: breastfeeding in the new millenium. **Columbia Journal of Gender and Law**, v. 35, n. 2, p. 264–338, 1 jan. 2018. Disponível em: <https://go-gale.ez222.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?p=AONE&sw=w&issn=10626220&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA537267809&sid=googleScholar&linkaccess=abs>. Acesso em: 13 jul. 2020.

LAUZON-GUILLAIN, B. *et al.* Maternity or parental leave and breastfeeding duration: Results from the ELFE cohort. **Maternal & Child Nutrition**, v. 15, n. 4, p. N.PAG-N.PAG, out. 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85070719890&doi=10.1111%2fmcn.12872&partnerID=40&md5=46acbaad459829a9fb5d351356247c87>. Acesso em: 19 mar. 2020.

LENNON, T.; BAKEWELL, D.; WILLIS, E. The breastfeeding employer supported time project: Using a mentor–mentee-based approach to establish workplace lactation support in milwaukee county. **Journal of Human Lactation**, v. 34, n. 1, p. 47–50, 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85041412641&doi=10.1177%2f0890334417719246&partnerID=40&md5=1cd41e313a9bb82af008eff0de3c268d>. Acesso em 19 mar. 2020.

LEON-LARIOS, F. *et al.* Female employees' perception of breastfeeding-friendly support in a public university in Spain. **Public Health Nursing**, v. 36, n. 3, p. 370–378, fev. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/phn.12590>. Acesso em: 19 mar. 2020.

MACVARISH, J.; LEE, E.; LOWE, P. Neuroscience and family policy: What becomes of the parent?: **Critical Social Policy**, 26 fev. 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0261018315574019>. Acesso em: 24 jul. 2020.

MENESES, T. M. X. DE *et al.* Prevalence and factors associated with breast milk donation in banks that receive human milk in primary health care units. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 4, p. 382–388, ago. 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0021-75572017000400382&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 28 jul. 2020.

MERECZ-KOT, D. *et al.* Use of work-life balance benefits guaranteed by law in Poland - Do size of the enterprise and gender matter? **Medycyna Pracy**, v. 68, n. 5, p. 575–581, 26 jul. 2017. Disponível em: <http://medpr.imp.lodz.pl/Use-of-work-life-balance-benefits-nguaranteed-by-law-in-Poland-nDo-size-of-the-enterprise,73854,0,2.html>. Acesso em: 27 mar. 2020.

MICHELOTO, G. M.; ERDMANN, A. L. Correlação entre políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno e amamentação: estudo de caso em enfermagem em Florianópolis, uma capital ao sul do Brasil. **Saúde em Redes**, v. 4, n. 1, p. 117–132, 22 jun. 2018. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/842>. Acesso em: 25 ago. 2020.

NANDI, A. *et al.* The Impact of Parental and Medical Leave Policies on Socioeconomic and Health Outcomes in OECD Countries: A Systematic Review of the Empirical Literature. **The Milbank Quarterly**, v. 96, n. 3, p. 434–471, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1468-0009.12340>. Acesso em: 27 mar. 2020.

OHCHR. Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breast-feeding. Disponível em:

<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871&LangID=E>. Acesso em: 27 jul. 2020.

OMER-SALIM, A. *et al.* “Negotiating the tensions of having to attach and detach concurrently”: a qualitative study on combining breastfeeding and employment in public education and health sectors in New Delhi, India. **Midwifery**, v. 31, n. 4, p. 473–81, fev. 2015. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=101733345&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

PADDOCK, J. D. Breastfeeding Patterns Among Employees at a Land Grant University. **Workplace Health and Safety**, v. 65, n. 12, p. 580–594, 2017. Disponível em:

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85034784499&doi=10.1177%2f2165079917701138&partnerID=40&md5=4a9144f8f45dc933b0027bc04d393bdd>. Acesso em: 19 mar. 2020.

PALMQUIST, A. E. L. Advocacy: IBCLCs Advocating for Global Breastfeeding Through Skilled Lactation Support. **Journal of Human Lactation**, v. 33, n. 3, p. 502–503, 1 ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890334417709481>. Acesso em: 25 jul. 2020.

PEREIRA, B. DA S. A. *et al.* O paradigma no direito de amamentar no brasil. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 6, n. 1, p. 85–94, 29 out. 2017. Disponível em: <http://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1127>. Acesso em: 28 jul. 2020.

RIBEIRO, K. V. *et al.* A amamentação e o trabalho informal: a vivência de mães trabalhadoras. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 2, p. 03–09, 1 dez. 2017. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/504>. Acesso em: 28 jul. 2020.

SILVA, R. K. DOS S. E *et al.* Desejo de doar leite: relação com características maternas. **Avances en Enfermería**, v. 38, n. 2, p. 216–225, 1 maio 2020. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/82838>. Acesso em: 28 jul. 2020.

SINHA, B. *et al.* Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, p. 114–134, 2 dez. 2015. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=110726890&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

SNYDER, K. *et al.* Workplace Breastfeeding Support Varies by Employment Type: The Service Workplace Disadvantage. **Breastfeeding Medicine**, v. 13, n. 1, p. 23–27, 2018. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/bfm.2017.0074>. Acesso em: 27 jul. 2020.

STRANG, L.; BROEKS, M. Maternity Leave Policies: Trade-Offs Between Labour Market Demands and Health Benefits for Children. **Rand Health Quarterly**, v. 6, n. 4, p. 9, jan. 2017. Disponível em: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1734.html. Acesso em: 27 mar. 2020.

SULAIMAN, Z.; LIAMPUTTONG, P.; AMIR, L. H. Timing of return to work and women's breastfeeding practices in urban Malaysia: A qualitative study. **Health and Social Care in the Community**, v. 26, n. 1, p. 48–55, 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85019976268&doi=10.1111%2fhsc.12460&partnerID=40&md5=c2512b19a10fd2f29cd00f77685a46e9>. Acesso em: 19 mar. 2020.

VALIZADEH, S. *et al.* Addressing barriers to health: Experiences of breastfeeding mothers after returning to work. **Nursing and Health Sciences**, v. 19, n. 1, p. 105–111, 2017. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85008474595&doi=10.1111%2fnhs.12324&partnerID=40&md5=9e165dfad1b82c8ede112144ee0633b9>. Acesso em: 19 mar. 2020.

VICTORA, C. G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475–490, 30 jan. 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7). Acesso em: 05 mai. 2016.

WAMBACH, K.; BRITT, E. Breastfeeding Support Experiences of Registered Nurses in a Large Children's Hospital System. **Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing**, v. 47, n. 5, p. 632–640, 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0->

85052885802&doi=10.1016%2fj.jogn.2018.07.007&partnerID=40&md5=cb3c5626a1e8631a7146a50d699a07b1. Acesso em: 19 mar. 2020.

WHITNEY, W.; CHRISTAKIS, D. Relationship of maternal perceptions of workplace breastfeeding support and job satisfaction. **Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine**, v. 10, n. 4, p. 222–227, maio 2015. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2014.0151>. Acesso em: 25 jul. 2020.

XIANG, N. *et al.* Timing of return to work and breastfeeding in Australia. **Pediatrics**, v. 137, n. 6, 2016. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84971572023&doi=10.1542%2fpeds.2015-3883&partnerID=40&md5=6f56fee48564af04b89bbfc4a04d77d5>. Acesso em: 27 mar. 2020.

6 CONCLUSÃO

A partir dos objetivos gerais da tese buscou-se compreender o significado da vivência das trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições que possuem salas de apoio à amamentação sob a ótica da teoria das relações de poder de Michel Foucault, e, construir um modelo teórico sobre a vivência das trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições que possuem salas de apoio à amamentação.

O pressuposto da tese construído anterior à coleta de dados, tendo por base que o trabalho é um dos principais motivos de desmame precoce, foi que haveria descontinuidade da amamentação por parte das trabalhadoras, mesmo em empresas/instituições que possuem salas de apoio à amamentação, licença-maternidade de 180 dias e auxílio-creche, por enfrentarem barreiras pessoais, familiares e sociais, bem como relações de poder nessas empresas. Porém, a pesquisa evidenciou que estas relações de poder existem, que elas influenciam no aleitamento materno no sentido de intrincar ainda mais este processo que por si só já é considerado tão complexo, mas que as trabalhadoras que detêm o desejo de amamentar e dispõem de rede de apoio favorável, mesmo que ainda não perfeita, conseguem obter êxito neste seguimento.

Na pesquisa sobre o significado da vivência das trabalhadoras sobre a amamentação no retorno ao trabalho após o término da licença-maternidade do presente estudo foi realizada em duas cidades diferentes, com dispositivos legais semelhantes, sendo assim pudemos compreender estes processos, conhecer alguns significados e relações, e, dessa forma, responder os objetivos propostos.

Através dos resultados, partindo do manuscrito 1, percebemos o como é importante que profissionais da saúde, conhecedores dos benefícios da amamentação e dos tipos de apoio que podem ser oferecidos, pratiquem a advocacia pela amamentação frente aos gestores de empresas/instituições. Para que estes gestores tenham acesso às informações adequadas e sejam sensibilizados a apoiarem as mulheres que retornam da licença-maternidade às atividades de rotina do trabalho ou estudo. Demonstra o baixo custo da implantação de salas de apoio à amamentação e a abrangência deste tipo de apoio principalmente em Universidades/Escolas, contemplando trabalhadoras e estudantes.

Percebe-se a importância de ampliar o foco do apoio às trabalhadoras que amamentam também para as estudantes que amamentam, pois estas também possuem dificuldades semelhantes ao retornarem aos estudos após sua licença-maternidade, ao passarem longos períodos nas escolas e universidades e conciliarem amamentação com os estudos.

No manuscrito 2, as evidências de artigos de diferentes partes do mundo revelou que a licença-maternidade se destacou entre os aspectos regulatórios, a sala de apoio à amamentação e a pausa para amamentar dentre os aspectos estruturais, e o apoio no trabalho, dentre os aspectos comportamentais mais valorizados pelas trabalhadoras na manutenção do aleitamento materno após o término da licença-maternidade. E que todos os aspectos podem influenciar nas características fisiológicas maternas, físicas e psicológicas, de maneira positiva ou negativa, dependendo de como acontece em cada local de trabalho.

Do manuscrito 3 em diante, podemos destacar alguns pontos relevantes, tal como os dispositivos de apoio dos locais de trabalho, que na percepção das trabalhadoras que amamentaram, foram positivos e essenciais para que pudessem obter êxito no processo de amamentação.

Os dispositivos seguiram a seguinte ordem de importância relatada pelas participantes do estudo: licença-maternidade de 180 dias, possibilidade de somar licença-maternidade com férias e outras licenças ou folgas para aumentar o tempo de afastamento, pausa para amamentação até 10 meses de idade da criança (somente na empresa/instituição A), SAA no local de trabalho, liberdade para utilização da SAA, jornada parcial de trabalho ou jornada de plantão com dias de folga (somente na empresa/instituição B), auxílio-creche (somente na empresa/instituição A), acesso à informação através do grupo de mães (somente na empresa/instituição A).

Podemos acrescentar as atitudes pessoais das mulheres que agregaram valor para a conciliação do trabalho e a amamentação, que foi a organização pessoal ou o planejamento que as trabalhadoras fizeram para o retorno ao trabalho, o bom gerenciamento de suas logísticas, de modo a estabelecerem o sucesso na introdução alimentar, a definição do local de moradia e dos eventuais cuidadores de seus filhos

As barreiras que foram eminentes e com as quais as trabalhadoras se depararam ao longo dessa jornada foram a falta de informação, a falta de apoio de algum ponto da rede de apoio (insensibilidade, preconceito,), jornada de trabalho integral, a moradia longe do local de trabalho ou perto com trânsito excessivo, insegurança do cuidado nas creches, mudança de função para um trabalho mais complexo, licença-maternidade de 120 dias em empregos anteriores; o que aumentou a dificuldade em dar continuidade à amamentação após o retorno ao trabalho, em algumas situações levou a introdução de chupetas e mamadeiras com leites artificiais, e em casos peculiares, ao desmame precoce.

Portanto, cada trabalhadora obteve o êxito em conciliar o complexo processo de amamentação com a vida profissional, mesmo esse sucesso estando condicionado aos

dispositivos de apoio disponibilizados. Diante de cada obstáculo, as trabalhadoras utilizaram estratégias individuais, desde o planejamento do retorno ao trabalho após o término da licença-maternidade até o gerenciamento da logística para a compatibilização entre aleitamento materno e trabalho conforme a realidade que estavam vivenciando.

Tanto o referencial teórico-filosófico da Microfísica do Poder de Michel Foucault, quanto o referencial teórico-metodológico de Corbin e Strauss, foram importantes para concretizar e alcançar os objetivos de coleta e análise dos dados. A análise a partir de Foucault, nos permite refletir quanto ao lugar de fala de cada trabalhadora que amamenta em uma sociedade patriarcal e preconceituosa onde o discurso é legitimado, na maioria, por homens, e como se faz o direito à voz, não somente no sentido de emitir palavras, mas no sentido de existência de maneira muito mais ampla. O lugar de fala é localização social, de posição de poder dentro de uma estrutura, não no sentido de vivência individual. Traz a reflexão como esse grupo de trabalhadoras que amamentaram compartilharam experiências em comum e como as dificuldades são transpostas dentro desta matriz de dominação de poder em determinados espaços.

Algumas relações de poder foram destacadas neste estudo. O processo de amamentação influencia nas microrelações de poder existentes na rede de relações vivenciada por cada trabalhador, exercendo e sofrendo ações do poder. Todavia, o poder de autonomia em decidir amamentar inicia pelo desejo em conciliar amamentação e trabalho, as trabalhadoras adaptam-se, não só ao nível da consciência, mas também do corpo, empenhando-se na conquista da realização pessoal concomitante à realização profissional. Sendo que, com apoio adequado, a trabalhadora passa a dominar em maior parte este poder em equilibrar amamentação e trabalho.

Porém, não só as mulheres que vivenciam estas situações precisam dar representatividade na busca por melhores condições de trabalho, mas é necessário que a sociedade como um todo participe do debate sobre este tema, dada a importância aos detentores do poder em tomar um lugar de fala se responsabilizando e contribuindo para uma sociedade menos desigual.

O estudo apresenta como limitação como o quantitativo de amostragem teórica. Como vieses, um dos locais ser caracterizado como uma maternidade, o que os torna um pouco mais informados e sensibilizados à causa, também, o padrão de alta escolaridade e alta média salarial das trabalhadoras, que não retrata a realidade brasileira como um todo.

Entretanto, isso não impediu de encontrar resultados válidos e pontos fortes, tais como evidências científicas para a ampliação das discussões políticas, implementação de novas legislações e melhorias das estratégias para o aumento das taxas de duração do aleitamento

materno, especialmente o estabelecimento e aumento da pausa para amamentar, com consequentes benefícios a toda população e ao planeta.

O estudo traz contribuições científicas sólidas aos profissionais de saúde e às políticas de saúde, auxiliando tanto as mulheres em sua tomada de decisão, como gestores de empresas/instituições na promoção, proteção e apoio à amamentação desde a gestação até o retorno das trabalhadoras e estudantes da licença-maternidade. Estas ações podem estar pautadas através da implantação de estratégias como política de amamentação escrita, aumento da licença-maternidade, sala de apoio à amamentação, estabelecimento de pausa para amamentar, auxílio-creche, entre outras flexibilidades.

Recomenda-se que as legislações e políticas de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno sejam discutidas, especificamente quanto às estratégias de adaptação da trabalhadora ao trabalho, acolhimento à trabalhadora no retorno ao trabalho após o término da licença-maternidade, direito à pausa para amamentação ou mudanças de horários, ou até mesmo trabalhar em regime de home office, direito a auxílio-creche com valor relevante, direito ao acompanhamento de puericultura periódico do filho, direito a mudança de função quando julgar necessário e melhoria do acesso à informação com a utilização de novas tecnologias.

Por fim, não apreciamos a ideia de nos referirmos à temática como “trabalho *versus* amamentação”, acreditamos sim, que o “trabalho conciliado à amamentação” é uma possibilidade de realização pessoal e profissional ao qual toda mulher no mundo tem direito!

REFERÊNCIAS

ADDATI, L.; CASSIRER, N.; GILCHRIST, K. **Maternity and paternity at work: law and practice across the world** International Labour Office. Geneva: ILO; 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Profa.%20Dra.%20Vanessa/Documents/artigos%20amamentação/Maternity%20%20and%20paternity%20%20at%20work%20-%20manual%20OIT%202014.pdf> . Acesso em: 02 jun. 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. Brasília, 2008. (Série Tecnologia em Serviços, de Saúde). Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2018.

ALB, C. H. *et al.* Awareness of United States' Law for Nursing Mothers among Employers in New Orleans, Louisiana. **Women's Health Issues**, v. 27, n. 1, p. 14–20, 2017. Disponível em: <https://www.analesdenutricion.org/ve/ediciones/2016/2/art-2/>. Acesso em: 27 mar. 2020.

ALBRECHT, S. A.; WANG, J.; SPATZ, D. A Call to Action to Address Barriers to Breastfeeding and Lactation Faced by Student-Mothers. **Nursing for Women's Health**, v. 21, n. 6, p. 431–437, 1 dez. 2017. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751485117302763>. Acesso em: 25 jul. 2020.

ALVARENGA, S. C. *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, v. 17, n. 1, p. 93–103, jan. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972017000100093&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 19 mar. 2020.

APRAMIAN, T. *et al.* (Re)Grounding grounded theory: a close reading of theory in four schools. **Qualitative research**, v. 17, n. 4, p. 359-376, 2017. Disponível em: [doi:10.1177/1468794116672914](https://doi.org/10.1177/1468794116672914). Acesso em: 24 jun. 2018.

ARANDA, G.; MONTEIRO, N. R. **Garantir a amamentação até os 6 meses de vida do bebê é um desafio da saúde pública do Brasil (vídeo)**. 2012. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=KrPwjDxty1k>. Acesso em: 14 dez. 2015.

ARANTES, B. M. N. *et al.* Possibilities of assistance to breastfeeding: An overview on breastfeeding support networks. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 16132–16146, 30 mar. 2020. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/8265>. Acesso em: 14 jun. 2020.

BAILLIE, L. Promoting and evaluating scientific rigour in qualitative research. **Nursing Standard**. 29, 46, 36-42. 2015. Disponível em: [10.7748/ns.29.46.36.e8830](https://doi.org/10.7748/ns.29.46.36.e8830). Acesso em: 11 nov. 2017.

BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2017.

BARROS, I. P. M.; ZACARA, D. J. S.; PATROCÍNIO, V. P. Reflexões acerca de possíveis desencadeantes biopsicossociais de conflitos na maternidade e o surgimento de fenômenos psicossomáticos na mãe e no bebê. **Revista da Universidade Ibirapuera**, n.15. p. 43–50, jun. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unib.br/index.php/rev/article/view/138>. Acesso em: 21 jul. 2020.

BASROWI, R. W. *et al.* Developing a workplace lactation promotion model in Indonesia using Delphi technique. **Archives of Public Health**, v. 76, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85056115840&doi=10.1186%2fs13690-018-0312-2&partnerID=40&md5=6172e38afed30b5de5267108283c4b8a>. Acesso em: 19 mar. 2020.

