

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA E CUIDADO
EM SAÚDE E ENFERMAGEM**

VANESSA MARTINHAGO BORGES FERNANDES

**SALAS DE APOIO À AMAMENTAÇÃO:
CONHECIMENTO DE GESTORES DE EMPRESAS PÚBLICAS
E PRIVADAS COM VISTAS À SUA IMPLANTAÇÃO**

**FLORIANÓPOLIS
2015**

VANESSA MARTINHAGO BORGES FERNANDES

**SALAS DE APOIO À AMAMENTAÇÃO:
CONHECIMENTO DE GESTORES DE EMPRESAS PÚBLICAS
E PRIVADAS COM VISTAS À SUA IMPLANTAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: O Cuidado em Enfermagem à Saúde da Mulher e do Recém-Nascido.

Orientadora: Dra. Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos.

**FLORIANÓPOLIS
2015**

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

Fernandes, Vanessa Martinhago Borges

Salas de apoio à amamentação : conhecimento de gestores de empresas públicas e privadas com vistas à sua implantação / Vanessa Martinhago Borges Fernandes ; orientadora, Evangelia Kotzias Atherino dos Santos - Florianópolis, SC, 2015.

188 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Trabalho feminino. 3. Legislação. 4. Aleitamento materno. 5. Políticas Públicas de Saúd. I. Santos, Evangelia Kotzias Atherino dos . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

VANESSA MARTINHAGO BORGES FERNANDES

**SALAS DE APOIO À AMAMENTAÇÃO:
CONHECIMENTO DE GESTORES DE EMPRESAS PÚBLICAS
E PRIVADAS COM VISTAS À SUA IMPLANTAÇÃO**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção de título de:

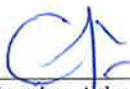
MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 11 de dezembro de 2015, atendendo as normas de legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

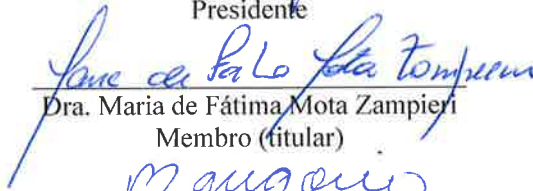


Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Programa


Banca Examinadora:



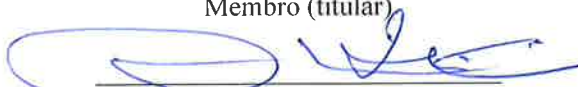
Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos
Presidente



Dra. Maria de Fátima Mota Zampieri
Membro (titular)



Dra. Vitória Regina Gregório Peters
Membro (titular)



Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann
Membro (titular)



Dra. Leticia Carina Ribeiro
Membro (suplente)

Dedico este trabalho...

*À minha filha Alexia, minha
inspiração na vida e no tocante ao
aleitamento materno.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu Senhor e Salvador, por me abençoar com mais esta oportunidade e por colocar pessoas tão importantes ao meu lado que me apoiaram para que eu pudesse concluir com êxito essa etapa da minha vida.

Aos meus pais, Adalberto e Vilma, meus primeiros professores. Sou muito grata, por além de me trazerem ao mundo, me ensinarem que o melhor investimento que eu poderia ter e que poderiam me proporcionar na vida era os estudos. Minha base, serei eternamente grata por me mostrarem o caminho. Gostaria muito que meu pai estivesse aqui para poder assistir a conclusão de mais esta etapa na minha vida, mas eu sei que ele tinha muito orgulho de mim e estava muito feliz pela minha conquista. Sinto que de alguma forma ele está lá em cima torcendo por mim. Papash, saudades de você, te amo muito. E mamash, você é meu exemplo de força, retidão e determinação, obrigada por tudo, te amo muito!

Ao meu esposo, Julio, meu maior incentivador. Minha gratidão por esse homem que nunca deixa de acreditar que sou capaz de alcançar todos os meus objetivos. Obrigada por compartilhar dos meus sonhos e por fazer o possível para me proporcionar tudo que preciso pra conquistá-los. Você é o amor da minha vida, minha fortaleza e meu porto seguro. Te amo meu “xero”!

A minha filha, Alexia, minha maior inspiração. Amamentar minha filha até ela completar 1 ano e 8 meses de vida me inspirou a realizar um trabalho científico nesta área. Obrigada filha, por abdicar desse tempo que poderíamos estar mais juntas para que a mamãe pudesse estudar mais. Assim como você é minha inspiração, quero ser uma inspiração para você também, para que você estude bastante, sempre e leve esse valor para sua vida! Te amo minha princesinha preciosa, com todas as minhas forças!

Ao meu sogro Julio e minha sogra Silvana, pessoas maravilhosas que Deus me deu. Obrigada por me apoiarem. No primeiro ano de mestrado, eles vinham numa média de duas vezes por semana na minha casa, enfrentavam trânsitos de duas a três horas por dia, para poderem cuidar, e muito bem, do nosso bem mais precioso e me permitir ir para as aulas com tranquilidade. Além de outras ajudas também no segundo ano de mestrado. Sou imensamente grata pelo amor que vocês têm pela Alexia e por mim! Amo demais vocês!

À minha irmã, Gláucia, amiga de todas as horas e minha advogada. Obrigada por disponibilizar o seu tempo para ler minha dissertação e me passar todos os conselhos jurídicos relacionados à minha pesquisa. Te amo minha irmã mais linda e querida do mundo!

À minha querida orientadora, professora Evanguelia, a quem tive o prazer de ser orientada novamente. Obrigada pela oportunidade, por todo o apoio, incentivo e força. Obrigada por aceitar mais um desafio ao meu lado. Você é um exemplo de profissional a quem tento me espelhar, uma referência profissional em minha vida. A nossa deusa grega do aleitamento materno! Sou imensamente grata por me orientar com tanto amor e paciência!

À Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) por ter me oportunizado ensino de qualidade por sete anos, incluindo a graduação, especialização e o mestrado.

Ao Programa de Pós-graduação de Enfermagem (PEN), meu muito obrigada à toda coordenação e secretaria, pela atenção, oportunidades e pelo carinho.

Ao Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR), minha gratidão a este grupo de pesquisadoras maravilhosas por tantos compartilhamentos construtivos.

Às professoras das disciplinas que realizei no Mestrado, Dr^a Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos, Dr^a Denise E. P. Pires, Dr^a Odalea Maria Brüggemann, Dr^a Lúcia N. Amante, Dr^a Soraia D. Schoeller, Dr^a Patrícia K. Rocha, Dr^a Eliane R. P. Nascimento e Dr^a Mara A. O. Vargas, por todo ensinamento e amadurecimento acadêmico.

Às minhas colegas de mestrado pela amizade e companheirismo.

Às colegas da banca avaliadora: Prof^a Dr^a Maria de Fátima M. Zampieri, Prof^a Dr^a Vitória R. P. Gregório, Prof^a Dr^a Alacoque L. Erdmann, minha amiga e nutricionista Prof^a Dr^a Letícia C. Ribeiro, Enf^a Dr^a Giuliana M. Micheloto, Enf^a Dr^a Simone P. Lima e Enf^a Dda. Maria J. H. Rodriguez. Pela disponibilidade, trabalho e contribuição.

À Prof^a Dr^a Denise E. P. Pires por ter me ensinado a realizar a análise de dados no software Atlas.ti.

Aos que me ajudaram corrigindo minhas traduções de inglês e espanhol, meu marido Julio, minha prima americana Rafaela Borges, a graduanda de Enfermagem Jessicamila e a doutoranda peruana Maria J. H. Rodriguez.

A todas as pessoas que me ajudaram em alguma etapa do mestrado, seja na seleção do mestrado, no projeto, na conquista dos locais de estudo, na coleta de dados, na construção da dissertação, nas

formatações, ou nas revisões: minha mãe Vilma, meu marido Julio, meu sogro Julhão, minha irmã Gláucia, minha comadre Thaís, meus amigos Kenya e Jefferson, minha prima Rafaela Borges, às enfermeiras, Daniela de Palhoça, Ângela Neis de Palhoça, Priscila Tramontina, Simoni Nunes, Cecília Melo, Juliana Jacques da Costa Monguilhott, Mônica Lino, Manuela Beatriz Velho, Elaine Forte e à Fisioterapeuta Cilene Volkmer.

Às Nutricionistas Fernanda Monteiro, Coordenadora das Ações de Aleitamento Materno da Coordenação Geral da Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM) do Ministério da Saúde (MS), e Renara Guedes de Araújo, Consultora Técnica da CGSCAM do MS, que foram muito solícitas esclarecendo minhas dúvidas e disponibilizando informações e materiais para enriquecer o trabalho.

Aos gestores, participantes deste estudo, que se dispuseram a participar da pesquisa e contribuíram sobremaneira com este trabalho. Estendo meu agradecimento às suas secretárias e funcionários com quem realizei todos os contatos e agendamentos.

Às minhas amigas, que são muito especiais: Sabrina Trombin, Denise Machado, Manuela Budny, Natália Pedral, Kenya de Abreu e Camila Viana, que nos momentos importantes e também nos difíceis sempre estiveram presentes de alguma forma, obrigada por todo amor e carinho.

A todos os familiares, amigos e colegas de profissão que de algum modo colaboraram, me apoiaram, ou desejaram coisas boas para mim no decorrer do Mestrado.

FERNANDES, Vanessa Martinhago Borges. **Salas de apoio à amamentação**: conhecimento de gestores de empresas públicas e privadas com vistas à sua implantação. 2015. 188p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

Orientadora: Profa. Dra. Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos.

Linha de Pesquisa: O Cuidado em Enfermagem à Saúde da Mulher e do Recém-Nascido.

RESUMO

Pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, que objetivou identificar o conhecimento de gestores de empresas públicas e privadas da região da Grande Florianópolis, Santa Catarina, acerca das salas de apoio à amamentação, com vistas à sua implantação. A coleta de dados ocorreu em agosto de 2015, na forma de entrevista semiestruturada e projetiva. Participaram 20 gestores, 10 de empresas públicas e 10 de empresas privadas. Na interpretação dos dados foi utilizada a Análise de Conteúdo do tipo categorial temática de Laurence Bardin. Para auxiliar na codificação e organização dos dados utilizou-se o software *Atlas.ti*, na versão 7.0. Esta pesquisa gerou três manuscritos. O primeiro manuscrito trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que objetivou identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas, em âmbito nacional e internacional, acerca da prática do aleitamento materno de mulheres trabalhadoras. Realizado através de um protocolo pré-estabelecido, em seis bases de dados, extraído do período de 2010 a 2014, onde foram selecionados 18 artigos dos 125 coletados. O estudo evidenciou duas categorias: tipos de apoio durante a manutenção da amamentação e o ambiente de trabalho amigo da trabalhadora que amamenta. Apontando os tipos de apoio à amamentação: apoio da família, profissionais de saúde, gestores, colegas de trabalho, outras mães, governo e tecnologia, que devem estar sempre presentes e concomitantes. Também revelando o que uma empresa deve conter para ser amigo da trabalhadora que amamenta, devendo seus gestores desempenharem tais atividades: de proporcionar licença maternidade e pausa para amamentar adequadas, creche, sala de lactação, negociação de horários, política de amamentação escrita, comunicação aberta, cumprir legislação e apoiar a amamentação. O segundo manuscrito que objetivou identificar a visão de gestores acerca da implantação das salas

de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas, evidenciando duas categorias, das facilidades e das dificuldades, que estão relacionados ao custo financeiro da sala, espaço físico para implantá-la, funcionalidade desses espaços, conscientização sobre a importância, às responsabilidades que a empresa e o governo têm sobre a sala, tempo de pausa para amamentação, à visão dos gestores em relação às salas de apoio à amamentação e à existência de política escrita de apoio à amamentação. Identificado o conhecimento e a visão dos gestores nesta área, concluímos que fazem-se necessários mais estudos nesta área, legislações mais específicas e maiores investimentos na conscientização da sociedade em relação ao apoio ao aleitamento materno no local de trabalho. O terceiro manuscrito objetivou identificar os tipos de apoio ao aleitamento materno apontados pelos gestores de empresas públicas e privadas que estão sendo realizadas em seus locais de trabalho. Evidenciando as ações positivas e os comportamentos prejudiciais referentes ao apoio à amamentação realizados pelas empresas que estavam participando deste estudo. Para que uma cultura em prol da amamentação possa ser implantada, faz-se necessário que construa-se uma rede de apoio completa à amamentação dentro dos locais de trabalho, sendo primordial que haja esforços dos gestores de todas as empresas, além dos esforços dos profissionais de saúde, dos pesquisadores em saúde, do governo e dos legisladores de nosso país.

Descritores: Trabalho feminino. Aleitamento materno. Legislação. Políticas Públicas de Saúde.

FERNANDES, Vanessa Martinhago Borges. **Breastfeeding support rooms:** knowledge of managers of public and private companies with a view to its implementation. 2015. 188p. Dissertation (Master of Nursing) Program Graduate Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

Advisor: Profa. Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos.

Research Interests: The Care Nursing Health of Women and Newborns.

ABSTRACT

Qualitative research, exploratory and descriptive, aimed to identify the knowledge of public and private company managers in the Greater Florianópolis, Santa Catarina, about the rooms of breastfeeding support with a view to its implementation. Data collection took place in August 2015 in the form of semi-structured interview and projective. Participating were 20 managers, 10 public companies and 10 private companies. In interpreting the data it used the kind of content analysis thematic category of Laurence Bardin. Assisting in the encoding and data organization, the Atlas.ti software in version 7.0 was utilized. This research generated three manuscripts. The first manuscript it is an integrative literature review aimed to identify the contribution of research developed at the national and international level, about the practice of breastfeeding women workers. Conducted through a pre-established protocol, in six databases, extracted from the 2010-2014 period, which were selected 18 of the 125 articles collected. The study showed two categories: types of support for the maintenance of breastfeeding and the friend workplace working breastfeeding. Pointing types of breastfeeding support: family support, health professionals, managers, co-workers, other mothers, government and technology, which should always be present and concomitant. Also revealing that a company must contain to be a friend of the breastfeeding employee, should their managers perform these activities: to provide maternity leave and break to breastfeed appropriate, child care, lactation room, trading hours, written breastfeeding policy, open communication, comply with legislation and support breastfeeding. The second manuscript that aimed to identify the vision of managers on the implementation of support rooms for breastfeeding in public and private companies, showing two categories of facilities and difficulties, which are related to the financial cost of the room, physical space to implement

it, functionality of these areas, awareness of the importance, the responsibilities that the company and the government have over the room, break time for breastfeeding, the vision of managers in relation to support rooms for breastfeeding and the existence written policy to support breast-feeding. Identified the knowledge and vision of managers in this area, we conclude that making more research is necessary in this area, more specific legislation and increased investments in the awareness of society in relation to supporting breastfeeding in the workplace. The third manuscript aimed to identify the types of breastfeeding support indicated by the managers of public and private companies that are taking place in their workplaces. Highlighting the positive actions and harmful behaviors related to breastfeeding support made by companies that were participating in this study. In order for a culture promoting breastfeeding to deploy, it is necessary to build up a network of full breastfeeding support within the workplace, being essential that there efforts of managers of all companies, in addition to the professional efforts of health, health researchers, the government and legislators of our country.

Keywords: Women's work. Breastfeeding. Legislation. Public Health Policy.

FERNANDES, Vanessa Martinhago Borges. **Salas de apoyo a la lactancia materna**: conocimiento de los directivos de las empresas públicas y privadas, con miras a su aplicación. 2015. 188p. Tesis (Maestría en Enfermería) Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

Asesor: Profa. Dra. Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos.

Línea del Investigación: El Cuidado de Enfermería de Salud de la Mujer y el Recién Nacido.

RESUMEN

La investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, que tiene por objeto identificar el conocimiento de directivos de empresas públicas y privadas en la Gran Florianópolis, Santa Catarina, cerca de las salas de apoyo a la lactancia, con miras a su aplicación. La recolección de datos se llevó a cabo en agosto de 2015, en forma de entrevista y proyectiva semiestructurada. Participaron 20 directores, 10 empresas públicas y 10 empresas privadas. En la interpretación de los datos que utiliza el tipo de análisis de contenido de la categoría temática de Laurence Bardin. Para ayudar en la codificación y los datos de la organización utiliza el software Atlas.ti en la versión 7.0. Esta investigación generó tres manuscritos. El primer manuscrito se trata de una revisión integradora de la literatura tuvo como objetivo identificar la contribución de la investigación desarrollada en el ámbito nacional e internacional, sobre la práctica de la lactancia materna a las trabajadoras. Llevada a cabo a través de un protocolo preestablecido, en seis bases de datos, extraída del periodo 2010-2014, que se seleccionaron 18 de los 125 artículos recogidos. El estudio mostró dos categorías: tipos de apoyo para el mantenimiento de la lactancia materna y en el ambiente de trabajo como amigo de la trabajadora que amamenta. Señalando tipos de apoyo a la lactancia: apoyo a la familia, profesionales de salud, gerentes, compañeros de trabajo, otras madres, gobierno y tecnología, que deben estar presentes y concomitante. También revela que una empresa debe contener para ser un amigo de la lactancia materna de trabajo, deben sus directivos realizar estas actividades: para proporcionar la licencia de maternidad y romper amamantar apropiada, cuidado de niños, sala de lactancia, los horarios comerciales, la política de lactancia materna escrita, la comunicación abierta, cumplir con la legislación y

apoyo a la lactancia. El segundo manuscrito que tuvo como objetivo identificar la visión de los directivos sobre la aplicación de salas de apoyo para la lactancia materna en las empresas públicas y privadas, que muestra a dos categorías de facilidades y dificultades, que están relacionados con el costo financiero de la sala, el espacio físico para implementarlo, la funcionalidad de estas áreas, la conciencia de la importancia, las responsabilidades que la sociedad y el gobierno tiene sobre el ambiente, tiempo de descanso para la lactancia materna, la visión de los directivos en relación con el apoyo a los cuartos para la lactancia materna y la política de la existencia por escrito para apoyar la lactancia materna. Identificado el conocimiento y la visión de los directivos en esta área, se concluye que hacen se necesita más investigación en esta área, la legislación más específica y mayores inversiones en la sensibilización de la sociedad en relación con el apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo. El tercer manuscrito dirigido a identificar los tipos de apoyo a la lactancia indicada por los directivos de las empresas públicas y privadas que se están participando en sus lugares de trabajo. Al destacar las acciones positivas y comportamientos nocivos relacionados con la lactancia materna ayuda hecha por las empresas que participaban en este estudio. Por una cultura para promover la lactancia materna se puede implementar, es necesario crear una red de apoyo a la lactancia completa dentro de los lugares de trabajo, siendo esencial que los esfuerzos de los directivos de todas las empresas, además de los esfuerzos de los profesionales de la salud, de los investigadores de la salud, el gobierno y los legisladores de nuestro país.

Palabras clave: Trabajo de las mujeres. La lactancia materna. Legislación. Políticas Públicas de Salud.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Tipos de apoio durante a manutenção da amamentação.....	76
Figura 2 - Ambiente de trabalho amigo da trabalhadora que amamenta.....	79
Figura 3 - Dificuldades levantadas pelos gestores referentes à implantação das salas de apoio à amamentação.....	106
Figura 4 - Facilidades levantadas pelos gestores referentes à implantação das salas de apoio à amamentação.....	106

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, de acordo com os descritores, os objetivos e aspectos metodológicos..... **70**
- Quadro 2** - Fatores associados à percepção sobre a implantação das salas de apoio à amamentação..... **107**
- Quadro 3** - Filosofias positivas ao apoio do aleitamento materno nos locais de trabalho..... **132**
- Quadro 4** - Comportamentos prejudiciais ao apoio do aleitamento materno nos locais de trabalho..... **138**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	25
2 REFERENCIAL TEÓRICO	33
2.1 PROTEÇÃO LEGAL À MULHER TRABALHADORA QUE AMAMENTA	33
2.1.1 Licença Maternidade.....	34
2.1.2 Licença Paternidade.....	36
2.1.3 Estabilidade no Emprego.....	37
2.1.4 Pausa para Amamentar	37
2.1.5 Direito à creche	38
2.1.6 Outras leis relacionadas	39
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE RELACIONADAS AO ALEITAMENTO MATERNO	39
2.2.1 Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno.....	39
2.2.2 Mulher Trabalhadora que Amamenta	44
2.2.3 Salas de apoio à amamentação nas empresas.....	48
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	51
3.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA.....	51
3.2 PESQUISA DE CAMPO.....	53
3.2.1 Caracterização do Estudo	53
3.2.2 Local e Contexto do Estudo	54
3.2.3 Participantes do Estudo	55
3.2.4 Coleta de Dados	56
3.2.4.1 <i>Entrevista semiestruturada</i>	56
3.2.4.2 <i>Entrevista projetiva</i>	56
3.2.4.3 <i>Registro de dados</i>	57
3.2.5 Análise de Dados.....	58
3.2.6 Aspectos Éticos do Estudo.....	61
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	63
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	157
REFERÊNCIAS	161
APÊNDICES	175
ANEXOS	187

1 INTRODUÇÃO

O apoio e proteção à amamentação são tão importantes que estão reverenciados em diversos instrumentos de direitos humanos. Isso faz com que o governo e a sociedade sejam estimulados a criar condições favoráveis e remover obstáculos à amamentação. Em termos de proteção dos direitos da amamentação das mulheres, a "Convenção sobre eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres" (CEDAW) exige que os governos protejam as mulheres com leis, nos permitindo aproximar dos governos e sugerir medidas práticas que devam ser adotadas para cumprirem com suas obrigações sob respaldo de seus instrumentos (WABA, 2014).

Dessa forma, no início do século XXI, foi estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como recomendação de saúde pública global: fornecer aleitamento materno (AM) exclusivo por seis meses e fornecer alimentos complementares seguros e apropriados, com a continuação do AM até dois anos ou mais (OMS, 2001a).

Já se tinha por norma amamentar as crianças por um período de dois a três anos, desde a época dos povos da Babilônia, em 2500 a.C., e dos povos do Egito, em 1500 a.C. Hipócrates foi um dos primeiros a reconhecer e a escrever sobre os benefícios da amamentação como dieta higiênica, pois já observara a grande mortalidade entre bebês que não eram amamentados (CRESPIN, 1992).

Contudo, em que se pesem estas vantagens, historicamente, descreveu-se no mundo uma trágica queda da prática do AM. Concomitantes a isto surgiram crescentes taxas de morbimortalidade infantil. Muitos fatores podem ser apontados como responsáveis pelo desmame precoce que assolou o mundo nos séculos XIX e XX: o movimento higienista que introduziu rotinas hospitalares de separação impeditivas do início do AM natural (berçários que separavam mãe e filho, higienização dos mamilos com produtos, horários fixos de amamentação e abolição das mamadas noturnas); o empoderamento dos médicos nos cuidados com as crianças (crenças de que a prática de amamentar debilitava as mães); a Revolução Industrial (entrada em massa das mulheres no mercado de trabalho); e o avanço das estratégias de marketing das empresas de alimentos infantis que incentivavam o uso da alimentação artificial (PALMER, 1988).

Seguindo o contexto mundial, a prática da amamentação no Brasil, a partir do século XX, vinha diminuindo consideravelmente.

Vários fatores foram responsáveis pelo declínio da amamentação, dentre eles, destacaram-se: as modificações das estruturas sociais; o surgimento das indústrias produtoras de leite em pó; o impacto da publicidade comercial e o desinteresse geral dos profissionais da área de saúde (VINAGRE; DINIZ; VAZ, 2001).

Um estudo mais atual sobre a prática do AM no Brasil foi a II Pesquisa de Prevalência do AM nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizada pelo Ministério da Saúde brasileiro em 2008. Este estudo revelou que a proporção de AM exclusivo (até os seis meses de idade) mantido no Brasil era de 41%. Além disso, 34% das mães brasileiras que tinham trabalho remunerado naquele ano e que tinham bebê menor de um ano de idade não amamentavam mais o seu filho. Os dados mostraram que a condição de trabalho das mulheres se constitui um fator que implica diretamente no tempo em que o bebê é amamentado (BRASIL, 2009).

Segundo a “Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílios”, as mulheres representaram 52,3% da população em idade de trabalhar em todas as regiões do Brasil, sendo que 39,9% delas são efetivamente ocupadas, o que demonstra um número expressivo de mulheres no mercado de trabalho em nosso país (IBGE, 2013a).

O AM é hoje considerado, por organizações internacionais, como a *Save the Children*, a estratégia isolada focada na criança mais efetiva no combate à morbimortalidade infantil em todo o mundo (O’CONNOR; VAN ESTERIK, 2012). Embora amamentar os filhos seja um traço característico da espécie humana, o AM configura-se como uma prática social estruturada de modo bastante complexa. Se a mulher precisa trabalhar, a prática da amamentação pode encontrar algumas barreiras, pois ainda são poucas as instituições empregatícias que estão adotando medidas em prol do vínculo mãe e filho, conforme estudo realizado por Souza e Rodrigues (2010).

Em outro estudo, originado de uma revisão integrativa, encontramos como resultado que a situação do AM exclusivo no Brasil ainda é preocupante, apontando como um dos fatores determinantes do desmame precoce, o retorno da mulher ao trabalho (OLIVEIRA; MARQUES, 2011).

Entende-se o trabalho da mulher como um potencial obstáculo ou, ao menos, dificultador do AM. O cumprimento das leis de proteção à amamentação parece ser fundamental em uma sociedade como a brasileira, em que quase 25% da população economicamente ativa é constituída por mulheres com filhos menores de seis meses de idade (BRASILEIRO et al., 2012).

Diante desta problemática, dentre todas as conquistas realizadas através das políticas, legislações e estratégias em prol do resgate da prática do AM após o retorno da mulher ao trabalho, o Ministério da Saúde brasileiro em conjunto com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Nota Técnica intitulada “Sala de Apoio à Amamentação em Empresas”¹, que posteriormente foi aprovada como Portaria nº193, em 23 de fevereiro de 2010 (BRASIL, 2010). Esta nota técnica recomenda a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas, com a parceria das vigilâncias sanitárias locais (BRASIL, 2015b).

Na prática constata-se que, nas empresas ou instituições em geral, é necessário um lugar destinado para a trabalhadora que amamenta esvaziar as mamas durante a jornada de trabalho. Por isso, há três motivos principais que justificam a necessidade de haver um local apropriado como a sala de apoio à amamentação: manter a produção do leite, proporcionar o alívio do desconforto das mamas que ingurgitam durante o longo período que passam no trabalho e também o armazenamento correto do leite materno, com vistas à alimentação do seu próprio filho ou para doação a um banco de leite humano (BRASIL, 2010a).

Não só o binômio mãe-filho se beneficia, mas também as empresas que investem nesta estratégia. A empresa acaba tendo por benefícios: menor absenteísmo da trabalhadora, haja vista que as crianças amamentadas adoecem menos; ao dar maior conforto e valorização das necessidades das mulheres, terá como consequência uma maior adesão ao emprego, o que evita que as chefias tenham que investir em contratação e treinamento de novos funcionários; e a formação de uma imagem mais positiva perante os funcionários e a sociedade (BRASIL, 2015b).

A implantação e manutenção das salas de apoio à amamentação são de baixo custo. Para as empresas o custo não salarial representa menos de 2% da remuneração bruta mensal da mulher assalariada. Esta constatação contradiz a crença de que os benefícios associados à maternidade tornam as mulheres mais caras para as empresas. O

¹ É importante ressaltar que há certa diferença entre as salas de amamentação - já instituídas em muitos lugares que objetivam que o filho seja alimentado diretamente ao peito - e SAA, pois a proposta desta norma é apoiar o AM destinando este local à ordenha e estocagem do leite materno, não necessitando da presença da criança no ambiente que às vezes está em uma creche ou lar que se situa longe do local de trabalho (BRASIL, 2010a).

pagamento do salário da mulher que está em gozo da licença maternidade não é assumido pela empresa, mas sim pela previdência social ou por alguma outra instituição pública. Além disso, a pesquisa da Organização Internacional do Trabalho evidencia que, em muitos casos, as empresas não contratam substitutas. Portanto, o montante total que os gestores gastam pode ser menor do que a empresa deixa de gastar (OIT, 2005).

A pesquisa da Organização Internacional do Trabalho também revela que, de forma geral, o absenteísmo das mulheres, sem considerar a licença maternidade, é basicamente igual ao dos homens. Esse absenteísmo pode estar também relacionado a outros fatores que não o sexo dos trabalhadores, entre eles, a idade (OIT, 2005).

O olhar acadêmico geralmente está focado na influência negativa do trabalho da mulher para o sucesso da amamentação. Contudo, também é preciso investigar se o AM interfere no trabalho feminino, ou seja, se a relação opera também na direção oposta, como relata o estudo da Organização Internacional do Trabalho (OIT), citado anteriormente. Por isso, são necessárias mais pesquisas que se debruçam sobre o tema, considerando que são relevantes tanto para o mercado de trabalho quanto para as políticas públicas voltadas para o apoio ao trabalho feminino e às demandas familiares (RIPPEYOUNG; NOONAN, 2009).

O Banco Nacional do Desenvolvimento (BNDES), através de uma pesquisa de campo quantitativa prospectiva e randomizada analisou a adesão de suas trabalhadoras à política de AM implantada pela empresa. Identificado neste estudo que 66,7% das mulheres aderiram à sala de apoio à amamentação e 33,3% delas amamentaram por até um ano após o retorno ao trabalho, ou seja, as crianças foram amamentadas até um ano e meio de idade. Além de outras atividades correlacionadas ao oferecimento deste ambiente, a iniciativa foi considerada um sucesso pelos gestores (PEREIRA et al., 2014).

Esta realidade não se repete em todos os ambientes de trabalho, pois nas falas de mulheres de um estudo, percebe-se que identificam o desconhecimento e/ou descaso dos empregadores em relação à legislação de proteção à maternidade, gerando conflitos no relacionamento trabalhista e angústia materna para fazer valer seus direitos. Esse reconhecimento aponta que a promoção da amamentação requer mecanismos que ultrapassem as questões legais. Indica que ainda há poucos exemplos de empresas que oferecem estrutura de apoio para a manutenção da amamentação e lactação, após o retorno ao trabalho (MÜLLER; SILVA, 2009).

Sendo assim, a implantação das salas de apoio à amamentação nas empresas constitui-se uma estratégia valiosa para a manutenção do AM. Apesar da gama de estudos publicados sobre o aleitamento materno, a literatura nacional e internacional ainda apresenta lacunas em relação a estudos sobre as salas de apoio à amamentação.