BASROWI, R. W. *et al.* Breastfeeding knowledge, attitude, and practice among white-collar and blue-collar workers in Indonesia. **Journal of Korean Medical Science**, v. 34, n. 45, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85075561149&doi=10.3346%2fjkms.2019.34.e284&partnerID=40&md5=9c295e248dcda15a0ba830b71de3eca3>. Acesso em: 19 mar. 2020.

BERTOLINI, J. O conceito de biopoder em Foucault: apontamentos bibliográficos. **Saberes: Revista interdisciplinar de Filosofia e Educação**, v. 18, n. 3, 18 dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/saberes/article/view/15937>. Acesso em: 10 jul. 2020.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS) (Brasil). **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**. 2018. Disponível em: http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface_language=p&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=start. Acesso em: 07 jun. 2018.

BOCCOLINI, C.S. *et al.* Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista de Saúde Pública**. v. 51, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>. Acesso em: 12 mai. 2018.

BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>. Acesso em: 07 jun. 2018.

BRASIL. **Decreto n. 16.300, de 31 de dezembro de 1923**. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, RJ. 1923. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D16300.htm. Acesso em: 03 jun. 2018.

BRASIL. Poder Executivo. **Decreto n. 423 de novembro de 1935**. Promulga projeto de convenção aprovado pela Organização Internacional do Trabalho, a saber: Convenção relativa ao emprego das mulheres antes e depois do parto. Rio de Janeiro, RJ. 1935. Disponível em: <c:\DocumentsandSettings\biblioteca\Desktop\Decreto nº 423, de 12 de novembro de 1935-Publicação Original - Portal Câmara dos Deputados.mht>. Acesso em: 03 jun. 2018.

BRASIL. Decreto-lei nº 5.452, de 01 de maio de 1943. **Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)**. Rio de Janeiro, RJ. 1943. Disponível em: <http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/LEGIS/CLT/ClT.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975.** Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências. Lei da Estudante Gestante. Brasília, DF. 1975. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/16202.htm. Acesso em: 04 jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.** Institui a Lei de Execução Penal. Lei de Execução Penal. Brasília, DF. 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm. Acesso em: 04 jun. 2018.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 01 jun. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 321 de 26 de maio de 1988.** Aprova as normas e os padrões mínimos, que com esta baixam, destinados a disciplinar a construção, instalação e o funcionamento de creches, em todo o território nacional. Brasília, DF: MS, 1988a. Disponível em: http://www.aeap.org.br/doc/portaria_federal_321_de_26_de_maio_de_1988_321_88.pdf. Acesso em: 05 jun. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Brasília, DF. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 04 jun. 2018.

BRASIL. Lei n. 10.421/2002. **Direito da mãe adotiva.** Brasília, DF. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10421.htm. Acesso em: 03 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Orientação técnica elaborada por grupo técnico assessor sobre padrões referenciais de qualidade do ar interior em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo.** Brasília, DF: MS, 2003. Disponível em: http://saude.mg.gov.br/images/documentos/RES_RE_09.pdf. Acesso em: 24 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Parâmetros básicos de infraestrutura para instituições de educação infantil.** Brasília: MEC/SEB, 2006. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Educinf/miolo_infraestr.pdf. Acesso em: 20 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RDC/ANVISA nº.171, de 04 de setembro de 2006.** Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. Brasília, DF: MS, 2006a. Disponível em: www.redeblh.fiocruz.br/media/rdc_171.pdf. Acesso em: 24 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos.** Brasília, DF: MS, 2008. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2018.

BRASIL. Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal.

Programa Empresa Cidadã. Brasília, DF. 2008a. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2008/lei/111770.htm. Acesso em: 02 jun. 2018.

BRASIL. Decreto nº 6.690, de 11 de dezembro de 2008. Institui o Programa de Prorrogação da Licença à Gestante e à Adotante, estabelece os critérios de adesão ao Programa e dá outras providências. **Programa de Prorrogação da Licença à Gestante e à Adotante.** Brasília, DF. 2008b. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2008/decreto/d6690.htm. Acesso em: 02 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 193, de 23 de fevereiro de 2010. Objetiva orientar a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas ou privadas e a fiscalização desses ambientes pelas vigilâncias sanitárias locais. **Sala de Apoio à Amamentação em Empresas.** Brasília, DF: MS, 2010. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/prt0193_23_02_2010.html. Acesso em: 03 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta.** Brasília, DF: MS, 2010a. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mae_trabalhadora_amamenta.pdf. Acesso em: 04 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. (Folder). **Apoio à mãe trabalhadora para manter a amamentação.** Brasília, DF: MS, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história.** História da Saúde. Brasília, DF: MS, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf. Acesso em: 30 mai. 2018.

BRASIL. **Lei nº 12.403, de 4 de maio de 2011.** Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal, relativos à prisão processual, fiança, liberdade provisória, demais medidas cautelares, e dá outras providências. Brasília, DF: 2011a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12403.htm. Acesso em: 12 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa. Referenciais da bioética aplicados a projetos de 124 pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: MS, 2012. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 15 out. 2014.

BRASIL. **Sala de apoio à amamentação (vídeo)**. 2013. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=bFCB5ie5WSg&t=8s>. Acesso em: 01 jun. 2018.

BRASIL. **Lei 12.873, de 24 de outubro de 2013**. A adoção ou guarda judicial conjunta ensinará a concessão de licença-maternidade a apenas um dos adotantes ou guardiães empregados ou empregada. Brasília, DF: 2013a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12873.htm. Acesso em: 04 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. **Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM)**. 2015. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=377>. Acesso em: 16 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora**. Brasília, DF: MS, 2015a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_implantacao_salas_apoio_amamentacao.pdf. Acesso em: 28 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica n. 23. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2ed. Brasília, DF: MS, 2015b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 14 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)**. Brasília, DF: MS, 2015c. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-doministro/4007-portaria-n-1-130-de-5-de-agosto-de-2015>. Acesso em: 27 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta – 2. ed.** Brasília, DF: MS, 2015d. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf. Acesso em: 01 jun. 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2016/lei/113257.htm. Acesso em: 01 jun. 2018.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 5.996 de 2016**. Altera o Artigo 473 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), para permitir que a avó materna ou o avô materno ausente-se do trabalho por 5 (cinco) dias, sem prejuízo do salário, em caso de nascimento de

neto cujo nome do pai não tenha sido declarado. Brasília, 2016a Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2093911>. Acesso em: 07 jun. 2018.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Conselho Nacional de Saúde, 2016b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 07 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 26 mai. 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017**. Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. Brasília, 2017a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13435.htm. Acesso em: 01 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável**. Brasília, DF: MS, 2018. 426 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf. Acesso em: 25 maio. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Saúde da Criança. Ações e Programas. **Mulher trabalhadora que amamenta**. 2018. Brasília, DF: MS, 2018a. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/acoes-e-programas/estrategia-amamenta-e-alimenta-brasil>. Acesso em: 31 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Dados sobre Sala de Apoio à Amamentação (e-mail)**. Brasília, DF: MS, 2018b.

BRECAILO, M. K.; TAMANINI, M. Amamentar, cuidar, maternar: regulações, necessidades e subjetividades. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 11, n. 3, p. 825–846, 30 ago. 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/22507>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BROWN, A. Breastfeeding as a public health responsibility: a review of the evidence. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v. 30, n. 6, p. 759–770, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jhn.12496>. Acesso em: 9 jul. 2020.

BURNS, E.; TRIANDAFILIDIS, Z. Taking the path of least resistance: A qualitative analysis of return to work or study while breastfeeding. **International Breastfeeding Journal**, v. 14, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85063938249&doi=10.1186%2fs13006-019-0209-x&partnerID=40&md5=b13cd2e84ff14941b92a6e537ce2ab94>. Acesso em: 27 mar. 2020.

CARVALHO, Alexandre Filordi de. As confissões da carne: o último volume da História da sexualidade de Michel Foucault. **Pro-Posições**, Campinas, v. 31, e20180131, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072020000100701&lng=en&nrm=iso. Acesso em; 07 dez. 2020.

CAVALCANTI, T. R. L.; HOLANDA, V. R. DE. Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sob a saúde da mulher. **Enfermagem em foco (Brasília)**, v. 10, n. 1, p. 93–98, jan. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1446/502>. Acesso em: 27 mar. 2020.

CHÃ, N. *et al.* A Prática da Amamentação sob o Olhar de Quem Amamenta. **CIAIQ2016**, v. 2, 7 jul. 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/914>. Acesso em: 20 jul. 2020.

CHAI, Y.; NANDI, A.; HEYMANN, J. Does extending the duration of legislated paid maternity leave improve breastfeeding practices? Evidence from 38 low-income and middle-income countries. **BMJ global health**, v. 3, n. 5, p. e001032, 2018. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/3/5/e001032>. Acesso em: 27 mar. 2020.

CHANTRY, A. A.; MONIER, I.; MARCELLIN, L. [Breastfeeding (part one): Frequency, benefits and drawbacks, optimal duration and factors influencing its initiation and prolongation. Clinical guidelines for practice]. **Journal De Gynecologie, Obstetrique Et Biologie De La Reproduction**, v. 44, n. 10, p. 1071–1079, dez. 2015. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/26545855>. Acesso em: 25 jul. 2020.

CHEN, J. *et al.* The association between work related factors and breastfeeding practices among Chinese working mothers: A mixed-method approach. **International Breastfeeding Journal**, v. 14, n. 1, 2019. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/26545855>. Acesso em: 25 jul. 2020.

CORBIN, J.; STRAUSS, A. **Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory**. 4 ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications, 2015.

COTRIM, L. R.; TEIXEIRA, M. O.; PRONI, M. W. Desigualdade de gênero no mercado de trabalho formal no Brasil. **Texto para Discussão**, n. 383, p. 29, jun. 2020. Disponível em: <https://www.eco.unicamp.br/images/arquivos/artigos/TD/TD383.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Penso; 2014.

CRESWELL, J.W.; CLARK, V.L.P. **Pesquisa de métodos mistos**. 2ed. São Paulo: Penso Editora, 2013.

CROSSETTI, M.G.O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 8-13, 2012. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/94920/000857666.pdf?sequence=1>. Acesso em: 07 jun. 2018.

CRUZ, N. M. *et al.* Vivência das mães na transição para o desmame natural. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 3, p. 19–24, 29 set. 2017. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/583>. Acesso em: 28 jul. 2020.

CRUZ, T. DA; DAMASCENA, M. B. A desigualdade e exploração de gênero. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 10, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/86523>. Acesso em: 10 jul. 2020.

DALMASO, M. S.; BONAMIGO, A. W. A pesquisa on-line sobre amamentação: entre o senso comum e a OMS na era digital. **RECIIS (Online)**, v. 13, n. 4, p. 911–921, dez. 2019. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1649/2317>. Acesso em: 27 mar. 2020.

DESMOND, D.; MEANEY, S. A qualitative study investigating the barriers to returning to work for breastfeeding mothers in Ireland. **International Breastfeeding Journal**, v. 11, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84976869570&doi=10.1186%2fs13006-016-0075-8&partnerID=40&md5=77928eaf4b21694437b9e558ee3a824b>. Acesso em: 19 mar. 2020.

DE CARVALHO, Guilherme Paiva; DE OLIVEIRA, Aryanne Sérgia Queiroz. Discurso, poder e sexualidade em Foucault. **Revista OFFLINE**, n. 11, 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/dialectus/article/view/31003>. Acesso em: 18 nov. 2020.

DIAS, C.A. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. **Informação & Sociedade**, v. 10, n. 2, 2000. Disponível em: <http://bogliolo.eci.ufmg.br/downloads/DIAS%20Grupo%20Focal.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018.

DINOUR, L. M.; BAI, Y. K. Breastfeeding: The Illusion of Choice. **Women's Health Issues**, v. 26, n. 5, p. 479–482, set. 2016. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=118076408&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

DINOUR, L. M.; SZARO, J. M. Employer-Based Programs to Support Breastfeeding Among Working Mothers: A Systematic Review. **Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine**, v. 12, p. 131–141, 2017. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2016.0182>. Acesso em: 13 jul. 2020.

DODGSON, J. E. The Intersection of Power, Social Justice, and Lactation. **Journal of Human Lactation**, v. 34, n. 3, p. 411–412, 1 ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890334418776983>. Acesso em: 25 jul. 2020.

DORIGATI, T. M.; LUZ, C. K. Três Cenários para a Relação entre Trabalho e Gênero frente à Quarta Revolução Industrial. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia**, v. 47, n. 2, 2019. Disponível em: <http://200.19.146.79/index.php/revistafadir/article/view/49063>. Acesso 10 jul. 2020.

EDEN, K. *et al.* Designated private breastfeeding spaces in the university sector: An audit of one Australian university. **Breastfeeding Review**, v. 27, n. 3, p. 43–52, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85078340726&partnerID=40&md5=f8b443f5a9466f3ba9941b65460dc893>. Acesso em: 19 mar. 2020.

EREN, T. *et al.* Breastfeeding experiences of female physicians and the impact of the law change on breastfeeding. **Turk Pediatri Arsivi**, v. 53, n. 4, p. 238–244, dez. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30872926/>. Acesso em: 27 mar. 2020.

FEBRIANINGTYAS, Y.; FEBRUHARTANTY, J.; HADIHARDJONO, D. N. Workplace support and exclusive breastfeeding practice: a qualitative study in Jakarta, Indonesia. **Malaysian Journal of Nutrition**, v. 25, n. 1, p. 129–142, mar. 2019. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=138293159&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

FERNANDES, R. C.; HÖFELMANN, D. A. Intenção de amamentar entre gestantes: associação com trabalho, fumo e experiência prévia de amamentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1061–1072, 6 mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n3/1061-1072/pt/>. Acesso em: 20 jul. 2020.

FERNANDES, V.M.B. *et al.* A prática do aleitamento materno entre as trabalhadoras formais: revisão integrativa de literatura. **Revista Saúde Coletiva (Barueri)**. 2020. No prelo.

FERNANDES, V.M.B. *et al.* Conduas de gestores relacionadas ao apoio ao aleitamento materno nos locais de trabalho. **Revista Texto & Contexto de Enfermagem**. v. 27, n. 3, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002560016>. Acesso em: 02 jun. 2018.

FERNANDES, V.M.B. *et al.* Establishment of lactation rooms in public and private companies: potentialities and difficulties. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. SPE, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000500419&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 01 jun. 2018.

FIGUEIREDO, C.E.S. **O papel do aleitamento materno na redução da mortalidade infantil no Brasil de 1986 a 2006**. 2017. 152 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa, Mestrado Profissional em Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro-RJ, 2017. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/20317>. Acesso em: 10 mai. 2018.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, M. **As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 6ª ed. Rio de Janeiro/São Paulo (RJ/SP): Paz e Terra, 2017.

FOUCAULT, M. **Nascimento da biopolítica**: curso dado no *Collège de France* (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 5ªed. Rio de Janeiro: Forense tiniversitaria, 2001

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir, Nascimento da prisão, Introdução de António Fernando Cascais**. Lisboa: Edições 70, 2013.

FRANÇA, E.B. *et al.* Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 46-60, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700050005>. Acesso em: 10 mai. 2018.

FRIAS, P. G. *et al.* **Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no âmbito municipal**. In: RECIFE. Prefeitura. Secretaria de Saúde do Recife. Aleitamento materno: da visita domiciliar ao banco de leite humano. Recife: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, 2011. p. 11-19.

FRIESE, S. **Atlas.ti 6 quick tour**. Berlin: Atlas.ti Scientific Software Development GmbH, 2010.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; TREVIZAN, M.A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 549-556, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14>. Acesso em: 07 jun. 2018.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>. Acesso em: 07 jun. 2018.

GARCIA, C. F. *et al.* Implicações do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 30, n. 2, p. 271–280, ago. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1984-02922018000200271&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 jul. 2020.

GIORDANI, R. C. F. *et al.* Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2731–2739, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n8/2731-2739/pt/>. Acesso em: 21 jul. 2020.

GIUGLIANI, E.R.J.; VICTORA, C.G. Evidências científicas do impacto da amamentação e da amamentação exclusiva na saúde das mulheres e crianças. In: VENANCIO, S.I.; TOMA, T.S. **Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno**: evidências científicas e experiências de implementação. São Paulo: Instituto de Saúde, 2019. p.39-54.

GOMES, I. M. *et al.* Teoria fundamentada nos dados na enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE** online. v.1, n. 9, p. 466-74, jan. Disponível em: 10.5205/reuol.5221-43270-1-RV.0901supl201527. Acesso em: 08 jun. 2018.

GONÇALVES, H. A. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 2. ed. São Paulo: Avercamp, 2014.

GOTTENBORG, E. *et al.* You can't have it all: The experience of academic hospitalists during pregnancy, parental leave, and return to work. **Journal of Hospital Medicine**, v. 13, n. 12, p. 836–839, 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85057546631&doi=10.12788%2fjhm.3076&partnerID=40&md5=670937715979c77554fb55ec8957b882>. Acesso em: 19 mar. 2020.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Lei nº 6.745, de 28 de dezembro de 1985. **Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Estado de Santa Catarina**. Florianópolis, SC. 1985.

Disponível em:

https://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/Legislacao%20Correlata/Estatutos/Estatuto_dos_Servidores_Civis_do_Estado_de_Santa_Catarina.pdf. Acesso em: 12 jul. 2020.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Lei Complementar nº 447, de 07 de julho de 2009. Dispõe sobre a ampliação da licença gestação para a servidora efetiva e da licença paternidade ao servidor efetivo, cria a licença parental e estabelece outras providências. **Licença Gestante e Licença Paternidade Para Servidor Efetivo**. Florianópolis, SC: Assembleia Legislativa. 2009.

GRISWOLD, M. K. **Reframing the Context of the Breastfeeding Narrative: A Critical Opportunity for Health Equity Through Evidence-Based Advocacy**. Disponível em:

<https://journals-sagepub-com.ez222.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1177/0890334417698691>. Acesso em: 27 jul. 2020. Disponível em: <https://journals-sagepub-com.ez222.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1177/0890334417698691>. Acesso em: 27 jul. 2020.

GUPTA, A. *et al.* **Making A Difference An Evaluation Report of the World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) in Mobilising National Actions on Breastfeeding and IYCF**. Disponível em: <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/>. Acesso em: 12 jul. 2020.

GÜRARSLAN BAŞ, N. *et al.* Weaning practices of mothers in eastern Turkey. **Jornal de Pediatria**, v. 94, n. 5, p. 498–503, out. 2018b. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0021-75572018000500498&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 28 jul. 2020.

HANSEN, K. Breastfeeding: a smart investment in people and in economies. **The Lancet**, v. 387, p. 416, 2016. Disponível em: https://ac.els-cdn.com/S014067361600012X/1-s2.0-S014067361600012X-main.pdf?_tid=678dc903-b79a-4d0f-a915-6e1d7c358baa&acdnat=1528230456_a1908ecb968dd12b286bb12ddb8f6fe5.

Acesso em: 05 jun. 2018.

HENRY-MOSS, D. *et al.* An Exploration of Lactation Facilities and Planning in U.S. Higher Education Campuses. **Breastfeeding Medicine**, v. 14, n. 2, p. 121–127, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85062877014&doi=10.1089%2fbfm.2018.0198&partnerID=40&md5=d4eec50c9061935a81c8870513f34785>. Acesso em: 19 mar. 2020.

HERNANDES, T.A. *et al.* Significado e dificuldades da amamentação: representação social das mães. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 6, n. 4, p. 247-257, 2017. Disponível em: 10.17267/2317-3394rpd.v6i4.1692. Acesso em: 04 jun. 2018. Disponível em: 10.17267/2317-3394rpd.v6i4.1692. Acesso em: 04 jun. 2018.

HERNANDEZ, A. R.; VÍCTORA, C. G. Biopolíticas do aleitamento materno: uma análise dos movimentos global e local e suas articulações com os discursos do desenvolvimento social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 9, 6 set. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2018000903001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 03 jul. 2020.

HROMI-FIEDLER, A. J. *et al.* Development and pretesting of “Becoming Breastfeeding Friendly”: Empowering governments for global scaling up of breastfeeding programmes. **Maternal & Child Nutrition**, v. 15, n. 1, jan. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/mcn.12659>. Acesso em: 03 jul. 2020.

HULLEY, S.B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2015.

IBFAN BRASIL. **Reunião do GBC: Global Breastfeeding Collective** (Coletivo Global Pro-Amamentação). São Paulo, SP: 2018. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/site/noticias/no-canada-ibfan-participa-do-global-breastfeeding-collective.html>. Acesso em: 24 mai. 2018.

JAMEEL, A. *et al.* Early Childhood Nutritional Implications of the Rise in Factory Employed Mothers in Rural Cambodia: A Qualitative Study. **Maternal and Child Health Journal**, v. 23, n. 8, p. 1087–1097, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85067815451&doi=10.1007%2fs10995-019-02745-0&partnerID=40&md5=af05dcd3184b4806a038b263fc655b39>. Acesso em: 19 mar. 2020.

JANTZER, A. M.; ANDERSON, J.; KUEHL, R. A. Breastfeeding Support in the Workplace: The Relationships Among Breastfeeding Support, Work–Life Balance, and Job Satisfaction. **Journal of Human Lactation**, v. 34, n. 2, p. 379–385, 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85042223950&doi=10.1177%2f0890334417707956&partnerID=40&md5=d5843cc88517bdc4688820ec0aaa597>. Acesso em: 19 mar. 2020.

JOFFE, N.; WEBSTER, F.; SHENKER, N. Support for breastfeeding is an environmental imperative. **The British Medical Journal**, v. 367, 2 out. 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85042223950&doi=10.1177%2f0890334417707956&partnerID=40&md5=d5843cc88517bdc4688820ec0aaa597>. Acesso em: 09 jul. 2020.

JORDAN, S.J. *et al.* Breastfeeding and endometrial cancer risk: an analysis from the epidemiology of endometrial cancer consortium. **Obstetrics and gynecology**, v. 129, n. 6, p. 1059, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5473170/>. Acesso em: 04 nov. 2020.

KALIL, I.R.; AGUIAR, A.C. Trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró-aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero. **Saúde em debate**, v. 40, p. 208-223, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n110/0103-1104-sdeb-40-110-0208.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2018.

KALIL, I.R.; AGUIAR, A.C. Silêncios nos discursos pró-aleitamento materno: uma análise na perspectiva de gênero. **Estudos Feministas**, v. 25, n. 2, p. 637-660, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/39846>. Acesso em: 19 mai. 2018.

KOZHIMANNIL, K. B. Bringing Parenting Policies in Line With Evidence at US Schools of Public Health. **American Journal of Public Health**, v. 109, n. 5, p. 651–653, maio 2019. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=135849130&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

LAUFER-UKELES, P.; BARZILAY, A. R. The health/care divide: breastfeeding in the new millenium. **Columbia Journal of Gender and Law**, v. 35, n. 2, p. 264–338, 1 jan. 2018. Disponível em: <https://go-gale.ez222.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?p=AONE&sw=w&issn=10626220&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA537267809&sid=googleScholar&linkaccess=abs>. Acesso em: 13 jul. 2020.

LAUZON-GUILLAIN, B. *et al.* Maternity or parental leave and breastfeeding duration: Results from the ELFE cohort. **Maternal & Child Nutrition**, v. 15, n. 4, p. N.PAG-N.PAG, out. 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85070719890&doi=10.1111%2fmcn.12872&partnerID=40&md5=46acbaad459829a9fb5d351356247c87>. Acesso em: 19 mar. 2020.

LEITE, Francisco. Raciocínio e procedimentos da Grounded Theory Construtivista. **Questões Transversais**, v. 3, n. 6, p. 76-85, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.unisinos.br/index.php/questoes/article/view/11310/PDF>. Acesso em: 04 jun. 2018.

LENNON, T.; BAKEWELL, D.; WILLIS, E. The breastfeeding employer supported time project: Using a mentor–mentee-based approach to establish workplace lactation support in milwaukee county. **Journal of Human Lactation**, v. 34, n. 1, p. 47–50, 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85041412641&doi=10.1177%2f0890334417719246&partnerID=40&md5=1cd41e313a9bb82af008eff0de3c268d>. Acesso em 19 mar. 2020.

LEON-LARIOS, F. *et al.* Female employees' perception of breastfeeding-friendly support in a public university in Spain. **Public Health Nursing**, v. 36, n. 3, p. 370–378, fev. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/phn.12590>. Acesso em: 19 mar. 2020.

LIMA, A. P. C.; NASCIMENTO, D. DA S.; MARTINS, M. M. F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **J. Health Biol. Sci. (Online)**, v. 6, n. 2, abr. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1633>. Acesso em: 03 jul. 2020.

LIMA, J.P.; CAZOLA, L.H.O.; PÍCOLO, R.P. A participação do pai no processo de amamentação. **Revista Cogitare de Enfermagem**, v.22, n.1, p. 01-07, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.47846>. Acesso em: 04 jun. 2018.

MACMILLAN URIBE, A. L. *et al.* Exploring Human Resource Managers' Decision-Making Process for Workplace Breastfeeding-Support Benefits Following the Passage of the Affordable Care Act. **Maternal & Child Health Journal**, v. 23, n. 10, p. 1348–1359, out. 2019. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=138506127&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

MACVARISH, J.; LEE, E.; LOWE, P. Neuroscience and family policy: What becomes of the parent?: **Critical Social Policy**, 26 fev. 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0261018315574019>. Acesso em: 24 jul. 2020.

MARCOLIN, M. *et al.* Amamentação e os desafios enfrentados pela mulher trabalhadora: um relato de experiência. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 7, n. 1, p. 99–99, 2016. Disponível em: <https://jmpfhc.com.br/jmpfhc/article/view/425>. Acesso em: 20 jul. 2020.

MARTIN, S. E. *et al.* Active Duty Women's Perceptions of Breast-Feeding Support in the Military Setting. **Military Medicine**, v. 180, n. 11, p. 1154–1160, nov. 2015. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=110726441&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

MCFADDEN, A. *et al.* Counselling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. **International Breastfeeding Journal**, v. 14, n. 1, p. 42, 21 out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0235-8>. Acesso em: 09 jul. 2020.

MCFADDEN, A. *et al.* Spotlight on infant fórmula: coordinated global action needed. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 413-415, 2016. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)00103-3.pdf?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)00103-3.pdf?code=lancet-site). Acesso em: 08 mai. 2018.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto & Contexto de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/714/71411240017/>. Acesso em: 06 jun. 2018.

MENESES, T. M. X. DE *et al.* Prevalence and factors associated with breast milk donation in banks that receive human milk in primary health care units,. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 4, p. 382–388, ago. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0021-75572017000400382&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 28 jul. 2020.

MERECZ-KOT, D. *et al.* Use of work-life balance benefits guaranteed by law in Poland - Do size of the enterprise and gender matter? **Medycyna Pracy**, v. 68, n. 5, p. 575–581, 26 jul. 2017. Disponível em: <http://medpr.imp.lodz.pl/Use-of-work-life-balance-benefits-nguaranteed-by-law-in-Poland-nDo-size-of-the-enterprise,73854,0,2.html>. Acesso em: 27 mar. 2020.

MICHELOTO, G. M.; ERDMANN, A. L. Correlação entre políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno e amamentação: estudo de caso em enfermagem em Florianópolis, uma capital ao sul do Brasil. **Saúde em Redes**, v. 4, n. 1, p. 117–132, 22 jun. 2018. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/842>. Acesso em: 25 ago. 2020.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2013.

MINAYO, M. C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Qualitative Research Journal**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 19 set. 2020.

MONTEIRO, F.R. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM) do MS. **Salas de apoio à amamentação**. (Apresentação oral). Manaus-AM-Brasil. In: XIII Encontro Nacional de Aleitamento Materno (ENAM) e III Encontro Nacional de Alimentação Complementar Saudável (ENACS), 2014.

MONTEIRO, F.R. **Situação da amamentação e licença-maternidade no Brasil**. 76f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília-DF, 2017. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24387/1/2017_FernandaRamosMonteiro.pdf. Acesso em: 10 mai. 2018.

MONTEIRO, F.R. *et al.* Influência da licença-maternidade sobre a amamentação exclusiva. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 5, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2016.11.016>. Acesso em: 30 mai 2018.

MÓTA, J. L. S. *et al.* Sala de apoio à amamentação na Universidade. **Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 4, p. 1179–1182, abr. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/PROFAD~1.VAN/AppData/Local/Temp/238617-139037-1-PB.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2020.

MÜLLER, F.S.; REA, M.F.; MONTEIRO, N.R. **Iniciativa Mundial sobre Tendências do Aleitamento Materno (WBTi)**: Informe Nacional. São Paulo: IBFAN Brasil, 2014. 89p. Disponível em: http://www.ibfan.org.br/site/wp-content/uploads/2015/06/13012015_WBTi-final.pdf. Acesso em: 29 mai 2018.

NANDI, A. *et al.* The Impact of Parental and Medical Leave Policies on Socioeconomic and Health Outcomes in OECD Countries: A Systematic Review of the Empirical Literature. **The Milbank Quarterly**, v. 96, n. 3, p. 434–471, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1468-0009.12340>. Acesso em: 27 mar. 2020.

OHCHR. **Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breast-feeding.** Disponível em:

<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871&LangID=E>. Acesso em: 27 jul. 2020.

OLIVEIRA, C. S. DE *et al.* Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. SPE, p. 16–23, 2015.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472015000500016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 27 mar. 2020.

OMER-SALIM, A. *et al.* “Negotiating the tensions of having to attach and detach concurrently”: a qualitative study on combining breastfeeding and employment in public education and health sectors in New Delhi, India. **Midwifery**, v. 31, n. 4, p. 473–481, fev. 2015. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=101733345&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

OSIBOGUN, O. O.; OLUFUNLAYO, T. F.; OYIBO, S. O. Knowledge, attitude and support for exclusive breastfeeding among bankers in Mainland Local Government in Lagos State, Nigeria. **International Breastfeeding Journal**, v. 13, n. 1, 2018. Disponível em:

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85052105388&doi=10.1186%2fs13006-018-0182-9&partnerID=40&md5=6c5d339a9802296805aba909116e8dc4>. Acesso em: 27 mar. 2020.

PALMQUIST, A. E. L. Advocacy: IBCLCs Advocating for Global Breastfeeding Through Skilled Lactation Support. **Journal of Human Lactation**, v. 33, n. 3, p. 502–503, 1 ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890334417709481>. Acesso em: 25 jul. 2020.

PADDOCK, J. D. Breastfeeding Patterns Among Employees at a Land Grant University. **Workplace Health and Safety**, v. 65, n. 12, p. 580–594, 2017. Disponível em:

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85034784499&doi=10.1177%2f2165079917701138&partnerID=40&md5=4a9144f8f45dc933b0027bc04d393bdd>. Acesso em: 19 mar. 2020.

PANG, W. W. *et al.* Determinants of Breastfeeding Practices and Success in a Multi-Ethnic Asian Population. **Birth: Issues in Perinatal Care**, v. 43, n. 1, p. 68–77, mar. 2016.

Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=112966753&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

PEREIRA, B. DA S. A. *et al.* O paradigma no direito de amamentar no Brasil. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 6, n. 1, p. 85–94, 29 out. 2017. Disponível em: <http://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1127>. Acesso em: 28 jul. 2020.

PEREIRA-SANTOS, M. *et al.* Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros. **Rev. bras. saúde matern. infant**, v. 17, n. 1, p. 59–67, mar. 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000100059. Acesso em: 27 mar. 2020.

POLIT, D.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2011.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 4, 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3070/307023838014/>. Acesso em: 07 jun. 2018.

PORTER, K. K. *et al.* A Mother's Room to Support Women in Radiology. **Journal of the American College of Radiology**, v. 13, n. 12, p. 1438–1439, 2016. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84996558263&doi=10.1016%2fj.jacr.2016.06.028&partnerID=40&md5=7f05e7bca1730b6d1d208c7355e19e79>. Acesso em: 19 mar. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO (PMRJ). **Cartilha do servidor público estatutário do município do Rio de Janeiro - RJ**. 2013. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3641515/DLFE267711.pdf/1.0>. Acesso em: 03 jun. 2018.

PRIMO, C.C. *et al.* Which factors influence women in the decision to breastfeed?. **Investigacion y educacion en enfermeria**, v. 34, n. 1, p. 198-217, 2016.

RAGO, Margareth. Foucault, os feminismos e o paradoxo dos direitos. **DoisPontos**, v. 14, n. 1, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/doispontos/article/view/56548>. Acesso em: 18 nov. 2020.

RAMOS, Silvana de Souza. Mulheres e gênese do capitalismo: de Foucault a Federici. **Princípios: Revista de Filosofia (UFRN)**, v. 27, n. 52, p. 199-212, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/principios/article/view/19783>. Acesso em: 18 nov. 2020.

RAUEN, F. J. **Roteiros de iniciação científica: os primeiros passos da pesquisa científica desde a concepção até a produção e a apresentação**. Palhoça (SC): Ed. Unisul, 2015.

REA, M.F. Apoio à mulher trabalhadora que amamenta. In: VENANCIO, S.I.; TOMA, T.S. **Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno: evidências científicas e experiências de implementação**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2019. p.39-54.

RIBEIRO, K. V. *et al.* A amamentação e o trabalho informal: a vivência de mães trabalhadoras. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 2, p. 03–09, 1 dez. 2017. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/504>. Acesso em: 28 jul. 2020.

ROCHA, G. P. *et al.* Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00045217, 3 set. 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n6/e00045217/>. Acesso em: 21 jul. 2020.

RODRIGUES, Ana Paula Kravczuk. Biopolítica e a domesticação dos corpos a partir de foucault. In: **I Congresso Nacional de Biopolítica e Direitos Humanos**. 2018. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conabipodihu/article/view/9319>. Acesso em: 18 nov. 2020.

ROLLINS, N.C. *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2). Acesso em: 05 mai.2016.

SANTOS, J.L.G. *et al.* Perspectivas metodológicas para o uso da teoria fundamentada nos dados na pesquisa em enfermagem e saúde. **Escola Anna Nery** [Internet]. v.3, n. 20, e20160056. 2016. Disponível em: DOI: 10.5935/1414-8145.20160056. Acesso em: 20 jun. 2018.

SANTOS, J.L.G. *et al.* Análise de dados: comparação entre as diferentes perspectivas metodológicas da Teoria Fundamentada nos Dados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. esp., p. 01-08, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017021803303>. Acesso em: 19 jun. 2018.

SILVA, R. K. DOS S. E *et al.* Desejo de doar leite: relação com características maternas. **Avances en Enfermería**, v. 38, n. 2, p. 216–225, 1 maio 2020. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/82838>. Acesso em: 28 jul. 2020.

SINHA, B. *et al.* Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, p. 114–134, 2 dez. 2015. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=110726890&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 mar. 2020.

SIQUEIRA, V. **Há 30 anos morria Michel Foucault**. 2014. Disponível em: <https://colunastortas.com.br/ha-30-anos-morria-michel-foucault/>. Acesso em: 08 out. 2018.

SMITH, J.; JAVANPARAST, S.; CRAIG, L. Bringing babies and breasts into workplaces: Support for breastfeeding mothers in workplaces and childcare services at the Australian National University. **Breastfeeding Review**, v. 25, n. 1, p. 45–57, 2017. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85017189107&partnerID=40&md5=d942e96c053b96b02d090b947fa57e14>. Acesso em: 19 mar. 2020.

SNYDER, K. *et al.* Workplace Breastfeeding Support Varies by Employment Type: The Service Workplace Disadvantage. **Breastfeeding Medicine**, v. 13, n. 1, p. 23–27, 2018. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/bfm.2017.0074>. Acesso em: 27 jul. 2020.

SOARES, L. S. *et al.* Experience of mothers in agreement between breastfeeding and university studies. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 3, p. 284–292, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002017000300284&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 30 jul. 2020.

SOOMRO, J. A. *et al.* Employers' perspective of workplace breastfeeding support in Karachi, Pakistan: a cross-sectional study. **International Breastfeeding Journal**, v. 11, n. 1, p. 24,

2016. Disponível em:

<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-016-0084-7>. Acesso em: 27 mar. 2020.

SOUSA, L. M. M. S. *et al.* Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, v. 1, n. 1, p. 17–26, nov. 2017. Disponível em: <http://repositorio-cientifico.essatla.pt/handle/20.500.12253/1311>. Acesso em: 08 set. 2020.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p.102-6, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102. Acesso em: 06 jun. 2018.

STEURER, L. M. Maternity Leave Length and Workplace Policies' Impact on the Sustainment of Breastfeeding: Global Perspectives. **Public Health Nursing**, v. 34, n. 3, p. 286–294, maio 2017. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/phn.12321>. Acesso em: 03 jul. 2020.

STRANG, L.; BROEKS, M. Maternity Leave Policies: Trade-Offs Between Labour Market Demands and Health Benefits for Children. **Rand Health Quarterly**, v. 6, n. 4, p. 9, jan. 2017. Disponível em: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1734.html. Acesso em: 27 mar. 2020.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008..

SULAIMAN, Z.; LIAMPUTTONG, P.; AMIR, L. H. Timing of return to work and women's breastfeeding practices in urban Malaysia: A qualitative study. **Health and Social Care in the Community**, v. 26, n. 1, p. 48–55, 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85019976268&doi=10.1111%2fhsc.12460&partnerID=40&md5=c2512b19a10fd2f29cd00f77685a46e9>. Acesso em: 19 mar. 2020.

TAROZZI, M. **O que é grounded theory?** Metodologia de pesquisa e de teoria fundamentada nos dados. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.

THE LANCET. **Breastfeeding: achieving the new normal**. The Lancet Editorial, Volume 387. January 30, 2016. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)00210-5.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)00210-5.pdf). Acesso em: 21 mai. 2018.

THE LANCET. Breastfeeding: a missed opportunity for global health. **The Lancet**, v. 390, n. 10094, p. 532, 5 ago. 2017. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85019976268&doi=10.1111%2fhsc.12460&partnerID=40&md5=c2512b19a10fd2f29cd00f77685a46e9>. Acesso em: 03 jul. 2020.

TORRES, F. C. A. *et al.* Manutenção do aleitamento materno no retorno ao trabalho. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 255, p. 3047–3077, ago. 2019.

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 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 16 nov.2020.