Perante este contexto que justifica a relevância do tema, emerge a seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento de gestores de empresas públicas e privadas acerca das salas de apoio à amamentação com vistas à sua implantação?

Em busca de respostas para essa questão estabelecemos como objetivo geral: identificar o conhecimento de gestores de empresas públicas e privadas da região da Grande Florianópolis, Santa Catarina (SC), acerca das salas de apoio à amamentação, com vistas à sua implantação.

E como objetivos específicos: realizar uma revisão integrativa de literatura para identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas nacional e internacionalmente sobre a prática da amamentação de mulheres trabalhadoras; identificar a visão de gestores de empresas públicas e privadas da Grande Florianópolis, Santa Catarina, acerca das salas de apoio à amamentação, com vistas à sua implantação; e identificar os tipos de apoio apontados pelos gestores de empresas públicas e privadas da Grande Florianópolis, Santa Catarina.

A escolha deste tema deu-se, inicialmente, através da afinidade com a Saúde da Mulher e do Recém-nascido e da experiência profissional nesta área. Posteriormente, o interesse foi aguçado com a experiência da maternidade, especificamente com as dificuldades encontradas na vivência da amamentação que serviram de inspiração para realizar um estudo, foi então que surgiram *insights* para desenvolver um projeto de dissertação de mestrado. Assim, mediante o firme e crescente interesse na área do AM e após discussões com minha orientadora, que havia recém retornado do I Encontro Nacional da Mulher Trabalhadora que Amamenta, realizado em Brasília pelo MS, sobre a recente estratégia em relação à mulher trabalhadora que amamenta no Brasil e suas lacunas existentes na literatura, optamos por realizar o presente estudo.

Acreditamos que o presente estudo traz subsídios importantes aos formuladores de políticas públicas, gestores de empresas e profissionais de saúde para o planejamento de ações estratégicas que possibilitem a implantação das salas de apoio à amamentação em todos os tipos de empresas, contribuindo deste modo, com a legislação brasileira de apoio à mãe trabalhadora. Os enfermeiros além de estarem aptos a atuarem

diretamente na fase da gestação e puerpério assistindo essas trabalhadoras em suas próprias empresas, podem contribuir com pesquisas que tragam soluções para esta problemática. Além disso, estamos convictos de que este estudo será significativo e desafiador, podendo gerar impacto positivo e tangível e futuras contribuições a toda sociedade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O marco teórico ou referencial teórico ocupa espaço de destaque tanto num projeto quanto num relatório de pesquisa. Ele consiste de uma abordagem que dê sustentação à formulação do problema de pesquisa e à interpretação, análise e discussão dos achados. Deve estar em harmonia com o tema, pois ele representa o apoio no qual cada pesquisa deve estar articulada. O pesquisador deverá estabelecer interligações entre as proposições do referencial e o problema de pesquisa em questão (TRENTINI; PAIM, 2004).

Assim sendo, o presente estudo tem como referencial teórico as políticas públicas de saúde e legislações brasileiras de apoio, promoção e proteção à maternidade e ao AM para a mulher trabalhadora, que serão tratados neste capítulo.

As informações básicas da legislação brasileira acerca do trabalho e estudos relacionados à maternidade e à amamentação estão descritas de forma detalhada na Constituição Federal (CF) de 1988, na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) de 1943, em algumas leis específicas, normas jurídicas, portarias e resoluções normativas do Ministério da Saúde (BRÜGGEMANN; OLIVEIRA; SANTOS, 2011).

2.1 PROTEÇÃO LEGAL À MULHER TRABALHADORA QUE AMAMENTA

Desde o surgimento da proteção legal à maternidade e à amamentação, tanto se tratando de regime estatutário, quanto celetista, as mulheres brasileiras conquistaram e ainda estão conquistando importantes direitos nesse sentido, o que as faz atualmente poder desfrutá-los para manter a prática da amamentação.

Mas somente a mulher com contrato formal (celetista ou estatutária), tem direito aos benefícios da legislação. As demais têm de provar a relação permanente de trabalho na Justiça ou contribuir para a previdência social como autônoma (BRASIL, 2010b).

A amamentação é um direito da mãe e da criança garantido por lei. Sendo assim, dentre toda legislação atualmente existente no Brasil, estão contemplados os direitos relacionados à maternidade e à amamentação. Neste item será exposto, de modo resumido, o que consta na CF, CLT e leis esparsas em relação a esta temática.

2.1.1 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 ao AM exclusivamente. No Brasil, ela é garantida por lei para toda trabalhadora formal.

A CF em seu artigo 7, inciso XVIII, assegura à gestante licença maternidade com duração de 120 dias, sem prejuízo do seu emprego e salário. Ou seja, este é o período mínimo estabelecido por nossa carta magna para que a gestante goze de sua licença, o que deve ser respeitado por todas as leis e normas infraconstitucionais (BRASIL, 1988).

Acompanhando a CF, a CLT também fixa o direito à licença maternidade em 120 dias, nos artigos 392 e 392-A, tanto para a empregada gestante, quanto para a empregada que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança (BRASIL, 1943).

Ainda no artigo 392 da CLT, § 2º, consta o item 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).

Como benefício às empresas de médio e grande porte, a Lei 11.770/08 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 (BRASIL, 2008a).

Além disso, a lei do Programa Empresa Cidadã pode-se estender ao poder público. A prorrogação do prazo da licença maternidade por 60 dias não é obrigatória na Administração Pública direta, indireta ou fundacional. A lei apenas autoriza o benefício. A tese foi discutida no julgamento de um recurso especial interposto por uma servidora de um Município brasileiro. Os magistrados entenderam que a lei permite a ampliação da licença mediante concessão de incentivo fiscal à empresa que adere ao programa, não sendo autoaplicável aos entes públicos (SILVA NETO, 2011).

Uma das estratégias utilizadas em prol do aumento do período de licença maternidade é o projeto de lei, PLS 201/12, que almeja exigir das empresas participantes de editais de licitação pública a comprovação que sejam empresas adequadas ao Programa Empresa Cidadã (CALIL, 2014).

As mulheres servidoras públicas federais, lotadas nos órgãos e entidades integrantes da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, também foram beneficiadas pelo Programa de Prorrogação da Licença à Gestante e à Adotante, através do Decreto 6.690/08. De acordo com o decreto, à gestante fica concedida prorrogação da licença maternidade pelo período máximo de 180 dias. Já às adotantes, 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, 2008).

Já para as servidoras públicas estaduais e municipais, não se trata de uma lei específica. A CF constitui a norma máxima do país, a lei infraconstitucional não poderá prejudicar direito adquirido, como trata o artigo 5º, inciso XXXVI (BRASIL, 1988). Nesta perspectiva, cada Estado e Município têm o poder de formular seus estatutos próprios, podendo aprovar o período da licença maternidade que desejar, desde que não diminua o prazo já instituído pela CF. Neste sentido, também não há qualquer vedação na CF para que o poder legislativo local também aumente o período para estas servidoras.

Em nosso país, a maioria dos Estados já aprovou os 180 dias de licença maternidade, totalizando 24 Estados, sendo esta conquista estendida a 154 Municípios em todo o Brasil. Nos Estados faltantes e em alguns outros Municípios estavam tramitando projetos nos poderes legislativos correspondentes, portanto estes números já podem ter sido elevados até o momento. Os dados no setor privado mostram que cerca de 10.500 (dez mil e quinhentas) grandes empresas oferecem o benefício - 6,7% das 160 mil existentes, segundo estimativa da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2010).

Em relação aos Estados pode-se ser otimista, mas com relação aos Municípios não consideramos um grande avanço, pois o número não é expressivo em relação ao número de Municípios existentes no nosso país, que até o momento somam 5.570 (IBGE, 2013).

No Estado de Santa Catarina, a licença maternidade é assegurada no artigo 1º por um período de 180 dias consecutivos (GOVERNO DE SANTA CATARINA, 2009). Já no Município de Florianópolis, conforme o artigo 100 do estatuto do servidor será concedido licença à servidora gestante, por 120 dias consecutivos, sem prejuízo de remuneração. Contudo, no artigo 102, à servidora lactente, mediante comprovação médica de estar amamentando, será assegurada licença de 60 dias a ser usufruída ao término da licença gestação,

independentemente da idade do filho. Tal fato que foi alterado pela Lei Complementar nº291/2007 (PMF, 2011). Que estabelece que a servidora municipal possa usufruir de 180 dias de licença ao total.

Projetos nesta área divergem entre os Estados brasileiros. Um exemplo de avanço nesse sentido encontramos na capital do Rio de Janeiro, onde, em seu estatuto, além da conquista da licença maternidade de 180 dias, são somados com a licença amamentação por mais 180 dias, totalizando um tempo de duração média de um ano a favor da amamentação. Desta forma, a servidora pública municipal do Rio de Janeiro poderá ser beneficiada com essa licença até a criança completar um ano de idade. O Município também proporciona licença para as avós e avôs, mães ou pais de gestantes, de sete dias, para acompanharem seus netos recém-nascidos. Já a licença paternidade, numa duração de oito dias consecutivos, maior que do que consta na CF, mas ainda menor ao que já instituído em alguns Estados e Municípios (PMRJ, 2013).

No âmbito nacional, movimentos são realizados para ampliar as licenças maternidade e paternidade, com a tramitação de projetos de lei. A PEC 30/2007 e a PEC 64/2007 foram aprovadas em duas votações no Senado. As duas foram unidas, gerando a PEC 515/2010, que foi encaminhada à Câmara Federal, ainda não aprovada. A PEC 24/2013 tramita no Senado, que aumenta a licença maternidade para 180 dias e a licença paternidade em 15 dias, recebendo parecer favorável em 2014, mas ainda não aprovada. Já a PL 6998/2013, pretende ser o marco legal da primeira infância, pois aumenta a licença maternidade para um ano e a paternidade para um mês. Esta também não foi aprovada ainda (CALIL, 2014).

2.1.2 Licença Paternidade

De forma semelhante à licença maternidade, que proporciona a mãe a estabelecer o cuidado integral ao seu filho nos seus primeiros meses de vida e a se dedicar ao AM, a licença paternidade oportuniza ao pai que auxilie a mãe nos cuidados com o recém-nascido, além de proporcionar à mãe apoio emocional e físico, que são componentes essenciais para que haja sucesso na amamentação. Este direito não é concedido diretamente à mulher trabalhadora que amamenta, mas está diretamente ligado a ela.

O empregado homem terá direito a cinco dias consecutivos de licença após o nascimento do filho, conforme registrado no artigo 10,

inciso II, b, §1º, do Ato das disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) (BRASIL, 1988).

No Estado de Santa Catarina, a licença paternidade, é garantida, no parágrafo único do artigo 3º, por um período de até 15 dias consecutivos (GOVERNO DE SANTA CATARINA, 2009).

No Município de Florianópolis, pelo artigo 101 do estatuto do servidor, o pai, servidor público, terá direito à licença paternidade de 15 dias consecutivos, conforme alteração da Lei Complementar nº291/2007 (PMF, 2011).

Existem pelo menos 10 projetos de lei em tramitação para ampliar a licença paternidade em 15 ou 30 dias, apesar de que em algumas instituições a licença de 15 dias já ser uma realidade. O projeto mais adiantado prevê 15 dias, tanto para o pai biológico quanto para o adotivo. Em alguns países já existe a licença compartilhada, como na Suécia e em Portugal (CALIL, 2014).

2.1.3 Estabilidade no Emprego

A lei ainda garante à gestante estabilidade no emprego, ou seja, é vedada a sua dispensa de forma arbitrária ou sem justa causa, no artigo 391 da CLT (BRASIL, 1943). No entanto, a lei nada fala em dispensa com justa causa ou casos de demissão voluntária.

O ADCT estipula 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 seu artigo 391-A, a CLT, de acordo com a ADCT, garante à empregada gestante 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).

Já o enunciado nº. 244, do Tribunal Superior do Trabalho, estabelece que a empregada gestante não terá direito a estabilidade provisória na hipótese de admissão mediante contrato de experiência. Neste caso, terminando o prazo do contrato, ocorre a extinção da relação de emprego, o que não constitui dispensa arbitrária ou sem justa causa (BRASIL, 2012).

2.1.4 Pausa para Amamentar

Durante o período de trabalho, o art. 396, da CLT, concede a mãe dois descansos especiais, pelo período de meia hora cada um, para

amamentar o seu próprio filho até que este complete seis meses de idade. Abre-se exceção quando o estado de saúde do filho exigir, podendo o período de amamentação ser prorrogado, a critério da autoridade competente (BRASIL, 1943).

No Estado de Santa Catarina é assegurado à servidora pública lactante, no artigo 2º, 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 deste artigo, aplicar-se-á a proporcionalidade. O horário de lactação 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). Na cidade de Florianópolis, não consta do estatuto do servidor o direito de pausa para amamentar (PMF, 2011).

2.1.5 Direito à creche

A CLT ainda obriga a toda empresa que trabalhe com pelo menos 30 (trinta) 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, no artigo 389, inciso 1º, da CLT (BRASIL, 1943).

Tal exigência poderá ser suprida por meio de creches distritais mantidas, diretamente ou mediante convênios, com outras entidades públicas ou privadas, pelas próprias empresas, em regime comunitário, ou a cargo do SESI, do SESC, da LBA ou de entidades sindicais, no inciso 2º (BRASIL, 1943).

A lei ainda dita que os locais destinados à guarda dos filhos das empregadas durante o período da amamentação deverão ter, no mínimo: um berçário, uma saleta de amamentação, uma cozinha dietética e uma instalação sanitária, no artigo 400 da CLT (BRASIL, 1943).

No Estado de Santa Catarina, em seu estatuto, no artigo 115, § 1º, item II, 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 (GOVERNO DE SANTA CATARINA, 1985).

No Município de Florianópolis, o estatuto prevê, no artigo 132, item II, que a administração pública municipal manterá plano de assistência social para o servidor ativo, inativo e em disponibilidade, bem como aos seus dependentes, previsto em legislação específica,

através de assistência ao filho do servidor, com idade de zero a seis anos, na forma de berçário ou creche, sempre que possível, ou de auxílio creche (PMF, 2011).

2.1.6 Outras leis relacionadas

- Estatuto da Criança e do Adolescente:

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei n.º. 8.069/90), como forma de proteção à vida e a saúde da criança, designa que o poder público, as instituições e os empregadores deverão propiciar condições adequadas ao AM, com inclusão dos filhos de mães submetidas à medida privativa de liberdade, no seu artigo 9º (BRASIL, 1990).

- Direito à mãe privada de liberdade de permanecer com os filhos para amamentar:

A Lei de Execuções Penais n.º. 7.210/84 dispõe em seu art. 83, §2º, que os estabelecimentos penais destinados a mulheres deverão conter berçário em suas dependências, para fins de cuidados e amamentação dos filhos das condenadas pelo período mínimo de seis meses de idade (BRASIL, 1984).

- Direito à mãe estudante de realizar exercícios domiciliares durante a amamentação:

A Lei n.º. 6.202/75 atribui à estudante gestante o direito ao regime de exercícios domiciliares a partir do 8º mês de gestação e durante três meses. Em casos especiais e comprovados por atestado médico, o período poderá ser aumentado, artigos 1º e 2º (BRASIL, 1975).

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE RELACIONADAS AO ALEITAMENTO MATERNO

2.2.1 Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

Não há como elucidar as políticas públicas de saúde de promoção, proteção e apoio ao AM, sem contextualizá-lo historicamente, pois a política de incentivo ao AM em nosso país foi constituída de gestão em gestão ao longo dos últimos 80 anos.

O ato natural que havia sido deixado para trás nos últimos tempos, ressurgiu no final do século XX. Voltou com uma nova força e consciência de sua importância, a partir da implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) (BRASIL, 1991).

O Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), como órgão coordenador do Programa Nacional de Incentivo ao AM, reconhece que este é o mais importante programa de combate à desnutrição na primeira infância, e o que traz resultados mais benéficos para o desenvolvimento físico e mental da criança, sendo um dos mais importantes instrumentos para a redução da mortalidade infantil (BRASIL, 1991).

No princípio, o primeiro programa estatal no Brasil de proteção à maternidade, à infância e à adolescência foi instituído entre os anos de 1937 e 1945, desenvolvidos pelo Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde, por intermédio da Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância (BRASIL, 2011).

Na década de 30, do século XX, já se observava a criação de condições facilitadoras à prática do AM, assim como na Constituição Federal de 1934 que trazia referência à proteção à maternidade e à infância. Em 1936 foi elaborado o “Estatuto da Mulher” que ampliava o período de licença na época do parto, em 1966 é baixado o decreto nº 52.820 que estabeleceu 12 semanas de licença maternidade e na Consolidação das Leis Trabalhistas de 1943 é concedida pausa para amamentar e creches nos locais de trabalho (BRASIL, 1991).

Em 1940, essas atividades foram delegadas ao Departamento Nacional da Criança (DNCr), que tinha como foco: Programa Alimentar, Programa Educativo, Programa de Formação de Pessoal e Programa de Imunização. Assim, o Departamento Nacional da Criança coordenou a assistência materno-infantil no Brasil até o ano de 1969, desenvolvendo atividades dirigidas à infância, à maternidade e à adolescência, com o objetivo de normatizar o atendimento à dupla mãe-filho e combater a mortalidade infantil (BRASIL, 2011).

Com o desmembramento do Ministério da Educação e Saúde, foi instituído, em 1953, o Ministério da Saúde, que incorporou e assumiu as ações até então de responsabilidade do Departamento Nacional da Criança. Criou-se então, em 1970, a Coordenação de Proteção Materno-Infantil (CPMI) (BRASIL, 2011).

Em 1975, foi criado o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, cujo propósito era contribuir para a redução da morbimortalidade da mulher e da criança. O programa objetivava concentrar recursos financeiros, preparar a infraestrutura de saúde, melhorar a qualidade da informação, estimular o AM, garantir suplementação alimentar para a prevenção da desnutrição materna e infantil, ampliar e melhorar a qualidade das ações dirigidas à mulher

durante a gestação, o parto e o puerpério, e à criança menor de cinco anos (BRASIL, 2011).

O Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil compreendia seis subprogramas: Assistência Materna; Assistência à Criança e ao Adolescente; Expansão da Assistência Materno-Infantil; Suplementação Alimentar por meio do Programa de Nutrição em Saúde do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (PNS/INAN); Educação para a Saúde; e Capacitação de Recursos Humanos (BRASIL, 2011).

Em 1976, a Coordenação de Proteção Materno-Infantil passou a chamar-se Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil (DINSAMI). Vinculada à Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, a Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil se tornou o órgão responsável, no nível central, pela assistência à mulher, à criança e ao adolescente (BRASIL, 2011).

No início de 1981, o Programa Nacional de Incentivo ao AM foi oficialmente lançado. Durante os primeiros três anos buscou-se tentar mecanismos de intervenção nas áreas pertinentes ao problema do desmame precoce. Primeiramente, optou-se pela divisão em subprogramas, a saber: comitês nacionais de atividades de educação, de trabalho, de atuação na comunidade, de incentivo na rede de saúde, de banco de leite humano, de comunicação em massa, de aspectos psicossociais, de código, de atenção alimentar e nutricional (BRASIL, 1991).

Dentre as atividades em prol do AM executadas pelos grupos técnicos do Programa Nacional de Incentivo ao AM, observamos que na segunda fase de operacionalização começou-se a trabalhar com a temática de proteção ao trabalho da mulher (BRASIL, 1991).

Durante a década de 80, intensificou-se uma preocupação com o desmame precoce, identificado como um dos fatores explicativos dos quadros de desnutrição e mortalidade infantil (BRASIL, 1991).

Em 1983, o Ministério da Saúde, por meio da Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil, elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC). O objetivo era melhorar as condições de saúde da mulher e da criança, incrementando a cobertura e a capacidade resolutive da rede pública de serviços de saúde (BRASIL, 2011).

No ano seguinte, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança deu lugar a dois programas específicos para a saúde da mulher e da criança, que funcionavam de forma integrada: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) (BRASIL, 2011).

Em 1998, as coordenações foram substituídas pelas Áreas Técnicas de Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente e do Jovem. Neste mesmo ano, o Programa Nacional de Incentivo ao AM foi extinto, e suas ações incorporadas pela Área Técnica de Saúde da Criança, que passou a designar-se Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM), sendo subordinada ao Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES), da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

Atualmente, a Coordenação Geral de Saúde da Criança e AM (CGSCAM) do Ministério da Saúde é o setor responsável por propor e coordenar as políticas governamentais de atenção à saúde da criança brasileira de zero a nove anos de idade. Uma de suas principais atribuições é apoiar os Estados e Municípios a colocar em prática as recomendações e políticas públicas elaboradas, de forma a cumprir os compromissos assumidos pelo Brasil, de proteção e atenção à saúde da criança, como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), o Pacto pela Saúde, o Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, e o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e Amazônia Legal. A Área Técnica da Saúde da Criança e AM propõe modelos de atenção que integram ações de promoção, vigilância, prevenção e assistência em “linhas de cuidado”, que se inter-relacionam visando à atenção integral da saúde da criança (BRASIL, 2011).

Dentre as linhas de cuidado prioritárias e principais ações da Coordenação Geral de Saúde da Criança e AM está a promoção, proteção e apoio ao AM. Dentro desta linha de cuidado estão as seguintes ações: Rede Amamenta Brasil; Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); Método Canguru; Monitoramento e Avaliação, Educação, Comunicação e Mobilização Social; e também, a Proteção Legal ao AM (BRASIL, 2011).

Desde 2011 a Coordenação Geral da Saúde da Criança e AM do Ministério da Saúde concentrou seus esforços na construção de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, envolvendo ações que vão desde um pré-natal de qualidade para a mulher e o bebê, nascimento seguro e humanizado com a adoção de boas práticas, atenção à saúde do recém-nascido, AM, estímulo ao desenvolvimento integral na primeira infância, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento até a prevenção de violências (BRASIL, 2013). Tal política foi reformulada e publicada através da Portaria de nº 1.130, no mês de agosto deste ano, onde define os eixos, ações e estratégias

quanto à saúde da criança para gestores de todos os níveis e profissionais da saúde (BRASIL, 2015).

Para avaliar o progresso da amamentação no Brasil, em 2014, foi realizado o WBTi (*World Breastfeeding Trends Initiative*), que em português significa “Iniciativa Mundial sobre as Tendências de Amamentação”. Em 2004, a IBFAN (The Internacional Baby Food Action Network, em português, Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar) da Ásia adaptou a ferramenta da Organização Mundial de Saúde e a filosofia da WABA (*World Alliance Breastfeeding Action*, em português, Aliança Mundial para Ação em AM), para lançar esta nova iniciativa, uma ferramenta de monitoramento e ação (IBFAN BRASIL, 2014).

O WBTi é um sistema de seguimento, avaliação e monitoramento para a implementação da Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, que já foi aplicado em 93 países pelo mundo. O objetivo dessa ferramenta é fortalecer e fomentar a ação em prol do AM em todo o mundo, identificando claramente os aspectos fortes dos programas e as lacunas, visando apoiar os governos, doadores bilaterais e agências da ONU (Organização das Nações Unidas) para investir recursos onde eles são necessários, permitindo monitoramento e avaliações periódicos (IBFAN BRASIL, 2014).

A WBTi possui 15 indicadores, sendo que 10 são relativos às políticas e programas, e os outros cinco, às práticas alimentares de lactentes e crianças pequenas. Cada indicador tem o *score* máximo de 10 pontos, graduação de cores como uma analogia a um semáforo e a pontuação máxima de todos os indicadores é de 150 pontos. O Brasil alcançou um total de 97 pontos. Entre os indicadores relacionados à ação da mulher trabalhadora que amamenta, encontramos: o indicador I de política nacional de AM, programas e coordenação de ações, que recebeu nove pontos, de cor azul; indicador IV de proteção à maternidade, que recebeu oito pontos e meio, de cor azul; indicador XVII de AM exclusiva nos primeiros seis meses, que tendo uma média de 40% recebeu seis pontos, de cor amarela; e o indicador XVIII da duração mediana da amamentação, que tendo uma média de 13 meses recebeu três pontos, de cor vermelha (IBFAN BRASIL, 2014).

O Brasil tem clareza que as ações de incentivo ao AM devem ser coordenadas e realizadas em sintonia, representado pelos indicadores de políticas e programas, o que tem sido bem sucedida mesmo considerando a diversidade de todo país. Já em relação à parte II do WBTi, os indicadores de práticas alimentares evidenciam que o Brasil está muito aquém do que se preconiza. Entretanto, ao observar o

indicador I, vê-se que a tendência de dados no país é crescente (IBFAN BRASIL, 2014).

2.2.2 Mulher Trabalhadora que Amamenta

A ação da mulher trabalhadora que amamenta tem sua história recente no cenário brasileiro. Desde 2010, concomitante ao lançamento da nota técnica sobre as salas de apoio à amamentação em empresas, o Ministério da Saúde lançou esse trabalho, que faz parte de uma das linhas de cuidado prioritárias da Coordenação Geral da Saúde da Criança e AM, a saber, da promoção, proteção e apoio ao AM (BRASIL, 2011).

A estratégia de apoio à mulher trabalhadora que amamenta consiste em criar nas empresas públicas e privadas uma cultura de respeito e apoio à amamentação como forma de promover a saúde da mulher trabalhadora e de seu bebê, trazendo benefícios diretos para a empresa e para o país. O objetivo é garantir a manutenção do AM quando a mãe retorna ao trabalho e os direitos da criança à amamentação. Esta 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, conforme legislação (BRASIL, 2014).

Dentre as atividades realizadas pela Ação da mulher trabalhadora que amamenta está, ainda em 2010, a elaboração de materiais para distribuição gratuita, tais como impressos da própria nota técnica, folders e cartilhas da mulher trabalhadora que amamenta. Em 2011, iniciaram-se a promoção de oficinas pelos Estados do Brasil para formação de tutores em mulher trabalhadora que amamenta.

Neste mesmo ano, em sete oficinas foram formados 187 tutores. Em 2012, mais seis oficinas, formação de 153 tutores, além da criação do Grupo Técnico em mulher trabalhadora que amamenta, composto por sete membros do Ministério da Saúde. Em 2013, cinco oficinas, 124 tutores, certificação de 13 salas de apoio à amamentação, implantação do sistema de monitoramento online da mulher trabalhadora que amamenta e o “I Encontro Nacional da Mulher Trabalhadora que Amamenta”. Em 2014, oito oficinas, 151 tutores, certificação de 11 salas de apoio à amamentação, revisão dos materiais, filmagem do vídeo da mulher trabalhadora que amamenta e estabelecimento de parcerias com a Secretaria de Políticas para Mulheres, Ministério do Trabalho e Centrais Sindicais (BRASIL, 2014).

Em relação aos materiais produzidos pelo Ministério da Saúde brasileiro, no ano de 2010, estão os impressos sobre a nota técnica de salas de apoio à amamentação em empresas, o folder e a cartilha da mulher trabalhadora que amamenta. O primeiro impresso traz a nota técnica na íntegra (BRASIL, 2010). A cartilha, intitulada de “Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta”, possui as seguintes informações: os direitos da mãe trabalhadora, importância do AM para que possa negociar com seus colegas e patrões a melhor forma de manter a amamentação e como proceder para manter a amamentação e continuar alimentando o filho com o próprio leite de forma segura (BRASIL, 2010b). O folder intitula-se de “Apoio à mulher trabalhadora para manter a amamentação” e contém as seguintes temáticas: porque é importante amamentar, o que são as salas de apoio à amamentação em empresas e como os empregadores podem apoiar (BRASIL, 2010c).

Mais recentemente foi publicado o Guia para Implantação das Salas de Apoio à Amamentação para a mulher trabalhadora, no qual contém orientações sobre a implantação destas salas com a parceria das vigilâncias sanitárias locais (BRASIL, 2015). Todos estes materiais didáticos são distribuídos pelo Ministério da Saúde durante as oficinas de formação de tutores.

O Ministério da Saúde brasileiro vem realizando oficinas de capacitação nos Estados e Municípios que tenham interesse em adotar a ação de apoio à mulher trabalhadora para manter a amamentação para levá-las às instituições tanto públicas quanto privadas. Ela é realizada com orientação, apoio e sob supervisão de técnicos da Área Técnica de Saúde da Criança e AM, com duração de 16 horas, divididos em dois dias. Ao final, o profissional recebe um certificado de tutor em mulher trabalhadora que amamenta. As atividades são teóricas e práticas. A teórica se refere aos conhecimentos sobre a ação mulher trabalhadora que amamenta e nota técnica de salas de apoio à amamentação, em sala de aula. A prática refere-se à visita pedagógica a uma empresa (BRASIL, 2013).

As capacitações consistem em formar profissionais de saúde e de outras áreas sensíveis ao tema do AM para sensibilizarem gratuitamente gestores e patrões sobre as variadas formas de se apoiar a amamentação no ambiente profissional. Esses profissionais são capacitados para apoiar, orientar e supervisionar a implementação de salas de apoio à amamentação nas empresas; a adesão ao programa Empresa Cidadã com a implementação da licença maternidade de 180 dias; o cumprimento das leis que protegem a amamentação; e possibilitam o acesso a creches, entre outras ações (BRASIL, 2013).

Para participar da oficina e tornar-se um tutor é necessário primeiramente assinar o “Termo para pré-cadastro *online* do participante na oficina mulher trabalhadora que amamenta”. O cadastro objetiva selecionar os interessados para participar da oficina local. Descreve sobre o objetivo da formação principal que é de capacitar pessoal, sensibilizado com o tema de mulher trabalhadora que amamenta a lidar com os empregadores no seu papel de chefias, públicos ou privados, informando-os da importância da manutenção do leite materno para a criança e que facilidades eles podem oferecer para essa manutenção, além disso, tornar um multiplicador que dê continuidade ao trabalho e supra o sistema de monitoramento *online* (BRASIL, 2013).

No pré-cadastro constam também os termos para o profissional candidatar-se. Dentre eles estão: o profissional deve ter curso superior, vínculo com Secretaria Estadual de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde ou Banco de Leite Humano, ter experiência na área do AM, ter perfil de liderança, ter disponibilidade para realizar a formação, a multiplicação de tutores e visitas diretas às empresas. Todo trabalho será voluntário ou por dispensa do serviço, sem fins lucrativos e respeitando a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças (NBCAL) (BRASIL, 2013).