TORRES, M.K.L. *et al.* Análise da utilização da Grounded Theory (Teoria Fundamentada nos Dados) na produção científica brasileira entre 2008-2012. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 11, n. 24, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/283513109_Analise_da_utilizacao_da_Grounded_Theory_Teoria_Fundamentada_nos_Dados_na_producao_cientifica_brasileira_entre_2008-2012. Acesso em: 20 jun. 2018.

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 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 12 ago.2020.

UNITED NATIONS. **The world's women: trends and statistics**. In: Chapter 4: Work. New York: Department of Economic and Social Affairs of UN, 2015. Disponível em: <https://unstats.un.org/unsd/gender/worldswomen.html>. Acesso em 02 jun. 2018.

VALIZADEH, S. *et al.* Addressing barriers to health: Experiences of breastfeeding mothers after returning to work. **Nursing and Health Sciences**, v. 19, n. 1, p. 105–111, 2017. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85008474595&doi=10.1111%2fnhs.12324&partnerID=40&md5=9e165dfad1b82c8ede112144ee0633b9>. Acesso em: 19 mar. 2020.

VENANCIO, S.I. Panorama do aleitamento materno no mundo e no Brasil. In: VENANCIO, S.I.; TOMA, T.S. **Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno: evidências científicas e experiências de implementação**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2019. p.55-74.

VENANCIO, S.I.; SALDIVA, S.R.D.M.; MONTEIRO, C.A. Tendência secular da amamentação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 1205-1208, 2013. Disponível em: [10.1590/S0034-8910.2013047004676](https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004676). Acesso em: 15 mai.2018.

VICTORA, C.G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7). Acesso em: 05 mai.2016.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W.S. **Metodologia científica para a área da saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

WALLENBORN, J. T. *et al.* Workplace support and breastfeeding duration: The mediating effect of breastfeeding intention and self-efficacy. **Birth**, v. 46, n. 1, p. 121–128, 2019. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85051115774&doi=10.1111%2fbirt.12377&partnerID=40&md5=91412786b8e26d532f1fe5334606fd58>. Acesso em: 19 mar. 2020.

WAMBACH, K.; BRITT, E. Breastfeeding Support Experiences of Registered Nurses in a Large Children’s Hospital System. **JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and**

Neonatal Nursing, v. 47, n. 5, p. 632–640, 2018. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85052885802&doi=10.1016%2fj.jogn.2018.07.007&partnerID=40&md5=cb3c5626a1e8631a7146a50d699a07b1>. Acesso em: 19 mar. 2020.

WHITNEY, W.; CHRISTAKIS, D. Relationship of maternal perceptions of workplace breastfeeding support and job satisfaction. **Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine**, v. 10, n. 4, p. 222–227, maio 2015. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2014.0151>. Acesso em: 25 jul. 2020.

WHO. World Health Organization (WHO). **Indicators for the Global Monitoring Framework on Maternal, Infant and Young Child Nutrition**. USA. 2014. Disponível em: https://www.who.int/nutrition/topics/proposed_indicators_framework/en/. Acesso em: 12 jul. 2020.

WHO; UNICEF. World Health Organization (WHO)/United Nations Children's Fund (UNICEF). **Innocenti declaration: on the protection, promotion and support breastfeeding**. 1990. Disponível em: http://www.who.int/about/agenda/health_development/events/innocenti_declaration_1990.pdf. Acesso em: 16 set. 2015.

WHO; UNICEF. World Health Organization (WHO)/United Nations Children's Fund (UNICEF). **Global Breastfeeding Scorecard: tracking progress for breastfeeding policies and programmes**. 2017. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017/en/>. Acesso em: 05 jun. 2018.

XIANG, N. *et al.* Timing of return to work and breastfeeding in Australia. **Pediatrics**, v. 137, n. 6, 2016. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84971572023&doi=10.1542%2fpeds.2015-3883&partnerID=40&md5=6f56fee48564af04b89bbfc4a04d77d5>. Acesso em: 27 mar. 2020.

YERKES, M. A. *et al.* An unsettled bargain? Mothers' perceptions of justice and fairness in paid work. **Journal of Sociology**, v. 53, n. 2, p. 476–491, 1 jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1440783317696361>. Acesso em: 20 jul. 2020.

APÊNDICE A: PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

I. RECURSOS HUMANOS

Pesquisadora responsável: Dda. Vanessa Martinhago Borges Fernandes (1).

Pesquisadora orientadora: Dra. Marli Terezinha Stein Backes (2).

Bibliotecária: Alessandra Pires (3).

II. PERGUNTA: Quais ações de apoio à amamentação no ambiente de trabalho estão sendo implantadas em âmbito nacional e internacional?

III. OBJETIVO: Identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas, em âmbito nacional e internacional, acerca do apoio à amamentação no ambiente de trabalho.

IV. DESENHO DO ESTUDO

Revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, seguindo as seis etapas de Sousa *et al.* (2017):

1ª etapa: escolher o tema; traçar o objetivo e a pergunta de pesquisa.

2ª etapa: estabelecer critérios de inclusão e exclusão.

3ª etapa: definir as informações extraídas; categorizar os estudos.

4ª etapa: avaliar os estudos captados.

5ª etapa: interpretar os resultados.

6ª etapa: apresentar a revisão/síntese do conhecimento com os principais resultados.

V. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: pesquisas publicadas entre janeiro de 2015 à dezembro de 2019, em forma de artigos, com textos completos, indexados nas fontes de dados selecionadas (MEDLINE/PubMed; CINAHL; LILACS; BDENF; Scopus; Cochrane Library e SciELO), em inglês, espanhol e português, que contenham os descritores e /ou palavras-chave listados neste protocolo, no título, resumo ou assunto/descritor, independentemente do método de pesquisa utilizado.

VI. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Editoriais; Cartas; Artigos de Opinião; Comentários; Resumos de Anais; Ensaios; Publicações duplicadas; Dossiês; TCC; Documentos oficiais de

Programas Nacionais e Internacionais; Relatos de experiência; revisões integrativas; Estudos de reflexão; Estudos teóricos; Teses; Dissertações; Boletins Epidemiológicos; Relatórios de gestão; Documentos Oficiais de Programas Nacionais e Internacionais; Livros; Materiais publicados em outros idiomas que não sejam em inglês, espanhol e português; e, estudos que não contemplem o escopo deste protocolo.

VII. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada)

a) Descritores do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde):

1. “Aleitamento materno” OR “*Breast Feeding*” OR “*Lactancia materna*”
2. AND “Trabalho” OR “*Work*” OR “*Trabajo*”

b) Descritores MeSH (*Medical Subject Headings*)

1. “*Breast Feeding*” OR “*Feeding, Breast*” OR “*Breastfeeding*” OR “*Breast Feeding, Exclusive*” OR “*Exclusive Breast Feeding*” OR “*Breastfeeding, Exclusive*” OR “*Exclusive Breastfeeding*”
2. AND “*Women, Working*” OR “*Woman, Working*” OR “*Working Woman*” OR “*Working Women*” OR “*Work*”

c) Operadores booleanos: “OR”; “AND”.

d) Bases eletrônicas de dados:

1. SciELO: *Scientific Electronic Library Online* (biblioteca virtual)

Pesquisa avançada: ((“Aleitamento materno” OR “*Breast Feeding*” OR “*Lactancia materna*”) AND (“Trabalho” OR “*Work*” OR “*Trabajo*”))

Filtro: Ano de publicação: 2015, 2016, 2017, 2018, 2019; Idioma: Inglês, Português, Espanhol; Tipo de literatura: artigo.

2. CINAHL: *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (EBSCO)

Pesquisa avançada: ((“Aleitamento materno” OR “*Breast Feeding*” OR “*Lactancia materna*”) AND (“Trabalho” OR “*Work*” OR “*Trabajo*”))

Filtro: Data de publicação: 2015/01/01 a 2019/12/31; Texto completo; Tipos de fontes: Revista acadêmicas; Idioma: English, Portuguese, Spanish.

3. BDEF: Base de Dados de Enfermagem

Pesquisa avançada: ((“Aleitamento materno” OR “*Breast Feeding*” OR “*Lactancia materna*”) AND (“Trabalho” OR “*Work*” OR “*Trabajo*”))

Filtro: Texto completo; Idioma: Inglês, Português, Espanhol; Intervalo de ano de publicação: 2015 a 2019.

4. LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

Pesquisa avançada: ((“Aleitamento materno” OR “*Breast Feeding*” OR “*Lactancia materna*”) AND (“Trabalho” OR “*Work*” OR “*Trabajo*”))

Filtro: Texto completo; Idioma: Inglês, Português, Espanhol; Intervalo de ano de publicação: 2015 a 2019.

5. Scopus (Elsevier)

Pesquisa avançada: ((“Aleitamento materno” OR “*Breast Feeding*” OR “*Lactancia materna*”) AND (“Trabalho” OR “*Work*” OR “*Trabajo*”)).

Filtro: Year: 2015, 2016, 2017, 2018, 2019; Document type: Article; Language: Spanish, English, Portuguese; Access type: open access.

6. *Cochrane Library*

Pesquisa avançada: ((“Aleitamento materno” OR “*Breast Feeding*” OR “*Lactancia materna*”) AND (“Trabalho” OR “*Work*” OR “*Trabajo*”)).

Filtro: Publication date: Jan 2015 and Dec 2019.

7. MEDLINE/PubMed: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

Pesquisa avançada: ((“*Breast Feeding*” OR “*Feeding, Breast*” OR “*Breastfeeding*” OR “*Breast Feeding, Exclusive*” OR “*Exclusive Breast Feeding*” OR “*Breastfeeding, Exclusive*” OR “*Exclusive Breastfeeding*”) AND (“*Women, Working*” OR “*Woman, Working*” OR “*Working Woman*” OR “*Working Women*” OR “*Work*”)).

Filtro: *Article type: Journal Article; Text availability: Free Full Text; Publication date: 2015/01/01 to 2019/12/31.*

e) Programa *Zotero*: armazenar e organizar referências bibliográficas.

f) Período de coleta de dados: janeiro de 2015 a dezembro de 2019.

g) Período de busca de dados: março de 2020.

h) Programa *Microsoft Office Word*: descrever resultados em forma de manuscrito.

VIII. SELEÇÃO DOS ESTUDOS: Iniciará com a realização da captura dos artigos nas bases de dados selecionadas. As referências dos artigos serão armazenadas e organizadas dentro do *Zotero*. Logo após, haverá uma leitura dinâmica dos títulos e resumos, considerando os critérios de inclusão, de exclusão e objetivo, de todos os artigos coletados, gerando a primeira seleção; depois a leitura completa dos artigos selecionados, gerando a segunda seleção.

IX. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS: Com a eliminação daqueles artigos que não atenderem os critérios determinados por este protocolo, os trabalhos que atenderem os objetivos

propostos pelo estudo serão salvos em uma pasta de computador e transferidos para o *software Atlas.ti* (ferramenta para análise dos dados qualitativos) onde serão submetidos à etapa de avaliação crítica. Será realizada a releitura dos trabalhos pré-selecionados com avaliação crítica e sistematização dos dados em categorias. A avaliação e discussão dos artigos selecionados serão feitas de acordo com a literatura.

X. INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DAS PRODUÇÕES: título, autor(es), ano de publicação, país de origem, nome da biblioteca virtual ou base de dados, nome do periódico, objetivo do estudo, metodologia (abordagem e tipo de pesquisa, local do estudo, participantes); principais resultados e conclusões.

XI. SÍNTESE E CONCLUSÃO: Tendo em vista esta tratar-se de uma Revisão de Integrativa de Literatura com abordagem qualitativa, a síntese será realizada na forma de narrativa com base na análise e checagem dos dados coletados.

XII DIVULGAÇÃO: Publicação dos achados deste estudo em periódicos.

APÊNDICE B: INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA TEORIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA TEORIA

Doutoranda: Vanessa Martinhago Borges Fernandes

Professora/Orientadora: Dra. Marli Terezinha Stein Backes

1 INTRODUÇÃO

A tese de doutorado intitulada “Vivência das trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições com salas de apoio à amamentação e suas relações de poder”, teve como objetivos: “Compreender o significado da vivência das trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições que possuem salas de apoio à amamentação sob a ótica da teoria das relações de poder de Michel Foucault e Construir um modelo teórico sobre a vivência das trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições que possuem salas de apoio à amamentação.” e utilizou como referencial teórico-metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou *Grounded Theory*.

O objetivo da TFD é gerar uma teoria unificada para um processo, uma ação ou uma interação moldada por uma visão de participantes expressa nos dados coletados. Assim, a etapa de validação da teoria consiste em apresentar a teoria construída, com as categorias e suas relações, com a identificação do fenômeno ou categoria central a *experts* no método ou na temática em estudo e/ou ao grupo ou parte do grupo de participantes da pesquisa e representa uma das etapas que confere maior rigor ao referencial metodológico (CRESWELL, 2014; TAROZZI, 2011; STRAUSS; CORBIN, 2008).

A validação na pesquisa qualitativa não é como na pesquisa quantitativa onde se testa a teoria, mas sim, é um processo de comparação de conceitos e suas relações para avaliar a

adequação do resultado obtido. Representa uma das etapas que confere maior rigor ao referencial metodológico (STRAUSS; CORBIN, 2008). O instrumento de validação tem finalidade de orientar esse processo de comparação.

Este documento está dividido em duas partes. Na primeira consta a apresentação da teoria e ao final o roteiro de validação da teoria com perguntas norteadoras para cada tipo de avaliador (participante, *expert* em amamentação ou *expert* em TFD).

2 MÉTODO

O estudo ao qual se refere o presente “Instrumento de validação”, destaca as principais características referentes a este método:

- ✓ Abordagem de pesquisa: qualitativa, tipo exploratório-descritiva;
- ✓ Versão da TFD utilizada: versão de Corbin e Strauss (2015);
- ✓ Critérios de inclusão dos contextos: disponibilizar Sala de Apoio à Amamentação (SAA) e licença-maternidade de 180 dias;
- ✓ Contexto: duas empresas/instituições, uma do município de Florianópolis-SC e uma de Joinville-SC (denominadas neste estudo A e B);
- ✓ Critérios de inclusão dos participantes: ser mãe, trabalhadora, pertencente à uma das empresas/instituições selecionadas para este estudo, que estava amamentando ou amamentou após o retorno da licença-maternidade.
- ✓ Participantes: com 18 participantes a partir da amostragem teórica, 16 trabalhadoras e 02 coordenadores. Posteriormente, foram incluídos na amostragem, dois profissionais de saúde responsáveis pelas salas de apoio à amamentação, um de cada empresa/instituição.
- ✓ Estratégias de coleta de dados: grupo focal e entrevista semiestruturada. Na empresa/instituição A foram realizados dois grupos focais e uma entrevista individual e, na B, seis entrevistas individuais;
- ✓ Período de coleta de dados iniciou em março e foi até julho de 2019, até a saturação dos dados;
- ✓ Análise de dados: TFD, versão straussiana, em três etapas (codificação aberta, axial e seletiva), a partir do modelo teórico, com auxílio do *software Atlas.ti 7.0*, construção da teoria substantiva e posterior validação da teoria construída;
- ✓ A pesquisa foi aprovada pelo CEPESH sob o CAAE nº. 02797918.0.0000.0121 e parecer consubstanciado nº. 3.192.306. Todos os participantes receberam codinomes de

personalidades que lutaram pela causa feminista no Brasil e os contextos (empresa/instituição) foram identificadas como A e B.

3 TEORIA

A tese resultou em uma teoria substantiva que foi intitulada “Obtendo êxito no complexo processo de amamentação conciliado ao trabalho feminino e condicionado aos dispositivos de apoio”, que integrou 09 categorias e 18 subcategorias correspondentes: sendo 01 categoria central denominada de fenômeno, 04 categorias compõe o componente condições, 03 categorias o componente ações-interações, e, 01 categoria o componente consequências ou resultados No Quadro 1 a seguir, serão apresentados os componentes, as categorias e suas respectivas subcategorias.

Quadro 1 - Componentes, categorias e subcategorias

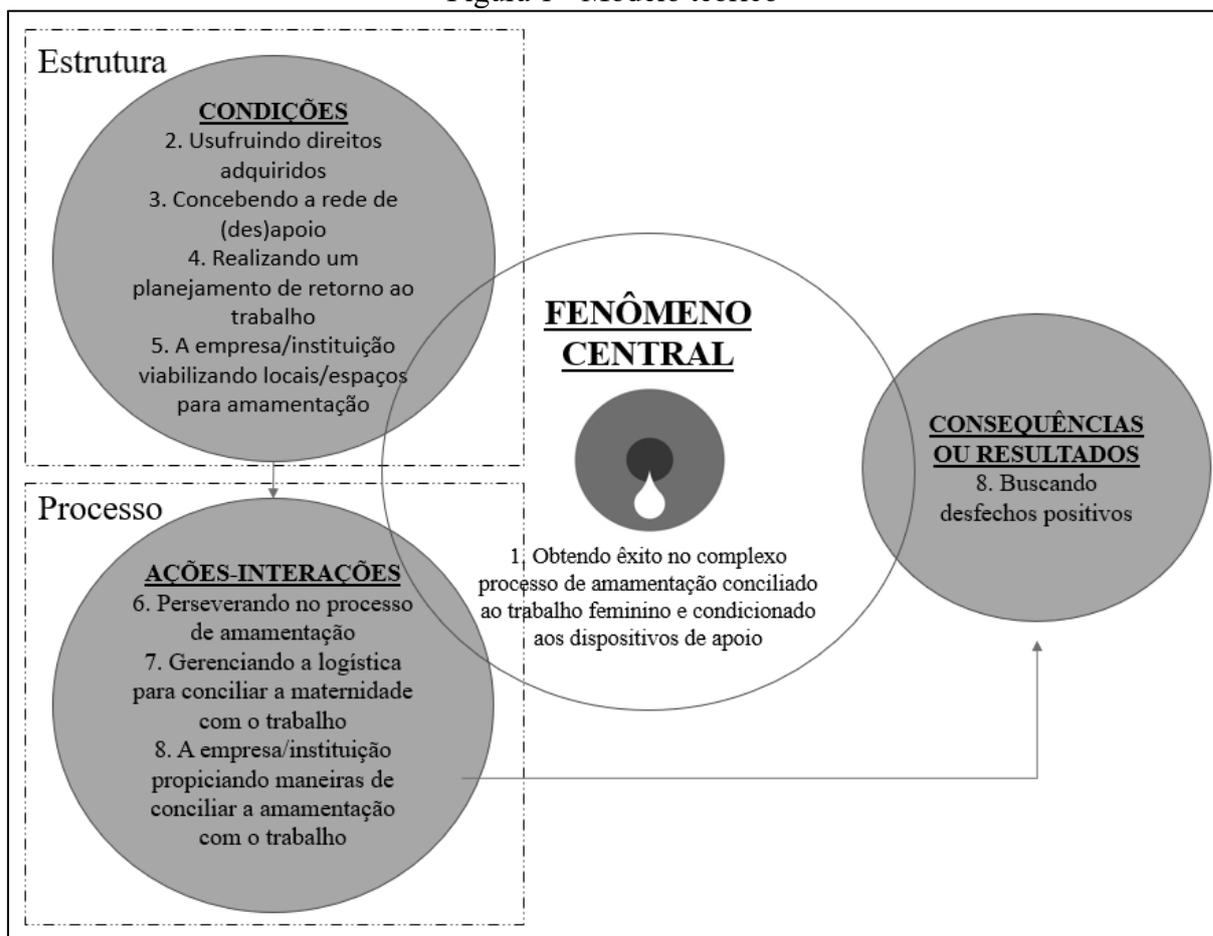
COMPONENTES	QUESTIONAMENTO RELACIONADO	CATEGORIA	SUBCATEGORIA
FENÔMENO	Qual a categoria central ?	1. Obtendo êxito no complexo processo de amamentação conciliado ao trabalho feminino e condicionado aos dispositivos de apoio	
CONDIÇÕES (Estrutura)	Por que as trabalhadoras conseguiram conciliar a amamentação com o trabalho?	2. Usufruindo direitos adquiridos	2.1 Valorizando a licença-maternidade e a licença-paternidade 2.2 Utilizando outros dispositivos disponíveis
		3. Concebendo a rede de (des)apoio	3.1 Destacando os aspectos positivos da rede de apoio 3.2 A rede de desapoio com forte papel desencorajador
	Como as trabalhadoras conseguiram conciliar a amamentação com o trabalho?	4. Realizando um planejamento de retorno ao trabalho	4.1 Preparando-se para o regresso ao trabalho 4.2 Introduzindo a alimentação

			complementar antes do retorno ao trabalho
	Onde as trabalhadoras conseguiram conciliar a amamentação com o trabalho?	5. A empresa/instituição viabilizando locais/espços para amamentação	5.1 Disponibilizando a sala de apoio à amamentação 5.2 Disponibilizando a pausa para amamentar para permanecer mais tempo em casa
AÇÕES-INTERAÇÕES (Processo)	Qual o significado do dado problema?	6. Perseverando no processo de amamentação	6.1 Vivenciando um complexo de sentimentos e emoções 6.2 Percebendo os benefícios da amamentação
	O que foi feito para gerenciar o problema?	7. Gerenciando a logística para conciliar a maternidade com o trabalho	7.1 Deixando o(a) filho(a) na creche 7.2 Morando longe ou perto, suas vantagens e desvantagens 7.3 Acompanhando as consultas de rotina e de emergência dos filhos
		8. A empresa/instituição propiciando maneiras de conciliar a amamentação com o trabalho	8.1 Acessando informações 8.2 Flexibilizando os horários e a função da trabalhadora
CONSEQUÊNCIAS OU RESULTADOS	Quais são os resultados reais e previstos?	9. Buscando desfechos positivos	9.1 Decidindo sobre a continuidade do processo de amamentar 9.2 Vivenciando o processo de desmame 9.3 Almejando a ampliação e flexibilização dos direitos maternos e paternos

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Na sequência, será ilustrado o modelo teórico a partir do processo de Integração das categorias, conforme consta na Figura 1.