O Estado ou Município que tiver interesse em realizar a oficina deve entrar primeiramente em contato com a Área Técnica de Saúde da Criança e AM, por meio de *e-mail*, conforme indicado no site “Portal Saúde da Criança”, na sessão da mulher trabalhadora que amamenta. O Ministério da Saúde brasileiro, por sua vez, auxiliará a realizar a primeira oficina formando multiplicadores da estratégia no território. Ficando sob responsabilidade do Estado/Município coordenar as demais oficinas com o apoio didático do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria local. O Estado também deve comunicar o Ministério da Saúde sobre as capacitações que serão realizadas, e o Município, à Área Técnica de Saúde da Criança e AM referente à sua Secretaria Municipal de Saúde (BRASIL, 2013).

À medida que as oficinas foram sendo realizadas, emergiu a necessidade de promover um levantamento do que já havia sido feito e do que ainda necessitava ser materializado. Sendo assim, a Coordenação Geral da Saúde da Criança e AM do Ministério da Saúde promoveu ao final de 2013 em Brasília/DF, o “I Encontro Nacional da Mulher Trabalhadora que Amamenta”, que teve como objetivos realizar um balanço das oficinas da mulher trabalhadora que amamenta realizadas no período de 2011 a 2013 em todo território nacional e discutir o planejamento das ações para o ano de 2014 (BRASIL, 2013a).

No planejamento para 2014, produto dos grupos de discussão do referido evento, as Ações de Apoio direcionadas ao Estado de Santa Catarina foram: realizar diagnóstico situacional de empresas com mais de 30 mulheres em idade fértil e instituições com creche e Municípios com licença maternidade de 180 dias; divulgar para empresas acima de 500 trabalhadoras a importância da sala de apoio à amamentação; e, mobilizar os Municípios que ainda não aumentaram o tempo de licença maternidade para 180 dias. No Estado de Santa Catarina, o trabalho ainda está iniciando, sendo que em novembro de 2013 foi realizada a primeira oficina da mulher trabalhadora que amamenta, na cidade de Blumenau, Município que integra a região do Médio Vale do Itajaí (BRASIL, 2013a).

Em outros Estados, algumas outras empresas brasileiras também já implantaram as salas de apoio à amamentação. A exemplo da Petrobrás do Rio de Janeiro, O Boticário de São José dos Pinhais, Banco Itaú de São Paulo, Tribunal Regional do Trabalho de São Paulo, Hospital Unimed de Maceió, Nestlé de São Paulo, entre outras que já foram certificadas pelo Ministério da Saúde brasileiro (BRASIL, 2010a).

Em um estudo sobre a certificação da sala de apoio à amamentação do banco de leite humano do Instituto Fernandes Figueira, realizado pela própria instituição em parceria com o Núcleo de Saúde do Trabalhador, constatou-se que dos seus 930 funcionários, 660 eram mulheres, e que em maio de 2014 saíram de licença maternidade 31 delas. Após implantação da sala de apoio à amamentação houve um aumento da satisfação das trabalhadoras em relação à iniciativa. Tal instituição aguarda a conclusão do processo de certificação pelo Ministério da Saúde (PEREIRA et al., 2014a).

O Ministério da Saúde brasileiro certifica as salas de apoio à amamentação através de cerimonial para entrega de placa, como forma de reconhecer o estabelecimento que apoia, protege e promove o AM, promovendo a inauguração da sala, pendurando a placa de certificação e divulgando o nome da empresa no site do Ministério da Saúde como uma empresa apoiadora da ação. Ao todo já foram cadastradas 100 empresas e 24 delas foram certificadas até o final de 2014 (BRASIL, 2010a). Recentemente divulgado, em 2015, a lista de 128 empresas certificadas pelo Brasil. Em Santa Catarina não há nenhuma empresa certificada até o momento, mas já existem empresas que as implantaram (MONTEIRO, 2014). A exemplo da cidade de Florianópolis, capital de Santa Catarina, onde a empresa Eletrosul implantou sua primeira sala de apoio à amamentação final de novembro de 2015.

Ao longo da história das políticas públicas de saúde em prol do AM foram desenvolvidas ações para garantir os direitos da criança e da mãe. Dentre elas, a proteção legal ao AM. Perpassando por todas as legislações em favor da mulher trabalhadora que amamenta, e à própria ação de apoio da mulher trabalhadora que amamenta do Ministério da Saúde, chegamos à nota técnica que trata das salas de apoio à amamentação em empresas (BRASIL, 2010) e, nos dias de hoje, ao Guia para Implantação das Salas de Apoio à Amamentação para Mulheres Trabalhadoras (BRASIL, 2015b).

2.2.3 Salas de apoio à amamentação nas empresas

A Nota Técnica sobre as Salas de Apoio à Amamentação em Empresas, definida pela Portaria n.º 193 de 2010, tem por objetivo orientar a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas ou privadas, bem como a fiscalização desses ambientes pela vigilância sanitária, com a finalidade de propiciar às mulheres trabalhadoras a amamentação de seus filhos por dois ou mais anos (BRASIL, 2010).

Ela e o Guia para Implantação das Salas de Apoio à Amamentação para Mulheres Trabalhadoras trazem em seu conteúdo algumas legislações de proteção ao AM, tais como a licença maternidade e licença paternidade concedidas pela CF, à prorrogação dessa licença, pausa para amamentar e direito a creche prevista pela CLT. Embora a Estatuto da Criança e do Adolescente preveja que os empregadores propiciem locais adequados para o AM não há, contudo, uma legislação que obrigue a instalação de salas de apoio à amamentação nas empresas (BRASIL, 2010; BRASIL, 2015).

As legislações existentes no Brasil sobre salas de apoio à amamentação são a RDC/ANVISA nº171 de 2006 que trata sobre o regulamento dos bancos de leite humano e a Portaria Ministério da Saúde nº. 321 de 1988 que aborda os padrões mínimos para creches (BRASIL, 2010).

Segundo esta Portaria e o Guia, as salas de apoio à amamentação são destinadas prioritariamente à coleta e ao armazenamento do leite humano. Estes estão normatizados pelo regulamento dos bancos de leite humano, mas com a diferença de que não passarão pelo processamento, pois na maioria das vezes ele será reservado para alimentar o próprio filho. As salas nas creches são destinadas à recepção das mães que necessitam amamentar diretamente seus filhos (BRASIL, 2010; BRASIL, 2015b).

Quanto à instalação e montagem das salas de apoio à amamentação são utilizados alguns parâmetros da RDC nº.171/2006: dimensionamento de um metro quadrado e meio por cadeira de coleta, instalação de um ponto de água fria e lavatório para higiene, um freezer com termômetro. É importante que o ambiente também seja favorável ao reflexo da descida do leite, fornecendo o mínimo de conforto e privacidade, conforme preconizado na Resolução RE/ANVISA nº. 9 de 2003.

Além disso, devem ser disponibilizados frascos de coleta, recipientes térmicos para transporte do leite, e se necessário, bombas elétricas ou manuais de extração de leite, tomando o cuidado de submetê-los ao processo de esterilização ou sanitização sempre que utilizados. E também é recomendável o uso de aventais limpos, individuais e exclusivos para a ordenha, de preferência descartáveis (BRASIL, 2010).

A nota técnica e o guia discorrem sobre as recomendações técnicas de preparo de frascos, utensílios e embalagens para coleta, além de como proceder à ordenha e transporte do leite com rigor higiênico-sanitário (BRASIL, 2010; BRASIL, 2015b).

É considerado fundamental que após a licença maternidade as mulheres trabalhadoras tenham o auxílio nas empresas para que consigam amamentar exclusivamente até os seis meses da criança e até por dois anos ou mais com alimentos complementares. Uma das formas de auxiliá-la seria a instalação das salas de apoio à amamentação nas empresas (BRASIL, 2010; BRASIL, 2015b).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

O percurso metodológico deste estudo é apresentado sob duas formas: uma primeira que consiste em uma revisão de literatura, do tipo integrativa, e a segunda, em que é descrita a pesquisa de campo propriamente dita.

3.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

A revisão literária deste estudo foi realizada através da técnica de revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa. A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura sobre uma determinada temática. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento baseando-se em estudos anteriores. Para isso, é necessário seguir padrões de rigor metodológico e clareza na apresentação dos resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Sendo assim, para a construção desta revisão foi adaptado e utilizado o protocolo de Forte (2013) que se encontra no apêndice A, com auxílio de uma das bibliotecárias da Universidade Federal de Santa Catarina, seguindo as seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008).

Na primeira etapa foi realizada a identificação do tema, elaborados a questão de pesquisa e o objetivo. Para a busca do material de revisão foram definidas as palavras-chave e descritores, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (2014). Nesta perspectiva, o tema fora definido por “mulher trabalhadora que amamenta”, a questão de pesquisa trata sobre “qual o conhecimento científico produzido na literatura nacional e internacional sobre a mulher trabalhadora que amamenta?”. O objetivo de “identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas, em âmbito nacional e internacional, acerca da prática do AM de mulheres trabalhadoras”. Foram definidos dois descritores, inseridos nas bases de dados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, estabelecidos como “aleitamento materno/trabalho feminino”, “breast feeding/women, working” e “lactancia materna/trabajo de mujeres”, conforme encontrado nos DeCS.

Na segunda etapa foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão para a busca dos estudos e selecionadas as bases de dados onde foram captados os artigos científicos para ser realizada a seleção dos

estudos. Dentre os critérios de inclusão, fazem parte as publicações entre os anos de 2010 a 2014, em forma de artigos, com textos completos, indexados nas bases de dados, selecionadas em inglês, espanhol e português, que tivessem os descritores e palavras-chave como determinados anteriormente, independente do método de pesquisa. Dentre os critérios de exclusão, estavam todos os tipos de estudos que não se caracterizassem como artigo científico e materiais em outras línguas que não fossem em português, inglês ou espanhol.

Ainda na segunda etapa foram selecionadas as bases de dados da saúde onde poderíamos encontrar um maior número de artigos de nosso interesse, que foram os seguintes: CINAHL (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Scopus e Medline/PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Nas seis bases de dados referidas foram coletados um total de 125 artigos.

Na terceira etapa foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados, a organização dessas informações e a formação de um banco de dados. Para esta etapa utilizamos o Programa *Endnote*, via *online*, onde foram salvos os artigos científicos coletados. Esta ferramenta auxiliou-nos no armazenamento e na organização das referências bibliográficas. Além disso, também foram utilizadas tabelas no Programa *Microsoft Office Word 2007* para organizar as informações retiradas dos materiais, informações estas listadas no item XI do protocolo.

Para a quarta etapa foi realizada a avaliação dos artigos, realizando a inclusão e exclusão, através da leitura geral de todas as produções selecionadas. Após analisado criticamente cada estudo foram escolhidos 18 artigos e eliminados aqueles que não atendiam os critérios pré-determinados em protocolo.

Na quinta etapa foi realizada a interpretação dos resultados, com discussão, apresentação das lacunas, sugestões e recomendações. Para isso, os 18 estudos foram transferidos para dentro do Programa *Atlas.ti*, na versão 7.0, que se constitui num programa de origem alemã e que auxilia na análise de dados de pesquisas qualitativas. Dentro deste programa foi possível selecionar ou codificar as informações necessárias e determinadas pelo protocolo, além da codificação dos trechos que seriam posteriormente analisados conforme o objetivo proposto pela temática desta revisão integrativa de literatura. O programa auxiliou na organização das codificações e categorizações para a análise. Após isso,

foram transferidos esses resultados para o Programa *Microsoft Office Word 2007*, onde seriam escritos os resultados em forma de manuscrito.

E por fim, a sexta etapa, onde foi realizada a síntese do conhecimento, apresentada através do manuscrito que descreve os principais resultados deste estudo e que se encontra-se no capítulo dos resultados e discussão desta dissertação (Manuscrito 1).

3.2 PESQUISA DE CAMPO

3.2.1 Caracterização do Estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório-descritivo.

A pesquisa qualitativa é um meio de explorar para entender o significado que indivíduos ou grupos atribuem a um problema social ou humano. Aqueles que se envolvem nessa forma de investigação apoiam uma maneira de encarar a pesquisa que honra um estilo indutivo, um foco no significado individual e na importância da interpretação da complexidade de uma situação (CRESWELL, 2010).

Por isso, a pesquisa qualitativa deve ser flexível, sendo capaz de ajustar-se no curso dela conforme o que vai sendo descoberto; com frequência envolve vários métodos de coleta de dados; busca ser holística, procurando uma compreensão do todo; exigindo imenso envolvimento e análise contínua dos dados (POLIT; BECK, 2011).

A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. É recomendável selecionar o enfoque qualitativo quando o tema foi pouco explorado (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013). Seu planejamento é bem flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado (GIL, 2010). Ela tem a finalidade de esclarecer e proporcionar uma visão geral em dimensões mais ampliadas, buscando saber como o fenômeno se manifesta. São úteis para objetos de pesquisa pouco explorados (DYNIEWICZ, 2009).

Já as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população (GIL, 2010). Em estudos qualitativos, os pesquisadores coletam principalmente dados qualitativos, ou seja, descrições narrativas (POLIT; BECK, 2011). Têm como propósito observar, descrever, explorar, classificar e interpretar aspectos de fatos ou fenômenos (DYNIEWICZ, 2009).

3.2.2 Local e Contexto do Estudo

O local do estudo é o espaço físico onde foi realizada a pesquisa. Ele foi constituído por empresas públicas e privadas da região da Grande Florianópolis, do Estado de Santa Catarina.

A região de escolha do estudo se deu devido à facilidade de acesso e representatividade das empresas encontradas na região eleita para a realização do estudo.

A macrorregião da Grande Florianópolis, Santa Catarina, é constituída de 22 Municípios, são eles: Florianópolis, São José, Palhoça, Antônio Carlos, Santo Amaro da Imperatriz, Biguaçu, Angelina, Paulo Lopes, Águas Mornas, Governador Celso Ramos, Alfredo Wagner, Anitápolis, Rancho Queimado, São Bonifácio, Garopaba, São Pedro de Alcântara, Major Gercino, Nova Trento, Canelinha, Tijucas, São João Batista e Leoberto Leal (CÂNDIDO et al., 2013).

A população da Grande Florianópolis apresentou, no ano de 2010, crescimento de 23% desde o Censo Demográfico realizado em 2000. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 a Macrorregião da Grande Florianópolis alcançou 925.576 habitantes, o equivalente a 14,81% da população do Estado. Sendo que a estimativa para o ano de 2014 era de 1.014.062 habitantes em toda a região (CÂNDIDO et al., 2013).

Sua população economicamente ativa é de 57,1%. Sendo que o número de empresas que constituíram esta Macrorregião até o ano de 2011 foi: de 317 no setor primário, de 8.236 no secundário, de 22.794 no terciário de comércio e de 30.825 empresas no setor terciário de serviços (CÂNDIDO et al., 2013).

Dentre os critérios de inclusão deste estudo foram considerados: as empresas estarem localizadas na região da Grande Florianópolis e terem um número de mulheres trabalhadoras maiores que 30 mulheres em idade fértil. Em relação aos critérios de exclusão, foi considerado: empresas que já tivessem sala de apoio à amamentação em suas instalações.

Por conseguinte, decidimos selecionar até 20 locais de estudo, devido a pesquisa ser qualificada como do tipo qualitativa. Sendo que desse total, 10 seriam empresas privadas e as outras 10, públicas, pois a nota técnica ao qual o estudo está sendo baseado se refere aos dois tipos de empresas (BRASIL, 2010).

Então, foi necessário realizar um trabalho prévio de diagnóstico situacional das empresas do local para obtermos um panorama geral dos

tipos de empresas que esta região possuía e também obtermos informações sobre as mesmas.

Para alcançarmos este primeiro objetivo foram realizados contatos com associações de comércio e indústrias para obtenção dos contatos das empresas da Grande Florianópolis. Uma delas nos forneceu uma lista com 87 empresas de seus associados, com nome, telefone e *website* de cada uma, já havendo tido uma seleção prévia pela associação daquelas que possuíam mais de 60 trabalhadores de ambos os sexos.

Foi estabelecido contato telefônico com várias empresas que constavam nesta listagem, preferencialmente com o setor de recursos humanos. Identificamo-nos e explanamos quanto ao objetivo da pesquisa para obter um levantamento do número de mulheres trabalhadoras de cada uma delas. Conforme os critérios que definimos para selecionar os locais para participarem da pesquisa, chegamos a realizar o convite a 39 empresas, sendo que destas, 20 aceitaram e 19 recusaram. Três das empresas contactadas não atenderam os critérios de inclusão deste estudo, portanto não foram excluídas do estudo.

Após apresentado o objetivo da pesquisa para as empresas, foram agendadas visitas aos locais selecionados, realizado o convite formal aos gestores e coletadas as autorizações para a realização do estudo de cada local de pesquisa.

3.2.3 Participantes do Estudo

Os participantes deste estudo são gestores de empresas, tanto públicas quanto privadas, selecionadas para a realização da referida pesquisa, pois eram os que possuíam o maior poder de decisão dentro da própria instituição, com vistas à implantação da sala de apoio à amamentação.

Para cada local selecionado dispomos de um participante para o estudo, sendo assim, foram entrevistados 10 gestores de empresas públicas mais 10 gestores de empresas privadas, totalizando 20 participantes.

Logo após recebermos o parecer de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, agendamos horário com cada participante para a realização da coleta de dados.

O perfil dos participantes está demonstrado nos resultados deste estudo e suas identificações foram mantidas no anonimato sendo os mesmos identificados pela letra “G” de gestor.

3.2.4 Coleta de Dados

Os fenômenos pelos quais os pesquisadores se interessam precisam ser traduzidos em dados sujeitos a análises. Sem métodos de coletas de dados de alta qualidade, a precisão das informações recolhidas pode ser questionada (POLIT; BECK, 2011).

Neste estudo, para a coleta de dados, foram utilizados dois tipos de técnicas com seus respectivos instrumentos: a técnica de entrevista semiestruturada e a entrevista projetiva. Para a técnica de entrevista semiestruturada foi utilizado um roteiro (APÊNDICE B) e para a entrevista projetiva foram utilizados vídeo e roteiro (APÊNDICE C). Para o registro dos dados foram utilizados um gravador e um diário de campo no período de agosto de 2015.

3.2.4.1 *Entrevista semiestruturada*

A entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas com abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer e ampliar o tema em questão. Por ter um apoio claro na sequência das questões, pois obedece a um roteiro, ela facilita a abordagem e assegura as hipóteses ou pressupostos do pesquisador (MINAYO, 2013).

A entrevista semiestruturada foi escolhida devido a pesquisa qualitativa requerer perguntas abertas e com flexibilidade. Nesta primeira etapa foram discorridas perguntas em relação ao conhecimento prévio e experiências do gestor em relação aos direitos das mulheres trabalhadoras que amamentam e sobre a importância do AM para a criança, família e sociedade, através do roteiro.

3.2.4.2 *Entrevista projetiva*

A entrevista projetiva utiliza de dispositivos visuais, tais como vídeos. Ela constitui um convite ao entrevistado para discorrer sobre o que vê ou lê (MINAYO, 2013).

Ao término da primeira etapa, definida pela entrevista semiestruturada, foi transmitido o vídeo sobre salas de apoio à amamentação, para assim darmos sequência a segunda etapa, da entrevista projetiva. Nela pretendíamos captar a percepção do gestor em relação às salas de apoio à amamentação e sua opinião enquanto a implantação da mesma em sua própria empresa.

Assim como foi realizada entrevista após a passagem do vídeo, foi também aplicado o roteiro.

Além do levantamento de dados pessoais e profissionais do gestor, alguns dados sobre a empresa foram questionados, sendo solicitado para o gestor o contato com os recursos humanos para complementação dos dados da empresa em que ele desconhecia. Os dados questionados estão apresentados no apêndice D deste estudo.

O vídeo foi o dispositivo visual que foi selecionado para operacionalização da entrevista projetiva. Esse instrumento veio seguido de um convite ao entrevistado para discorrer sobre o que viu e ouviu, provocando uma exteriorização da percepção do participante quanto ao seu conteúdo.

Foi utilizado o vídeo do Ministério da Saúde e FIOCRUZ, produzido por Aranda e Monteiro (2012), sobre as salas de apoio à amamentação, que tinha a duração de 11 minutos; o qual explanava sobre algumas conquistas dos direitos das mulheres, recomendação da duração do AM, solução para a continuidade da amamentação após o retorno ao trabalho, responsabilidade sobre o AM, justificativas de se implantar uma sala de apoio à amamentação na empresa, orientações de instalação e seus benefícios.

Um notebook, próprio, foi utilizado para transmitir o vídeo para o entrevistado. O notebook possui processador *Intel* e sistema operacional *Windows 8*, sendo que o arquivo de vídeo foi transmitido através do programa *VLC media player*.

As entrevistas tiveram em média de 21 a 44 minutos de duração e uma média entre 40 minutos a 1:30 horas entre a entrada e a saída do campo, incluindo apresentação do trabalho e das questões éticas, entrevistas com o gestor e levantamento de dados com o setor de recursos humanos.

3.2.4.3 Registro de dados

O registro fidedigno, e se possível *ipsis litteris*, de entrevista e outras modalidades de coleta de dados é crucial para uma boa compreensão. Dentre os instrumentos de garantia, o mais usual é a gravação de conversa. Não se deve confiar na memória, pois a lógica do pesquisador permanentemente se infiltra na observação, diminuindo a importância da dinâmica específica de seu objeto de pesquisa (MINAYO, 2013).

Neste estudo, foi utilizado o gravador de voz, através do aplicativo do aparelho celular *smartphone*. O aplicativo é denominado de gravador de voz avançado, na versão 1.2.18, que realiza gravações em modo mp3 e seus dados podem ser transferidos para o computador. Ele somente foi ligado após autorização do participante e assinatura do documento TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido), e foi desligado somente no momento em que o participante não tinha mais declarações a fazer.

O diário de campo também foi utilizado como forma de registro. Consistia num caderno de notas, em que o investigador, dia por dia, foi anotando o que observava e que não era objeto de nenhuma modalidade de entrevista. Nele foram escritas impressões pessoais, resultado de conversas informais, observação de comportamentos contraditórios com as falas, manifestações dos interlocutores quantos aos vários pontos investigados, dentre outros aspectos (MINAYO, 2013).

As entrevistas gravadas e as notas de campo são as principais fontes de dados dos estudos qualitativos. A transcrição literal é uma etapa crítica da preparação da análise de dados, e os pesquisadores devem garantir que as transcrições sejam precisas e reflitam validamente a totalidade da experiência da entrevista (POLIT; BECK, 2011).

Essa transcrição foi realizada no programa *Microsoft Office Word 2007* pela própria pesquisadora. As entrevistas foram digitadas de forma literal, na sequência em que foram realizadas as perguntas e respostas.

Foram encaminhadas as transcrições para cada participante conforme elas foram sendo concluídas, e assim, houve o retorno dos participantes aprovando-as e solicitando algumas alterações nas entrevistas.

As transcrições e a análise de dados deram-se concomitantemente à coleta de dados.

Após a coleta de dados foi enviado a todos os participantes, via e-mail, alguns materiais tais como: a nota técnica sobre as salas de apoio à amamentação, o endereço virtual onde se encontrava o vídeo do Ministério da Saúde sobre as salas de apoio à amamentação na internet, o mesmo utilizado na entrevista projetiva e a lista feita pelo Ministério da Saúde das empresas que tiveram salas de apoio à amamentação implantadas e certificadas de todo território nacional.

3.2.5 Análise de Dados

O controle de dados na pesquisa qualitativa é reducionista por natureza: envolve a conversão de grandes massas de dados em

segmentos menores e mais fáceis de administrar. Por outro lado, a análise de dados qualitativos é construcionista: é um processo indutivo, que envolve juntar segmentos em padrões conceituais significativos (POLIT; BECK, 2011).

Desta forma, a expressão mais comumente usada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa é a análise de conteúdo e a mais importante autora dessa modalidade é a conhecida Laurence Bardin (MINAYO, 2013).

Portanto, a interpretação dos dados deste estudo foi desenvolvida através da técnica de Análise de Conteúdo do tipo categorial temática, proposta por Laurence Bardin. A análise por categorias é a mais antiga e na prática a mais utilizada. Funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos. Entre as diferentes possibilidades de categorização, a investigação dos temas, ou análise temática, é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos e simples (BARDIN, 2011).

Para Polit e Beck (2011), análise de conteúdo qualitativo envolve examinar o conteúdo de dados narrativos para identificar temas e padrões proeminentes, principalmente usando um estilo de análise moldada ou editorial.

Para Minayo (2013), análise de conteúdo diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos; também é considerada uma técnica de tratamento de dados, possuindo a mesma lógica das metodologias quantitativas, uma vez que busca a interpretação cifrada do material de caráter qualitativo.

Já para Laurence Bardin (2011), a análise de conteúdo consiste num conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados; também pode ser considerado um conjunto de técnicas de análise de comunicações.

Para o desenvolvimento da Análise de Conteúdo é necessário seguir três fases: a de pré-análise, a de exploração ou codificação do material e a de tratamento dos resultados e interpretações. A primeira é a fase de organização, onde acontece a escolha dos documentos, a formulação de premissões e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. A segunda é a fase mais longa, que consiste da administração das técnicas no *corpus*, ou seja, operações de codificação, decomposição ou enumeração do material em análise.

Enfim, a terceira fase é onde os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos (BARDIN, 2011).

Para auxiliar na análise dos dados utilizamos um *software*. Hoje em dia, estão sendo desenvolvidos inúmeros *softwares*, ou seja, programas de computador que funcionam como uma ferramenta para organizar os dados qualitativos, mas o pesquisador não deixa de desempenhar seu papel de analista e pensador crítico (POLIT; BECK, 2011). Os *softwares* não fazem o trabalho do pesquisador, e sim, são apenas um recurso disponível para ser utilizado em prol da otimização do tempo e instrumentalização para lidar com grandes quantidades de dados. Nesta perspectiva, a ferramenta escolhida para contribuir na organização dos dados deste estudo foi o *software Atlas.ti*, na versão 7.0.

Com um pacote de *software* especializado como o do *Atlas.ti*, pode-se extrair, categorizar e interligar segmentos de informação de uma grande variedade e volume de fontes de documentos. Em sua maioria, os projetos de pesquisa lidam com diversas e grandes quantidades de documentos, notas e arquivos multimídia, examinando e comparando essas fontes com uma linha específica de pesquisa. Enquanto o lado técnico de selecionar e organizar porções interessantes da sua informação pode parecer gerenciável quando se trata somente de algumas poucas fontes de documentos, também pode tornar-se sobrecarregado na medida em que aumentam as fontes de informação. O *software* alemão auxilia na descoberta de padrões e no teste das hipóteses da pesquisa. Com numerosas opções de apresentação de resultados e ferramentas colaborativas, a análise é facilmente acessível para o pesquisador e para outros leitores (FRIESE, 2010).

O trabalho analítico envolve elementos tangíveis, já que o material de pesquisa requer um trabalho peça por peça, integração das partes, *layouts* complexos e uso de ferramental especial. Sendo assim, o *Atlas.ti* oferece um bom conjunto de ferramentas que proporciona o instrumento necessário para organizar, procurar e consultar a informação, capturar, visualizar e compartilhar as descobertas do pesquisador (FRIESE, 2010).

Para utilizar o *software Atlas.ti* para auxiliar a organização dos dados da fase analítica de todos os manuscritos desta dissertação, primeiramente foi cursado uma disciplina, que estava dentro do quadro de disciplinas oferecidas pela Pós-graduação de Enfermagem, com duração um semestre, para aprender a utilizá-lo.

Após a coleta dos dados, o produto bruto da coleta de dados, ou seja, as transcrições das entrevistas com os gestores, foram incluídas

dentro do *software Atlas.ti*, onde foram trabalhados. Lá foram realizadas as codificações e agrupamentos em temáticas e posteriormente em categorias. O produto da organização dos dados deste software se deu através de figuras e listas de codificações extraídas do programa na forma de *JPEG* e *Microsoft Word* respectivamente. Para, por fim, ser realizada a análise de dados e a síntese dos resultados dentro do programa *Microsoft Word*.

3.2.6 Aspectos Éticos do Estudo

Esta pesquisa seguiu as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.466 (BRASIL, 2012a), que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. A referida 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 assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012a).

Os participantes selecionados foram esclarecidos sobre a realização da pesquisa e convidados a participar da mesma. Todos receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi elaborado conforme as exigências da Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012a), localizado no apêndice E. Somente após a leitura e assinatura do mesmo em duas vias – uma de posse do participante e a outra da pesquisadora – a entrevista foi iniciada.

Aos participantes foram esclarecidos os objetivos do estudo e respeitado o direito de participar ou não da pesquisa, bem como desistir dela a qualquer momento; o anonimato e o sigilo de sua identidade; privacidade; potenciais riscos e benefícios, a disponibilização do trabalho sempre que solicitado e informações acerca da divulgação dos dados obtidos da pesquisa. Para a garantia do anonimato nos resultados utilizamos a letra “G” para representar a fala dos gestores. Também foram garantidos todos os esclarecimentos, além de acompanhamento, assistência, se necessário. Os dados serão guardados por cinco anos por garantia dos pesquisadores e participantes, e, após este tempo, serão eliminados.

Os riscos envolvidos nesta pesquisa foram 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. A fim de minimizar

o desconforto físico, comprometemo-nos em interromper a coleta de dados e ouvi-lo (a) com atenção aguardando a sua melhora e/ou encaminhá-lo (a) para profissionais da equipe de saúde, caso necessário.

Após a efetivação da pesquisa realizamos a conclusão do estudo, a esta etapa denominamos de saída do campo. Comprometemos-nos a fornecer um retorno na apresentação dos resultados ao final do estudo com o encaminhamento do trabalho concluído ao participante e o convite para assistir a apresentação dos resultados.

Este projeto de pesquisa, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) através da Plataforma Brasil, que consiste num sistema eletrônico desenvolvido pelo Governo Federal para sistematizar de forma totalmente *online*, a submissão, tramitação e acompanhamento dos projetos de pesquisa que envolvam seres humanos nos Comitês de Ética em todo território nacional. O parecer consubstanciado de aprovação deste projeto, de número 1.100.087 e com data de relatoria de oito de agosto de 2015, apresenta-se no anexo A deste estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão deste estudo serão apresentados em forma de três manuscritos, respeitando o estabelecido na Instrução Normativa nº10 de 2010 do Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, que discorre sobre as orientações para elaboração e formato de dissertações e teses.

O manuscrito 1, intitulado “Mulher trabalhadora que amamenta: uma revisão integrativa de literatura”, trata-se da revisão literária deste estudo, onde foi efetuada uma revisão bibliográfica na modalidade de revisão integrativa, sobre a contribuição das pesquisas desenvolvidas, em âmbito nacional e internacional, acerca da prática do AM de mulheres trabalhadoras.

O manuscrito 2, intitulado de “Salas de apoio à amamentação: visão de gestores de empresas públicas e privadas acerca de sua implantação”, é o produto dos principais resultados deste estudo, onde identificamos a visão dos gestores em relação a possibilidade de implantação das salas de apoio à amamentação em suas próprias empresas.

O manuscrito 3, intitulado de “Tipos de apoio ao aleitamento materno nos locais de trabalho”, foi um dos produtos secundários desta pesquisa, pois ao pesquisar sobre as percepções dos gestores relacionado às salas de apoio à amamentação, surgiram outros dados que foram identificados como tipos de apoio ao AM que então estavam sendo realizados pelas empresas participantes deste estudo.

MANUSCRITO 1 - MULHER TRABALHADORA QUE
AMAMENTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

**MULHER TRABALHADORA QUE AMAMENTA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA²**

**WORKING WOMAN BREASTFEEDING: A LITERATURE
INTEGRATIVE REVIEW**

**MUJER QUE TRABAJA LA LACTANCIA: UNA REVISIÓN
INTEGRADORA DE LITERATURA**

Vanessa Martinhago Borges Fernandes³
Evangelia Kotzias Atherino dos Santos⁴

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que objetivou identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas, em âmbito nacional e internacional, acerca da prática do aleitamento materno de mulheres trabalhadoras. A busca dos artigos deu-se nas bases de dados CINAHL, LILACS, BDENF, SciELO, Scopus e Medline/PubMed, no período de 2010 a 2014, sendo selecionados 18 estudos para extração dos dados. A análise foi realizada através da Análise de Conteúdo do tipo categorial temática de Laurence Bardin, a organização e codificação dos dados através do *software Atlas.ti*, versão 7.0. Os resultados evidenciam duas categorias: os tipos de apoio durante a manutenção da amamentação e ambiente de trabalho amigável da trabalhadora que amamenta. Conclui-se que a produção científica nesta temática é escassa no mundo todo e que este estudo proporcionou um encadeamento de ideias sobre quais os tipos de apoio necessários à prática da

² Manuscrito, produto da revisão de literatura da dissertação de Mestrado, defendida no Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC) em dezembro de 2015.

³ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestranda em Enfermagem do PEN/UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR), UFSC. vambfernandes@gmail.com +55 (48) 8449-9006 – Florianópolis – SC - Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Curso de Graduação e do PEN/UFSC. Líder do GRUPESMUR, UFSC. gregos@matrix.com.br +55 (48) 37219480 – Florianópolis – SC - Brasil.

amamentação pela trabalhadora e o que uma empresa deve conter para que seja possível manter o aleitamento materno após o retorno da mulher ao trabalho.

Descritores: Trabalho feminino. Aleitamento materno. Legislação. Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

It is an integrative literature review aimed to identify the contribution of research developed at the national and international level, about the practice of working breastfeeding women. The search for articles was given in CINAHL databases, LILACS, BDENF, SciELO, Scopus and MEDLINE / PubMed, the period from 2010 to 2014, and selected 18 studies for data extraction. The analysis was carried out by type of content analysis thematic category of Laurence Bardin, organization and data encryption through the Atlas.ti software, version 7.0. The results showed two categories: the types of support during maintenance of breastfeeding and a friendly workplace working breastfeeding women. It is concluded that scientific production on this subject is scarce worldwide and that this study provided a thread of ideas about what types of support required for breastfeeding by working and what a company must contain to keep breastfeeding mother after the return of women to work.

Keywords: Women's work. Breastfeeding. Legislation. Public Health Policy.

RESUMEN

Se trata de una revisión integradora de la literatura tuvo como objetivo identificar la contribución de la investigación desarrollada en el ámbito nacional e internacional, sobre la práctica de la lactancia materna a las trabajadoras. Se le dio la búsqueda de artículos en bases de datos CINAHL, LILACS, BDENF, SciELO, Scopus y MEDLINE / PubMed, el período de 2010 a 2014, y seleccionó 18 estudios para la extracción de datos. El análisis se llevó a cabo según el tipo de análisis de contenido de la categoría temática de Laurence Bardin, la organización y el cifrado de datos a través del software Atlas.ti, versión 7.0. Los resultados mostraron dos categorías: los tipos de apoyo durante el mantenimiento de la lactancia materna y amigo laboral lactancia trabajo. Se concluye que la producción científica sobre este tema es escasa en todo el mundo y que este estudio proporciona un hilo de ideas sobre qué tipo de apoyo necesario para la lactancia trabajando y lo que una

empresa debe contener para que pueda mantener la lactancia materna madre después de la vuelta de la mujer al trabajo.

Palabras clave: Trabajo de las mujeres. La lactancia materna. Legislación. Políticas Públicas de Salud.

INTRODUÇÃO

Na Revolução Industrial ocorreu a entrada em massa das mulheres no mercado de trabalho. Pode-se considerar que este momento histórico foi um dos fatores responsáveis pelo desmame precoce que assolou o mundo nos séculos XIX, XX, continuando no século XXI, onde começou a se descrever uma drástica queda da prática do aleitamento materno (AM) no mundo (PALMER, 1988).

Desde então, as estatísticas comprovam que a situação ainda não alcançou os níveis almejados. No último estudo realizado em 2008 sobre esta questão em nosso país, foi revelado que a proporção de AM exclusivo - até os seis meses de idade - mantido no Brasil era de 41%. Além disso, os dados mostravam que as condições de trabalho das mulheres implicavam diretamente no tempo em que o bebê é amamentado (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde brasileiro vem desenvolvendo ações que contribuem para que a mulher trabalhadora tenha a possibilidade de continuar a amamentar após o retorno ao trabalho. Contudo, existem lacunas a respeito do conhecimento dos gestores em relação às salas de apoio à amamentação nas empresas.

Buscando fundamentar esta pesquisa, tornou-se necessário ampliar os conhecimentos sobre esta temática em âmbito nacional e internacional. Tal motivação gerou a seguinte pergunta de pesquisa: Qual o conhecimento científico produzido na literatura nacional e internacional sobre a mulher trabalhadora que amamenta?

Em vista disto, e a fim de gerar um panorama sobre a temática, desenvolvemos a presente revisão de literatura com o objetivo de identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas, em âmbito nacional e internacional, acerca da prática do AM de mulheres trabalhadoras.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa. A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, o propósito inicial deste método de

pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. Para isso, é necessário seguir padrões de rigor metodológico e clareza na apresentação dos resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Neste sentido, seguiu-se um protocolo descrevendo as seis etapas do processo conforme sugerido por Mendes, Silveira e Galvão (2008).

Na primeira etapa foi realizada a identificação do tema, elaborados a questão de pesquisa e o objetivo já referidos. Para a busca do material de revisão foram definidas as palavras-chave e descritores, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (2014), que foram dois: aleitamento materno/ breast feeding/ lactancia materna e trabalho feminino/ working, women/ trabajo de mujeres.

Na segunda etapa foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão para a busca dos estudos e selecionadas as bases de dados onde seriam captados os artigos científicos para ser realizada a seleção dos estudos. Dentre os critérios de inclusão, estavam as publicações entre os anos de 2010 a 2014, no formato de artigos, com textos completos, indexados nas bases de dados selecionadas em inglês, espanhol e português, que tivessem os descritores e palavras-chave como determinados anteriormente, independente do método de pesquisa.

Dentre os critérios de exclusão estavam todos os tipos de estudos que não se caracterizassem como artigo científico, tais como: editoriais; cartas, artigos de opinião, comentários, resumos de anais, ensaios, publicações duplicadas, dossiês, trabalhos de conclusão de curso, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, relatos de experiência, estudos de reflexão, revisões integrativas, estudos teóricos, teses, dissertações, boletins epidemiológicos, relatórios de gestão, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais e livros, e materiais em outras línguas que não fossem em português, inglês ou espanhol.

Ainda na segunda etapa foram selecionadas as bases de dados da saúde onde poderíamos encontrar um maior número de artigos de nosso interesse, que foram os seguintes: CINAHL (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Scopus e Medline/PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Nas seis bases de dados referidas foram coletados um total de 125 artigos.

Na terceira etapa foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados, a organização dessas informações e a formação de um banco de dados. Para esta etapa utilizamos o Programa *Endnote*, via *online*, onde foram salvos os artigos científicos coletados. Esta ferramenta auxiliou-nos no armazenamento e na organização das referências bibliográficas.

Além disso, também foram utilizadas tabelas no Programa *Microsoft Office Word 2007* para organizar as informações retiradas dos materiais. Estas informações também foram previamente definidas: título, autores, profissão e titulação dos autores, periódico que foi publicado, base de dados de localização, ano de produção, local de pesquisa, descritores e palavras-chave, objetivos, metodologia, resultados e conclusões.

Para a quarta etapa foi realizada a avaliação dos artigos, realizando a inclusão e exclusão através da leitura geral de todas as produções selecionadas. Após analisado criticamente cada estudo foram escolhidos 18 artigos e eliminados aqueles que não atendiam os critérios pré-determinados em protocolo.

Na quinta etapa foi realizada a interpretação dos resultados, com discussão, apresentação das lacunas, sugestões e recomendações. Para isso, os 18 estudos foram transferidos para o Programa *Atlas.ti*, na versão 7.0, que se constitui num programa de origem alemã e que foi desenvolvido para auxiliar na análise de dados de pesquisas qualitativas. Nele foi possível efetuar as codificações - *codes* - dos trechos dos artigos - *quotations* - conforme o objetivo do estudo e as informações já definidas para coleta, além de analisar e categorizar - *families* (FRIESE, 2010). Sucedendo a extração da organização dos dados para a análise de dados, tal como as codificações e citações, em arquivo de *Microsoft Office Word 2007* e os resultados em forma de figuras no formato JPEG - *Joint Photographics Experts Group*.

RESULTADOS

Apresentando os estudos

Foram captados 125 artigos científicos, dos quais 18 estavam de acordo com todos os critérios determinados pelo protocolo, sendo eles selecionados para a construção da revisão integrativa de literatura.

Ao analisarmos os estudos identificamos que dentre seus descritores todos se referiam ao AM ou amamentação e ao trabalho materno. Relativo ao delineamento dos estudos, nove estudos tinham

abordagem quantitativa, quatro qualitativa, um misto e quatro pesquisas eram bibliográficas. Somente uma delas apresentou referencial teórico, a saber, da Teoria do Comportamento Planejado. Em relação ao instrumento de coleta de dados, nove deles realizaram entrevistas, quatro distribuíram questionários, quatro analisaram documentos e um deles coletou dados em discussão em grupo (ver quadro 1).

Os objetivos dos estudos foram variados, assim como os sujeitos dos estudos, dentre mulheres trabalhadoras, gestores, crianças e documentos. Quanto aos locais de pesquisa, os artigos originaram-se de quatro continentes diferentes. No continente americano foram encontrados onze artigos, sendo sete dos Estados Unidos e quatro do Brasil; no continente asiático foram quatro, sendo dois de Taiwan, um de Hong Kong e um que abrangeu os cinco países do sudeste asiático que foram a Indonésia, Filipinas, Timor-Leste, Vietnã e Camboja; no continente europeu somente um da Escócia; no continente da Oceania somente o da Austrália; no continente africano não foi selecionado nenhum estudo nesta área e um dos artigos foi um estudo mundial (ver quadro 1).

Quadro 1 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, de acordo com os descritores, os objetivos e aspectos metodológicos.

Referência	Descritor	Objetivo	Delimitação da Pesquisa/ Referencial Teórico	Sujeitos/ Local	Instrumento para coleta de dados
BRECALO et al., 2010	Alimentação materna, programa saúde da família, prevalência, trabalho feminino.	Investigar a prevalência do aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade e sua associação com características socioeconômicas, demográficas, ambientais, de morbidade e biológicas.	Estudo quantitativo/ Transversal.	426 crianças entre zero e 23,9 meses/ Brasil.	Entrevistas domiciliares com aplicação de questionários pré-codificados com as mães das crianças.
MANDAL; ROE; FEIN, 2010	De tempo integral de trabalho, tempo parcial de trabalho, iniciação da amamentação, duração da amamentação.	Esclarecer as diferenças das variações no início e duração da amamentação com base na situação de trabalho em tempo integral e a tempo parcial.	Estudo quantitativo/ Não informado.	3.434 mulheres (gestantes, puerperas)/ Estados Unidos.	Questionário.
TARRANT et al., 2010	Não informado.	Descrever as práticas de amamentação e desmame de mães de Hong Kong durante o primeiro	Pesquisa quantitativa/ Longitudinal/	1417 mulheres (puérperas)/	Questionário.

Continuação

SENARATH; DIBLEY; AGHO, 2010	Aleitamento materno exclusivo, alimentação infantil, práticas de aleitamento materno, as mulheres asiáticas, barreiras de amamentação.	ano de vida do bebê para determinar os fatores associados à interrupção precoce. Analisar o individualismo, agregado familiar e características ao nível da comunidade associados a não amamentação exclusiva, em crianças menores de seis meses de idade.	Prospectivo.	Hong Kong.	
VITOR et al., 2010	Aleitamento materno, criança, trabalho materno, renda familiar.	Estudar o tempo do aleitamento materno exclusivo em duas regiões do Rio Grande do Sul RS, estudar a associação entre o aleitamento materno e a escolaridade materna, trabalho materno e renda familiar.	Pesquisa qualitativa/ Observacional/ transversal/ descritiva.	200 crianças/ Brasil.	Análise de dados utilizando dados de Pesquisas de Demografia e Saúde recolhidos entre 2002 e 2005 no Leste e Sudeste da Ásia. Entrevista semi-estruturada.

Continuação

CHOW; FULMER; OLSON, 2011	Local de trabalho, apoio à amamentação, grupos focais	Explorar atitudes do gestor perante o apoio à amamentação no local de trabalho nos Estados Unidos, usando métodos de pesquisa qualitativa e informar o futuro desenvolvimento de um instrumento quantitativo.	Estudo qualitativo/ Não informado.	25 gestores de empresas/ Estados Unidos.	Guia de discussão de grupo focal.
OGBUANU et al., 2011	Não informado.	Investigar o efeito do cumprimento da licença maternidade e tempo de retorno e hora de volta ao trabalho sobre aleitamento materno.	Pesquisa quantitativa/ Longitudinal/ Coorte.	6.150 mulheres (puérperas) Estados Unidos.	Entrevista.
SKAFIDA, 2011	Duração do aleitamento materno das mulheres que trabalham, licença- maternidade.	Explorar a forma como o emprego e a licença de maternidade se relacionam com a duração do aleitamento materno entre as mães na Escócia.	Pesquisa quantitativa/ Longitudinal/ Coorte.	5.217 crianças de até 10 meses de idade/ Esc ócia.	Entrevista com as mães das crianças.
BRASILEIRO et al., 2012	Aleitamento materno, trabalho feminino, licença	Analisar benefícios trabalhistas e fatores associados à manutenção dos índices de amamentação entre	Estudo quantitativo/ Análise de	200 mulheres trabalhador	Entrevista estruturada.

Continuação

	parental, desmame, condições de trabalho.	mães trabalhadoras.	regressão logística múltipla.	as formais/ Brasil.	
BAI; WUNDERLIC ;WEINSTOC, 2012	Amamentação, mães que trabalham, local de trabalho amigo da mãe, elicitação, teoria da comporta- mento planejado, alojamento para amamentação, gestores.	Conhecer as crenças subjacentes específicas aos empregadores e sua disponibilidade para promover acomodação para amamentação no ambiente de trabalho no âmbito da teoria do comportamento planejado.	Estudo qualitativo/ Teoria do comportamento planejado/ Análise de Conteúdo.	20 gerentes de empresas/ Estados Unidos.	Entrevista estruturada.
COOKLIN; ROWE; FISHER, 2012	Trabalho materno, pós-parto, amamentação, ansiedade de separação materna, licença maternidade, licença parental.	Investigar a associação entre a relação mãe-bebê, definida como materno-infantil, apego emocional, ansiedade de separação materna e amamentação, e situação de emprego materno aos 10 meses após o primeiro parto.	Estudo quantitativo/ Coorte.	128 mulheres (gestantes)/ Austrália.	Entrevista estruturada.

Continuação

HOJNACKI et al., 2012	Desenvolvimento de instrumentos de amamentação e de emprego, apoio à amamentação, apoio à amamentação da empresa, apoio à lactação no local de trabalho.	Desenvolver e pilotar um instrumento que mede apoio formal de amamentação nas empresas.	Estudo quantitativo/Não informado.	151 gestores de empresas/Estados Unidos.	Questionário.
ARAUJO et al., 2013	Aleitação materna, trabalhadores informais, saúde da criança, saúde da mulher.	Verificar o entendimento e a realidade das trabalhadoras informais em relação à amamentação na cidade de João Pessoa – PB.	Pesquisa quantitativa/Análise de conteúdo.	30 trabalhadoras com filhos de até dois anos de idade/Brasil.	Entrevista semi-estruturada.
NGUYEN; HAWKINS, 2013	Aleitação materna, políticas públicas, do governo estadual.	Analisar sistematicamente as leis em nível de Estado que protegem a amamentação, incluindo o seu estado atual e desenvolvimento	Pesquisa bibliográfica.	- Estados Unidos.	Análise das legislações nacionais.

Continuação

ABDULOEVA EYLER, 2013	Não informado.	<p>histórico, bem como lacunas identificadas entre os Estados e regiões dos Estados Unidos.</p> <p>Analisar as políticas organizacionais sobre apoio da lactação no local de trabalho, como eles se relacionam com as novas normas federais em funcionários do Estado e dentro das universidades privadas.</p>	<p>Pesquisa bibliográfica.</p>	<p>-</p> <p>Estados Unidos.</p>	<p>Dados agregados em planilha em banco de dados de legislações e políticas nacionais, estaduais e municipais.</p>
HEYMANN; RAUBA; EARLEB, 2013	Não informado.	<p>Explorar até que ponto as políticas nacionais que garantem dispensas para amamentação para as mulheres que trabalham podem facilitar a amamentação.</p>	<p>Pesquisa bibliográfica/ Análises de regressão.</p>	<p>-</p> <p>Mundial.</p>	<p>Análise de fontes secundárias de políticas nacionais e legislação de 182 dos 193 Estados- membros das</p>

					Nações Unidas. Questionário.
TSAI, 2013	Não informado.	Explorar o impacto dos serviços de lactação, tais como tempo e espaço para ordenhar o leite durante o período de trabalho, que permitem às mulheres continuarem a amamentação.	Estudo quantitativo/ Retrospectivo.	715 mães trabalhadoras/ Twain.	
CHANG; ROWE; GOOPY, 2014	Alimentação materna, manutenção do aleitamento materno, promoção do aleitamento materno, apoio à amamentação, as mulheres de carreira.	Aprender mais sobre as principais influências sobre suas práticas de amamentação, especialmente além de suas famílias durante os quatro primeiros meses após o nascimento.	Estudo qualitativo/ Não informado.	14 mulheres (puérperas)/ Twain.	Entrevista e construção de diário pessoal por cada participante.

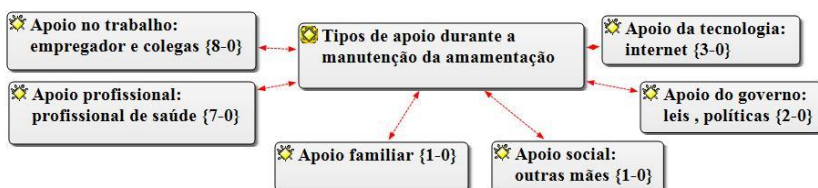
Síntese dos estudos

A análise dos dados revela a produção de um conhecimento que, em seus resultados, apontam para duas categorias: na categoria 1 “Os tipos de apoio durante a manutenção da amamentação” e na categoria 2, o “Ambiente de trabalho amigo da trabalhadora que amamenta”.

Categoria 1: Os tipos de apoio durante a manutenção da amamentação

O apoio durante a manutenção da amamentação se dividiu em seis tipos: o apoio no trabalho, o profissional, o familiar, o social, o do governo e o da tecnologia, conforme demonstrado na figura 1.

Figura 1 - Os tipos de apoio durante a manutenção da amamentação⁵.



Fonte: Elaborada pela autora (2015).

O apoio familiar se configurou no apoio fundamental para o AM, sendo uma fonte de encorajamento na construção do vínculo entre a mãe e seu filho, que sem ele o desmame pode ocorrer mais precocemente (ARAÚJO et al., 2013).

Não obstante ao apoio familiar, a possibilidade de haver desmame precoce antes dos quatro meses de idade da criança é maior naquelas mães que não participam de algum programa de incentivo ao AM, ou seja, aquelas que não obtêm nenhum apoio profissional durante o processo de maternidade (BRASILEIRO et al., 2012). A falta de orientação sobre como viabilizar a amamentação acaba motivando a mãe a desistir de amamentar (ARAÚJO et al., 2013).

Além da utilização da assistência pré-natal, os contatos pré e pós-natais com os trabalhadores da saúde foram relacionados com a

⁵ O valor numérico apresentado entre chaves corresponde a frequência com que as citações foram encontradas.

melhoria das práticas de AM na Indonésia (SENARATH; DIBLEY; AGHO, 2010). Já em Taiwan, ficar em um centro de cuidados no primeiro mês pós-parto influenciou positivamente a prática da amamentação, pois permanecer neste local deu às mulheres a oportunidade de acesso a serviços de saúde formais, tais como, profissionais de saúde e práticas de apoio ao AM. Estas mulheres apreciaram o atendimento dos enfermeiros, no que se refere à direção, orientação e aconselhamento em amamentação (CHANG; ROWE; GOOPY, 2014). Mães trabalhadoras de Hong Kong que estão retornando ao trabalho recebem educação profissional adicional e apoio no período pós-parto (TARRANT et al., 2010).

Porém, nem todas as mulheres retornam ao trabalho devido à falta de apoio (SKAFIDA, 2011; TSAI, 2013; ARAÚJO et al., 2013; CHANG, ROWE, GOOPY, 2014;). Um ambiente de trabalho inconveniente implica numa barreira à amamentação (TSAI, 2013). Mas, em alguns locais de trabalho, podemos encontrar o apoio das chefias e dos próprios colegas. O apoio no trabalho, como o apoio emocional e a ajuda prática, também é considerado como fundamental e de grande influência sobre a prática do AM (TSAI, 2013; CHANG, ROWE, GOOPY, 2014). Constituem-se apoio: a oferta de espaço para lactação pelos empregadores, o empréstimo dessas bombas para extrair o leite e a cobertura da sua função pelos colegas enquanto é extraído o leite materno (CHANG; ROWE; GOOPY, 2014).

Alguns empregadores têm atitudes positivas em relação ao provimento de um ambiente favorável à mãe no local de trabalho. No entanto, é clara a percepção daqueles que se opõem e que defendem crenças de desvantagens para a empresa. Desafios de custo-efetividade e cronograma são algumas das preocupações levantadas por eles (BAI; WUNDERLICH; WEINSTOCK, 2012). Outros empregadores também não se sentiam confortáveis em instituir locais para amamentação, porque esta prática poderia ser percebida pelos colegas de trabalho como favoritismo em relação às trabalhadoras que amamentam, uma vez que alguns trabalhadores que solicitam outros tipos de acomodações sentem-se em situação de desigualdade. (CHOW, FULMER, OLSON, 2011; BAI, WUNDERLICH, WEINSTOCK, 2012).

Outro tipo de apoio identificado pelos estudos foi o apoio da tecnologia, através do acesso à internet. Ela encaixa-se bem com os estilos de vida contemporâneos, além de boa parte da população tê-la disponível. Ela possui as vantagens de ser um recurso com horário flexível, de anonimato e grande número de informações. Algumas mães enfatizaram que os sites foram fundamentais para manter a

amamentação, incluindo sites não-interativos e interativos, com um diversificado leque de dados que vão desde profissional ao conhecimento leigo (CHANG; ROWE; GOOPY, 2014).

O apoio da tecnologia, tal como a busca de informações em sites interativos, pode se caracterizar como um tipo de apoio social, pois as pessoas trocam informações por meio virtual. O apoio social, além desta forma, pode ser encontrado nos grupos de mães que as motivam a conversar, amamentar e compartilhar suas experiências (CHANG; ROWE; GOOPY, 2014). Primíparas são mais propensas a desistir mais cedo da amamentação por inexperiência (SKAFIDA, 2011). Portanto, o apoio e o encorajamento através da formação de grupos em níveis comunitários seria uma solução prática para superar tais barreiras (SENARATH; DIBLEY; AGHO, 2010).

Tem representividade um último tipo de apoio encontrado nestes estudos, o apoio do governo através das legislações e das políticas. As leis relacionadas à amamentação têm reduzido as barreiras do AM em alguns locais de trabalho, mesmo nos Estados Unidos, onde a maioria das empresas ainda não tem programas formais de apoio à amamentação. Ao terem uma licença maternidade restrita, as trabalhadoras ficam menos propensas a voltar ao trabalho durante o primeiro ano no pós-parto, ou quando voltam a trabalhar o fazem em uma empresa diferente (MANDAL; ROE; FEIN, 2010).

A segurança no emprego também pode desempenhar um papel importante em retardar o tempo de retorno para trabalhar após o parto. Quando o governo não dita leis que assegurem os empregos das mulheres, devem ser encorajados acordos informais entre empregadores e empregados que permitam às mulheres adiar seu tempo de retorno ao trabalho após o parto (OGBUANU et al., 2011).

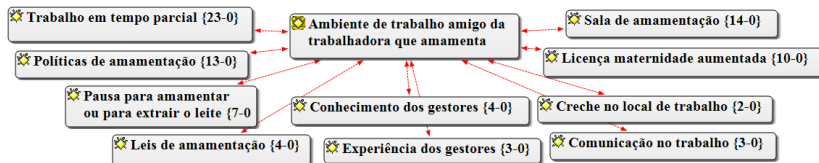
Sendo assim, mães trabalhadoras julgam que o governo, apesar de sua retórica de promoção do AM, deve fornecer suporte adequado para as novas mães e implementar políticas que ajudem as mães a continuar a amamentação (TARRANT et al., 2010).

Categoria 2: Ambiente de trabalho amigo da trabalhadora que amamenta

Para se configurar num ambiente de trabalho amigo da trabalhadora que amamenta os estudos destacaram que é necessário que a mulher trabalhe em tempo parcial, que haja política de amamentação na empresa, que a empresa proporcione pausa para amamentar ou extrair o leite materno, licença maternidade, creche para os filhos das mulheres

que amamentam, que existam leis que protejam a amamentação, que os gestores tenham conhecimento e experiência, que haja sala de amamentação e que haja comunicação no trabalho, conforme figura 2.

Figura 2 - Ambiente de trabalho amigável da trabalhadora que amamenta⁶.



Fonte: Elaborada pela autora (2015).

Semelhante aos dados encontrados, estudos apontam que os gestores manifestaram abertura para com as mulheres a fim de alcançar uma experiência mais positiva, reconhecendo que cada trabalhadora pode ter necessidades diferentes. As trabalhadoras podem sentir-se desconfortáveis ao solicitar acomodações para amamentar, talvez por medo de repercussões negativas de gerentes ou colegas de trabalho. Com essa abertura na comunicação, os gestores identificaram maneiras que poderiam facilitar a continuidade da amamentação, incluindo a identificação de espaço apropriado, ajustando o tempo de pausa e o apoio emocional (CHOW; FULMER; OLSON, 2011), ou seja, serviços de acolhimento, opções flexíveis de trabalho e a existência de salas para lactação são opções para se criar um ambiente amigável de trabalho (CHANG; ROWE; GOOPY, 2014).

Contudo, somente a presença de uma instalação adequada para amamentar ou extrair o leite não garante a manutenção do AM. Para que esse benefício tenha êxito, a mãe precisa receber informação e treinamento para ordenhar, armazenar e oferecer seu leite adequadamente (BRASILEIRO et al., 2012). Em um estudo em Twain, 98,3% das mães trabalhadoras estavam cientes da disponibilidade de uma sala de lactação, mas apenas 36,2% utilizaram a mesma para extrair o leite (TSAI, 2013).

O fornecimento de um espaço privado para mulheres lactantes é um pequeno investimento. Educar os empregadores sobre o retorno

⁶ O valor numérico apresentado entre chaves corresponde a frequência com que as citações foram encontradas.

dessa aplicação pode acalmar sua incerteza de custo-efetividade. Estudos examinando os benefícios econômicos de sala para amamentação no local de trabalho podem energizar ainda mais este movimento (BAI; WUNDERLICH; WEINSTOCK, 2012). Além do custo, os gestores ficam preocupados com a funcionalidade, sugerindo a possibilidade da sala ser de multi-propósito (BAI, WUNDERLICH, WEINSTOCK, 2012; HOJNACKI et al., 2012). Independentemente da percepção de falta de demanda, outros gestores indicaram que esses locais devem ser implementados (CHOW; FULMER; OLSON, 2011).

Todavia, foi comprovado que o ambiente de amamentação que não é exclusivo leva à cessação anterior do AM. Os espaços destinados à lactação aumentam o desejo da mulher trabalhadora de continuar amamentando (TSAI, 2013). Deve-se adequar um local para a retirada do leite, com ao menos uma cadeira confortável, uma mesa pequena, um acesso à água corrente, uma tomada elétrica e uma porta com fechadura (ABDULLOEVA; EYLER, 2013).

As mulheres que amamentam, além de manifestarem a falta de privacidade para extrair o leite materno no local de trabalho, manifestam a insuficiência de pausas para realizar a extração do mesmo (COOKLIN; ROWE; FISHER, 2012). As chances das trabalhadoras desmamárem antes do sexto mês são maiores do que para as mães que possuem o direito da pausa para amamentar de 30 minutos durante a jornada de trabalho (BRASILEIRO et al., 2012; HEYMANN, RAUBA, EARLEB, 2013).