Figura 1 - Modelo teórico



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

3.1 CATEGORIA CENTRAL: OBTENDO ÊXITO NO COMPLEXO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO CONCILIADO AO TRABALHO FEMININO E CONDICIONADO AOS DISPOSITIVOS DE APOIO

Na versão da TFD de Corbin e Strauss (2015), os significados decorrentes do processo de pesquisa são considerados em termos conceituais, onde o pesquisador tece e vincula os conceitos menores em torno de conceitos superiores que são chamados de categorias. Para classificar e organizar esses conceitos foi utilizado o modelo teórico, que é uma ferramenta analítica que serve para auxiliar os pesquisadores a integrar a estrutura com o processo, contextualizando o fenômeno sob investigação.

O paradigma consiste em três componentes: condições, ações-interações e consequências ou resultados. Nas condições foram agrupadas de forma conceitual as respostas ao problema, como por que, como e onde as trabalhadoras conseguiram conciliar a amamentação com o trabalho. Este componente compõe a estrutura ou conjunto de

circunstâncias nas quais os fenômenos estão incorporados. Por sua vez, das condições surgiram as ações-interações, que são respostas estratégicas ou rotineiras aos fatos, como qual é o significado do problema e o que as trabalhadoras fizeram para gerenciá-lo. E as consequências, são resultados das ações-interações, que mostram as respostas reais e/ou previstas do fenômeno. A estrutura é o contexto condicional no qual um fenômeno está situado. Já o processo, são sequências de ações-interações pertencentes a um fenômeno à medida que se desenvolvem com o tempo.

Assim como os componentes, o fenômeno central também responde a um questionamento, “O que está acontecendo aqui?”, sendo que a resposta deu o nome tanto à categoria central quanto à teoria substantiva: “Obtendo êxito no complexo processo de amamentação conciliado ao trabalho feminino e condicionado aos dispositivos de apoio”. As trabalhadoras, ao usufruírem dos direitos adquiridos, aliado a uma rede de apoio e as empresas/instituições que proporcionaram maneiras e locais/espços para que elas continuassem amamentando seus filhos e conseguissem formular estratégias para conciliar o trabalho com o aleitamento materno ao retornarem da licença-maternidade, perseverando no processo complexo de amamentação, o que levou a desfechos positivos e também ao anseio por desfechos positivos futuros para outras mães ou para si próprias em novas gestações.

3.2 COMPONENTE CONDIÇÕES

Usufruindo direitos adquiridos

A primeira categoria respondeu à questão “Por que as trabalhadoras conseguiram conciliar a amamentação com trabalho?”, compondo duas subcategorias: “Valorizando a licença-maternidade e a licença-paternidade” e “Utilizando outros dispositivos disponíveis”.

Valorizando a licença-maternidade e a licença-paternidade

As trabalhadoras valorizam demasiadamente o tempo de licença-maternidade de 180 dias, consideraram esse tempo essencial, que permite permanecer o tempo máximo com seus filhos após o nascimento. Por isso, acreditam que a licença-maternidade deveria ser de no mínimo 180 dias para todas as brasileiras, mas que o ideal seria de um ano ou 360 dias, pois com um ano de idade as crianças já começam a caminhar e se comunicar melhor. Algumas aceitariam que os outros 180 dias pudessem não ser remunerados.

A licença-maternidade pôde ser acrescida de férias ou outras folgas ou licenças, conforme permissão da chefia, o que permitiu as mães realizarem a amamentação exclusiva até

os 6 meses de idade e a inserção da alimentação complementar com maior tranquilidade. Conforme relato: “[...] teve seis meses de licença. Que em relação à iniciativa privada, isso é tudo, tudo! No sexto mês eu peguei mais um mês de férias, e do sexto para o sétimo eu já fiz a introdução alimentar, e foi bem, comia até pedra (risos)” (Rosmary Corrêa).

Houve relatos de histórias de trabalhadoras que em empresas/instituições anteriores não obtinham direito a licença de 180 dias, e por isso, não conseguiram realizar a amamentação exclusiva até os 6 meses de idade com o primeiro filho, a partir do segundo filho já estavam na empresa/instituição atual; uma delas usufruiu de 4 meses sem direito a férias porque não tinha 1 ano de serviço ainda, mas conseguiu dar continuidade à amamentação que já se estendeu por mais de 1 ano; outra usufruiu de 5 meses, sendo 4 meses de licença e 1 de férias, como sofreu pressões da chefia e dos colegas de trabalho desde a gestação optou pelo desligamento da empresa/instituição. A seguir, o relato de uma trabalhadora que sofreu assédio no trabalho:

Eu fiz algumas escolhas profissionais na época que até hoje eu trabalho para me perdoar por isso. [...] Passei num concurso e quis trabalhar em outro município. Eu vivi todo o processo de assédio naquele trabalho. [...] meu filho tinha acabado de nascer. Eu falei: “não, eu vou verificar meus direitos” e pedi mais um mês para assumir nesse local, de prorrogação. Então ele não tinha nem dois meses, faltava dois dias para dois meses quando eu comecei a trabalhar. Eu enfrentei um ambiente complicado, muito complicado. Daí eu ia com uma bolsinha, eu tirava o leite de manhã. Eu tinha o suporte da minha família também, minha mãe cuidou e ajudou muito. Eu sabia que aquilo ali era temporário porque eu sabia que eu não conseguiria suportar muitos anos lá. [...] eu ia com uma bolsinha, tirava o leite numa situação bem precária, também para armazenamento. Eu consegui amamentar até os dois meses, depois eu tentei até os 4 meses. De manhã e à noite eu não tirava mais, eu tentava manter meu peito só tirando e descartando. Foi muito traumático para mim. Chorava muito. Mas enfim, foram algumas escolhas e necessidade, eu não tinha outra opção naquele momento. Então eu não queria nem mais ter filho porque para mim foi muito difícil. Essa questão da amamentação também foi um motivo de terapia, coisa que tive que trabalhar também depois. Porque eu tinha muito leite. Eu queria muito amamentar (Marielle Franco).

Quanto à licença-paternidade, é desejo das trabalhadoras que os pais tenham direito de mais tempo de licença ou que possam substituir as mães quando necessário na forma de licença compartilhada. Conforme relato: “Acho que a licença paternidade é que precisa ser melhorada” (Rose Marie Muraro).

Utilizando outros dispositivos disponíveis

As trabalhadoras em sua maioria usufruem dos dispositivos disponibilizados pelas instituições como proteção à maternidade. Dispositivos estes que não se configuram como direitos garantidos por lei, e sim, como benefícios oferecidos pelas instituições para manifestar o apoio à trabalhadora que amamenta.

A pausa para amamentar disponibilizada pela instituição A é um exemplo de dispositivo não previsto em lei. Existindo uma norma escrita que fornece às trabalhadoras direito à pausa de 02 horas até os 10 meses de idade da criança, podendo ser utilizado no início ou final da jornada diária, ou na extensão do horário de almoço, dando a trabalhadora a possibilidade de utilizá-la em casa. Após esse período, a pausa é fornecida para amamentar, informalmente e sem horário definido, para utilizar a SAA para ordenhar ou amamentar diretamente o filho, conforme a necessidade da trabalhadora. Também havendo a possibilidade de aumento do tempo de pausa com pedido do pediatra em caso de doença da criança. Na instituição B, é fornecido pausa informalmente e por tempo indefinido, para utilizar a SAA a partir da necessidade da trabalhadora.

A pausa para amamentar, na instituição A, permite permanecer um tempo maior em casa com o filho, podendo sair mais tarde para trabalhar, aumentando o intervalo de almoço ou chegando mais cedo em casa, permitindo a adaptação à nova rotina. A importância da pausa para amamentação se faz na adaptação do retorno ao trabalho, tanto por parte da criança, que irá ser separada fisicamente por longo período da mãe, quanto para mãe que procura administrar seu sentimento de preocupação. O momento do término da licença-maternidade é considerado como um momento crítico, pois é o momento de separação física, após meses de cuidados intensos, gerando sofrimento psicológico mútuo.

[...] é muito boa essa flexibilidade, justamente porque a gente está numa adaptação ainda e a criança também, de sair, de ficar vinte e quatro horas juntos, a criança está num ambiente novo. E a gente também, recomeçar uma coisa que estava parada há seis ou sete meses (Carlota de Queirós).

Em experiências anteriores, trabalhadoras que não possuíam estes dispositivos revelaram o desmame precoce, nas gestações subsequentes, nos empregos atuais, evidenciaram a duração do aleitamento materno adequado. Conforme as falas a seguir: “Hoje quando eu olho essa empresa que eu trabalho, eu olho e penso que isso aqui é o paraíso. Porque lá eu comi o pão que o diabo amassou” (Celina Viana). “[...] eu tentei batalhar por melhores condições de trabalho e foi chegar nesse trabalho que estou. Que para mim isso aqui é um como eu vivi uma situação muito difícil, isso aqui para mim foi um céu (Marielle Franco).

Concebendo a rede de (des)apoio

A segunda categoria trata-se da rede de apoio e desapoio familiar, do trabalho e de grupos, e, está lincada a todas as decisões sobre amamentar. Ela também responde à pergunta do porquê as trabalhadoras conseguiram conciliar a amamentação com o trabalho. A categoria

compôs duas subcategorias: “Destacando os aspectos positivos da rede de apoio” e “A rede de desapoio com forte papel desencorajador”.

Destacando os aspectos positivos da rede de apoio

A rede de apoio familiar perpassa tranquilidade para a mãe para que ela consiga trabalhar sem preocupações e a divisão do trabalho domiciliar se mostra um fator importante de apoio. Em alguns casos, trabalhadoras deixaram os filhos aos cuidados do marido, mãe ou sogra, não necessitando colocar o filho na creche. Além disso, alguns familiares (marido ou mãe) levaram a criança até o trabalho nos intervalos para mãe amamentar diretamente o filho.

Armazenei leite e meu marido levava meu filho 1 ou 2 vezes para mamar nas 12hs de trabalho. Acho que foi menos difícil porque tivemos a possibilidade do meu filho ficar com meu esposo e isso me deixava mais segura, porque eu sabia que era alguém que ia cuidar dele seguindo na mesma linha de pensamento que eu e que ele receberia todo amor do mundo na minha ausência (Nísia Floresta).

Em se tratando de apoio institucional, da empresa/instituição como um todo, compreendendo as legislações, normas e relação com as pessoas que trabalham naquele local, o sucesso do processo de amamentação foi em maior parte vinculado a ele. Há quem julgue que os direitos relativos à proteção da maternidade já são suficientes e consideraram que os benefícios das empresas/instituições públicas são maiores que das privadas.

Após o retorno da licença-maternidade a maioria das trabalhadoras refere não haver mudado a cobrança no trabalho, somente uma delas foi mudada de setor para um mais complexo referindo exigência de maior estado de alerta. Pontos positivos entre as chefias foram percebidos através da organização para substituição ou retaguarda dos colegas de trabalho, a sensibilidade da chefia que possui filhos e a não cobrança de horários e de tempo de ausência para ordenhar ou amamentar. “Eu precisando ordenhar a mama, tinha total liberdade de ir até a sala para que eu pudesse esvaziar as mamas” (Maria Quitéria).

Acompanhar as colegas de trabalho que estão passando pela experiência da gestação, coincidir o tempo de gravidez, ou quando os colegas de trabalho têm uma profissão tal que as faz serem mais sensíveis, foi considerado como um aprendizado positivo. Além disso, trabalhadoras que eram incentivadas por suas colegas para realizarem a pausa para amamentar, ou que foram substituídas em viagens durante o período de amamentação.

Com certeza esse apoio foi bem grande, por parte dos colegas de trabalho, por parte das coordenadoras. Que sempre disponibilizavam um tempo para que eu pudesse amamentar e fazer as ordenhas durante o período de trabalho. Inclusive, me davam força, me cobravam que eu fizesse isso, mesmo que fosse um dia corrido, que parecesse não ter tanto tempo, mas elas sempre apoiavam que eu fosse e fizesse isso por ele (Chiquinha Gonzaga).

Apesar das trabalhadoras não referirem pedidos às chefias, os profissionais de saúde que atendem estas mulheres percebem que todos os pedidos feitos a eles são atendidos, utilizando o bom senso para cada situação em particular. A empresa/instituição estar em situação estável faz com que a harmonia seja conservada, refletindo sobre os trabalhadores. Além disso, não houve casos de pedido de demissão de trabalhadoras que não conseguiram conciliar o trabalho e a maternidade.

As trocas de conhecimentos e de experiências que acontecem nos grupos de mães dentro do local de trabalho também são consideradas um tipo de apoio importante. Relatam que os grupos acontecem de maneira presencial, com a discussão de temáticas específicas, além de grupos em aplicativos de comunicação e encontros fora do trabalho.

A gente tem grupo de mães no *whatsapp* e a gente teve uns encontros em alguns momentos antes. [...] está tendo esses encontros por fora, trazendo algum tema normalmente. Semana passada teve, eles trouxeram o acesso da tecnologia para crianças, foi bem legal. É sempre algum tema relacionado aos cuidados (Bertha Luz).

A rede de desapoio com forte papel desencorajador

Quando não há disponibilidade de apoio familiar, devido distanciamento de moradia, inexistente a possibilidade de deixar os filhos em casa ou levá-los até o local de trabalho para amamentar, o que dificulta o retorno gradual ao trabalho para adaptação do bebê à nova rotina. Em relação ao desapoio familiar, uma das trabalhadoras revela não ter vivenciado preconceito por alguns familiares acreditarem que a empresa/instituição facilita demasiadamente a vida materna.

No tocante ao apoio institucional, algumas trabalhadoras se sentiram constrangidas para usufruírem de todos os direitos, se preocupavam com o julgamento negativo dos colegas de trabalho em relação às suas ausências. Também pensam que este constrangimento pode existir mais em razão da autocobrança do que a própria realidade. Em cada setor as trabalhadoras referiram possuírem chefes com diferentes condutas, que podem vir a apoiá-las ou não, o que pode tornar o retorno ao trabalho após a licença-maternidade dificultoso.

Minha chefia era compreensão zero. Marcava reuniões. Nunca cumpria a questão das horas de amamentação até os 10 meses. As reuniões eram às 7 horas da manhã, às 2 horas da tarde. Eu sempre fui para casa para amamentar ao meio dia, mas chegou um momento que eu estava ficando enlouquecida já. E aí a gente faz escolhas também pela nossa saúde mental, senão a gente pira. Então foi bem complicado esse meu retorno. E não tinha sala de amamentação. [...] com o mais novo, eu vejo que já é uma outra fase da vida. Se eu pudesse eu teria mais uns 3 filhos eu acho (Celina Viana).

Tiveram trabalhadoras que vivenciaram duas realidades distintas. Referindo-se a outra empresa/instituição em que trabalhavam anteriormente, uma das trabalhadoras relatou que as pessoas a assediaram, a ponto de precisar de terapia psicológica. Outra trabalhadora, que

também sofreu assédio, não suportando a pressão, a trabalhadora pediu demissão e sofreu ainda mais por perder o emprego. Da mesma forma buscaram condições melhores de trabalho e atualmente consideram estar em um lugar ideal. Os relatos de assédio realizado pelos colegas de trabalho foram em maior parte nos empregos anteriores ao que estão atualmente.

Qual que era o objetivo? Que eu pedisse demissão, depois eles deixaram muito claro isso. Eles não sabiam a licença quem pagava não era a empresa. Eles achavam que eles tinham que pagar para eu ficar em casa de licença. Então quando caiu a ficha do principal sócio da empresa de como as coisas funcionavam, eu já estava de licença, ele se desculpou, ele reconheceu aquela atitude equivocada. Mas são caminhos longos que a gente tem que percorrer. A minha licença foi de 4 meses e eu peguei mais 1 mês de férias. E quando foi para eu retornar, por tudo isso que eu passei durante a gestação, não era um emprego como aqui que a gente tem uma estabilidade, nós optamos por eu sair. Foi bem difícil para mim porque a gente não sabe o dia de amanhã. Eu adoro trabalhar (Celina Viana).

Dentre algumas características negativas mencionadas pelas participantes sobre as empresas/instituições atuais consta o fato de não dispensarem as trabalhadoras para o acompanhamento das consultas dos seus filhos. A rotina de trabalho que é permitida na empresa/instituição B auxilia nos compromissos em que a trabalhadora não é amparada por lei, como o acompanhamento dos filhos às consultas. Porém, algumas trabalhadoras queixaram-se de não estarem amparadas para poderem acompanhar seus filhos quando estão doentes em consultas ou cuidados domiciliares. As trabalhadoras também acreditavam que as mulheres não conseguem ascender de cargo devido ao preconceito de que a trabalhadora que é mãe diminui sua dedicação. E outro fator negativo é a falta de disseminação das informações sobre os direitos, pois as trabalhadoras precisavam buscá-los, e, por vezes, reivindicá-los.