Políticas que fornecem pausas para amamentar no local de trabalho estão em conformidade com acordos internacionais que protegem os direitos das crianças e mulheres. Os países que ainda não possuem este tipo de legislação podem passar a se beneficiar muito a adotando esta prática. Isto não se configura uma medida difícil de ser aplicada, pois toda empresa que proporciona pausa para refeições é capaz de proporcionar pausas para a lactação (HEYMANN; RAUBA; EARLEB, 2013).

Ademais, é necessário refletir em relação ao tempo determinado a esta questão. A mulher pode precisar de um intervalo maior, do que dois intervalos de 15 minutos por exemplo. Portanto, políticas sugerem que ela possa utilizar o tempo de férias, realizar acordos com sua chefia como a de licença sem vencimento ou combinar horários flexíveis (ABDULLOEVA; EYLER, 2013). Outra forma de acordo é o retorno ao trabalho em tempo parcial (HOJNACKI et al., 2012).

Sobre o efeito do trabalho em tempo parcial, estudos demonstram que o declínio na intensidade da amamentação é menor em relação ao

retorno da mulher ao trabalho em tempo integral (MANDAL, ROE, FEIN, 2010; HOJNACKI et al., 2012; TSAI, 2013). Esse tempo parcial pode ser definido como uma carga horária menor de 35 horas semanal ou menor de sete horas diárias (TSAI, 2013). Sendo que se torna algo possível que algumas empresas possam disponibilizar esta flexibilidade (MANDAL; ROE; FEIN, 2010).

A situação em que a mulher não trabalha não garante que o AM será exclusivo até os seis meses de idade (VITOR et al., 2010; BRECAILO et al., 2010). As mães que trabalham dentro de casa remuneradamente tiveram uma prevalência superior em relação àquelas mães que não possuíam trabalho remunerado ou as que trabalhavam fora de casa (BRECAILO et al., 2010). No entanto, um dos estudos revelou que as mulheres acreditam que o trabalho não traz influência no desmame, pois as mesmas não desistiram de amamentar após o regresso (TARRANT et al., 2010; ARAÚJO et al., 2013).

Embora haja discordâncias, a mulher que trabalha em casa ou a que retorna ao trabalho em tempo parcial obtém maior prevalência na amamentação do que as mulheres que voltam a trabalhar em tempo integral. Contudo, a mulher que possui uma licença maternidade remunerada aumentada possui maiores chances de manter o AM que as anteriores citadas (BRECAILO et al., 2010; SKAFIDA, 2011; BRASILEIRO et al., 2012; HOJNACKI et al., 2012). Deste modo, as evidências demonstram que a licença maternidade está positivamente associada à maior duração do AM (SKAFIDA, 2011).

O AM exclusivo é comprometido quando é oferecida uma licença maternidade inadequada, implicando num problema de saúde pública sobre os riscos do desmame precoce. Esta situação especialmente se agrava àquelas que possuem maior ansiedade diante da separação do filho, por não possuírem este direito da licença maternidade como em alguns países e também, onde ambos os pais que possuem trabalhos remunerados (COOKLIN; ROWE; FISHER, 2012).

A licença maternidade remunerada deveria ser de cumprimento adequado para proteger a relação materno-infantil e por, pelo menos, a duração recomendada (SENARATH, DIBLEY, AGHO, 2010; COOKLIN, ROWE, FISHER, 2012). No entanto, as políticas devem ser instituídas em todos os níveis governamentais e organizacionais para que as mulheres possam ter tempo suficiente fora do trabalho após o parto para nutrir adequadamente seus filhos (OGBUANU et al., 2011). Mulheres que retornam mais tarde da licença maternidade são mais propensas a amamentar por mais tempo (SKAFIDA, 2011; TSAI, 2013).

Outro fator que aumenta a ansiedade da mulher, e da família como um todo, é o acesso limitado às creches (COOKLIN; ROWE; FISHER, 2012). A amamentação requer estreita proximidade ao longo do dia de trabalho, por isso é necessário que se instituem creches no trabalho ou próximas a ele, para que a mulher consiga estabelecer esse equilíbrio entre a lactação e o trabalho (SKAFIDA, 2011).

As políticas de alto nível podem influenciar na implementação e acelerar o processo de colocar em prática a amamentação nas empresas. Essas leis federais podem promulgar grandes políticas de amamentação em locais de trabalho (ABDULLOEVA; EYLER, 2013). Apesar de um aumento na promulgação de leis, ao longo da última década, que protegem a amamentação, a maioria vem sem disposições de execução. A aplicabilidade de leis de AM pode ser vista como menos eficazes sem consequências para as violações (NGUYEN; HAWKINS, 2013).

Os empregadores podem, inadvertidamente, violar leis de proteção à amamentação simplesmente por não estarem cientes da existência de tais legislações. Alguns Estados dos Estados Unidos aprovaram legislação para campanhas para aumentar a conscientização do público sobre a importância do AM e os direitos legais das mulheres relacionados com amamentação. Estas leis podem começar a mudar as normas sociais em torno da amamentação. (NGUYEN; HAWKINS, 2013).

A maioria dos Estados nos Estados Unidos não possui uma política de AM específico e as que possuem as tem como uma política superficial. Algumas delas vão além das leis federais, oferecem um tempo de pausa para lactação por até três anos após o nascimento da criança. Enquanto a maioria dos Estados possui legislação que permite as mulheres amamentar em qualquer local público ou privado, menos da metade dos Estados incentivam os empregadores a fornecerem o tempo de pausa, acomodações, proibirem discriminação no emprego ou isenção do dever de júri (ABDULLOEVA; EYLER, 2013).

As mulheres que trabalham são mais propensas a manter a amamentação quando elas estão conscientes de políticas favoráveis ao AM de sua empresa (CHANG; ROWE; GOOPY, 2014). Portanto, a existência de uma política nacional, que garanta dispensas para amamentar, por exemplo, até que uma criança tenha pelo menos seis meses de idade, é associado significativamente com maiores taxas de AM exclusivo (HEYMANN; RAUBA; EARLEB, 2013).

Em se tratando de ter uma política de AM na empresa, pode-se também ser uma estratégia eficaz proporcionando entendimento para todos os trabalhadores. Alguns gestores acreditam que esta formulação é

necessária, assim como alguns tem preocupação com a limitação dessa política na flexibilidade com as necessidades individuais de cada funcionário (CHOW; FULMER; OLSON, 2011).

A minoria das empresas tem qualquer tipo de política escrita em apoio ao AM. A criação dessa política pode ajudar a definir um ambiente e expectativa de apoio que irá ajudar as mulheres a continuarem a amamentar com sucesso após o retorno ao trabalho (HOJNACKI et al., 2012). Tal política aumenta significativamente a chance da trabalhadora continuar amamentando (SKAFIDA, 2011; TSAI, 2013).

Mesmo com a falta de vigilância que impede o acompanhamento e avaliação do impacto das políticas de lactação nos locais de trabalho, nos níveis federal, estadual e organizacional e entre as populações, as políticas são fundamentais para o progresso no aumento das taxas de AM entre mães que trabalham (ABDULLOEVA; EYLER, 2013). Assim, essas políticas devem continuar sendo reforçadas (SENARATH ; DIBLEY; AGHO, 2010).

Uma das áreas levantadas em que as políticas públicas e os locais de trabalho precisam ser melhorados é na educação do empregador (COOKLIN; ROWE; FISHER, 2012). Embora os gestores possuam conhecimento insuficiente sobre os benefícios da amamentação, há uma associação positiva em relação ao apoio ao AM. Por isso, recursos que aumentem esse conhecimento pode ser um fator importante na melhoria do apoio dos gestores à amamentação (CHOW; FULMER; OLSON, 2011).

Além do conhecimento dos gestores em relação à amamentação, a experiência também pode influenciar em suas atitudes, sugerindo que eles estão mais propensos a apoiar a amamentação quando tem experiências com trabalhadoras que amamentam ou extraem o leite materno no ambiente de trabalho (CHOW; FULMER; OLSON, 2011). Mas, as empresas de modo geral não estão muito abertas para receberem pedidos de apoio à amamentação, é mais comum elas lidarem com os problemas na medida em que eles aparecem (HOJNACKI et al., 2012).

DISCUSSÃO

Os resultados vêm demonstrar o que é necessário para tornar possível o sucesso da amamentação após o retorno da mulher ao trabalho, através da constituição de uma rede de apoio completa e um conjunto de ações por parte das empresas para que se obtenha um ambiente de trabalho amigável da mulher trabalhadora que amamenta.

O apoio à mulher que amamenta é fundamental para que o processo se desenvolva de forma harmoniosa (RODRIGUES, GOMES; 2014). De fato, o apoio familiar traz significativa influência sobre a manutenção do AM, mas uma série de outros tipos de apoio, não-familiares, acaba por influenciar sobremaneira nesse processo, tais como o apoio de um profissional, apoio no trabalho, apoio do governo, apoio social e da tecnologia.

As mães que além do apoio familiar, tiveram apoio dos colegas de trabalho e apoio dos gestores que forneceram alguma condição facilitadora no local de trabalho, tenderam a manter a amamentação durante mais tempo. É importante incentivar e sensibilizar as mães para que possam usufruir de legislação e condições adequadas no local de trabalho e sensibilizar as instituições para a importância da manutenção da amamentação (PEDROSO; GALVÃO; CASTRO, 2014).

Os estudos citam o acompanhamento dos profissionais da saúde, permanência em centros de cuidado pós-natal e orientações de um profissional dentro do local de trabalho após o retorno da licença maternidade, resultando em bom efeito sobre a duração da amamentação. As mães sentem necessidade de serem apoiadas desde o pré-natal até o puerpério, tanto pela família como pelos profissionais nos serviços de saúde, tendo como foco as dificuldades vivenciadas no decorrer do processo de amamentação (LIMA; SOUZA, 2013). O profissional de saúde responsável pela assistência à mulher, seja ele o médico, o enfermeiro, ou qualquer outro profissional, requer não apenas conhecimentos sobre amamentação, mas também necessita de habilidades clínicas e de aconselhamento (RODRIGUES, GOMES; 2014).

O apoio social engloba os grupos de mães que amamentam, sejam eles pessoalmente ou por meio virtual. A criação de redes de apoio informal promove a coesão e a participação social e constituem uma oportunidade para troca de experiência e conhecimento, pela cooperação entre as participantes. A experiência da amamentação é condicionada pelas experiências e contexto de vida de cada mulher, sendo que os conhecimentos, atitudes e a auto-confiança para amamentar devem ser desenvolvidos e apoiados. O sucesso do AM depende do apoio social recebido pela mulher, através da mediação por profissional de saúde, ou leigo com formação específica em AM (ALVES; AFONSO; GRAÇA, 2011).

O apoio do governo através da garantia do direito à amamentação da criança impõe ao Estado, igualmente, a obrigação de prover condições para que o AM se dê, com segurança, higiene e dignidade,

resguardado todas as formas de violência e discriminação contra a trabalhadora (LIMA; LEÃO; ALCÂNTARA, 2013).

Além de todo apoio descrito para que a mulher possa amamentar, foi levantado um conjunto de fatores essenciais para que ao retornar ao trabalho ela possa encontrar o apoio de um ambiente amigo da trabalhadora que amamenta. Sendo assim, é indispensável que para uma empresa apoiar o AM, ela proporcione licença maternidade adequada, um local adequado para lactação, pausa para lactação, creche para o filho da trabalhadora que amamenta, flexibilidade para negociação de horários, e que seus gestores tenham conhecimento sobre amamentação, produzindo uma comunicação aberta no ambiente de trabalho, seguindo as políticas de amamentação, cumprindo as legislações e obtendo então uma política escrita sobre amamentação própria de sua empresa.

As políticas nacionais contribuem com o entendimento generalizado sobre os benefícios do AM e com os componentes necessários para o suporte da lactação no ambiente de trabalho. Mas, conforme os resultados, os países e seus Estados não possuem políticas e legislações padronizadas.

No Brasil, a Política Nacional de Incentivo ao AM, possui uma história de 70 anos de promoção, proteção e apoio à amamentação (BRASIL, 2011). O Brasil tem claro que as ações de incentivo ao AM devem ser coordenadas e realizadas em sintonia, mesmo que os indicadores evidenciem que o Brasil está muito aquém do que se preconiza, há uma tendência que as taxas de AM em nosso país sejam crescentes (IBFAN BRASIL, 2014). Recentemente, em agosto de 2015, foi instituída a Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança - PNAISC - que define os eixos, ações e estratégias claras para gestores de todas as esferas e profissionais da saúde quanto à saúde da criança, inclusive quanto ao AM (BRASIL, 2015).

Alguns locais no mundo possuem leis de licença maternidade, de tempos variados, outros as possuem não remuneradas e outros não as possuem. Os estudos desta revisão integrativa de literatura demonstraram que o ideal seria que toda mulher possuísse uma licença remunerada e de tempo adequado. Este tempo adequado seria baseado nas recomendações de AM da Organização Mundial de Saúde, que orienta que a amamentação seja exclusiva até os seis meses de idade da criança e depois seja continuada acrescida de alimentos complementares até os dois anos ou mais (OMS, 2001). Considerando este aspecto, o tempo adequado para a licença maternidade deveria ser de no mínimo 180 dias.

Em nosso país o tempo de duração da licença maternidade para as trabalhadoras variam de 120 a 180 dias, conforme o regime trabalhista, sendo que a Constituição Federal garante o mínimo de 120 dias (BRASIL, 1943; BRASIL, 1988). As servidoras públicas federais e estaduais, de todos os Estados do Brasil, já possuem o direito a 180 dias de licença, já as municipais, em sua maioria ainda estão gozando do tempo mínimo (BRASIL, 2008; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2010). Contudo possuímos um exemplo de órgão público municipal que proporciona à servidora 180 dias de licença maternidade acrescidos de 180 dias de licença amamentação (PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO, 2013). Atualmente tramitam projetos de lei federais para o aumento da licença maternidade, assim como da licença paternidade (CALIL, 2014).

No setor privado, o regime trabalhista garante o mínimo de 120 dias de licença maternidade (BRASIL, 1943), mas algumas empresas possuem as vantagens do incentivo fiscal do Programa Empresa Cidadã e proporcionam às suas trabalhadoras os 180 dias, outras empresas já aderiram por estarem sensibilizadas e o restante continua com o tempo de 120 dias (BRASIL, 2008a).

Em relação às pausas para amamentar ou extrair o leite materno, alguns países já a tornaram lei. Nos Estados Unidos, vimos o exemplo de Estados que proporcionam pausa por até três anos de idade da criança, demonstrando consonância com a recomendação da OMS, pois após os seis meses de idade a criança inicia a alimentação, de forma complementar ao AM, portanto a pausa é necessária até que se cesse completamente o AM, que pode durar até dois anos ou mais (OMS, 2001).

No Brasil, a pausa para amamentação é garantida por lei somente para o servidor em regime celetista, fornecendo duas pausas de meia hora cada uma até que a criança complete seis meses de idade, configurando-se em um tempo de pausa inadequado e inacessível para outras formas de regime trabalhista, o que faz a profissional depender do bom senso do gestor (BRASIL, 1943). Em Santa Catarina, um dos Estados do Brasil, é assegurado à servidora pública lactante, o direito de se ausentar do serviço por até duas horas diárias para carga horária de 40 horas semanais, até o filho completar seis meses de idade (SANTA CATARINA, 2009). Todas as servidoras possuem licença maternidade de 180 dias, esta lei também se constitui inadequada, pois também deveria ser estendido até os dois anos de idade da criança.

Com o direito de pausa garantido e consentido, se torna necessário um local apropriado para realizar a amamentação ou a

ordena do leite. Alguns locais, também a exemplo dos Estados Unidos, já o transformaram em lei. No Brasil, foi publicada a nota técnica que orienta a implantação e fiscalização das salas de apoio à amamentação nas empresas públicas e privadas, onde as mulheres podem ordenhar o leite materno e ao final do dia levá-lo para casa, mas ainda não se configura numa obrigatoriedade (BRASIL, 2010) e mais recentemente, o Guia para implantação de salas de apoio à amamentação foi implementado (BRASIL, 2015b). Tramita pela câmara dos deputados, o projeto de lei que obriga a instalação das salas de apoio à amamentação em órgãos públicos federais (BRASIL, 2011a). Está em tramitação na Assembléia Legislativa no sul do Brasil, os projetos de lei que dispõem sobre a obrigatoriedade das salas de apoio à amamentação nas empresas públicas e privadas (RIO GRANDE DO SUL, 2015).

Além dos locais adequados para amamentar, também se torna necessário um local adequado para que a trabalhadora possa deixar seu filho, ou seja, a creche. Os estudos desta revisão integrativa de literatura informam o acesso limitado às creches. No Brasil, o regime celetista obriga toda empresa que trabalhe com pelo menos 30 mulheres com mais de 16 anos de idade a terem creche durante o período da amamentação, que pode ser suprido por meio de convênios com outras creches (BRASIL, 1943). Uma lei insuficiente para cobrir todos os tipos de regimes trabalhistas e que não garante vaga para todas as crianças nas creches. Sugerem-se como medidas de apoio às mães que amamentam, a criação de salas de apoio à amamentação e creches no local de trabalho, de modo a permitir a continuidade do AM (PEDROSO; GALVÃO; CASTRO, 2014).

Dentre as sugestões dos estudos que dependem da relação da trabalhadora com seu gestor estão a flexibilidade de horários para amamentar, emendar tempo de férias com licença maternidade, retornar ao trabalho com redução de carga horária para tempo parcial, solicitar licença sem remuneração. Todavia, as duas últimas opções trariam problemas em relação à renda familiar. Para garantir estas facilidades é necessário que haja comunicação aberta entre trabalhadoras e seus gestores buscando identificar as necessidades que as mulheres apresentam em relação ao AM, não havendo legislação que garanta estas questões.

Outras leis identificadas que foram implementadas pelo mundo e podem ser sugestões para locais que ainda não a possuem são: a lei que permite amamentar em público, lei que proíbe a discriminação por parte do colega de trabalho em relação à pausa e local para amamentar, lei de isenção no dever de júri e leis com penalidades na forma de multas para

quem violar qualquer tipo de lei que protege a amamentação. Neste sentido, recentemente no Brasil, na cidade de São Paulo (SP), o prefeito sancionou a lei nº16.161 de 2015, que garante a mulher amamentar em qualquer estabelecimento do Município, gerando uma multa a qualquer pessoa que violar este direito (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2015).

Uma lei de apoio ao AM, que permite a participação do pai no início do processo de amamentação e que foi comprovado que é um fator primordial para o sucesso do AM em diversos estudos, como cita Silva et al. (2012), é a lei de licença paternidade. Esta lei não foi citada nenhuma vez nas pesquisas que contém este estudo, mas que no Brasil se denomina numa lei bem consolidada. Incorporada à Constituição Federal, esta lei garante cinco dias consecutivos de licença após o nascimento do filho (BRASIL, 1988). Mas, existem alguns Estados e Municípios que fornecem um tempo maior, além de projetos de lei que estão tramitando no Senado Federal para ampliar esse tempo para 15 ou 30 dias (CALIL, 2014).

Quanto ao conhecimento e experiência dos gestores em relação ao AM é preocupante observar que grande parte das instituições não cumpre com suas obrigações, mesmo existindo alguma lei de proteção (SILVA; DAVIM, 2012). Sem o conhecimento o gestor fica impossibilitado de oferecer condições favoráveis à trabalhadora que amamenta, representando um fator que merece atenção frente aos direitos desta mulher.

Os resultados dos artigos analisados mostram a importância das políticas e dos direitos garantidos pela legislação que protegem a amamentação, mas reforçam a necessidade de melhorias em todos os lugares. Por isso, é necessário que a mulher se empodere desse conhecimento para lutar por seus direitos, fiscalizar e exigir o cumprimento dos seus direitos trabalhistas.

Esta pesquisa pode ser útil aos gestores, bem como para consultores em amamentação, para estimular a reflexão sobre os tipos de apoio à amamentação que estão sendo oferecidos nas empresas e sobre quais são as lacunas existentes para que as empresas possam se tornar amiga da trabalhadora que amamenta e por consequência colher os frutos dos benefícios conjuntamente a essa trabalhadora. Também traz contribuições incentivando os gestores a construírem políticas escritas que definam o suporte já existente em suas empresas para apoiar a mulher trabalhadora que amamenta. Porém, ainda recomendamos que outras pesquisas sejam realizadas nos locais de trabalho onde possuem mulheres em idade fértil para que sejam levantados melhores suportes para as trabalhadoras que amamentam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa de literatura, acerca das publicações científicas, em âmbito nacional e internacional, sobre a prática do AM de mulheres trabalhadoras, buscadas em seis bases de dados entre os anos de 2010 a 2014, identifica que a contribuição das produções desenvolvidas sobre este conhecimento, pode ser considerada escassa. Levando em conta que dos cinco continentes do mundo, em um deles não foi encontrada nenhuma produção, em três deles encontramos sete artigos e a maior concentração de estudos sobre esta temática encontramos no continente americano com 11 artigos do total de 18 analisados.

A síntese dos estudos analisados revela que as publicações desta temática se configuram uma lacuna que deve ser preenchida pelos pesquisadores em todo mundo. Porém, os 18 estudos proporcionam valiosas contribuições a este estudo. A maioria dos estudos é de abordagem quantitativa, poucos estudos são realizados com objetivo de aperfeiçoar o apoio à amamentação nos ambientes de trabalho e há poucos gestores como sujeito de pesquisa.

A pesquisa bibliográfica evidencia duas categorias: os tipos de apoio durante a manutenção da amamentação e o ambiente de trabalho amigo da mulher trabalhadora que amamenta.

Apesar das dificuldades encontradas pela mulher para dar continuidade à prática da amamentação após o retorno ao trabalho, como a falta de algum tipo de apoio e nas limitações encontradas nas empresas que não se configuram um ambiente amigo da trabalhadora que amamenta, os resultados demonstram uma interface positiva que vem a derrubar o paradigma de que há impedimento na combinação entre as atividades de trabalhar e amamentar.

Para que isso seja possível, este estudo levantou os tipos de apoio à amamentação que estão sendo realizados nas empresas em âmbito nacional e internacional, a saber, apoio familiar, profissional, no ambiente de trabalho, social, do governo e apoio da tecnologia, que devem sempre presente e concomitantes.

O apoio familiar ainda se configura no apoio fundamental, mas não único, pois outros tipos de apoios são relevantes ao se tratar da amamentação após o retorno da mulher ao trabalho. Primeiramente, esse apoio perpassa pelas legislações e políticas de proteção, promoção e apoio à mulher trabalhadora que amamenta, depois pelo conhecimento e

cumprimento pelos gestores e colegas de trabalho, além do apoio que transcende o que a lei exige.

Ainda há outros tipos de apoio que servem como suportes essenciais também para o sucesso da amamentação, que é o apoio profissional através aconselhamento técnico, o apoio social através de grupos de apoio às mães. Por vezes, o apoio tecnológico, tal como das informações advindas da internet, também podem proporcionar um apoio tanto técnico, quanto psicológico.

O estudo também revela o que as empresas devem conter para tornar-se um ambiente acolhedor e que possibilite a mulher manter a amamentação para serem considerados amigos da mulher trabalhadora que amamenta.

Tal como oferecer local apropriado para que seja possível a continuação da lactação, como as salas de apoio à amamentação exclusiva; assim como os outros dispositivos de apoio para que este local venha a funcionar adequadamente, através da criação de uma política de proteção, promoção e apoio ao AM dentro de cada empresa, contendo os direitos e deveres de ambas as partes e os apoios disponíveis naquele local de trabalho; proporcionar uma abertura na comunicação entre gestores e empregadas, para que as necessidades e as ansiedades das trabalhadoras cheguem até seus gestores; proporcionar licença maternidade adequada, de no mínimo 180 dias.

Também, proporcionar pausa para amamentação além daquela disposta nas legislações, ou melhor, até que a amamentação cesse por completo, o que não possui tempo determinado; negociação de horário, tais como redução da carga horária de trabalho; que a legislação de proteção à trabalhadora que amamenta seja respeitada e exercida em todos os lugares; que as creches ou auxílio creche sejam instituídos naqueles lugares que ainda não as possuem; e que o apoio dos gestores ao AM não dependa somente da experiência prévia que ele tenha com a amamentação, mas que todos busquem o conhecimento para assim fazê-lo corretamente.

Contudo, se faz necessário que a trabalhadora obtenha todos os tipos de apoio, de forma completa e conjunta, para que se torne viável o sucesso do AM às mulheres trabalhadoras. Reforçando a necessidade de melhorias nas legislações e mobilização por parte da sociedade para que elas sejam melhor elaboradas e cumpridas em todas as partes do mundo.

REFERÊNCIAS

ABDULLOEVA, S.; EYLER, A. A. Policies on worksite lactation support within states and organizations. **Journal Of Women's Health**, St Louis, v. 22, n. 9, p.769-774, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84883675861&partnerID=40&md5=52db6daef729e9784bccd7cbe437f016>>. Acesso em: 10 out. 2015.

ALVES, S. M. A. L.; AFONSO, A. J.; GRAÇA, L. C. C. **Grupos de apoio “mãe para mãe”**: Percursos e vivências da amamentação e implicações na Educação para a Saúde. 163 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Especialização em Educação Para A Saúde, Ciências da Educação, Universidade de Minho, Braga, 2011. Disponível em: <[http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/19683/1/Sandrina Maria Araújo Lopes Alves.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/19683/1/Sandrina%20Maria%20Ara%u00fa%20Lopes%20Alves.pdf)>. Acesso em: 04 set. 2015.

ARAÚJO, V. S. et al. Early weaning: aspects of the experiences of informal workers. **Revista de Enfermagem Referência**, João Pessoa, v. 3, n. 10, p. 35-43, jul. 2013. Disponível em: <<http://eds.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5cb6c9b1-eb69-4f6e-93fa-0e843495375d%40sessionmgr198&vid=1&hid=117>>. Acessado em: 10 out. 2014.

BAI, Y. K.; WUNDERLICH, S. M.; WEINSTOCK, M. Employers' readiness for the mother-friendly workplace: an elicitation study. **Maternal & Child Nutrition**, v. 8, n. 4, p. 483-491, jan. 2012. Disponível em:<<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865746167&partnerID=40&md5=a7c711243c88470330ef3a23fba503e3>>. Acessado em: 10 out. 2014.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS) (Brasil). **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**. 2014. 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: 17 ago. 2014.

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 dez. 2014.

_____. Constituição (1988). **Constituição Federal nº 1988**, 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: 24 nov. 2014.

_____. 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. 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6690.htm>. Acesso em: 03 dez. 2014.

_____. 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. 2008^a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111770.htm>. Acesso em: 04 dez. 2014.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e estratégicas. **II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal**. Brasília (DF): MS, 2009.

_____. 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/prt0193_23_02_2010.html>. Acesso em: 03 dez. 2014.

_____. 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.

_____. Congresso. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 2.083, de 2011. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de salas de apoio à amamentação em órgãos e entidades públicas federais e dá outras providências. **PL 2.083/2011**. Brasília, DF, 2011a. Disponível em:

<<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=516816>>. Acesso em: 03 set. 2015.

_____. 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. 2015. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/4007-portaria-n-1-130-de-5-de-agosto-de-2015>>. Acesso em: 04 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora**. Brasília, DF: MS, 2015b.

BRASILEIRO, A. A. et al. Amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. **Rev Saúde Pública**, Goiânia, v. 46, n. 4, p. 642-648, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&>. Acessado em: 10 out. 2014.

BRECAILO, M. K. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, Paraná. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 4, p. 553-563, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-78650647984&partnerID=40&md5=024b854ad2d75036a745ec49689510b0>>. Acessado em: 10 out. 2014.

CALIL, V.M.L. **Licença seis meses: situação atual e perspectivas**. (Apresentação oral). Manaus-AM-Brasil. In: XIII Encontro Nacional de Aleitamento Materno (ENAM) e III Encontro Nacional de Alimentação Complementar Saudável (ENACS), 2014.

CHANG, S. M.; ROWE, J.; GOOPY, S. Non-family support for breastfeeding maintenance among career women in Taiwan: A qualitative study. **International Journal of Nursing Practice**, Hualien, v. 20, n. 3, p. 293-301, jan. 2014. Disponível em: <<http://eds.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=693d4133-c85f-476b-9ad0-c8a4e29a0edf%40sessionmgr113&vid=0&hid=117&bdata=Jmxhbm9cHQiYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=c8h&AN=2012599208>>. Acessado em: 10 out. 2014.

CHOW, T.; FULMER I. S.; OLSON, B. H. Perspectives of managers toward workplace breastfeeding support in the state of Michigan. **Journal of Human Lactation**, East Lansing, v. 27, n. 2, p. 138-146, out. 2011. Disponível em: <<http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-79955765365&origin=inward&txGid=90731A987D33AABC35335C8480B2057B.53bsOu7mi7A1NSY7fPJf1g%3a1>>. Acessado em: 10 out. 2014.

COOKLIN, A. R.; ROWE, H. J.; FISHER, J. R.W. Paid parental leave supports breastfeeding and mother-infant relationship: a prospective investigation of maternal postpartum employment. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, Victoria, v. 36, n. 3, p.249-256, mar. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1753-6405.2012.00846.x>>. Acesso em: 10 out. 2014.

FRIESE, S. **Atlas.ti 6 quick tour**. Berlin: Atlas.ti Scientific Software Development GmbH, 2010.

HEYMANN, J.; RAUBA, A.; EARLEB, A. Breastfeeding policy: a globally comparative analysis. **Bulletin Of The World Health Organization**, Los Angeles, v. 91, n. 6, p.398-406, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84878448008&partnerID=40&md5=a7757d5cc78f59d57a100815907a26b2>>. Acesso em: 10 out. 2015.

HOJNACKI, S. E. et al. Development and piloting of an instrument that measures company support for breastfeeding. **Journal Of Human Lactation**, East Lansing, v. 28, n. 1, p.20-27, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84856092712&partnerID=40&md5=46fbd9a4b25ab18adef7e85098a272d7>>. Acesso em: 10 out. 2014.

IBFAN BRASIL. **Situação da estratégia global para alimentação de lactentes e crianças da primeira infância**. Jundiaí: IBFAN Brasil, 2014.

LIMA, I. M. S. O.; LEÃO, T. M.; ALCÂNTARA, M. A. R. Proteção legal à amamentação, na perspectiva da responsabilidade da família e do Estado no Brasil. **Rev. Dir. Sanit.**, São Paulo, v. 14, n. 3, p.66-90, jan. 2013. Disponível em: <[file:///C:/Users/Vilma/Downloads/75649-102721-1-SM\(3\).pdf](file:///C:/Users/Vilma/Downloads/75649-102721-1-SM(3).pdf)>. Acesso em: 04 set. 2015.

LIMA, L. S.; SOUZA, S. N. D. H. Percepção materna sobre o apoio recebido para a amamentação: o olhar na perspectiva da vulnerabilidade programática. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 1, n. 34, p.73-90, mar. 2013. Disponível em:

<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/12595/13738>>. Acesso em: 04 set. 2015.

MANDAL, B.; ROE, B. E.; FEIN, S. B. The differential effects of full-time and part-time work status on breastfeeding. **Health Policy**, Pullman, v. 97, n. 1, p. 79-86, jan. 2010. Disponível em:

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851010000825>>. Acessado em: 10 out. 2014.

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 Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-764, out-dez. 2008.

NGUYEN, T. T.; HAWKINS, S. S. Current state of US breastfeeding laws. **Maternal And Child Nutrition**, Boston, v. 9, n. 3, p.350-358, dez. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00392.x>>. Acesso em: 10 out. 2014.

OGBUANU, C. et al. The effect of maternity leave length and time of return to work on breastfeeding. **Revista Pediatrics**, Elk Grove Village, v. 127, n. 6, p.1414-1427, mai. 2011. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3387873/?tool=pubmed> & <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2010-0459>>. Acesso em: 10 out. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno**.

Tradução de Maria Cristina. G do Monte. Brasília, 2001.

PALMER, G. **The politics of breastfeeding**. London: Pandora Press, 1988.

PEDROSO, R. M. C. J.; GALVÃO, D. M. G.; CASTRO, F. V.

Amamentação em mulheres trabalhadoras e alunas do ensino superior público de Coimbra. **Revista de Psicologia**, Coimbra, v. 1, n. 2, p.419-424, jan. 2014. Disponível em:

<http://dehesa.unex.es:8080/xmlui/bitstream/handle/10662/1083/0214-9877_2013_2_1_419.pdf?sequence=1>. Acesso em: 04 set. 2015.

PREFEITURA DE SÃO PAULO (SP) (Município). **Lei nº 16.161**, de 2015. Dispõe sobre o direito ao aleitamento materno no Município de

São Paulo, e dá outras providências. São Paulo, SP, 10 mar. 2015. Disponível em: <<http://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=283223>>. Acesso em: 04 set. 2015.

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/DLFE-267711.pdf/1.0>>. Acesso em: 06 dez. 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Deputada Juliana Brizola. Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul. **PL 173/15 e PL 174/15**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de sala de apoio à amamentação em órgãos públicos e nas empresas privadas. 2015. Disponível em: <<http://ww1.al.rs.gov.br/julianabrizola/Imprensa/DetalhesdaNoticia/tabid/1767/IdMateria/298445/Default.aspx>>. Acesso em: 03 set. 2015.

RODRIGUES, N. A.; GOMES, A. C. G. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. **Enfermagem Revista**, Sete Lagoas, v. 17, n. 1, p.30-48, jan. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/7037/6290>>. Acesso em: 03 set. 2015.

SENARATH, U.; DIBLEY, M. J.; AGHO, K. E. Factors associated with nonexclusive breastfeeding in 5 east and Southeast Asian countries: A multilevel analysis. **Journal Of Human Lactation**, Colombo, v. 26, n. 3, p.248-257, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-77955879906&partnerID=40&md5=557c06ba96125cd38ba1b6961c3e5af7>>. Acesso em: 10 out. 2014.

SKAFIDA, V. Juggling work and motherhood: the impact of employment and maternity leave on breastfeeding duration: a survival analysis on Growing Up in Scotland data. **Maternal and Child Health Journal**, Edinburgh, v. 16, n. 2, p.519-527, jan. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s10995-011-0743-7>>. Acesso em: 10 out. 2014.

SILVA, C. A.; DAVIM, R. M. B. Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Parnamirim, v. 13, n. 5, p.1208-1217, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1171/pdf>>. Acesso em: 04 set. 2015.

SILVA, P. P. da et al. A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno. **Revista Paulista de Pediatria**, Pelotas, v. 3, n. 30, p.306-313, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n3/02.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2015.

SANTA CATARINA. **Lei nº 6.745, de 28 de dezembro de 1985**. Estatuto dos Servidores Públicos Cíveis do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC. 1985. Disponível em: <http://www.alesc.sc.gov.br/portal/legislacao/docs/estatuto_servidor/6745_1985_lei.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Estados e municípios que concedem a licença-maternidade de 6 meses para suas servidoras**. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=52&id_detalhe=3544&tipo_detalhe=S>. Acesso em: 04 dez. 2014.

TARRANT, M. et al. Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. **Bmc Pregnancy & Childbirth**, Pokfulam, v. 10, n. 27, p.293-301, maio 2010. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-77952684180&partnerID=40&md5=d4b559a059062b6841009b4eea5dd4>>. Acessado em: 10 out. 2014.

TSAI, S. Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an employed mother's intention to continue breastfeeding after returning to work. **Breastfeeding Medicine**, Twain, v. 8, n. 2, p.210-216, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84876156582&partnerID=40&md5=04af1b98cafd7839a1e1bdabf2e7e078>>. Acesso em: 10 out. 2014.

VITOR, R. S. et al. Aleitamento materno exclusivo: análise desta prática na região sul do Brasil. **Revista da Amrigrs**, Porto Alegre, v. 54, n. 1, p.44-48, jan. 2010. Disponível em: <http://www.amrigrs.org.br/revista/54-01/12-475_aleitamento_materno.pdf>. Acessado em: 10 out. 2014.

MANUSCRITO 2 - SALAS DE APOIO À AMAMENTAÇÃO: VISÃO DE GESTORES DE EMPRESAS PÚBLICAS E PRIVADAS ACERCA DE SUA IMPLANTAÇÃO

SALAS DE APOIO À AMAMENTAÇÃO: VISÃO DE GESTORES DE EMPRESAS PÚBLICAS E PRIVADAS ACERCA DE SUA IMPLANTAÇÃO⁷

ROOMS IN SUPPORT OF BREASTFEEDING: BUSINESS MANAGERS OF PUBLIC AND PRIVATE VIEW ABOUT THEIR IMPLEMENTATION

SALAS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA: VISIÓN DE GERENTES DE EMPRESAS PÚBLICA Y PRIVADA SOBRE SU IMPLANTACIÓN

Vanessa Martinhago Borges Fernandes⁸
Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos⁹

RESUMO

Pesquisa qualitativa, exploratório-descritivo, que objetivou identificar a visão de gestores de empresas públicas e privadas da Grande Florianópolis, Santa Catarina, acerca das salas de apoio à amamentação, com vistas à sua implantação. Utilizou-se a entrevista semiestruturada e a projetiva como forma de coleta de dados. Participaram 20 gestores de empresas públicas e privadas. Em agosto de 2015. A análise foi realizada através da Análise de Conteúdo do tipo categorial temática de Laurence Bardin, e a organização e codificação dos dados através do *software Atlas.ti*, versão 7.0. O estudo identificou os fatores que os

⁷ Manuscrito, produto dos principais resultados da pesquisa de dissertação de Mestrado, defendida no Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (Pen/UFSC), em dezembro de 2015.

⁸ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (Pen/UFSC). Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR), Pen/UFSC. vambfernandes@gmail.com +55 (48) 8449-9006 – Florianópolis – Santa Catarina - Brasil.

⁹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do curso de Graduação e Pen/UFSC. Líder do GRUPESMUR, UFSC. gregos@matrix.com.br +55 (48) 37219480 – Florianópolis – Santa Catarina - Brasil.

gestores associaram às dificuldades e às facilidades que estão relacionados: à existência de política escrita, ao custo financeiro, espaço físico, tempo, funcionalidade, conscientização, às responsabilidades e à visão dos gestores em relação às salas de apoio à amamentação. Faz-se necessários outros estudos, legislações mais específicas e maiores investimentos na conscientização da sociedade em relação ao apoio ao aleitamento materno no local de trabalho.

Descritores: Mulher. Trabalho. Aleitamento materno. Legislação. Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

Qualitative research, exploratory and descriptive, which aimed to identify the vision of public and private companies managers of Florianópolis, Santa Catarina, about the rooms of breastfeeding support with a view to its implementation. We used a semi-structured interview and projective as a means of data collection. Attended by 20 managers of public and private companies. In August 2015. The analysis was performed by the content analysis type thematic category of Laurence Bardin, and the organization and coding of data through Atlas.ti software, version 7.0. The study identified the factors that managers associated to the difficulties and facilities that are related: the existence of written policy, the financial cost, physical space, time, functionality, awareness, responsibilities and managers view in relation to the breakout rooms breastfeeding. It should be further studies, more specific legislation and increased investments in the company's awareness of support for breastfeeding in the workplace.

Keywords: Woman. Work. Breastfeeding. Legislation. Public Health Policy.

RESUMEN

La investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, que tiene por objeto identificar la visión de empresas públicas y privadas responsables de Florianópolis, Santa Catarina, cerca de las salas de apoyo a la lactancia, con miras a su aplicación. Se utilizó una entrevista y proyectiva semiestructurada como medio de recolección de datos. Con la asistencia de 20 directivos de empresas públicas y privadas. En agosto de 2015. El análisis se realizó por el tipo de análisis de contenido categoría temática de Laurence Bardin, y la organización y codificación de los datos a través del software Atlas.ti, versión 7.0. El estudio

identifica los factores que los administradores asociados a las dificultades y facilidades que están relacionados: la existencia de una política por escrito, el costo financiero, espacio físico, el tiempo, la funcionalidad, la conciencia, las responsabilidades y los administradores ven en relación con las salas para grupos la lactancia materna. Debería ser más estudios, legislación más específica y mayores inversiones en el conocimiento de apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo de la empresa.

Palabras clave: Mujer. Trabajo. La lactancia materna. Legislación. Políticas Públicas de Salud.

INTRODUÇÃO

A Declaração de Innocenti, documento produzido e adotado por organizações governamentais, não governamentais e defensores da amamentação de países do mundo todo, tem como um dos seus objetivos adotar legislação que protegesse a mulher que amamenta no trabalho (WHO/UNICEF, 1990). Para seguir esse compromisso foi criada a WABA (Aliança Mundial de Ação pró-Amamentação), organização que criou em 1992 a Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM), ação de promoção do aleitamento materno (AM) realizada anualmente em 120 países pelo mundo (BRASIL, 2015a).

A SMAM de 2015 foi marcada pela temática da mulher trabalhadora que amamenta, a saber, “Amamentação e trabalho: nós conseguimos”. Apesar de não representar ser um tema inovador, pois este problema é recorrente há décadas e já havia sido trabalhado anteriormente na SMAM há 22 anos, se configura num tema em evidência atualmente no cenário mundial (AMIN et al., 2015; BRASIL, 2015a).

Já no cenário brasileiro, onde muitas conquistas foram alcançadas através das políticas de saúde, legislações e estratégias em prol do resgate da prática do AM após o retorno da mulher ao trabalho, iniciou-se em 2010 uma ação intitulada “Ação da Mulher Trabalhadora que Amamenta”. Este trabalho do Ministério da Saúde, que faz parte de uma das linhas de cuidado prioritárias da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM), consiste em criar nas empresas públicas e privadas uma 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 e para sociedade (BRASIL, 2013).

Concomitante a esta ação, o Ministério da Saúde brasileiro em conjunto com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Nota Técnica intitulada: “Sala de Apoio à Amamentação em Empresas”, posteriormente aprovada como Portaria nº193, em 23 de fevereiro de 2010. Esta nota técnica orienta a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas, bem como a fiscalização desses ambientes pela vigilância sanitária local (BRASIL, 2010).

A partir de então, inúmeras atividades estabeleceram-se pela Ação da Mulher Trabalhadora que Amamenta em todo território nacional almejando-se três ideais: o aumento da licença maternidade para 180 dias, a implantação de creches nos locais de trabalho e a implantação de salas de apoio à amamentação nas empresas de todo o país (BRASIL, 2013).

A estratégia se encontra no estágio inicial no Brasil, além dos estudos nesta temática serem escassos. Há um número reduzido de pesquisas que abordem a ótica dos gestores em todo o mundo, sendo que a visão do gestor pode influenciar sobre a implantação de ações pró-amamentação dentro das empresas (FERNANDES et. al, 2015).

Diante deste contexto, emergiu a seguinte questão norteadora deste estudo: Qual a visão de gestores em suas empresas públicas e privadas acerca das salas de apoio à amamentação com vistas à sua implantação? Em busca de respostas para essa questão e aspirando que os objetivos de se criar uma cultura de apoio das empresas à mulher trabalhadora sejam atingidos, estabelecemos como objetivo do estudo: identificar a visão de gestores de empresas públicas e privadas da Grande Florianópolis, Santa Catarina, acerca das salas de apoio à amamentação, com vistas à sua implantação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório-descritivo.

O estudo realizou-se na região da Grande Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. O local do estudo foi composto por 20 empresas, sendo 10 públicas e 10 privadas. Dentre os critérios de inclusão foram considerados: as empresas estarem localizadas na região da Grande Florianópolis e terem um número de mulheres trabalhadoras maiores que 30 mulheres em idade fértil. Em relação aos critérios de exclusão, foi considerado: empresas que já tivessem sala de apoio à amamentação em suas instalações. Para a seleção dos locais de estudo necessitamos

inicialmente realizar um diagnóstico situacional das empresas, foram convidadas 39 empresas, uma vez que somente 20 delas aceitaram.

Os participantes do estudo foram os gestores destas empresas selecionadas, totalizando 20 gestores, foram escolhidos aqueles ao qual poderiam fomentar a implantação da sala de apoio à amamentação na sua própria instituição devido seu alto poder de decisão.

Para a coleta de dados foram utilizados dois tipos de técnicas: a entrevista semiestruturada e a entrevista projetiva. No primeiro tipo de entrevista utilizamos um roteiro que discorriam perguntas relativas ao perfil do gestor e de sua empresa, também sobre seus conhecimentos e experiências em relação ao AM. No segundo tipo de entrevista, logo após ser demonstrado um vídeo sobre salas de apoio à amamentação, produzido por Aranda e Monteiro (2012), utilizamos um roteiro com duas perguntas onde pretendíamos captar a percepção dos gestores sobre essas salas e suas opiniões em relação a possível implantação em suas próprias empresas. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas para a devida análise.

A análise dos dados foi desenvolvida através da técnica de Análise de Conteúdo do tipo categorial temática, proposta por Laurence Bardin (2011). O conteúdo de cada entrevista foi pré-analisado, explorado e desmembrado em unidades chamadas codificações, que conforme suas afinidades foram reagrupadas em diferentes categorias, e as categorias também conforme afinidades foram agrupadas em temáticas.

Para contribuir na fase analítica dos dados utilizamos uma ferramenta de organização dos dados qualitativos chamado *Atlas.ti*. Esse software gerenciou os dados da pesquisa extraindo, categorizando e interligando as informações conforme a interpretação da pesquisadora, facilitando a organização da grande quantidade de dados que as entrevistas geraram. Neste software pudemos realizar a organização para a análise dos dados, conforme Bardin, de forma que as *families* dentro do programa são relativas às temáticas e os *codes* são referentes às codificações segundo a análise de conteúdo. As categorias são agrupamentos dos *codes* que possuem maior afinidade dentro de cada temática originada dos resultados (FRIESE, 2010).

Esta pesquisa respeita as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.466 (BRASIL, 2012), desde a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - parecer de nº 1.1000.087 - até a construção dos resultados. Além disso, foram

utilizados o Termo de Autorização do local para estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de iniciar cada entrevista e, na sequência, a aprovação das transcrições pelos participantes.

RESULTADOS

Perfil dos gestores

Quanto ao perfil dos gestores, encontramos que: 75% eram do sexo masculino e 25% do sexo feminino; possuíam idade entre 30 e 61 anos; com estado civil de 70% casados, 20% solteiros, 5% divorciado e 5% em união estável. Dos gestores 80% possuíam filhos e todos os filhos haviam sido amamentados. Escolaridade: 5% tinham 2º grau completo; 5% tinham superior incompleto e 90% possuíam pós-graduação, sendo que 60% possuíam especialização, 5% possuíam especialização e mestrado, 10% possuíam mestrado e 15% possuíam mestrado e doutorado. O tempo em que trabalhavam em suas instituições variou entre 5 à 37 anos e o tempo de gestão variou de 1 à 37 anos. Os cargos que ocupavam: 35% são diretores gerais, 35% faziam parte da diretoria e 30% eram gerentes.

Perfil das empresas

Do total de empresas pesquisadas, 50% representavam as empresas públicas e os outros 50% as empresas privadas; das públicas 10% eram federais, 30% estaduais e 10% municipais; das privadas seis eram de grande porte e quatro de médio porte¹⁰. Das empresas 80% possuíam filiais. O número total de trabalhadores das empresas, que possuíam e das que não possuíam filiais, variou entre 70 e 18.000

¹⁰ Existem dois critérios para a classificação do porte empresarial, segundo o Sebrae (2015), um de acordo com a receita bruta anual da empresa e a outra de acordo com o número de empregados que a empresa possui. A classificação utilizada para diferenciar as empresas participantes deste estudo foi de acordo com o número de empregados de cada empresa. Quanto ao número de empregados, o Sebrae divide o porte em quatro conceitos: se for indústria, micro até 19 empregados, pequena de 20 a 99 empregados, média de 100 a 499 empregados, grande mais de 500 empregados; se for comércio e serviços, micro até 9 empregados, pequena de 10 a 49 empregados, média de 50 a 99 empregados, grande mais de 100 empregados.

funcionários; já o número de trabalhadoras que estavam dentro deste total variou entre 30 e 10.800 mulheres. As cargas horárias das mulheres variavam entre 25 a 44 horas semanais, sendo que 5% cumpriam 25 horas, 15% cumpriam 30 horas, 10% cumpriam 35 horas, 5% cumpriam 36 horas, 30% cumpriam 40 horas e 35% cumpriam 44 horas semanais, em sua maioria, sendo que em algumas empresas essa carga horária variava conforme o cargo ocupado.

Em relação ao ramo de cada empresa que participou do estudo: das públicas selecionadas estavam dois gestores da segurança pública estadual, sendo de instituições diferentes; dois gestores do poder judiciário, sendo um de esfera estadual e outro municipal; três gestores da área da saúde, sendo um gestor de um hospital estadual, outro gestor de uma unidade de atendimento municipal e outro gestor de uma secretaria municipal de saúde; três gestores da educação, sendo um de nível universitário federal, outro de nível técnico também federal e outro de nível fundamental e médio estadual. Dentre os participantes das empresas privadas estavam dois gestores da área da educação, sendo uma de escola fundamental e médio municipal e outro de nível universitário estadual; uma gestora de indústria de eletrônica nacional; uma gestora de empresa de *Call Center* nacional; um gestor de empresa de comércio moveleiro estadual; um de comércio varejista de supermercado estadual; um gestor de indústria metalúrgica nacional; um de indústria de varejo têxtil nacional; um da área da saúde, gestor de um hospital maternidade municipal; um gestor que dirigia duas instituições, mas focamos naquela em que se denominava cooperativa de crédito, pois a outra seria um setor ao qual já obtivemos dados de outro gestor da mesma área.

Em relação aos direitos relacionados à maternidade: 50% adotaram licença maternidade de 180 dias, todas empresas públicas. E 45% adotaram por 120 dias e 5% de 135 dias, todas empresas privadas. Da pausa para amamentar 50% não possuíam, pois possuíam licença maternidade de 180 dias e 45% possuíam, pois ofereciam licença maternidade de 120 dias. 95% não possuíam sala de amamentação, mas 45% disponibilizavam algum espaço caso a trabalhadora necessitasse. Uma das empresas possuía sala de amamentação, extração e armazenamento de leite, que se configurava no Banco de Leite Humano, mas que não foi caracterizada como sala de apoio à amamentação. Dos profissionais da área 35% os disponibilizavam na empresa e estes atendiam os próprios trabalhadores; 65% não possuíam esses profissionais no local, sendo que 10% delas possuíam em outra sede e outros 10% possuíam profissionais relacionados à área da saúde. Apenas

uma empresa possuía no local, creche para os filhos das trabalhadoras, pois se denominava uma escola, os outros 95% das empresas não possuíam creche no local, sendo que dessas 35% proporcionavam o auxílio creche às trabalhadoras. Das empresas estudadas 0% aderiram ao Programa Empresa Cidadã.

Todos os gestores entrevistados desconheciam a nota técnica sobre as salas de apoio à amamentação nas empresas. E também, nenhuma delas possuía uma política escrita sobre o apoio ao AM na empresa.

Visão dos gestores sobre a implantação das salas de apoio à amamentação

Da análise de dados, originaram-se duas categorias, as das dificuldades e as das facilidades em que os gestores encontraram ao refletir sobre a implantação das salas de apoio à amamentação em suas próprias empresas.

Categoria 1: Dificuldades apontadas pelos gestores referentes à implantação das salas de apoio à amamentação.

As dificuldades que os gestores entrevistados apontaram, em sua maioria, foram a de problema com espaço físico, questão financeira, impossibilidade de construir um espaço específico para a amamentação, não haver demanda, preocupação da sala ficar ociosa, não ser um assunto prioritário, dificuldade com a higienização, dentre outras questões um pouco menos citadas (ver Figura 3).

Figura 3 - Dificuldades apontadas pelos gestores referentes à implantação das salas de apoio à amamentação ¹¹.



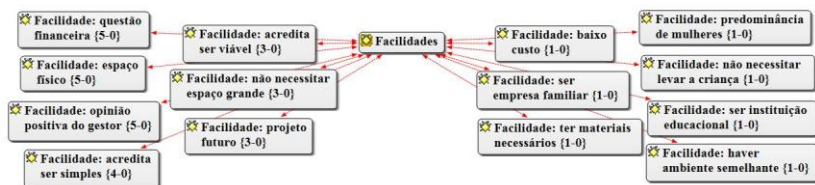
Fonte: Elaborada pela autora (2015).

¹¹ Entre chaves, a frequência com que as citações foram detectadas.

Categoria 2: Facilidades apresentadas pelos gestores referentes à implantação das salas de apoio à amamentação.

Dentre as facilidades levantadas pelos gestores entrevistados, as mais comentadas foram sobre não haver problemas em relação ao investimento financeiro, ao espaço físico na empresa, a simplicidade da ideia, a viabilidade de implantação, não necessitar de um espaço grande para implantar, ter uma opinião positiva em relação a implantação das salas e acreditar que seja possível colocá-la nos futuros projetos de instalação da empresa. Outras facilidades que foram menos comentadas foram a de considerar as salas de baixo custo, já dispor de alguns materiais necessários ou já obter ambiente semelhante a estas salas, ser uma empresa familiar, instituição educacional ou de predominância feminina e pela facilidade de não precisar levar a criança até o local para amamentar (ver figura 4).

Figura 4 - Facilidades apresentadas pelos gestores referentes à implantação das salas de apoio à amamentação ¹².



Fonte: Elaborada pela autora (2015).

Os fatores levantados pelos gestores entrevistados, em relação às dificuldades e facilidades de implantação das salas de apoio à amamentação nas empresas, foram agrupados conforme suas afinidades em grupos de fatores associados: à existência de política escrita de AM na empresa, à visão do gestor sobre as salas de apoio à amamentação, à funcionalidade, ao custo financeiro, ao espaço físico, ao tempo, à conscientização e às responsabilidades sobre o apoio ao AM (ver quadro 2).

¹² Entre chaves, a frequência com que as citações foram detectadas.

Quadro 2 - Fatores associados à percepção sobre a implantação das salas de apoio à amamentação.

1. Fator associado à visão do gestor sobre as salas de apoio à amamentação:

[...] *Enquanto suporte eu acho fantástico. Com certeza depois dessa nossa conversa eu já vou conversar com a nossa administradora [...]. [...] Desde que a gente conversou a primeira vez, eu já discuti em casa, até com uns funcionários aqui, assim no sentido de já evoluir mesmo [...].* (Categoria 2: facilidades. Codificação: Opinião positiva do gestor. G1)

[...] *Não consigo ver alcançar uma prioridade frente a tanta demanda que se tem para se colocar foco [...]. [...] Quantas questões estão à frente, ou concomitantemente, não precisamos colocar como prioridade, para que a gente possa dar conta [...].* (Categoria 1: Dificuldades. Codificação: Não priorização. G5)

2. Fator associado à existência de política escrita de AM na empresa:

[...] *Se eu tivesse essa filosofia e essa organização gestacional, de gestão pública, seria totalmente viável [...].* (Categoria 1: Dificuldades. Codificação: Não pode ser implantada sem política. G19)

3. Fator associado à funcionalidade das salas de apoio à amamentação:

[...] *Eu não poderia disponibilizar essa sala exclusivamente para essa finalidade, mas poderia ser um espaço que poderia ser útil para essa finalidade [...]. [...] Tem a sala de estudos, se adaptaria, deixaria reservada pro período. Agora fazer uma sala específica pra ficar fechada alguns anos pra ter eventualmente uma situação não teria a menor condição [...].* (Categoria 1: Dificuldades. Codificação: Adaptação do espaço físico compartilhado. G17/G20)

[...] *A gente poderia acoplar esse ambiente ao ambiente do banco de leite, onde já está tudo pronto, já tem as bombas, tem as próprias funcionárias que estão ali e podem ajudar. Aqui na nossa maternidade tá tudo muito fácil porque já tem o ambiente pra fazer isso [...].* (Categoria 2: Facilidades. Codificação: Haver ambiente semelhante. G6)

[...] *Até agora foram bem pouquinhas, não justificaria [...]. [...] de uma maneira geral seria um espaço bem pouco utilizado [...].* (Categoria 1: Dificuldades. Codificação: Sala ficaria ociosa. G5/G16)

[...] *a frequência de bebês que nascem não é assim tão significativo [...]. [...] Não que a gente seja contra, a gente é a favor de tudo isso. Mas é uma questão*

de demanda [...]. (Categoria 1: Dificuldades. Codificação: Não ter demanda. G5/G20)

4. Fator associado ao custo financeiro das salas de apoio à amamentação:

[...] A única coisa que dificultaria era de ter o aparato completo, o avental, aquela maquininha. Aquela maquininha não deve ser muito cara pra comprar, não sei. Mas, o avental, touca, etc, quem pagaria esse material? [...] (Categoria 1: Dificuldades. Codificação: Financiamento dos materiais e móveis. G17)

[...] não sei se haveria a necessidade de todo esse aparato ou se só poderia haver essa sala se tivesse todo esse aparato, porque eu acho que isso dificultaria de se colocar em prática [...] (Categoria 1: Dificuldades. Codificação: Necessidade de materiais específicos. G17)

[...] Mas por outro lado acho que o custo seria totalmente viável [...] (Categoria 1: Facilidades. Codificação: Baixo custo. G19)

[...] se bobear eu até já tenho lá devido as grandes ações com fornecedores, as vezes até já é uma estrutura que parte dela já está em casa [...]. (Categoria 1: Facilidades. Codificação: Ter materiais necessários. G11)

[...] acho que tem um custo mínimo pra instituição, o que é bem tranquilo. É uma empresa grande, um orçamento mínimo, acho que estaria bem diluído. A prioridade não é luxo! [...]. (Categoria 1: Facilidades. Codificação: Questão financeira. G19)

[...] são poucas as decisões que nós podemos tomar [...]. (Categoria 1: Dificuldades. Codificação: Autorização da matriz. G11)

5. Fator associado ao espaço físico destinado às salas de apoio à amamentação:

[...] Todo o espaço dentro de uma empresa é preciosíssimo e não se faz espaço pra deixar aberto [...]. *[...] Nós sofremos hoje problemas complexos de gerenciamento de espaço físico.*[...]. (Categoria 1: Dificuldades. Codificação: Espaço Físico. G20/G9)

[...] a dificuldade seria na aquisição dos equipamentos, não de espaço [...]. *[...] questionar que a empresa não tem um cantinho ou uma salinha pra fazer, tem sim, é possível. Pode ser um espaço físico de 3 metros quadrados, 2 metros quadrados, 1 metro quadrado que seja* [...]. (Categoria 2: Facilidades. Codificação: Espaço Físico. G2/G19)

[...] Então nos próximos dois anos esses espaços irão surgir, nós estamos com a possibilidade de mudança. Então tem um projeto aqui de brinquedoteca, imagina aliar um espaço desse a uma brinquedoteca, aí sim. Mas não teria

problema nenhum de a gente estar fazendo um piloto aqui [...]. (Categoria 2: Facilidades. Codificação: Projeto Futuro. G9)

[...] Até pensei que era uma coisa mais difícil, que teria que ter tipo uma creche, alguém ter que trazer a criança pra isso, tem esse deslocamento e tal [...].[...] não é um negócio tão difícil, é uma coisa bem simples [...]. [...] Acho que não vai precisar de algo altamente tecnológico, caro [...].(Categoria 2: Facilidades. Codificação: Acredita ser simples. G4/G8)

[...] Se nós tivéssemos falando em creche, tivéssemos falando em necessidade de profissionais da área de saúde ali no ambiente aí seria difícil porque aí você teria que criar novas contratações [...]. [...] Se criar um espaço pra elas seria factível [...]. (Categoria 2: Facilidades. Codificação: Acredita ser viável. G19/G18)

[...] A sala é uma coisa que às vezes pelo número de funcionárias grávidas não precisa ser muito grande porque acredito que deva ter uma alternância de horário, não precisa ser todas elas no mesmo horário [...]. [...] não precisam de três poltronas, até porque não tem tanta gente amamentando, infelizmente. E ao mesmo tempo assim, o que eu vejo, acho que chega-se facilmente a um cálculo de espaço e disponibilidade, a partir do número de funcionários [...]. (Categoria 2: Facilidades. Codificação: Não necessitar espaço grande. G11/G13)

[...] Pensei que a criança tivesse que estar ali para amamentar [...]. (Categoria 2: Facilidades. Codificação: Não necessitar levar a criança. G4)

[...] A dificuldade que eu vejo é a padronização da companhia como um todo, por causa do tamanho da empresa [...]. [...] A nossa empresa é bem distribuída, são 5 lojas, teria que fazer praticamente uma em cada loja, porque tem mulher amamentando em todas as lojas [...]. (Categoria 1: Dificuldades. Codificação: Implantar em todas as filiais. G8/G9)

6. Fator associado à conscientização do apoio à trabalhadora que amamenta:

[...] É porque talvez não está chegando de um modo que desperte mais a consciência do que o custo lá da administração central [...] (Categoria 1: Dificuldades. Codificação: Sensibilização dos gestores. G11)

[...] pra se implantar acredito que até o convencimento da própria administração central, já que é uma empresa familiar [...]. (Categoria 2: Facilidades. Codificação: Ser empresa familiar. G11)

[...] ela tem uma certa sensibilização para essa criança que é filho daquela servidora e que não está assim, não está fora da responsabilização de acompanhar esse processo que é bem difícil para a família, se não tiver realmente apoio [...].(Categoria 2: Facilidades. Codificação: Ser instituição)

educacional. G5)

[...] *A fragilidade está na concepção da própria sociedade como um todo, no sentido de incorporar isso. Acho que a sala deve vir junto com uma campanha, acho que não vem por uma decisão [...]* (Categoria 1: Dificuldades. Codificação: Cultura do Aleitamento Materno. G13)

[...] *Até porque são quase que 100% mulheres e qual a mulher que vai ser contra uma medida para o bem estar feminino? [...]*. (Categoria 2: Facilidades. Codificação: Predominância de mulheres. G17)

7. Fator associado ao tempo (pausa para amamentar/licença maternidade/carga horária de trabalho):

[...] *literalmente quebra a linha de produção. Seja no serviço público ou no serviço privado, a ausência de 2 ou 3 mulheres hoje é muito significativa [...]*. (Categoria 1: Dificuldades. Codificação: Ausência da funcionária. G19)

[...] *Nós já damos os 6 meses [...]*. (Categoria 1: Dificuldades. Codificação: Licença maternidade de seis meses é o suficiente. G15)

[...] *Nesses casos em que a funcionária fique dez horas no trabalho e começa a sentir aquele desconforto, aí justifica. Mas aqui, por 7 horas, a mulher chega ao meio dia, quando começa o corpo a dar sinais de que tem que amamentar, já está na hora de ir pra casa [...]*. (Categoria 1: Dificuldades. Codificação: Jornada de trabalho parcial. G15)

8. Fator associado às responsabilidades sobre o apoio ao AM:

[...] *Hoje o governo é disparado o nosso principal sócio, nós corremos os riscos e o governo fica com os impostos [...]*. (Categoria 1: Dificuldades. Codificação: Responsabilidade do governo. G18)

[...] *Tudo que o governo propõe é bacana, o deputado fala, o senador fala, o prefeito fala, todo mundo fala. Daí você vai no serviço e não é o que todo mundo fala, não é aquilo que foi apresentado [...]*. (Categoria 1: Dificuldades. Codificação: Teoria x Realidade. G20)

[...] *Qualquer coisa, por mais bem intencionada que você faz. Dependendo da situação você recebe multa, até autuação [...]*. (Categoria 1: Dificuldades. Codificação: Armazenamento do leite materno. G7)

[...] *Tem que ter todo um esquema de etiquetamento. Você tem que garantir que ninguém vai pegar teu leite e trocar o leite. E se der algum problema depois com o bebê. Qual vai ser a responsabilidade da empresa nesse processo? [...]*. (Categoria 1: Dificuldades. Codificação: Responsabilidade da empresa. G7)

[...] *a própria higienização, precisa se tiver todo um cuidado em cima disso [...]*.
[...] *Como é que eu ia me organizar e como é que eu ia exigir uma limpeza*

rígida e uma dedicação do Estado em relação àquela sala em especial pra que eu mantivesse a segurança e a higiene tanto da mãe como do leite materno?[...]. (Categoria 1: Dificuldades. Codificação: Higienização. G2/ G19).