Realizando um planejamento de retorno ao trabalho

Esta terceira categoria fala de como a trabalhadora se preparou antes de retornar ao trabalho e respondeu à questão “Como as trabalhadoras conseguiram conciliar a amamentação com o trabalho?”, compondo 02 subcategorias: “Preparando-se para o regresso ao trabalho” e “Introduzindo a alimentação complementar antes do retorno ao trabalho”.

Preparando-se para o regresso ao trabalho

Antes de retornar ao trabalho as trabalhadoras planejam estratégias para conseguirem gerenciar os obstáculos de conciliar a amamentação e o trabalho. A experiência de outras colegas que trabalham no mesmo setor serviu como aprendizado para as trabalhadoras que ainda não haviam passado pela experiência, oportunizando um melhor planejamento e redução de danos. Quatro trabalhadoras relataram que se planejaram e no retorno ao trabalho

ordenhavam o leite materno e o armazenavam em casa para seu filho. Outra planejou-se mudando-se para mais perto do local de trabalho.

“Foi tranquilo, em questão da amamentação, eu me preparei um tempo antes, congelando o leite.” (Leolinda Daltro). “E, consegui também deixar um pouco de leite para ele receber em casa com o cuidador que ele ficaria.” (Maria Quitéria). “E no retorno tinha sala de amamentação, eu sabia, mas ficaria difícil para trazerem ele até a mim por causa do trânsito. [...] a gente tomou uma decisão, deixou nosso apartamento mobiliado, alugamos nosso apartamento lá e alugamos um aqui na frente (Rosmary Corrêa).

Introduzindo a alimentação complementar antes do retorno ao trabalho

Introduzir a alimentação complementar antes de retornar ao trabalho, outra subcategoria evidenciada, foi outra forma de se preparar melhor para o fim da licença-maternidade. A inserção dos alimentos se mostrou um dos pontos do processo de amamentação mais críticos na ótica das trabalhadoras devido à dificuldade inicial desta fase, sendo que a licença-maternidade de 180 dias, podendo ser acrescida por férias ou obter o direito à pausa para amamentação durante a inserção alimentar aos 6 meses de idade da criança foi essencial para a transição do aleitamento exclusivo para a alimentação complementar. A sensação de que os filhos estavam bem alimentados transmitia segurança às trabalhadoras.

“Eu peguei os 6 meses da licença mais 1 mês de férias. Ele teve a introdução alimentar, comeu bem” (Mieta Santiago). “Então quando eu voltei a trabalhar, tirei 6 meses de licença mais 1 mês de férias. A introdução alimentar dele foi tranquila” (Carlota de Queirós).

Dentre as dificuldades relatadas na fase da inserção alimentar, estavam: uma das trabalhadoras acreditava que a amamentação atrapalhava a inserção dos alimentos relatando que na creche a criança se alimentava bem e quando estava com ela em casa não, porque o filho sabe que tem acesso ao leite materno; outras perceberam que após a inserção alimentar a criança diminuiu o interesse pelo leite materno e foi desmamando aos poucos; outra referiu a dificuldade de utilizar a colher e a dependência das funcionárias da creche para auxiliar o filho através do método BLW (*Baby-led Weaning*); e ainda outra, que o filho que tinha diagnóstico de autismo permaneceu com dificuldade na deglutição necessitando de maior paciência para lidar com a situação.

A empresa/instituição viabilizando locais/espacos para a amamentação

A quarta categoria respondeu à questão “Onde as trabalhadoras conseguiram conciliar a amamentação com o trabalho?”, e compõe duas subcategorias: “Utilizando a sala de apoio à amamentação” e “Usufruído da pausa para a amamentação”. (DINOOUR; SZARO, 2017)

Disponibilizando a sala de apoio à amamentação

A SAA foi implantada nas duas empresas/instituições no ano de 2015. É um espaço exclusivo para amamentação, que visa apoiar a trabalhadora após seu retorno da licença-maternidade, disponibilizando ordenhadeiras, potes para a coleta do leite materno, freezer para armazenamento do leite materno, entre outros dispositivos para facilitar a ordenha e armazenamento adequado do leite materno.

A SAA é bem vista pelas trabalhadoras que amamentam, pois transmite segurança e apoio para quem está retornando ao trabalho. As trabalhadoras que tiveram a experiência com o primeiro filho sem a SAA e, posteriormente, com a SAA dos outros filhos, relataram a grande diferença entre as duas experiências.

É utilizada tanto para ordenha e armazenamento do leite materno, quanto para a amamentação diretamente no peito, quando há casos de familiares da trabalhadora que trazem seu filho até a empresa/instituição, prevalecendo a ordenha. As que possuíam o direito de pausa para amamentar e moravam próximo ao trabalho utilizavam pouco a SAA. É considerada por algumas trabalhadoras pouco utilizada, mas útil para as trabalhadoras que moram longe. Contudo, elas consideram uma novidade, que por isso não é vista com bons olhos por todos, muitas delas acompanharam a implantação da SAA que durou anos. Ela não permaneceu ociosa, sua utilidade se faz numa média de um mês e meio após o retorno da licença-maternidade. “[...] usei naquela transição. Depois que o corpo se acostumou não precisei mais usar. [...] utilizei uns dois meses depois que eu voltei. Depois claro, a criança já começa a comer, o corpo já entende que não precisa mais produzir tanto” (Bertha Luz).

[...] utilizei bastante para ordenhar porque eu ordenei naquela transição de voltar [...] usei um mês, um mês e meio. Para eu amamentar a criança aqui seria mais difícil, porque eu teria que talvez ter alguém que trouxesse a criança até aqui, e já é uma idade que não tem mais necessidade, porque a criança já come (Carlota de Queirós).

Todavia, a vinda dos familiares para trazerem a criança para amamentar diretamente no peito se faz com o objetivo principal de vínculo afetivo, para diminuir o sofrimento da separação inicial do término da licença-maternidade, não com intuito principal de nutrição. Algumas trabalhadoras acreditam que o ideal era se trouxessem seus filhos para serem amamentados na SAA, mas a maioria não possui rede de apoio disponível para isso. “[...] a sala é exclusiva para

amamentação, onde os bebês vêm e a gente fica numa sala mais reservada e mais silenciosa, onde o bebê pode mamar tranquilamente” (Maria Quitéria).

Outras trabalhadoras utilizavam a sala não porque precisavam levar o leite para seus filhos após o término do expediente, mas para aliviar a dor das mamas ingurgitadas. No início utilizando mais de uma vez ao dia, depois diminuindo gradualmente o uso da sala, também utilizando a pausa para amamentar.

Mesmo com a disponibilidade da sala, algumas delas jogavam o leite fora no banheiro ou ordenhavam o leite no horário do intervalo dos colegas na própria mesa de trabalho, por não se acharem no direito de utilizar mais tempo para esse fim e por receio de retaliações dos colegas de trabalho. “[...] nunca a utilizei. Eu o trouxe aqui, mas nunca amamentei e nem nunca tirei. Quando aconteceu no início de sentir que o peito estava muito cheio eu descartei no banheiro, como algumas já fizeram, só para aliviar” (Mieta Santiago).

Acabei utilizando a sala uma vez só com cada filha, logo no início trouxeram ela para dar o mamar aqui, mas foi uma vez só. E não cheguei a tirar o leite, mesmo no começo que estava acostumada a estar cheia de leite aqui no trabalho, por um pouco de constrangimento sim, ter que trazer aquela maquininha. Já estava com o horário reduzido, eu trabalho num departamento que a maioria são homens (Anita Garibaldi).

Quanto aos horários de uso da SAA nenhuma das trabalhadoras relatou controle de tempo de utilização, usaram a sala com liberdade em todos os momentos que precisaram e que tinham apoio dos colegas de trabalho e da chefia. Contudo, algumas trabalhadoras se queixam da burocracia imposta pelos profissionais responsáveis para utilização da sala, da angústia em ter de passar por vários procedimentos enquanto estão com dores nas mamas ingurgitadas. Que falta comunicação, compreensão da parte destes profissionais e regras difíceis de serem compreendidas, o que faz algumas desistirem de utilizá-las.

Os profissionais estão cientes de que as trabalhadoras reclamam do controle sobre a SAA, porém consideram o protocolo necessário, pois segue os padrões preconizados pela vigilância sanitária e certificação do Ministério da Saúde. Há a necessidade de conscientizá-las sobre a real função da sala, como exemplo, instruir que a troca de fralda não pode ser realizada naquele espaço devido a contaminação.

Referem também que as salas estão sendo efetivas, bem utilizadas e são suficientes para o que se propõem. São importantes devido à grande quantidade de trabalhadoras em idade fértil na empresa/instituição.

[...] a sala está sendo usada conforme a demanda. As mães têm usado, tem feito toda a ordenha direitinho. Elas têm sido instruídas, ensinado como é que se faz. Todo esse trabalho. E a sala é uma sala pequena, mas dá suficiente para o nosso número de mulheres, ser usada a contento. Ela segue um padrão exigido pela vigilância sanitária, com todos os materiais para a coleta, geladeira, freezer. É uma sala que está sendo útil hoje e o pessoal tem usado (Aloísio Mercadante).

Acredita-se que o desmame pode ser realizado devido não haver um espaço específico nos locais de trabalho: “Acho que são raras as empresas que oferecem esses ambientes preparados para receber a mãe que amamenta. Eu acho que o que falta mesmo nas empresas seria um ambiente adequado para esse apoio” (Chiquinha Gonzaga).

Disponibilizando a pausa para a amamentação para permanecer mais tempo em casa

A pausa para amamentar, também se configurou num dispositivo disponibilizado às trabalhadoras como um outro local oportunizado às trabalhadoras onde elas possam amamentar. Onde a empresa/instituição viabiliza que a trabalhadora tenha mais tempo para permanecer em casa, ou a ida até às creches, para amamentá-los diretamente. E que também não é garantido pela legislação, mas sim, um benefício criado pela empresa/instituição A, participante deste estudo.

Conforme relatos: “Quando eu tive o horário reduzido de amamentação eu ia em casa. [...] Ainda amamento, mas está bem controlado o corpo” (Anita Garibaldi). “[...] eu saia uma hora mais cedo de manhã e uma hora mais cedo a tarde. Ele mamava muito, muito, muito. É mais complicado se precisar fazer uma mamadeira, esquentar o leite, do que dar o leite. [...] até 1 ano e 8 meses ele mamava 4 vezes ao dia” (Rosmary Corrêa).

3.2 COMPONENTE AÇÕES-INTERAÇÕES

Perseverando no processo de amamentação

Esta primeira categoria respondeu à questão “Qual o significado do dado problema?”, compondo 2 subcategorias: “Vivenciando um complexo de sentimentos e emoções” e “Percebendo os benefícios da amamentação”.

Vivenciando um complexo de sentimentos e emoções

Toda vivência de amamentação perpassa pela gestação, nascimento, licença-maternidade, introdução alimentar, retorno ao trabalho, desmame e é envolta por um complexo de sentimentos e emoções, variando sua intensidade de acordo com cada situação individual. Existe uma série de fatores que podem influenciar de forma positiva ou negativamente na amamentação. Todos os dispositivos de proteção à maternidade possuem influência considerável sobre a decisão de amamentar, o tempo de licença-maternidade, o direito de pausa para amamentar, entre outros fatores. Além disso, a situação da rede de apoio de cada trabalhadora.

A rede de apoio familiar, de amigos, do trabalho. Ter um local adequado para poder fazer isso no trabalho, para poder receber o filho para amamentá-lo ou poder realizar a ordenha. São raras as empresas que oferecem esses ambientes preparados para receber a mãe que amamenta. Eu acho que o que falta mesmo nas empresas seria um ambiente adequado para esse apoio. Mas em primeiro lugar, a vontade da mãe, porque a amamentação é algo muito complexo, cansativo e se a mãe não tiver plena consciência e vontade que isso é o melhor para o seu filho, ao primeiro obstáculo ela vai desistir (Chiquinha Gonzaga).

Durante a gestação as trabalhadoras já começam a perceber sua rede de (des)apoio. Com a experiência de outras colegas, no acompanhamento dos processos diários, a trabalhadora toma conhecimento do funcionamento da empresa/instituição, o que diminui um pouco da ansiedade do desconhecido. A experiência dos antepassados, como das mães e avós, também é um aprendizado que passa de geração em geração, criando um sentimento de superação na trabalhadora em conseguir conciliar a amamentação com o trabalho para gerar o sentimento de dever cumprido.

[...] eu sempre tive muito claro que eu queria amamentar e essa era a única opção possível. Apesar de que ele teve torcicolo congênito e era difícil amamentar. Eu insisti. Então, amamentação para mim era uma coisa que tinha que acontecer. E muito por causa do relato que a minha mãe trazia de quando ela teve os filhos dela. Como eu sou a mais velha, ela conta que me amamentou só até os 3 meses, o segundo até os 2 meses e o terceiro até 1 mês. ou seja, pela questão profissional dela, ela não pôde amamentar. Ela sempre relatava muito isso. Então quando eu tive meu filho eu pensei, vou fazer diferente. Ela conta isso meio que com um certo trauma. [...] Fiquei na licença-maternidade por 6 meses e peguei mais 2 meses de férias. [...] fiz a introdução alimentar e ele comeu super bem. A introdução foi tranquila. Então eu estava bem segura de que ele foi bem alimentado quando ele foi para creche. [...] Até os 8 meses ele mamava o dia inteiro, era livre demanda, a hora que quisesse, o tempo que quisesse também (Maria da Penha).

Ao final da licença-maternidade um dos maiores motivos de angústia é a introdução da alimentação complementar. A chance de introduzir a alimentação com tranquilidade antes do retorno ao trabalho é tido como um dos maiores benefícios do prolongamento da licença-maternidade. Ademais, a satisfação em poder aproveitar ao máximo o tempo em contato com o filho, com aumento do vínculo afetivo e apego mútuo, se dá pelo tempo oportuno de licença-maternidade oferecido por estas empresas/instituições.

Quando o final da licença-maternidade está iminente, a ansiedade também está presente, pois as trabalhadoras necessitam pensar em como irão gerenciar os cuidados com os filhos enquanto estiverem trabalhando. A condição de doença dos filhos que algumas trabalhadoras vivenciaram, tal como alergia ao leite, torcicolo congênito, autismo, foram exemplos de situações que demandaram maiores preocupações e planejamentos mais complexos no retorno ao trabalho destas, mas não se configurou num fator de desistência, ao contrário, esta condição as fez perseverar no processo de amamentação.

Após retornar ao trabalho, a rede de apoio que se faz essencial é a da chefia, gestores/empregadores e colegas de trabalho. Um sentimento comum das trabalhadoras é o constrangimento em usufruir todos os direitos resguardados a quem amamenta, mas possuem a consciência de que pelo fato de não sofrerem nenhum tipo de preconceito, isso pode significar uma cobrança pessoal de cada trabalhadora. A necessidade em realizar acompanhamento de saúde das crianças gerava mais constrangimentos às trabalhadoras que acreditavam que a sua ausência no trabalho poderia gerar sobrecarga a seus colegas de trabalho e desaprovação de suas chefias.

Toda vez que as trabalhadoras perceberam o apoio da empresa/instituição, tal como o amparo na sua ausência tendo uma equipe na retaguarda com redistribuição do trabalho ou um profissional substituindo, a proteção das colegas como aquelas que viajavam no lugar da trabalhadora lactante, a sensibilidade dos colegas que já tinham filhos, a disponibilização de uma SAA e flexibilização de horários para pausa para amamentação, entre outros benefícios, foram fatores que motivaram as trabalhadoras a conciliarem o trabalho e a amamentação.

Vivências negativas em outras empresas/instituições fizeram com que algumas mulheres buscassem melhores condições de trabalho e ao vivenciarem uma experiência mais positiva, despertaram novamente o instinto materno, obtiveram a aceitação nas gestações subsequentes e experienciaram um processo de amamentação mais satisfatório.

O desmame é a última etapa da amamentação que gerou sentimentos e emoções complexas, acontecendo em sua maior parte numa média de 01 ano depois do retorno ao trabalho. Mais do que uma adaptação física, o desmame envolve a adaptação psicológica tanto da mãe quanto do seu filho. A separação e independência do desmame pode aflorar sentimento de alívio, rejeição ou culpabilidade, contudo, a culpabilidade acontecia mesmo com as trabalhadoras que havia amamentando por um longo período, sentimento que foi comparado ao luto. “Eu vi que quando ele abandonou, foi uma libertação para mim. Aquele processo era sofrimento para mim também” (Laudelina Melo).

O primeiro desmamou com um ano e oito meses [...] na hora de dormir ele não quis mais. Até fiquei meio assim, mas até que eu não traumatizei. Claro que a gente sente um luto. Uma sensação de rejeição foi o que eu senti. Mas foi tranquilo. [...] o mais novo mama até hoje, ele tem três anos e três meses (Carlota de Queirós).

Um dos maiores motivos de ansiedade relatado pelas trabalhadoras é o desconhecimento de como e quando realizar o desmame, o que as levou a buscar informações com pessoas que já haviam passado por esta experiência. Além disso, outros motivos pontuais são causa de ansiedade, estar grávida e ter necessidade de desmamar antes do nascimento do próximo filho,

ou estar ensaiando a guarda compartilhada devido a separação conjugal. Uma das preocupações relativo ao desmame é traumatizar os filhos.

E, por fim, a realização ou sentimento de missão cumprida foi o sentimento daquelas que conseguiram amamentar por pelo menos mais de um ano. Pois valorizam a amamentação e a realização profissional. “Foi a melhor coisa que pude fazer para os meus filhos” (Leolinda Daltro).

Percebendo os benefícios da amamentação

Ter a consciência de que é o melhor para ela e para o filho. E depois dessa vontade de querer, a gente ler, estudar, procurar aprender sobre tudo que envolve a amamentação, a rede de apoio é fundamental. Com certeza amamentar é uma coisa que eu amo fazer, é o meu grande prazer perceber que estou fazendo o melhor pelo meu filho, o quanto isso é importante para ele, o quanto eu vejo que pela amamentação ele não é um bebê que fica doente muito e quando tem alguma coisa é algo passageiro, não tem grandes complicações (Chiquinha Gonzaga).

Nesta segunda subcategoria constatou-se que as trabalhadoras percebem empiricamente que a amamentação traz benefícios e este fator as estimulava a perseverar na amamentação. Segundo elas, o aleitamento diretamente no peito materno concede benefícios, tais como o aumento do vínculo afetivo entre mãe e filho, e que sua atribuição não se dá somente pela função nutritiva, mas pelo aconchego, apego e prazer para ambos, com o aproveitamento máximo do tempo juntos, fazendo com que alguns dos filhos de algumas trabalhadoras não aceitassem a mamadeira ou o leite artificial. E algumas mães relatam que é mais vantajoso oferecer o peito do que mamadeira, mesmo que seja de leite materno, pelo trabalho de esquentar e limpar.