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

DISCUSSÃO

Dentre os gestores entrevistados, a maioria tratava-se do sexo masculino, casado, com filhos, em que todos os filhos foram amamentados e de idade mediana. Além disso, todos possuíam nível superior. O tempo de trabalho e tempo como gestor foi muito variada. Os cargos dos gestores ficaram equivalentes entre gerentes, diretores e diretores gerais.

As instituições a que pertenciam apesar de estarem na mesma proporção, no quesito pública e privada, se constituíram bem diversificadas em seus ramos de atuação, porém nenhuma empresa se caracterizou como de pequeno porte. O número de trabalhadores das empresas foi também variado, devido à diversificação dos ramos entre elas, mas nenhuma delas possuía baixo número de funcionários. No que se refere a carga horária de trabalho das mulheres, maioria delas cumpria uma jornada de trabalho maior que 40 horas semanais.

Relativo a todo processo de maternidade e direitos das trabalhadoras destas empresas podemos destacar que, em relação à licença maternidade, todas as empresas públicas que tiveram seus gestores entrevistados já ofereciam os 180 dias e todas as privadas continuam fornecendo somente 120 dias. Constatamos que as empresas privadas em que os gestores foram entrevistados não estavam aderindo ao Programa Empresa Cidadã que proporciona isenção de impostos para aquelas que aumentarem o tempo de licença maternidade (BRASIL, 2008). Quanto à pausa para amamentar, todas as empresas entrevistadas cumpriam o que rege a legislação, porém somente as mulheres do regime celetista, que possuíam licença maternidade de 120 dias, têm esse direito conforme disposto na CLT (BRASIL, 1943).

A maioria das empresas que tiveram seus gestores como participantes deste estudo, não possuía nenhuma sala disponibilizada para a amamentação ou ordenha do leite materno. A maioria também não possuía trabalhador da área da saúde para que atenda as trabalhadoras e possa fazer parte da rede de apoio, proteção e promoção do AM. As referidas empresas também não estão investindo em creches para os filhos das trabalhadoras, sendo que a minoria proporciona

auxílio creche. Destaca-se que todas as empresas entrevistadas possuíam mais de 30 trabalhadoras em idade fértil, assim sendo obrigatório o fornecimento de creche ou auxílio creche aos filhos das trabalhadoras que amamentam, segundo a legislação (BRASIL, 1943).

As empresas de modo geral não estão muito abertas para receberem pedidos de apoio à amamentação, sendo mais comum lidarem com os problemas na medida em que eles vão surgindo (HOJNACKI et al., 2012). O que vem a confirmar a citação em que os gestores entrevistados neste estudo, não priorizam o apoio ao AM em suas empresas, apesar de haver uma opinião positiva de alguns deles.

Alguns gestores, segundo outro estudo, têm atitudes positivas em relação ao provimento de um ambiente favorável à mãe no local de trabalho, porém, é evidente a visão daqueles que se opõe e que defendem crenças de desvantagens para a empresa (BAI; WUNDERLICH; WEINSTOCK, 2012). Apesar da opinião positiva de alguns gestores deste estudo em relação às salas de apoio à amamentação, pudemos observar em nosso estudo que as dificuldades sobressaíram quanto à frequência e os tipos de facilidades.

Sendo assim, ainda são poucas as instituições empregatícias que estão adotando medidas de suporte, mas são vistas algumas instituições que disponibilizam algum tipo de apoio à mulher trabalhadora que amamenta, mesmo que este quesito ainda caminhe a passos curtos (SOUZA; RODRIGUES, 2010). Portanto, nenhuma das empresas que pesquisamos apresentou esse tipo de sala, pois um dos critérios de exclusão do estudo era não obtê-las; mas também nenhuma delas possuía ao mesmo tempo a licença maternidade de 180 dias e creche no local de trabalho. Encontramos nestas empresas um apoio ou outro, em nenhum momento os apoios estavam presentes em conjunto.

Um apoio ao AM mais completo poderia estar disponibilizado pela empresa através de uma política escrita, o que não encontramos em nenhuma das empresas estudadas. De acordo com este achado, este tipo de política existe na minoria das empresas, ela poderia ajudar a definir um ambiente e a expectativa de apoio que aumenta significativamente as chances das trabalhadoras a continuarem amamentando com sucesso após o retorno ao trabalho (HOJNACKI et al., 2012; SKAFIDA, 2011; TSAI, 2013). Também seria uma estratégia eficaz para proporcionar entendimento a todos os trabalhadores da empresa (CHOW; FULMER; OLSON, 2011). Pois, as trabalhadoras são mais propensas a manter a amamentação quando estão conscientes de políticas favoráveis ao AM de sua empresa (CHANG; ROWE; GOOPY, 2014).

A instalação adequada para amamentar ou extrair o leite sem uma política não garante a manutenção da amamentação. Para que esse benefício tenha êxito, a mãe precisa receber informação e treinamento para ordenhar, armazenar e oferecer seu leite para o filho adequadamente (BRASILEIRO et al., 2012). Como exemplo de um estudo em Twain, 98,3% das mães trabalhadoras estavam cientes da disponibilidade de uma sala de lactação, mas apenas 36,2% a utilizaram para extrair o leite (TSAI, 2013). Neste estudo, confirmando a literatura citada, um dos gestores referiu que com uma filosofia e organização, ou seja, com uma política de AM na empresa, seria viável a implantação da sala de apoio à amamentação.

Portanto, políticas que facilitam a ordenha do leite no local de trabalho poderiam fazer parte de uma política mais ampla de AM, é provável que isso seja necessário para que os ambientes de trabalho se tornem mais amigáveis para as mães lactantes (SKAFIDA, 2011).

Incorporado a esta política escrita deve haver intervenções importantes tais como orientações de como proceder com a amamentação na empresa. Estratégias para gerir as suas atividades de amamentação durante o seu horário de trabalho, incluindo a ordenha e o armazenamento do leite materno, bem como definir os horários dos intervalos (HIRANI; KARMALIANI, 2013). Para isso, existem empresas que contratam profissionais capacitados no assunto com objetivo de realizarem este tipo de aconselhamento quando a mulher retorna da licença maternidade (TARRANT et al., 2010).

Em relação à utilização das salas de apoio à amamentação, os gestores relatam ficar preocupados com sua funcionalidade, sugerindo a possibilidade de a sala ser de multi-propósito (BAI, WUNDERLICH, WEINSTOCK, 2012; HOJNACKI et al., 2012). Contudo, foi comprovado que o ambiente de amamentação que não é exclusivo leva à cessação do AM (TSAI, 2013). A literatura está em concordância com a intenção de alguns gestores deste estudo, conforme as citações sobre a adaptação de uma sala com outro propósito para ser compartilhada com uma sala de apoio à amamentação.

Os espaços destinados à lactação aumentam o desejo da mulher trabalhadora de continuar amamentando (TSAI, 2013). O fornecimento de salas de lactação é ideal e deve incluir um quarto privativo e confortável no local de trabalho. No Paquistão, foram comparadas diferentes salas de amamentação sobre a intenção de continuar a amamentação e foi descoberto que as mães que trabalham com acesso a sala de lactação com espaço dedicado tiveram uma maior conscientização. Já as trabalhadoras sem espaço dedicado ao AM

sentiram vergonha de utilizar as pausas para ordenhar o leite na presença de seus colegas do sexo masculino ou empregadores (HIRANI; KARMALIANI, 2013).

Além da possibilidade de obter uma sala com multi-propósito conforme alguns gestores entrevistados houve também a intenção de um dos gestores de vincular, e não, compartilhar, a sala de apoio à amamentação a um ambiente já existente na instituição que este considerou semelhante ao propósito, a saber, a sala do Banco de Leite Humano. Sendo que esta sala seria destinada à extração de leite humano pelas trabalhadoras do local, esta teria sua função adequada.

Ainda sobre o fator associado à utilização das salas de apoio à amamentação, independentemente da percepção de falta de demanda, ou da ociosidade, gestores de outro estudo indicaram que esses locais devem ser implementados (CHOW; FULMER; OLSON, 2011).

Além da funcionalidade, os desafios de custo-efetividade e cronograma são algumas das preocupações levantadas pelos gestores (BAI; WUNDERLICH; WEINSTOCK, 2012). Conforme os resultados, as percepções dos gestores deste estudo quanto ao custo de se implantar, construção de espaço físico e aquisição de materiais, assim como manter uma sala de apoio à amamentação foi diversificada, alguns vêem a questão como dificuldade e outros vêem como uma facilidade. Também percebemos que o gestor que tem menor poder de decisão, ou seja, que não esteja em uma alta posição hierárquica dentro da instituição, ou até mesmo sendo o gestor de maior hierarquia de uma filial, este tem dificuldade de liberar orçamento para a implantação deste tipo de sala.

Apesar de que o fornecimento do espaço privado para mulheres lactantes é um pequeno investimento, educar os gestores sobre o retorno dessa aplicação pode acalmar sua incerteza de custo-efetividade. Estudos examinando os benefícios econômicos da sala para amamentação no local de trabalho podem energizar ainda mais este movimento (BAI; WUNDERLICH; WEINSTOCK, 2012). Achados de outro estudo também relatam o arranjo de uma sala privada para a amamentação como sendo o aspecto de implementação mais barata e mais fácil (HIRANI; KARMALIANI, 2013).

As instalações físicas comumente discutidas na literatura incluem: bombas de extração de leite, geladeira, privacidade e, mais importante, a prestação de tempo para amamentar ou extrair o leite materno. (HIRANI; KARMALIANI, 2013). Deve-se adequar um local para a retirada do leite, com ao menos uma cadeira confortável, uma mesa pequena, um acesso à água corrente, uma tomada elétrica e uma porta com fechadura (ABDULLOEVA; EYLER, 2013).

A literatura recomenda que as mães trabalhadoras devam estar equipadas através dessas instalações para aproveitarem as pausas para amamentar ou extrair o leite materno e armazená-lo higienicamente em locais de trabalho (HIRANI; KARMALIANI, 2013). Este tipo de instalação, denominada de sala de apoio à amamentação, foi considerada por alguns gestores deste estudo: simples, pois não necessita de alta tecnologia; viável, por não necessitar de contratação de profissionais capacitados; que não necessita de uma estrutura física grande, devido o número de trabalhadoras que irão utilizá-la; facilitada, por não necessitar levar a criança para amamentar na empresa, a trabalhadora pode extrair o leite e ao final do expediente levar para casa; e tranquilo, pois para algumas empresas que não vêem dificuldade de utilizar uma sala na empresa para essa finalidade.

Já para outros gestores deste estudo, o espaço físico seria uma dificuldade. Contudo, mesmo com esta percepção negativa alguns deles referiram projeto futuro de novas instalações onde teriam a possibilidade de implantação. Outra dificuldade apresentada foi das empresas com filiais, que entendem que esse tipo de sala deve ser instalado em cada local.

Para tanto, é necessário que se trabalhe o fator associado à conscientização do apoio à mulher trabalhadora que amamenta. Uma forma de sensibilizar o gestor quanto a realizar o apoio ao AM na empresa é a distribuição de material educativo, o que faz emergir a reflexão sobre as políticas de trabalho existentes sob sua gestão. Programas de assistência aos gestores também têm sido recomendados para maximizar a implementação de apoio ao AM.

Deve-se ir além de somente fornecer informações aos gestores, deve-se desafiar sua atitude negativa em relação à amamentação (HIRANI; KARMALIANI, 2013). Além disso, alguns Estados dos Estados Unidos aprovaram legislação para campanhas para aumentarem a conscientização do público sobre a importância do AM e os direitos legais das mulheres (NGUYEN; HAWKINS, 2013).

Sabe-se que existem várias dificuldades que levam as mulheres a não amamentar, como questões sociais, culturais, religiosas, estéticas, dentre outras. É visto que, a permanência da falta de informação da população com relação à amamentação, talvez seja pela baixa escolaridade ou até mesmo pela falta de orientação sobre como viabilizar esse ato, desmotivando a mãe a amamentar (ARAÚJO et al., 2013).

Conforme os dados deste estudo, não somente os gestores necessitam de sensibilização, mas a sociedade como um todo. O sucesso

do AM após o retorno ao trabalho precisa transformar-se em uma questão que faça parte da nossa cultura. Assim como gestores de outros estudos, que não se sentem confortáveis em instituir locais para amamentação, porque poderia ser percebido pelos colegas de trabalho como favoritismo em relação às trabalhadoras que amamentam, pois alguns trabalhadores que solicitam outros tipos de acomodações sentem-se em situação de desigualdade. (BAI, WUNDERLICH, WEINSTOCK, 2012; CHOW, FULMER, OLSON, 2011).

Sendo assim, legislações para campanhas sobre a importância do AM e os direitos legais das mulheres podem aumentar a conscientização pública e começar a mudar as normas sociais em torno da amamentação. Campanhas educativas podem precisar ser mantidas continuamente, pois cada novo ano traz um novo grupo de mães e o conhecimento do público pode desaparecer com o tempo (SENARATH, 2010).

Existe uma associação positiva dos gestores entrevistados em relação ao apoio ao AM. Por isso, recursos que aumentem esse conhecimento pode ser um fator importante na melhoria do apoio dos gestores à amamentação (CHOW; FULMER; OLSON, 2011). As citações dos gestores deste estudo, que referem ser de empresas familiares e instituições educacionais, ao se considerarem mais sensíveis ao apoio, podem conferir maior facilidade na sensibilização de seus gestores ao apoio ao AM nas suas empresas. Além daquelas que tem predominância de mulheres trabalhando na mesma empresa.

Podemos perceber também que a associação que os gestores fizeram ao apoio ao AM, teve uma maior frequência na categoria das dificuldades, tornando mais negativa do que positiva a visão de apoio em suas realidades. O que torna mais importante ainda que haja uma valorização da sensibilização e utilização de estratégias para conscientizar tais gestores.

As mulheres que amamentam, além de manifestarem a falta de privacidade para extrair o leite materno no local de trabalho, manifestam a insuficiência de pausas para realizar a extração do mesmo (COOKLIN; ROWE; FISHER, 2012). As chances das trabalhadoras desmamarem antes do sexto mês são maiores do que para as mães que possuem o direito da pausa para amamentar durante a jornada de trabalho (BRASILEIRO et al., 2012; HEYMANN, RAUBA, EARLEB, 2013).

A ausência da trabalhadora, durante a pausa para amamentar ou extrair o leite, foi uma dificuldade levantada por um dos gestores entrevistados neste estudo. O apoio no trabalho, das chefias e dos próprios colegas, como o apoio emocional e a ajuda prática, também é

considerado como fundamental e de grande influência sobre a prática do AM (CHANG, ROWE, GOOPY, 2014; TSAI, 2013). Um gestor com conhecimento em AM pode estimular a receptividade dos colegas de trabalho, diminuindo o preconceito (HIRANI; KARMALIANI, 2013).

Com relação ao fator associado ao tempo também, estudos demonstram que o declínio na duração da amamentação é menor para a mulher que tem uma jornada de trabalho parcial em relação ao retorno da mulher ao trabalho em tempo integral (MANDAL, ROE, FEIN, 2010; HOJNACKI et al., 2012; TSAI, 2013). Sendo que se torna algo possível que algumas empresas possam disponibilizar esta flexibilidade (MANDAL; ROE; FEIN, 2010). O trabalho em tempo parcial é bom, mas não soluciona todos os problemas, a mulher ainda necessita de um tempo adequado de pausa para amamentar ou extrair o leite, além de outras coisas (TSAI, 2013).

Este tempo adequado seria baseado nas recomendações de AM da Organização Mundial de Saúde, que orienta que a amamentação seja exclusiva até os seis meses de idade da criança e depois acrescida de alimentos complementares até os dois anos ou mais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2001). Mesmo após o retorno ao trabalho, a trabalhadora que amamenta necessita de pausas para extrair o leite para o alívio do desconforto e para a continuidade da produção do leite materno (TSAI, 2013). Ou seja, o tempo de licença maternidade e a jornada de trabalho em tempo parcial somente não são o suficiente para manter o AM como recomendado, como sugere um dos gestores deste estudo.

E representando um último fator associado à percepção dos gestores em relação à implantação das salas de apoio à amamentação, o das responsabilidades do governo e das empresas. O apoio do governo através das legislações e das políticas relacionadas à amamentação tem reduzido as barreiras do AM em alguns locais de trabalho (MANDAL; ROE; FEIN, 2010). O governo deve fornecer suporte adequado e implementar políticas que ajudem as mães a continuar a amamentação (TARRANT et al., 2010). Projetos que obrigam a implantação das salas de apoio à amamentação nas empresas tramitam pela câmara dos deputados (BRASIL, 2011), e outros também na Assembléia Legislativa no sul do Brasil (RIO GRANDE DO SUL, 2015).

O apoio do governo através da garantia do direito à amamentação da criança impõe ao Estado, igualmente, a obrigação de prover condições para que o AM se dê, com segurança, higiene e dignidade, resguardado de todas as formas de violência e discriminação contra a trabalhadora (LIMA; LEÃO; ALCÂNTARA, 2013).

Sendo assim, gestores deste estudo não referiram falta de legislações e de políticas, mas levantaram a crítica da falta de apoio efetivo do governo, no sentido de teorizar e não apoiar financeiramente. Além da falta de apoio para implementar este tipo de espaço destinado ao AM, alguns gestores também apresentaram muitas preocupações com as responsabilidades sobre a manutenção deste tipo de sala, em relação a higienização freqüente e ao armazenamento correto do leite materno.

Os resultados de um estudo sugerem que os locais de trabalho que estabeleceram salas de amamentação devem manter um ambiente confortável e limpo, para que eles possam ser verdadeiramente um ambiente de trabalho ideal para o AM para aumentar a taxa de continuidade da amamentação (TSAI, 2013). Tal como supracitado, é necessário que haja orientações quanto a como proceder com a continuidade da amamentação dentro da empresa. Chegando a conclusão de que a preocupação dos gestores deste estudo em relação à manutenção destas salas procede.

Através da promoção e do apoio dos gestores pode-se influenciar o tempo em que a mulher amamenta e pode-se contribuir para uma melhor saúde da mãe e seu bebê. Isso também poderia reduzir as faltas ao trabalho, aumentar a produtividade, a permanência e a satisfação das trabalhadoras. Por isso, são necessários estudos que avaliem o impacto de intervenções no local de trabalho que visem apoiar ou facilitar a manutenção da amamentação, prolongar sua duração e promover o AM exclusivo entre as mulheres que retornam ao trabalho após o nascimento dos filhos (ABDULWADUD; SNOW, 2012).

Sugerem-se também, como medidas de apoio às mães que amamentam, a criação de salas de apoio à amamentação e creches no local de trabalho, de modo a permitir a continuidade do AM (PEDROSO; GALVÃO; CASTRO, 2014).

Esta pesquisa apresentou pontos fortes, tal como a seleção de empresas públicas e privadas, e também, de empresas de ramos diversificados. Sua limitação ou viés pode estar relacionada ao número de gestores entrevistados, devido se tratar de pesquisa qualitativa, além de alguns tipos de ramos empresariais que não foram aqui representados. Futuras pesquisas podem ser necessárias para identificar se nossos resultados podem ser generalizados para todos os tipos de empresas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em busca da visão de gestores de empresas públicas e privadas acerca das salas de apoio à amamentação, com vistas à sua implantação, realizamos este estudo de natureza qualitativa, exploratório-descritivo. O estudo identificou como principais categorias as facilidades e as dificuldades encontradas para implantação das salas de apoio à amamentação, nas empresas públicas e privadas, onde as dificuldades sobressaíram em relação às facilidades na ótica dos gestores participantes. Através disso pudemos observar que elas estão associadas a fatores como a de custo financeiro, espaço físico, tempo de pausa para amamentar, de licença maternidade e de jornada de trabalho, funcionalidade da sala de apoio à amamentação, conscientização do apoio à trabalhadora que amamenta, visão do gestor, responsabilidades do governo e das próprias empresas e à existência de política escrita de AM na empresa.

O ponto de vista dos gestores não se divide em empresas públicas e privadas, em todos os sentidos elas apresentavam-se variadas em ambos os setores. Todavia, o fato da disponibilização do tempo por parte dos gestores em aceitarem participar desta pesquisa demonstra inquietação por um tema desconhecido por eles.

Sobre a visão dos gestores podemos encontrar opiniões tanto negativas quanto positivas em relação à implantação das salas, alguns acreditam que ela é essencial, já outros acreditam que apesar de ser importante não se trata de algo prioritário dentro de suas empresas. Quanto à existência de uma política escrita sobre amamentação nas empresas, pudemos constatar que nenhuma delas possuíam algo escrito em relação às próprias trabalhadoras, o que pode ser encontrado foram rotinas relacionadas a suas clientes, mas constatou-se que não há como obter êxito na amamentação sem política escrita.

Já quanto a funcionalidade das salas, alguns gestores preocuparam-se com a ociosidade da mesma e pelo fato de não acreditar que haja uma demanda suficiente, outros achavam que destinar a sala para outras funções somadas à função de amamentação poderia ser a solução para a funcionalidade dela e outros gestores não preocupavam-se com a funcionalidade pois já obtinham salas com uma função semelhante.

A respeito do fator intitulado de tempo, os gestores apresentaram dificuldades em relação ao tempo de pausa para amamentar, que no caso somente as empresas privadas possuem, sobre a licença maternidade, ao qual o serviço público disponibiliza um tempo maior para suas

trabalhadoras e o serviço privado não aderiu completamente ao aumento deste tempo, e também em relação a carga horária de trabalho que as mulheres na sua maioria cumprem jornada integral de trabalho.

O fator associado ao custo financeiro da implantação das salas variou dentre os gestores participantes. Alguns citaram este como um fator de dificuldade, outros como uma facilidade. Assim o mesmo aconteceu com o fator do espaço físico destinado para este fim. Alguns preocupavam-se mais com a estrutura, outros com os móveis e materiais necessários, já outros com a manutenção da sala. Além do fato de alguns deles acreditarem que seria possível inserir as salas nos projetos das novas instalações.

Em relação à conscientização e responsabilização por parte dos gestores percebemos que muitos deles estão sensíveis a causa, mas ainda transferem a responsabilidade para terceiros. Também evidenciando o desconhecimento e falta de sensibilização dos gestores a respeito das políticas públicas e dos direitos trabalhistas. Apesar de que o Estado e as instituições de saúde e educação terem uma tarefa importante em relação a capacitação e sensibilização dos gestores quanto aos direitos das trabalhadoras que amamentam e ao apoio do AM dentro das empresas.

O enfermeiro, profissional integrante da equipe de saúde da empresa, é capacitado a realizar um atendimento especializado a esta trabalhadora desde o pré-natal até o puerpério, devendo continuar a empoderar as mulheres a respeito de seus direitos. Além disso, pode realizar um trabalho de sensibilização e educação aos gestores destas empresas e também à comunidade, com relação aos benefícios da amamentação para as mulheres, crianças, gestores e sociedade em geral.

Acompanhamento dos serviços de saúde para dar suporte adequado.

O estudo é importante para salientar que somente a implantação da sala de apoio à amamentação na empresa não garantirá os benefícios da proteção ao AM se falharem os dispositivos de apoio como o de licença maternidade, a pausa para amamentar, a carga horária de trabalho, entre outros. Por isso, sugerimos também que sejam realizados estudos sobre os tipos de apoio à amamentação disponível nas empresas, além de estudos que comprovem sua efetividade.

Fazem-se necessárias legislações que garantam a implantação da sala de apoio à amamentação conjunta a uma política de AM escrita para cada empresa, com incentivo fiscal ou financeiro, com disposições de execução e consequências para violações. Também, maiores investimentos em recursos para aumento do conhecimento da sociedade e conscientização dos gestores em relação ao apoio do AM dentro dos

locais de trabalho, como por exemplo, campanhas anuais e programas de assistência profissional.

O Brasil já logrou êxito em suas políticas públicas de proteção, apoio e promoção ao AM e em suas legislações, no entanto, há muito por fazer para serem alcançadas as metas preconizadas pelas organizações mundiais e nacionais a respeito do AM exclusivo até os seis meses e complementar até os dois anos ou mais. O que exige uma mobilização social em todos os setores da sociedade, como por exemplo, divulgação na mídia.

REFERÊNCIAS

ABDULLOEVA, S.; EYLER, A. A. Policies on worksite lactation support within states and organizations. **Journal Of Women's Health**, St Louis, v. 22, n. 9, p.769-774, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84883675861&partnerID=40&md5=52db6daef729e9784bccd7cbe437f016>>. Acesso em: 10 out. 2015.

ABDULWADUD, O.A.; SNOW, M. E. Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Surrey, 2012, Issue 10. Art. No.: CD006177. DOI: 10.1002/14651858.CD006177.pub3. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006177.pub3/epdf>>. Acesso em: 08 set. 2015.

AMIN, S. et al. **Semana Mundial do Aleitamento Materno 2015**: Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno (WABA). 2015. Folder. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/site/wp-content/uploads/2015/07/FOLDER-DE-AÇÃO_SMAM2015_WABA.pdf>. Acesso em: 16 set. 2015.

ARANDA, G.; MONTEIRO, N. R. **Garantir a amamentação até os 6 meses de vida do bebê é um desafio da saúde pública do Brasil**. 2012. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=KrPwjDxty1k>>. Acesso em: 14 dez. 2015.

ARAÚJO, V. S. et al. Early weaning: aspects of the experiences of informal workers. **Revista de Enfermagem Referência**, João Pessoa, v. 3, n. 10, p. 35-43, jul. 2013. Disponível em: <<http://eds.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5cb6c9b1->

eb69-4f6e-93fa-0e843495375d%40sessionmgr198&vid=1&hid=117>.
Acessado em: 10 out. 2014.

BAI, Y. K.; WUNDERLICH, S. M.; WEINSTOCK, M. Employers' readiness for the mother-friendly workplace: an elicitation study. **Maternal & Child Nutrition**, v. 8, n. 4, p. 483-491, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865746167&partnerID=40&md5=a7c711243c88470330ef3a23fba503e3>>. Acessado em: 10 out. 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: edições 70, 2011. 279p.

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/Clf.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2014.

_____. 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. 2008^a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11770.htm>. Acesso em: 04 dez. 2014.

_____. 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 dez. 2014.

_____. Congresso. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 2.083, de 2011. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de salas de apoio à amamentação em órgãos e entidades públicas federais e dá outras providências. **PL 2.083/2011**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=516816>>. Acesso em: 03 set. 2015.

_____. 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**

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.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Saúde da Criança.

Mulher trabalhadora que amamenta (MTA). 2013. Brasília, DF: MS.

Disponível em: <

<http://mta.saudedacrianca.net/?c=PreCadastro&m=meuCadastro>>.

Acesso em: 08 dez. 2014.

_____. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Ministério da

Saúde. **Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM).** 2015a.