Ainda sobre o vínculo, algumas crianças mamam no peito para requerer atenção única da mãe, compensando o tempo que ficaram longe de suas mães durante o dia. Uma das trabalhadoras percebeu que mesmo após desmamar a criança ela continuava tendo uma “relação com o peito”, diferente do filho que não conseguiu amamentar por mais tempo; e outra, que estava na sua segunda gravidez e que se preocupava com a filha não desmamar até o nascimento do irmão.

As trabalhadoras acreditavam que o leite delas era forte, mesmo quando em pequena quantidade, aumentando a imunidade da criança e diminuindo o absenteísmo das trabalhadoras. Ao contrário de filhos que desmamaram precocemente e ficaram sujeitos a maior quantidade de doenças e maior dificuldade de recuperação, como por exemplo, alergias e doenças respiratórias. Questionam-se sobre o benefício do aleitamento além dos dois anos de idade.

Gerenciando a logística para conciliar a maternidade com o trabalho

Esta segunda categoria respondeu à questão “O que foi feito para gerenciar o problema?”, compondo 03 subcategorias: “Deixando o(a) filho(a) na creche”, “Morando longe ou perto, suas vantagens e desvantagens” e “Acompanhando as consultas de rotina e de emergência dos filhos”.

Deixando o(a) filho(a) na creche

Deixar o(a) filho(a) na creche também foi outra subcategoria que mostrou a forma como algumas das trabalhadoras gerenciaram seu retorno ao trabalho. Dependendo da rede de apoio disponível, a rede familiar é a primeira opção, por vezes o pai da criança, por outras, as mães ou sogras das trabalhadoras, na sua ausência elas buscam alternativas. Algumas delas deixaram o filho na creche com poucos meses de vida (média de 7 meses) e outras com babás até alcançarem uma idade que tenha mais imunidade e se comunique melhor.

Somente a empresa/instituição A fornece auxílio-creche, trabalhadoras referem satisfação, conforme relatos: “Quanto à creche eu também estou bem satisfeita com o auxílio que a empresa dá [...]. É pouco, mesmo assim é bom” (Bertha Luz).

Em relação à creche, o auxílio que a empresa dá, acho que muitas empresas não fazem o que essa empresa faz, então nesse ponto estou muito satisfeita. [...] É um reembolso, mas é fixo para todo mundo. É até 6 anos é o auxílio-creche e depois tem o auxílio educação, acho que é até 14 anos se eu não me engano, que é um valor menor [...]. É auxílio-creche ou babá, é o mesmo valor, a mãe opta. Para os meus filhos, até um ano, usei o auxílio babá. Só que eu não tive sorte com babá. Botei na creche e era o mesmo valor, então passei a receber o auxílio-creche. (Carlota de Queirós).

Em alguns casos, as mães que colocavam seus filhos em creches perto do local de trabalho, inicialmente compareciam durante o horário de almoço para amamentá-las, mas referiram que como este era o horário de descanso das crianças (soninho), perceberam que estavam atrapalhando a rotina da escola e cessaram este período de amamentação. Por medo da criança não se alimentar na creche uma das trabalhadoras inseriu o aleitamento artificial, diminuindo produção de leite e realizando o desmame precocemente. E em outro caso, uma trabalhadora revelou que recebeu um desconto numa determinada creche, mas não utilizou, pois quis escolher qual se sentia mais segura em colocar seu filho.

Morando longe ou perto, suas vantagens e desvantagens

As trabalhadoras que moravam longe de seus locais de trabalho precisaram adaptar-se também ao retorno. As trabalhadoras que moravam longe, ou mesmo em outra cidade, relataram a inviabilidade de voltar para casa amamentar seus filhos, mas o faziam antes e depois do

trabalho, ou ordenhavam e armazenavam o leite materno para levar para seu filho após o expediente.

A vantagem de morar perto era de poder utilizar o horário de almoço ou pausa para amamentação para amamentar diretamente. Para as que moravam longe, colocar o filho em uma creche perto do trabalho foi considerada uma estratégia. A mudança de local de moradia foi também uma estratégia que uma das mães adotou para poder amamentar diretamente o filho durante o período de trabalho, o que considerou ter sido o motivo principal do sucesso da amamentação. “Eu não morava tão longe, mas o trânsito aqui em volta é muito ruim [...] alugamos nosso apartamento lá e alugamos um aqui na frente” (Rosmary Corrêa).

Acompanhando as consultas de rotina e de emergência dos filhos

Para poderem acompanhar seus filhos às consultas de saúde as trabalhadoras relataram que precisaram se organizar. Algumas possuem dificuldade de comparecer às consultas pediátricas com filhos por sentirem-se mal em se ausentar também por este motivo. Outras trabalhadoras conseguiram conciliar o acompanhamento através do apoio de um familiar próximo ou pela rotina de trabalho possibilitar (plantões). “[...] poucas vezes precisei faltar ao trabalho. No começo eu ficava me sentindo mal, mas depois eu percebi que meu filho era mais importante e se fosse necessário priorizar, priorizaria ele” (Nísia Floresta).

Não recebemos nenhum tipo de auxílio. Em relação aos atestados referentes ao filho eles não são válidos, então se o meu filho fica doente, e é um dia de trabalho meu, eu não posso nem apresentar um atestado nem de acompanhante dele porque não é aceito. [...] Eu conseguia levar à pediatra ou levar ao hospital no dia que eu estava de folga ou após o plantão” (Chiquinha Gonzaga).

A empresa/instituição propiciando maneiras de conciliar a amamentação com o trabalho

A terceira categoria respondeu à questão “Como as trabalhadoras conseguiram conciliar a amamentação com trabalho?”, compreende duas subcategorias: “Acessando informações” e “Flexibilizando os horários e a função da trabalhadora”

Acessando informações

As trabalhadoras levantaram a deficiência de acesso às informações sobre o desmame, flexibilidade de função, ordenha, armazenamento de leite materno e de direitos da mãe trabalhadora, como um problema que pode ser solucionado facilmente. No caso da falta de informação sobre ordenha de leite materno e armazenamento, mesmo num ambiente que possua SAA, levou uma das trabalhadoras a complementar com leite artificial antes de retornar da

licença-maternidade. Revelaram que o acesso principal à informação dentro do local de trabalho se faz através de grupo de mães:

A gente tem grupo de mães no whatsapp, tivemos uns encontros em alguns momentos antes. Agora faz tanto tempo que a gente não tem. Porque a gente está tendo esses encontros por fora. É trazendo algum tema normalmente. Semana passada teve, eles trouxeram o acesso da tecnologia para crianças, foi bem legal, foi na segunda-feira da semana passada. É sempre algum tema relacionado aos cuidados (Bertha Luz).

Considera-se que a divulgação dos direitos das trabalhadoras serve para melhor usufruto de seus benefícios e para melhor entendimento das necessidades das trabalhadoras pelos colegas de trabalho. Além disso, a sensibilização das lideranças também é importante, conforme relatado pelas participantes, com o intuito de realizar a melhoria da proteção à maternidade na empresa/instituição.

Flexibilizando os horários e a função da trabalhadora

Outra subcategoria que demonstrou como a empresa/instituição propiciou maneiras de conciliar a amamentação com o trabalho está relacionada com as flexibilidades de horário e de função. A pausa para amamentação é um modo de flexibilizar o horário de trabalho da trabalhadora, destinando duas horas de sua carga horária diária para permanecer em casa, viabilizando a continuidade da amamentação. A flexibilidade de horário é um termo que, além de contemplar a pausa para amamentação, amplia os direitos da trabalhadora ao possibilitar a mudança do horário de trabalho, sendo em forma de redução do período integral para parcial ou para regime de plantões.

As trabalhadoras da empresa/instituição B, que tinham uma carga horária de trabalho de seis horas diárias (período parcial), relataram não sentir necessidade de pausa para amamentar ou flexibilidade de horário, sem denotar problemas no momento do retorno ao trabalho, conseguindo adaptar adequadamente seus filhos à inserção alimentar. Ou no caso das mães que trabalham em regime de plantão, ficando um dia fora e dois com o filho. Trabalhadoras que possuem regime de trabalho integral, na empresa/instituição A, desejariam reduzir a carga diária de oito para seis horas (período parcial), com redução proporcional de salário, para deixarem seus filhos somente um período na creche e permanecerem no outro com o filho em casa. Ou no período que possuem a pausa para amamentação até os dez meses, que pudessem realizar as outras seis horas em um único período (a exigência da empresa/instituição é dividir esse montante em três horas no período matutino e três horas no vespertino).

Flexibilidade de horário é muito boa, justamente porque a gente está numa adaptação ainda e a criança também, de sair de ficar vinte e quatro horas juntos, a criança está num ambiente novo. E a gente também, recomeçar, uma coisa que estava parada há seis ou sete meses (Carlota de Queirós).

Houve casos também de mudança de setor após o retorno da licença-maternidade, uma conforme necessidade da empresa/instituição e não da trabalhadora, com aumento da complexidade do serviço; outra que percebeu que não houve mudança de cobrança mesmo mudando de setor; outras que fizeram mudança de setor devido à falta de apoio dos colegas; e outras, não sentiram a necessidade de mudança relatando nunca terem tido problemas com colegas, ou mesmo, de terem tido apoio dos colegas. Foi sugerido a avaliação de cada caso individualmente para a possibilidade de flexibilidade de função, não somente em casos de insalubridade e periculosidade.

3.3 COMPONENTE CONSEQUÊNCIAS OU RESULTADOS

Buscando desfechos positivos

A categoria “Buscando desfechos positivos” respondeu à questão “Quais são os resultados reais e previstos?”, apresentando em suas subcategorias o que aconteceu desde o estabelecimento da amamentação até o desmame, os sentimentos e emoções envolvidos, e os desejos por melhores dispositivos de apoio, promoção e proteção à amamentação.

Decidindo sobre a continuidade do processo de amamentar

Acho que para uma mãe amamentar e principalmente manter a amamentação, a primeira coisa é ela desejar muito fazer isso. [...] sempre sonhei em amamentar e amo fazer isso até hoje, não me imagino parando de fazer isso tão cedo (Chiquinha Gonzaga).

A decisão final em continuar amamentando após o retorno ao trabalho é da trabalhadora. Porém, os obstáculos do trabalho feminino podem mudar esta decisão. Com boas condições de trabalho as trabalhadoras que desejam amamentar continuam a longo prazo. As trabalhadoras tentam conciliar a realização pessoal com a profissional. Utilizando a pausa para amamentar ou diminuindo os períodos de amamentação, mudando a livre demanda para amamentação noturna, opções para não realizarem o desmame. Além disso, tentam dividir a atenção entre os filhos, pois a amamentação por vezes faz com que a esta atenção seja em maior parte do lactente.

Com a preocupação da diminuição da demanda, algumas amamentam ou ordenham o leite materno durante o intervalo para estimular a produção de leite. O medo do desmame é tamanho que há relatos de mães, quando estavam em outras empresas/instituições sem local específico para amamentação, que para continuar mantendo a produção de leite materno, retiravam o leite no banheiro e descartavam. Há quem não utilizasse chupetas e mamadeiras para não diminuir o interesse da criança pela amamentação. Porém, há mães que veem a

mamadeira como uma solução ou a não aceitação da mamadeira pelas crianças como um problema. “[...] comecei a complementar com mamadeira com seis meses por medo de ela não se alimentar na creche” (Patrícia Galvão). “Elas disseram que estava difícil, que ele não se acalmava, ele não pegou chupeta, não pegou mamadeira” (Mieta Santiago).

A decisão sobre amamentar também é influenciada pelo prazer que é gerado neste momento. Há relatos de crianças que mamavam com menor periodicidade durante a licença-maternidade, mas que após o retorno da mãe ao trabalho passaram a amamentar em maior quantidade no período noturno para compensarem o dia de afastamento. A amamentação vai além da nutrição, é um momento somente dos dois (mãe e filho). “[...] momento que a gente fica naquele aconchego, de estar juntinho e é nosso” (Celina Viana).

A história familiar de amamentação também gera uma influência de geração para geração sobre a decisão de amamentar, tanto de maneira negativa, quanto positiva. No caso de uma das trabalhadoras, o relato de sua mãe a transmitiu frustração por acreditar que sua vida profissional influenciou na continuidade da amamentação, o que a influenciou a se superar no processo de amamentação do seu filho.

A doença de um filho também é um fator decisivo. No caso de uma das trabalhadoras, seu filho possuía diagnóstico de alergia à proteína do leite, esta decidiu seguir a amamentação, mesmo sabendo que iria enfrentar dietas rigorosas e que a deixaram abaixo do peso. “Eu emagreci muito, parecia que eu ia partir” (Rosmary Corrêa). Em outro caso, uma mãe se arrependeu de não ter continuado a amamentar, devido seu filho não poder ingerir qualquer tipo de leite “[...] 168 reais a lata de leite. Por que eu não continuei amamentando? Teria sido totalmente diferente. Ele era amarradão em mamar, ele gostava, ele curti e eu também. Só que tive que cortar em decorrência das viagens de trabalho” (Celina Viana).

Algumas trabalhadoras relataram que produziam bastante leite, sentindo dores e desconforto, por vezes “vazando o leite” na roupa, e que além de amamentar em casa, utilizavam a SAA para retirar o leite materno e até realizavam doação do seu leite. Outras relatam que não sentiam desconforto em relação as mamas. “Depois que eu comecei a trabalhar parece que meu corpo passou a entender melhor o estado que eu estava, que não tinha que amamentar naquela hora mesmo” (Rosie Marie Muraro).

A duração média do tempo de amamentação das trabalhadoras participantes desta pesquisa foi de 15,48 meses, oito trabalhadoras ainda amamentam, sendo que uma única trabalhadora que amamentou menos de seis meses foi por motivo de ter estado em outra empresa/instituição e em condições de trabalho precárias, seu segundo filho amamentou durante dois anos estando na empresa/instituição atual. Retirando as crianças que foram

amamentadas em outros contextos (empregos anteriores), a média da duração da amamentação nestas empresas/instituições atuais subiria para 16,24 meses.

Vivenciando o processo de desmame

A vivência do processo de desmame, caracterizado pela segunda subcategoria, também representou um momento crítico do processo de amamentação, envolto por muitas dúvidas e sentimentos ambíguos. “[...] comecei a pesquisar para ver como as pessoas faziam o desmame, porque eu fiquei preocupada” (Rosmary Corrêa).

Dentre as participantes deste estudo, os históricos de desmame precoce deram-se em experiências anteriores, quando estas trabalhavam em outras empresas/instituições que não disponibilizaram de todos os dispositivos de apoio e proteção à amamentação. Todos os processos de amamentação que ocorreram nas empresas/instituições atuais foram prolongados, ou seja, os filhos das trabalhadoras ainda estavam amamentando no retorno da licença-maternidade. E todas as mães desejam/desejavam que o desmame fosse um processo natural, buscando desfechos positivos, sem sofrimentos e sem traumas. “[...] realmente não tive mais outra escolha. Então foi uma relação muito doída para ele. Uma relação muito doída para mim” (Marielle Franco).

Em alguns casos o desmame se dá de forma natural e com tranquilidade. Podendo acontecer através da diminuição da quantidade de mamadas diárias e conseqüente diminuição da produção de leite materno, também pode acontecer após a inserção dos alimentos ou do leite artificial onde a criança vai gradualmente perdendo o interesse na amamentação, ou sem nenhum motivo aparente.

As causas de desmame levantadas pelas trabalhadoras foram: esgotamento físico materno, cansaço, necessidade de realizar viagens de trabalho, desamparo da chefia, por não haver espaço para continuar estimulando a produção de leite (SAA), nova gestação por receio de não conseguir amamentar dois, por acreditar que a amamentação pode atrapalhar na inserção da alimentação complementar, pelo filho ficar “brabo” devido o leite descer em pequena quantidade, ou mesmo, por não estar produzindo mais leite.

O esgotamento físico é uma das causas mencionadas com mais frequência nas falas das mulheres que trabalhavam em período integral diurno e passavam a noite inteira amamentando enquanto tentavam dormir, uma das trabalhadoras relata que chegou ao seu limite, “quase morri, eu era um zumbi”. Além disso, retratam dores no corpo.

Ela não parou ainda, está com 1 ano e 5 meses. Mas diminuiu assim, ela mama de noite, de madrugada. Que é o que acaba comigo. Estou doída para desmamar na verdade. [...] Eu acho que está saindo pouco, mas é mais uma questão de aconchego.

Estou só querendo que ela desista logo que já está me dando dor nas costas. [...] Estou torcendo para ela largar (Rose Marie Muraro).

Foi relatado pelas participantes que há situações em que a mãe decide sobre o desmame, não tendo aceitação do filho, nesses casos o sentimento de culpa acontece com mais frequência. No caso da mãe que relatou que se tivesse continuado acredita que teria amamentado por mais tempo, ou outras mães que relatam precisar de um trabalho psicológico para conseguirem desmamar, buscam apoio e aprovação de pediatras e psicólogos, não se sentindo preparadas para esta etapa mesmo que seu filho tenha amamentado por bastante tempo.

Eu tenho 2 filhos, um de 6 anos e outro de 3 anos e 3 meses. [...] O primeiro desmamou com 1 ano e 8 meses e ele não quis mais. [...] Claro que a gente sente um luto. Uma sensação de rejeição foi o que eu senti. Mas foi tranquilo [...] Mas eu continuo aí. Uma luta que eu tenho que travar agora é o desmame (Carlota de Queirós).

O desmame faz parte de um processo de amamentação, mas também se faz processo, existindo todo um preparo para seu início, envolvendo etapas, ansiedade e alguns tipos de desconforto. O desconforto sobre esta etapa inicia pela dúvida de como e quando proceder. E, por haver muitas dúvidas, utilizam as tecnologias de informação e comunicação para buscarem informações de como fazer o desmame. O segundo tipo de desconforto se torna um problema psicológico quando a decisão se torna sentimento de culpa. Após a decisão inicia-se o processo do desconforto físico, com possível ingurgitamento mamário, onde algumas trabalhadoras sentem necessidade de ordenhar as mamas para alívio da dor, ou são orientadas a tomar medicações, ou realizarem a compressão das mamas com faixas ou top apertados para cessação da produção. Uma delas refere que seu corpo levou 3 dias para entender que não precisava mais produzir leite materno.

Dentre as técnicas utilizadas para desmame, estão: explicar para a criança sobre porque está diminuindo a amamentação, retirar a demanda livre impondo horários pré-definidos, iniciar a diminuição dos períodos de amamentação (retirando o período vespertino, depois do horário do almoço, e assim por diante), abandonando a amamentação do horário do almoço, não falar no assunto perto da criança, falar para a criança que as mamas estão “dodói”, pintar as mamas de vermelho para representar sangue, substituir a mamada por chá, água, leite na mamadeira, ou algum tipo de comida, distrair com brincadeiras, utilizar outras pessoas para distrair a criança ou dar a alimentação ao invés da mãe, não deixar a criança ver a mãe nua e não sentar aonde costumava amamentar.

Independentemente do motivo que originou a decisão sobre o desmame, as consequências de quando ele se dá precocemente são evidentes, como a diminuição da imunidade. As trabalhadoras acreditam que quando existe sofrimento ou da parte da mãe, da

criança, ou de ambos durante este processo, a consequência disto pode ser um trauma psicológico.

Os sentimentos envolvidos após o término deste processo continuam sendo ambíguos, a maioria das trabalhadoras sentem-se satisfeitas com o processo de amamentação, quando conseguem conciliar o trabalho com a amamentação por um período maior que 1 ano, acreditam que cumpriram seu papel. Outras sentem-se frustradas e rejeitadas pelos filhos que desistiram de amamentar, outras com sentimento de libertação, enquanto outras, ainda nem pensam na possibilidade do desmame. Comparam o sentimento do desmame com o sentimento de luto, tentando aliviar o sentimento de culpa buscando justificativas para tal, ou alimentando o sentimento de culpa pensando em como teria sido se tivesse continuado.

Almejando a ampliação e flexibilização dos direitos maternos e paternos

[...] a licença-maternidade eu também sou a favor que ela fosse um pouco maior, mas acho que a gente ia querer sempre um pouco mais. Ia sempre querer ficar mais tempo com a criança. Mas assim, como é aqui no Brasil, acho que é muito bom esses seis meses que a gente tem, muitas empresas só são quatro meses. Acho que está bem satisfatório” (Anita Garibaldi).

Buscando desfechos positivos para o futuro, as participantes do estudo propuseram ideias de novos dispositivos legais de proteção da amamentação no trabalho. Não obstante aos direitos já adquiridos pelas trabalhadoras desta pesquisa, os dados evidenciaram outras prerrogativas que poderiam estar alteando a continuidade da amamentação após o retorno da mulher ao trabalho. Dessa maneira, um leque de propostas para a ampliação e flexibilização dos direitos maternos e paternos que podem ser incorporadas na legislação atual em todo território brasileiro serão apresentadas a partir do Quadro 2 a seguir.

Quadro 2 - Propostas de ampliação de dispositivos legais para a advocacia da amamentação continuada

PROPOSTAS DE AMPLIAÇÃO DE DISPOSITIVOS LEGAIS PARA A ADVOCACIA DA AMAMENTAÇÃO CONTINUADA	
TEMÁTICA	PROPOSTA
LICENÇA-MATERNIDADE	Licença-maternidade de 180 dias (6 meses) para todo território nacional
	Aumento da licença-maternidade para 360 dias (12 meses)
	Licença-maternidade de 180 dias remuneradas com opção de somar a 180 dias não-remunerados (facultativo)
	Licença adicional sem remuneração opcional
	Licença-parental (compartilhada entre pai e mãe)
LICENÇA-PATERNIDADE	Aumento da licença-paternidade em todo território nacional

PAUSA PARA AMAMENTAR	Aumento e obrigatoriedade da pausa para amamentar
	Pausa para as trabalhadoras que aleitam artificialmente
SALA DE APOIO À AMAMENTAÇÃO	Obrigatoriedade da implantação de SAA para todas as empresas/instituições públicas e privadas
DOAÇÃO DE LEITE MATERNO	Proporcionar atestado de folga do trabalho para mulheres que realizam doação de leite materno para Bancos de Leite Humano
CRECHE	Aumento do auxílio-creche e obrigatoriedade do fornecimento para todas as empresas/instituições públicas e privadas
FLEXIBILIDADE	Redução da carga horária proporcional ao salário, como por exemplo, integral para parcial
	Possibilitar realizar o trabalho em <i>home office</i> , em período integral ou parcial
DIVERSOS	Sensibilização dos gestores, chefias imediatas e colegas de trabalho
	Divulgação dos direitos das trabalhadoras para toda empresa/instituição
	Cobrança igualitária de gênero
	Colocação de trocadores de fralda em sanitários próximos à SAA
	Folga para acompanhamento de consultas de puericultura e de emergências dos filhos
	Análise da necessidade de cada situação individual da trabalhadora que amamenta (tempo de licença-maternidade, pausa para amamentar, flexibilidade de função, flexibilidade de horário de trabalho, acompanhamento à consulta pediátrica)
	Incluir penalidades em todas as leis para estimular o cumprimento nos locais de trabalho

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

As trabalhadoras fizeram alguns tipos de sugestões, baseado em suas vivências. Inicialmente reforçaram a importância do tempo de licença-maternidade de seis meses, que na empresa/instituição A o acréscimo é garantido através da lei do Programa Empresa Cidadã, e na empresa/instituição B, através da legislação do Governo do Estado de Santa Catarina que garante esse tempo para todas as funcionárias públicas estaduais. Sugeriram que todas as trabalhadoras do território nacional obtenham esse direito, independente do vínculo empregatício. Elas acreditam que doze meses seria o ideal, que se não fosse possível remunerar esse acréscimo de seis meses, poderiam ser pagos os primeiros seis meses e os seis meses seguintes não-remunerados, de forma facultativa, para que houvesse uma opção de aumentar o tempo de licença mesmo que fossem não-remuneradas. E uma outra opção seria a licença parental compartilhada, que a mãe e o pai pudessem ter a opção de revezarem neste tempo de licença. O aumento da licença-paternidade para que a mãe tivesse mais apoio em casa também foi sugerido, porém não houve sugestões de tempo específico.

A pausa para amamentar, foi o segundo dispositivo mais valorizado pelas trabalhadoras da empresa/instituição A depois da licença-maternidade, elas possuem o direito de pausa até os dez meses de vida da criança, reduzindo em duas horas a jornada diária de trabalho. A pausa para amamentar na empresa/instituição B era fornecida de maneira informal para o uso da SAA pelas trabalhadoras, dependendo do apoio e bom senso da chefia e colegas de trabalho. Foi sugerido o aumento de dez para doze meses, a inclusão nos locais em que as mulheres não possuem esse direito e fornecer esse direito para as mulheres que aleitam artificialmente também, para que possam manter o vínculo, já que a amamentação não tem somente a função de nutrir.

As trabalhadoras, mesmo aquelas que utilizaram pouco ou não utilizaram, acreditam que quando a empresa/instituição oferece um espaço para amamentação elas se sentem mais acolhidas e apoiadas. Das que utilizaram, algumas realizavam a ordenha e o armazenamento do leite materno, outras amamentavam diretamente seus filhos quando um familiar o trazia até a empresa/instituição. Por valorizarem esta sala sugeriram que a implantação dela passasse a ser obrigatória em todo território nacional.

Foi sugerido também que o leite materno fosse doado aos bancos de leite humano, e não descartado, no caso de trabalhadoras que ordenham no local de trabalho para alívio das mamas e não tem interesse em armazená-lo para seus filhos. Poderia existir uma lei, semelhante à doação de sangue, que ao doar fosse fornecido um atestado de um dia de folga em troca de uma quantidade “x” de o leite materno doado. Porém é necessário seguir critérios para doação.

“É hoje que eu vou usar essa sala”. Peguei a chave, usei para tirar, saí amarradona, 180 ml de leite, estava me achando, megaprodução, coisa linda, vou sair daqui e vou doar o leite! [...] eu não fiz doação de leite desse filho, dos outros eu fiz. De ir ao banco e doar. Eu tinha tanto leite que eles passavam lá em casa e pegavam. Era super legal. [...] Como eu estava com esse potinho, levei para casa e pensei em fazer. Liguei e nenhum banco quis pegar, liguei para três, porque ele já passou dos seis meses. [...] Ela perguntou quanto tempo eu tinha a questão dos exames, eu tenho os exames da gestação. Eles precisam de tudo isso para fazer a doação (Celina Viana).

Quanto à creche, na empresa/instituição A o valor do auxílio fornecido cobre menos de 50% do custo da creche, as trabalhadoras acham pouco apesar de valorizarem o benefício. Na empresa/instituição B inexistente este auxílio. Sendo assim, as trabalhadoras sugerem auxílio obrigatório e aumento dele. Nenhuma das trabalhadoras manifestou desejo que tivesse creche no local de trabalho, uma delas sugeriu que houvesse um ambiente que as crianças pudessem permanecer no período de adaptação da mãe e do bebê no retorno ao trabalho.

[...] uma coisa que me deixou com muita dor no coração foi deixar o bebê longe. Então se a gente tivesse um lugar de apoio onde as crianças pudessem ser cuidadas próximos a nós, no mesmo ambiente digamos assim. Acho que seria um pouco mais fácil para as mães. No sentido de dor no coração, de deixar a criança longe (Maria Quitéria).

A flexibilidade de horário de trabalho também é um dispositivo desejado pelas trabalhadoras, tal como a opção de mudança de jornada de trabalho integral para parcial, com redução salarial proporcional, no caso das trabalhadoras que deixam seus filhos na creche em período integral poderiam deixá-los em meio período. Mudança de local de trabalho, por um período ou em um dos períodos do dia, como o *home office*, também seria uma opção viável.

Em relação à sensibilização dos gestores, chefias imediatas e colegas de trabalho para o apoio e a proteção da trabalhadora que amamenta, propuseram as seguintes ações: divulgação dos direitos das trabalhadoras para toda empresa/instituição através de, por exemplo, evento no mês de maio (mês das mães); liberação das trabalhadoras para acompanhamento das consultas de rotina e de emergência dos filhos; colocação de trocadores de fralda em sanitários próximos às salas de apoio à amamentação; cobrança igualitária de gênero; e, análise de cada situação individual utilizando bom senso.

ROTEIRO PARA VALIDAÇÃO DA TEORIA

Nome do avaliador: _____

Instituição de trabalho: _____

Em qual categoria você se encaixa*:

- () Participante da pesquisa (favor preencher a avaliação versão participantes)
- () Profissional da saúde *expert* em amamentação (favor preencher a avaliação versão *expert* em amamentação)
- () Profissional da saúde *expert* em TFD (favor preencher a avaliação versão *expert* em TFD)

AVALIAÇÃO - VERSÃO PARTICIPANTES

1. A teoria foi de fácil compreensão? () sim. () não.
2. Você se sente representada nesta teoria mesmo que nem todos os detalhes se apliquem a você? () sim. () não.
3. Você considera que a teoria está adequada para a realidade? () sim. () não.
4. As descobertas ressoam ou se encaixam na experiência das participantes? () sim. () não.
5. Você reagiu de maneira emocional e profissional às descobertas? () sim. () não.
6. O que você achou deste instrumento? Ele está claro para você? Você acha que ele está bem formulado? Tem alguma sugestão de melhoria? () sim. () não.
7. Deixe seus comentários e sugestões sobre a teoria.

AVALIAÇÃO - VERSÃO *EXPERT* EM AMAMENTAÇÃO

1. A teoria foi de fácil compreensão? () sim. () não.
2. Você considera que a teoria está adequada para a realidade? () sim. () não.
3. Ela poderia ser aplicada a outras populações e situações semelhantes? () sim. () não.
4. As descobertas ressoam ou se encaixam na experiência dos profissionais de saúde? Isso é verdadeiro para você? () sim. () não.
5. Você reagiu de maneira emocional e profissional às descobertas? () sim. () não.
6. As descobertas fornecem *insights* sobre determinadas situações ou realidades e proporcionam conhecimento e subsídios que podem ser aplicados para desenvolver políticas e rever, mudar ou implementar práticas que favoreçam a amamentação de trabalhadoras? () sim. () não.
7. As descobertas são apresentadas de maneira criativa e inovadora? A pesquisa diz algo novo ou reúne ideias antigas de novas maneiras? () sim. () não.
8. As descobertas têm o potencial de fazer parte das discussões e ideias trocadas entre os grupos sociais, especialistas na temática e formuladores de políticas? () sim. () não.
9. O que você achou deste instrumento? Ele está claro para você? Você acha que ele está bem formulado? Tem alguma sugestão de melhoria?
10. Deixe seus comentários e sugestões sobre a teoria.

AVALIAÇÃO - VERSÃO *EXPERT* EM TFD

(CORBIN; STRAUSS, 2015, p. 357-358)

1. Em relação à categoria central, ela se relaciona adequadamente às demais categorias deste estudo? () sim. () não.
2. A categoria central é suficientemente ampla para ser usada para estudar outras populações e situações semelhantes além desse cenário? () sim. () não.
3. Cada categoria é bem desenvolvida em termos de suas propriedades e dimensões para mostra profundidade, amplitude e variação? () sim. () não.
4. Existem dados descritivos fornecidos em cada categoria que dão vida à teoria, de modo a fornecer compreensão e poder ser usada em várias situações? Considerando que a teoria construída a partir da TFD é abrangente e se aplica a várias situações e contextos. () sim. () não.
5. O contexto foi identificado e faz parte da teoria? () sim. () não.

6. O processo foi incorporado à teoria na forma de mudanças na ação-interação em relação às mudanças no contexto? A ação-interação corresponde a diferentes situações, demonstrando como a teoria pode variar sob diferentes condições e, portanto, ser aplicada a diferentes situações? () sim. () não.
7. Existem lacunas ou elos ausentes na teoria, deixando o leitor confuso e com a sensação de que algo está faltando? () sim. () não.
8. Existe um relato de casos extremos ou negativos? () sim. () não.
9. A variação está presente na teoria? () sim. () não.
10. As descobertas são apresentadas de maneira criativa e inovadora? A pesquisa diz algo novo ou reúne ideias antigas de novas maneiras? () sim. () não.
11. As descobertas fornecem *insights* sobre determinadas situações ou realidades e proporcionam conhecimento e subsídios que podem ser aplicados para desenvolver políticas e rever, mudar ou implementar práticas que favoreçam a amamentação de mulheres trabalhadoras? () sim. () não.
12. O modelo teórico parece significativo? () sim. () não.
13. As descobertas têm o potencial de fazer parte das discussões e ideias trocadas entre os grupos sociais, especialistas na temática e formuladores de políticas? () sim. () não () em parte.
14. Existem sugestões para a aplicação desta pesquisa na prática, no ensino e nas políticas de saúde? () sim. () não.
15. O que você achou deste instrumento? Você acha que ele está bem formulado? Tem alguma sugestão de melhoria?
16. Deixe seus comentários e sugestões sobre a teoria.

REFERÊNCIAS

- CORBIN, J.; STRAUSS, A. **Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory**. 4 ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2015.
- CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Penso; 2014.
- STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
- TAROZZI, M. **O que é grounded theory? Metodologia de pesquisa e de teoria fundamentada nos dados**. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.

**APÊNDICE C: DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA
PESQUISA**

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição..... (nome da empresa/instituição), tomei conhecimento do projeto de pesquisa: “Vivência das trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições com salas de apoio à amamentação e suas relações de poder”, e cumprirei os termos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/12 e nº. 510/16 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

..... (Cidade-Estado),/...../..... (data)

ASSINATURA:

NOME:

CARGO:

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

APÊNDICE D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



1ª via Participante

2ª via Pesquisadora

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa que possui como título “Vivência das trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições com salas de apoio à amamentação e suas relações de poder” que tem como objetivo de: Compreender o significado da vivência das trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições que possuem salas de apoio à amamentação sob a ótica da teoria das relações de poder de Michel Foucault; Construir um modelo teórico sobre a vivência das trabalhadoras que amamentam em empresas/instituições que possuem salas de apoio à amamentação. Esta pesquisa está sendo realizada pela pesquisadora Vanessa Martinhago Borges Fernandes, orientada pela Profa. Dra. Marli Stein Backes. O estudo se justifica devido a amamentação se configurar em uma das principais estratégias de prevenção da morbimortalidade materno-infantil. E apesar de todas as conquistas nesta área, o apoio à trabalhadora que amamenta ainda se constitui num problema atualmente. A coleta de dados será por meio de grupo focal, entrevista em grupo, o que será necessário sua prévia autorização e após sua concordância acerca do conteúdo é que utilizaremos no estudo. O tempo de duração dos encontros está estimado em uma hora, em no máximo quatro encontros. Serão realizadas perguntas em relação à amamentação e ao trabalho, além de registro em forma de papel e audiogravação. Os riscos envolvidos com sua participação na pesquisa serão mínimos, tais como desconfortos relacionados à abordagem do tema e por despertar lembranças acerca do que você viveu ou está vivendo agora, ou mesmo o constrangimento em responder alguma pergunta. Também há o risco de quebra de sigilo, ainda que involuntário e não intencional, no entanto os pesquisadores tomarão todos os cuidados necessários. A fim de minimizar o desconforto físico, comprometemo-nos em interromper a coleta de dados e ouvi-la com atenção aguardando a sua melhora e/ou encaminhá-la para profissionais da equipe de saúde, caso necessário. No entanto, sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem

que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Você também tem o direito de não responder a questões caso não se sinta à vontade ou a considere muito pessoal ou lhe cause incômodo falar sobre o assunto. Caso ocorra necessidade, você será assistido e acompanhado pelas pesquisadoras para corrigir possíveis danos, inclusive considerando benefícios e acompanhamentos posteriores ao encerramento e/ou a interrupção da pesquisa. A sua participação não acarretará despesas, e você não receberá nenhum valor financeiro para participar da pesquisa, porém você será ressarcido caso haja alguma despesa comprovadamente advinda de sua participação na pesquisa, em dinheiro, via conta bancária ou pessoalmente. Além disso, diante de eventuais danos oriundos da pesquisa, o participante poderá vir a ser indenizado, nos termos da lei e diante de decisão judicial. Embora não haja benefícios diretos, ao participar do estudo, você estará contribuindo para a discussão e compreensão do processo de cuidar em enfermagem e saúde da mulher trabalhadora que amamenta. Os resultados serão publicados e divulgados em periódicos e eventos científicos. Todas as informações obtidas serão sigilosas, sendo utilizadas somente para fins deste estudo e seu nome não será identificado em nenhum momento. Você poderá ter acesso a qualquer tempo às informações sobre os benefícios da pesquisa, inclusive para esclarecer dúvidas antes, durante e após a pesquisa, por um período de até cinco anos. Você terá a plena liberdade de recusar-se a participar do estudo, ou, se aceitar participar, retirar o seu consentimento a qualquer momento. A recusa ou desistência não implicarão em prejuízo, dano ou desconforto para você.

A respeito dos aspectos éticos acima citados, conforme a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, serão asseguradas e respeitadas pelos pesquisadores. Este termo consta de duas vias, sendo que uma via ficará de posse da participante e a outra ficará com as pesquisadoras. Se você precisar de mais esclarecimentos ou não quiser mais fazer parte deste estudo, poderá entrar em contato com as pesquisadoras. Pesquisadora principal: En^{fn} Dda. Vanessa Martinhago Borges Fernandes. RG4224101-SSP/SC. Endereço: Curso de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina, Campus Grande Florianópolis, Avenida Pedra Branca, 25, Cidade Universitária Pedra Branca, Palhoça/SC, CEP: 88.137-272, Tel:(48)98449-9006. Tel/FAX: (48)32791000. E-mail: vambfernandes@gmail.com. Pesquisadora responsável/ orientadora: Prof. Dra. Marli Terezinha Stein Backes. RG4042236821-SSP/RS. Endereço: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Trindade, s/n, Florianópolis/SC, CEP: 88.040-900. Tel: (48)99152-2108. Tel/FAX: (48)37219480. E-mail: marlibackes@ufsc.br. Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Trindade, CEP: 88040900. Florianópolis/SC, Tel: (48)3721-9206. E-mail: cep@reitoria.ufsc.br.

Consentimento após informações:

Eu, _____ (nome completo da participante), fui esclarecida sobre a pesquisa e aceito a participar desde que respeitadas às condições antes referidas. Florianópolis/SC, _____.

Assinatura da participante

Pesquisadora Principal: Enfa. Dda. Vanessa Martinhago Borges Fernandes