Disponível em:

<<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=377>>.

Acesso em: 16 set. 2015.

BRASILEIRO, A. A. et al. Amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. **Rev Saúde Pública**, Goiânia, v. 46, n. 4, p. 642-648,

mar. 2012. Disponível em:<

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&>. Acessado

em: 10 out. 2014.

CHANG, S. M.; ROWE, J.; GOOPY, S. Non-family support for breastfeeding maintenance among career women in Taiwan: A

qualitative study. **International Journal of Nursing Practice**, Hualien, v. 20, n. 3, p. 293-301, jan. 2014. Disponível em: <

[http://eds.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=693d4133-c85f-476b-9ad0-](http://eds.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=693d4133-c85f-476b-9ad0-c8a4e29a0edf%40sessionmgr113&vid=0&hid=117&bdata=Jmxhbm9cHQYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=c8h&AN=2012599208)

[c8a4e29a0edf%40sessionmgr113&vid=0&hid=117&bdata=Jmxhbm9cHQYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=c8h&AN=2012599208](http://eds.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=693d4133-c85f-476b-9ad0-c8a4e29a0edf%40sessionmgr113&vid=0&hid=117&bdata=Jmxhbm9cHQYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=c8h&AN=2012599208)>.

Acessado em: 10 out. 2014.

CHOW, T.; FULMER I. S.; OLSON, B. H. Perspectives of managers toward workplace breastfeeding support in the state of Michigan.

Journal of Human Lactation, East Lansing, v. 27, n. 2, p. 138-146,

out. 2011. Disponível em: <

[http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-](http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-79955765365&origin=inward&txGid=90731A987D33AABC35335C8480B2057B.53bsOu7mi7A1NSY7fPjflg%3a1)

[79955765365&origin=inward&txGid=90731A987D33AABC35335C8480B2057B.53bsOu7mi7A1NSY7fPjflg%3a1](http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-79955765365&origin=inward&txGid=90731A987D33AABC35335C8480B2057B.53bsOu7mi7A1NSY7fPjflg%3a1)>. Acessado em: 10 out.

2010.

COOKLIN, A. R.; ROWE, H. J.; FISHER, J. R.W. Paid parental leave supports breastfeeding and mother-infant relationship: a prospective

investigation of maternal postpartum employment. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, Victoria, v. 36, n. 3, p.249-256, mar. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1753-6405.2012.00846.x>>. Acesso em: 10 out. 2014.

FERNANDES, V. M. B et al. **Mulher trabalhadora que amamenta: uma revisão integrativa**. 2015. “Manuscrito em preparação”.

FRIESE, S. **Atlas.ti 6 quick tour**. Berlin: Atlas.ti Scientific Software Development GmbH, 2010.

HEYMANN, J.; RAUBA, A.; EARLEB, A. Breastfeeding policy: a globally comparative analysis. **Bulletin Of The World Health Organization**, Los Angeles, v. 91, n. 6, p.398-406, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84878448008&partnerID=40&md5=a7757d5cc78f59d57a100815907a26b2>>. Acesso em: 10 out. 2015.

HIRANI, S. A. A.; KARMALIANI, R. Evidence based workplace interventions to promote breastfeeding practices among Pakistani working mothers. **Women Birth**, Karachi, v. 26, n. 1, p.10-16, mar. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2011.12.005>>. Acesso em: 10 out. 2014.

HOJNACKI, S. E. et al. Development and piloting of an instrument that measures company support for breastfeeding. **Journal Of Human Lactation**, East Lansing, v. 28, n. 1, p.20-27, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84856092712&partnerID=40&md5=46fbd9a4b25ab18adef7e85098a272d7>>. Acesso em: 10 out. 2014.

LIMA, I. M. S. O.; LEÃO, T. M.; ALCÂNTARA, M. A. R. Proteção legal à amamentação, na perspectiva da responsabilidade da família e do Estado no Brasil. **Rev. Dir. Sanit.**, São Paulo, v. 14, n. 3, p.66-90, Não é um mês valido! 2013. Disponível em: <[file:///C:/Users/Vilma/Downloads/75649-102721-1-SM \(3\).pdf](file:///C:/Users/Vilma/Downloads/75649-102721-1-SM%20(3).pdf)>. Acesso em: 04 set. 2015.

MANDAL, B.; ROE, B. E.; FEIN, S. B. The differential effects of full-time and part-time work status on breastfeeding. **Health Policy**, Pullman, v. 97, n. 1, p. 79-86, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851010000825>>. Acessado em: 10 out. 2014.

NGUYEN, T. T.; HAWKINS, S. S. Current state of US breastfeeding laws. **Maternal And Child Nutrition**, Boston, v. 9, n. 3, p.350-358, dez. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00392.x>>. Acesso em: 10 out. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno**. Tradução de Maria Cristina. G do Monte. Brasília, 2001.

PEDROSO, R. M. C. J.; GALVÃO, D. M. G.; CASTRO, F. V. Amamentação em mulheres trabalhadoras e alunas do ensino superior público de Coimbra. **Revista de Psicologia**, Coimbra, v. 1, n. 2, p.419-424, jan. 2014. Disponível em: <http://dehesa.unex.es:8080/xmlui/bitstream/handle/10662/1083/0214-9877_2013_2_1_419.pdf?sequence=1>. Acesso em: 04 set. 2015.

RIO GRANDE DO SUL. Deputada Juliana Brizola. Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul. **PL 173/15 e PL 174/15**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de sala de apoio à amamentação em órgãos públicos e nas empresas privadas. 2015. Disponível em: <<http://ww1.al.rs.gov.br/julianabrizola/Imprensa/DetalhesdaNotícia/tabid/1767/IdMateria/298445/Default.aspx>>. Acesso em: 03 set. 2015.

SEBRAE (Santa Catarina). **Critérios de classificação de empresas**. 2015. Disponível em: <<http://www.sebrae-sc.com.br/leis/default.asp?vcdtexto=4154>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

SENARATH, U.; DIBLEY, M. J.; AGHO, K. E. Factors associated with nonexclusive breastfeeding in 5 east and Southeast Asian countries: A multilevel analysis. **Journal Of Human Lactation**, Colombo, v. 26, n. 3, p.248-257, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-77955879906&partnerID=40&md5=557c06ba96125cd38ba1b6961c3e5af7>>. Acesso em: 10 out. 2014.

SKAFIDA, V. Juggling work and motherhood: the impact of employment and maternity leave on breastfeeding duration: a survival analysis on Growing Up in Scotland data. **Maternal and Child Health Journal**, Edinburgh, v. 16, n. 2, p.519-527, jan. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s10995-011-0743-7>>. Acesso em: 10 out. 2014.

SOUZA, M. M. T.; RODRIGUES, L. M. S. Desafios da mulher trabalhadora diante amamentação. **Revista Pró-universus**, Vassouras,

v. 1, n. 1, p.33-42, jul. 2010. Disponível em:
<<http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/157/117>>. Acesso em: 08 set. 2015.

TARRANT, M. et al. Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. **Bmc Pregnancy & Childbirth**, Pokfulam, v. 10, n. 27, p.293-301, maio 2010. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-77952684180&partnerID=40&md5=d4bbd559a059062b6841009b4eea5dd4>>. Acessado em: 10 out. 2014.

TSAI, S. Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an employed mother's intention to continue breastfeeding after returning to work. **Breastfeeding Medicine**, Twain, v. 8, n. 2, p.210-216, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84876156582&partnerID=40&md5=04af1b98cafd7839a1e1bdabf2e7e078>>. Acesso em: 10 out. 2014.

WHO/UNICEF (Florence). World Health Organization/United Nations Children's Fund. **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.

MANUSCRITO 3 - TIPOS DE APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO NOS LOCAIS DE TRABALHO

TIPOS DE APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO NOS LOCAIS DE TRABALHO¹³

SUPPORT OF CULTURE TO BREASTFEEDING IN THE WORKPLACE

TIPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN EL LUGAR DE TRABAJO

Vanessa Martinhago Borges Fernandes¹⁴
Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos¹⁵

RESUMO

Pesquisa qualitativa, exploratório-descritivo, que objetivou identificar os tipos de apoio ao aleitamento materno apontados pelos gestores de empresas públicas e privadas da região da Grande Florianópolis, Santa Catarina. Utilizou-se a entrevista semiestruturada e a projetiva como forma de coleta de dados. Participaram 20 gestores de empresas públicas e privadas. Em agosto de 2015. A análise foi realizada através da Análise de Conteúdo do tipo categorial temática de Laurence Bardin, e a organização e codificação dos dados através do *software Atlas.ti*, versão 7.0. O estudo evidenciou os tipos de as condutas positivas e comportamentos prejudiciais referentes ao aleitamento materno realizados pelas empresas que estavam participando deste estudo. Para que uma cultura prol amamentação possa ser implantada, faz-se necessário que se construa uma rede de apoio completa ao aleitamento

¹³ Manuscrito, produto dos principais resultados da pesquisa de dissertação de Mestrado, defendida no Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (Pen/UFSC), em dezembro de 2015.

¹⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (Pen/UFSC). Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR), Pen/UFSC. vambfernandes@gmail.com +55 (48) 8449-9006 – Florianópolis – Santa Catarina - Brasil.

¹⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do curso de Graduação e Pen/UFSC. Líder do GRUPESMUR, UFSC. gregos@matrix.com.br +55 (48) 37219480 – Florianópolis – Santa Catarina - Brasil.

materno nos locais de trabalho, para isso é primordial que haja esforços dos gestores de todas as empresas, além do esforço dos profissionais de saúde, dos pesquisadores em saúde, do governo e dos legisladores de nosso país.

Descritores: Mulher. Trabalho. Apoio. Aleitamento materno. Legislação. Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

Qualitative research, exploratory and descriptive, aimed to identify the types of breastfeeding support indicated by the managers of public and private companies in the Greater Florianópolis, Santa Catarina. A semi-structured and projective interview was used as a means of data collection. Attended by 20 managers of public and private companies. In August 2015. The analysis was performed by the content analysis type thematic category of Laurence Bardin, and the organization and coding of data through Atlas.ti software, version 7.0. The study showed the types of positive behaviors and harmful behaviors related to breastfeeding from companies that were participating in this study. For a support breastfeeding culture can be implemented, it is necessary to build a network of full support for breastfeeding in the workplace, for it is essential that there are efforts of managers of all companies, in addition to the professional effort health, health researchers, the government and legislators of our country.

Keywords: Woman. Work. Support. Breastfeeding. Legislation. Public Health Policy.

RESUMÉN

La investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, que tiene por objeto identificar los tipos de apoyo a la lactancia indicada por los directivos de las empresas públicas y privadas en la Gran Florianópolis, Santa Catarina. Se utilizó una entrevista y proyectiva semiestructurada como medio de recolección de datos. Con la asistencia de 20 directivos de empresas públicas y privadas. En agosto de 2015. El análisis se realizó por el tipo de análisis de contenido categoría temática de Laurence Bardin, y la organización y codificación de los datos a través del software Atlas.ti, versión 7.0. El estudio mostró los tipos de comportamientos positivos y comportamientos nocivos relacionados con la lactancia materna realizado por las empresas que participaban en este estudio. Por una cultura apoyo a la lactancia se puede implementar, es

necesario construir una red de apoyo total para la lactancia materna en el lugar de trabajo, ya que es esencial que hay esfuerzos de los directivos de todas las empresas, además del esfuerzo profesional salud, investigadores de la salud, el gobierno y los legisladores de nuestro país.

Palabras clave: Mujer. Trabajo. Apoyo. La lactancia materna. Legislación. Políticas Públicas de Salud.

INTRODUÇÃO

O crescente interesse no apoio ao aleitamento materno (AM) em relação aos locais de trabalho deu-se através das estatísticas sobre o desmame precoce correlacionado ao retorno da mulher ao trabalho após a licença maternidade (BRASIL, 2009).

Em vista disso, realizamos um estudo sobre o conhecimento dos gestores de empresas públicas e privadas acerca da implantação das salas de apoio à amamentação, ao analisarmos os resultados identificamos também os tipos de apoio, tanto positivos quanto prejudiciais ao AM, que estavam sendo realizados nas empresas dos gestores participantes.

É importante que os gestores forneçam suporte adequado para que as mulheres possam combinar amamentação e trabalho (HOJNACKI et al., 2012). Pois, é um desafio para as mães trabalhadoras sustentarem essa prática se seus empregadores não forem favoráveis (HIRANI; KARMALIANI, 2013).

Sendo assim, ainda são poucos os locais de trabalho que adotam medidas de apoio ao AM, o que são vistas são algumas instituições que disponibilizam um ou outro tipo de apoio à trabalhadora que amamenta (SOUZA; RODRIGUES, 2010).

Diante disto, surgiu a pergunta de pesquisa deste estudo: Quais os tipos de apoio ao AM estão sendo realizados nas empresas da Grande Florianópolis, Santa Catarina? Para construir uma rede de apoio ao AM no local de trabalho, e assim, proporcionar informações para que os gestores comecem a criar uma cultura de apoio completa nas empresas, estabelecemos o seguinte objetivo: identificar os tipos de apoio ao AM apontados pelos gestores de empresas públicas e privadas da região da Grande Florianópolis, Santa Catarina.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório-descritivo.

O estudo realizou-se na região da Grande Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. O local do estudo foi composto por 20 empresas, sendo 10 públicas e 10 privadas. Dentre os critérios de inclusão foram considerados: as empresas estarem localizadas na região da Grande Florianópolis e terem um número de mulheres trabalhadoras maiores que 30 mulheres em idade fértil. Em relação aos critérios de exclusão, foi considerado: empresas que já tivessem sala de apoio à amamentação em suas instalações. Para a seleção dos locais de estudo necessitamos inicialmente realizar um diagnóstico situacional das empresas, onde realizamos o convite a 39 empresas, uma vez que somente 20 delas aceitaram.

Os participantes do estudo foram os gestores destas empresas selecionadas, totalizando 20 gestores, foram escolhidos aqueles ao qual poderiam fomentar a implantação da sala de apoio à amamentação na sua própria instituição devido seu alto poder de decisão.

Para a coleta de dados foram utilizados dois tipos de técnicas: a entrevista semiestruturada e a entrevista projetiva. No primeiro tipo de entrevista utilizamos um roteiro que discorriam perguntas relativas ao perfil do gestor e de sua empresa, também sobre seus conhecimentos e experiências em relação ao AM. No segundo tipo de entrevista, logo após ser demonstrado um vídeo de Aranda e Monteiro (2012), sobre salas de apoio à amamentação utilizamos um roteiro com duas perguntas onde pretendíamos captar a percepção dos gestores sobre essas salas e suas opiniões em relação à possível implantação em suas próprias empresas. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas para a devida análise.

A análise dos dados foi desenvolvida através da técnica de Análise de Conteúdo do tipo categorial temática proposta por Laurence Bardin (2011). O conteúdo de cada entrevista foi pré-analisado, explorado e desmembrado em unidades chamadas codificações, que conforme suas afinidades foram reagrupadas em diferentes categorias, e as categorias também conforme afinidades foram agrupadas em temáticas.

Para contribuir na fase analítica dos dados utilizamos uma ferramenta de organização para a análise de dados qualitativos chamado *Atlas.ti*. Esse software gerenciou os dados da pesquisa extraindo, categorizando e interligando as informações conforme a interpretação da pesquisadora, facilitando a organização da grande quantidade de dados que as entrevistas geraram. Neste software pudemos realizar a organização dos dados, conforme Bardin, de forma que as *families* dentro do programa são relativas às temáticas e os *codes* são referentes

às codificações segundo a análise de conteúdo. As categorias são agrupamentos dos *codes* que possuem maior afinidade dentro de cada temática originada dos resultados (FRIESE, 2010).

Esta pesquisa respeitou as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.466 (BRASIL, 2012), desde a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - parecer nº 1.100.087 - até a construção dos resultados. Além disso, foram utilizados o Termo de Autorização do local para estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de iniciar cada entrevista e, na sequência, a aprovação das transcrições pelos participantes.

RESULTADOS

Os tipos de apoio ao AM nos locais de trabalho apresentaram-se em duas categorias, a categoria das condutas positivas e a categoria dos comportamentos prejudiciais ao apoio do AM nos locais de trabalho. Foram detectadas 118 codificações dentre os dados relacionados aos hábitos adotados pelas empresas em que os gestores entrevistados representavam. Sendo que 55,9% das codificações apontaram para condutas negativas e 44,1% para positivas. O número de codificações relacionadas às condutas positivas foi de 53 e a frequência com que estas temáticas foram citadas pelos gestores entrevistados foi de 131; já relacionados aos comportamentos prejudiciais foram 66 codificações em que foram 341 vezes citadas pelos participantes.

Categoria 1: Condutas positivas ao apoio do AM nos locais de trabalho.

Os fatores associados às condutas positivas ao apoio do AM adotadas pelas empresas entrevistadas estão apresentados conforme quadro 3 a seguir, onde cada fator se refere a um agrupamento de *codes* que conferiram afinidades entre si e a frequência das citações confere quantas vezes eles foram mencionados pelos gestores.

Quadro 3 - Fatores associados às condutas positivas ao apoio do AM adotadas pelas empresas.

Fatores associados às condutas positivas ao apoio do AM adotadas pelas empresas	Codificações agrupadas	Frequência que foram citadas
1. Reconhecer a importância do AM para a empresa	11	25
2. Proporcionar informações durante o processo de maternidade (pré, parto e pós-parto)	08	15
3. Acompanhar o processo de maternidade	03	09
4. Realizar atividades de promoção, prevenção e apoio ao AM no pré-natal e puerpério	01	05
5. Disponibilizar flexibilidade de função	04	10
6. Disponibilizar flexibilidade de espaço	01	01
7. Disponibilizar flexibilidade de horário	02	22
8. Proporcionar jornada de trabalho parcial	04	07
9. Proporcionar tempo máximo de licença maternidade	03	18
10. Apoiar a família da trabalhadora	02	03
11. Proporcionar creche	02	02
12. Proporcionar bom tratamento	10	12
13. Manter comunicação aberta	02	02

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

[...] Eu acho que a empresa tem benefício, seja em órgão público ou na iniciativa privada, a pessoa que se dispõe a trabalhar, ela tem que estar motivada para trabalhar. Como é que uma mãe amorosa e carinhosa quer cuidar de seu filho e vai trabalhar, se ela não consegue associar o seu trabalho com essa oportunidade desse momento de amamentação. Então, não tem como dissociar as coisas [...] (G9).

O reconhecimento dos gestores sobre a importância da trabalhadora manter o AM foi percebido ao responderem a pergunta sobre os benefícios do AM para a empresa, eles percebem que a mulher produz mais do que antes, ou seja, tem um melhor desempenho, se apresenta mais satisfeita, tem menos problemas em casa e a empresa sofre com a menor frequência de afastamentos. Também referiram que se a mãe está feliz, conseqüentemente a empresa também fica feliz e que é intangível medir esses benefícios, já outros gestores relataram que o benefício que percebem é indireto.

[...] Nesse caso, nós encaminhamos para alguém da área técnica ou algumas das nossas enfermeiras para passar as orientações necessárias. A gente como gestor dá o apoio, mas quem passa a informação técnica é o pessoal da área [...] (G12). [...] Normalmente, se alguém vem me perguntar, eu vou falar da minha experiência pessoal como mãe [...] (G17).

Algumas empresas proporcionam informações durante o processo de maternidade quando solicitado pelas trabalhadoras: através de seus trabalhadores, no caso de algumas instituições que eram constituídas de profissionais da saúde e outras de professores da área da saúde; através também da equipe de saúde, equipe de saúde do trabalhador ou da equipe de enfermagem da própria empresa. Alguns gestores apesar de não serem da área da saúde referiram buscar o conhecimento ou utilizar o conhecimento adquirido pela experiência pessoal como pais para atender as demandas das mães trabalhadoras, sendo que 80% dos gestores possuíam filhos e todos eles haviam amamentado. Outros gestores que possuem formação na área da saúde se consideraram aptos a orientar, caso fossem solicitados, sendo que 30% dos gestores eram formados na área da saúde, entre enfermeiros e médicos. Mas, a maioria se referia ao setor de recursos humanos, no qual as mulheres buscam prioritariamente para sanarem suas dúvidas.

[...] E hoje a gente toma um cuidado muito grande com isso. Em de não colocar em locais onde faça esforço físico, de ter um acompanhamento com “feedback” dessas mulheres, perguntando como que tá, qual é a

situação, inclusive em determinadas situações pedindo até para elas trazerem os exames para ver como é que está, ter um acompanhamento mais técnico do negócio [...] (G8).

O acompanhamento durante o pré-parto e puerpério ocorria nas empresas que possuíam profissionais da área da saúde, ou seja, 35% delas possuíam profissionais capacitados para atender a mãe trabalhadora, através dos profissionais de saúde, tais como: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, psicólogos, nutricionistas e outros.

[...] Criamos o um programa com o intuito social, ele é destinado às futuras mães e acontece a cada quatro meses em todas as unidades. Aí tem a parte da amamentação. O quanto importante é fazer um pré-natal bem feito [...] (G7). [...] As mães grávidas têm um encontro, acho que uma vez por mês, que é um trabalho que o recursos humanos coordena, e elas tem palestras, fazem visitas à maternidade, tem informações até para ajudar a escolher onde vão ter o parto, que tipo de parto, tem toda uma orientação [...] (G1).

Algumas empresas realizam atividades de promoção, prevenção e apoio ao AM durante o pré-natal: 20% das empresas desenvolvem grupos de gestantes para suas trabalhadoras, com orientações de pré-parto, parto e puerpério, sendo que 10% dessas empresas desenvolvem estas atividades destinadas às suas clientes e suas trabalhadoras têm o direito de participar. Somente uma das empresas deste estudo referiu proporcionar atividade no período de puerpério, após o retorno da trabalhadora da licença maternidade, mas que esse acolhimento não é específico ao processo de maternidade.

[...] O que a gente tava fazendo muito e até agora acabou se extinguindo, era o cantinho da alegria, nós estávamos passando as grávidas para atuarem ali. Já que a maior

parte do tempo era pra ficarem sentadas, dando uma olhada nas crianças [...] (G11).

A pesquisa evidencia flexibilidade dos gestores nas entrevistas foi a de função, os gestores entendem que apesar de a gravidez não significar doença ela predispõe uma limitação de algumas atividades. Portanto, 30% dos gestores referiram que eram cuidadosos remanejando aquelas que exerciam cargos que exigiam força física.

[...] Não interessa na minha instituição, por exemplo, um funcionário que seja rigorosamente um relógio, mas que não é produtivo [...] (G9).

Dos gestores 75% referiram haver flexibilidade de horário nas empresas, alguns se referiram à flexibilidade como o direito da pausa para amamentar para as trabalhadoras que possuem licença maternidade de 120 dias, outros gestores referiram uma flexibilidade informal para aquelas trabalhadoras que não possuem o direito em lei de pausa para amamentar. A pausa para amamentar muitas vezes não é utilizada dentro da empresa, são negociadas entradas posteriores ou saídas anteriores ao horário normal de trabalho. Outro tipo de flexibilização de horário surgiu na fala de gestores que relataram que no retorno da licença maternidade algumas trabalhadoras solicitaram redução de carga horária proporcional à redução salarial e foram atendidas, além de empresas que trabalham com sistema de banco de horas, proporcionando à mãe fazer seu próprio horário.

Das empresas 35% proporcionam jornada de trabalho parcial para suas trabalhadoras, sendo uma carga horária de 25 a 36 horas por semana.

[...] Se a gente fosse rigoroso com isso, considerando que a gente tem mais de 80% do quadro feminino, a gente teria um problema muito sério. Muito sério de credibilidade por parte das mulheres, muito sério porque a gente teria problema de desempenho, entendeu? Então afetaria a produtividade e um monte de coisas [...] (G8).

A flexibilidade de espaço consistiu em fornecer um espaço confortável dentro da empresa em que fosse possível para a trabalhadora amamentar ou extrair o leite materno, mas este não se configurou num espaço específico e adequado. Das empresas entrevistadas 100% não possuíam salas específicas, mas 50% delas, variando entre empresas públicas e privadas, disponibilizavam uma sala confortável para a mulher que a solicitasse. Um dos gestores referiu não proporcionar creche e sala de amamentação em sua empresa, justificando-se através da flexibilidade que proporcionam às mulheres, pois ele acredita que isto supra esta falta.

[...] a gente já consegue dar mais um mês de férias, para ficar mais um tempo. Elas já trabalham em cima disso, pra depois ficar mais um mês com a criança [...] (G4).

O tempo máximo de licença maternidade significou para os gestores proporcionar o tempo de licença maternidade somados às férias e à licença prêmio, no caso das servidoras públicas que possuem esse direito. Alguns deles, mais especificamente das instituições públicas, referem que algumas mulheres conseguem permanecer até aproximadamente um ano em casa amamentando.

[...] também pela amamentação, mas também por quem vai ficar com ele, acaba que elas optam pelo desligamento. E aí a gente tem todo aquele transtorno de ter que recrutar, ter que selecionar, ter que treinar, ter que socializar [...] (G14).

Somente uma das empresas proporciona creche para os filhos das trabalhadoras, pois a empresa se configura numa escola de nível fundamental e médio, o que facilita esta disponibilidade por parte dos gestores.

[...] Se ela se sente acolhida, se isso é um fator que conta, indiretamente é bom pra empresa que está procurando o melhor para o colaborador [...] (G18). [...] Isso porque é da cultura da empresa. Não é um programa que forma isso, está nos nossos valores e aí

isso está no nosso dia a dia. As pessoas ganham bebê, vem aqui mostrar os filhos [...] (G1).

Os gestores referiram proporcionar um bom tratamento às suas trabalhadoras em relação ao bem estar, conforto, atendendo suas necessidades e fazendo o que elas gostam, como, por exemplo, eventos com tratamento de beleza e café especial. Há uma preocupação nas empresas em que as mulheres estão em maioria, um dos gestores referiu que é necessário haver um cuidado diferenciado. Mas, não uma diferenciação no sentido delas sentir-se excluídas. Também há uma cultura de preservação das pessoas, utilizando o bom senso nas decisões. Um dos gestores citou o que chama de fidelizar a trabalhadora, proporcionando plano de saúde particular, vale transporte, vale alimentação, entendendo que é uma atitude positiva para que ela se sinta acolhida pela empresa. E proporcionando clima de acolhimento, como quando as mulheres trazem os bebês para mostrarem para os colegas no local de trabalho.

[...] A gente tenta sempre amenizar, tenta resolver, da melhor forma pra mãe e pra criança [...] (G4).

Um dos gestores citou a comunicação aberta para que os problemas sejam resolvidos da melhor forma, sugerindo que a relação entre funcionário e o gestor tenha de ser franca.

[...] Então, filho pra nós aqui não atrapalha [...] (G20).

O apoio à família foi representado pelos gestores como uma forma de prestigiar e aproximar a família das trabalhadoras à empresa. Alguns gestores apoiam que as mulheres constituam família e criam eventos para que os familiares venham até a empresa e conheçam o ambiente de trabalho da mãe.

Categoria 2: Comportamentos prejudiciais ao apoio do AM nos locais de trabalho.

Os fatores associados aos comportamentos prejudiciais ao apoio do AM adotados pelas empresas participantes estão apresentados

conforme quadro 4 a seguir, onde cada fator se refere a um agrupamento de *codes* que conferiram afinidades entre si e a frequência das citações confere quantas vezes eles foram mencionados pelos gestores.

Quadro 4 - Fatores associados aos comportamentos prejudiciais ao apoio do AM adotados pelas empresas.

Fatores associados aos comportamentos prejudiciais ao apoio do AM adotados pelas empresas	Codificações agrupadas	Frequência que foram citadas
1. Não proporcionar informações durante o processo de maternidade à trabalhadora	10	48
2. Ter visão negativa sobre a implantação de sala de apoio à amamentação na empresa	20	58
3. Não disponibilizar sala para amamentação ou extração do leite materno	03	38
4. Não disponibilizar creche para os filhos das trabalhadoras que amamentam	02	19
5. Proporcionar licença maternidade de máximo 120 dias	02	09
6. Não ser empresa cidadã	01	20
7. Não proporcionar flexibilidade de horário	02	12
8. Determinar jornada de trabalho integral às trabalhadoras que amamentam	03	12
9. Desconhecer as legislações relativas ao AM	05	40
10. Desconhecer a situação da trabalhadora que amamenta	10	45
11. Não existir política escrita de AM na empresa	01	23
12. Justificar a falta de apoio ao AM de sua empresa	05	17

Fonte: Elaborado pela autora (2015).

[...] Sobre amamentação e outros assuntos não é feita orientação, o profissional vai buscar na área de saúde fora, durante a gestação, quando faz a consulta médica ou

quando alguém participa de algum curso ou alguma orientação nesse sentido [...] (G2). [...] Depois do nascimento aí não tem mais um processo de “Ah vou fazer um programa de reintrodução à mãe que acaba de retornar”, isso a gente não faz não. [...] (G1). [...] Eu concebo que isso cabe aos recursos humanos, toda orientação, mas os recursos humanos não acham preparado para isso. Acho que eles são extremamente burocratas, se prendem muito a esses rituais obrigatórios e tal [...] (G5).

Dos gestores 80% referiram que não proporcionam informações quando as mulheres possuem alguma dúvida sobre gestação, parto e puerpério: o conhecimento que elas adquirem vem através da mídia, de livros, de colegas de trabalho, da internet, do pré-natal que é feito externamente e os recursos humanos costumam proporcionar informações somente técnicas. Ou seja, 15% dessas empresas possuem profissionais da área da saúde, mas que não realizam orientações específicas ao processo de maternidade às trabalhadoras. Além disso, não desenvolvem atividades específicas, como grupo de gestantes e nem acolhimento da trabalhadora após o retorno da licença maternidade.

[...] A fragilidade está na concepção da própria sociedade como um todo, no sentido de incorporar isso [...] (G5).

A percepção dos gestores quanto à implantação das salas de apoio à amamentação indicam que os gestores referem mais dificuldades do que facilidades, ou seja, há uma visão mais negativa do que positiva relativo ao espaço específico e adequado para a amamentação. Esta percepção está associada a fatores como o de custo financeiro, espaço físico, tempo de pausa para amamentar, de licença maternidade e de jornada de trabalho, funcionalidade da sala de apoio à amamentação, conscientização do apoio à trabalhadora que amamenta, visão do gestor, responsabilidades do governo e das próprias empresas e à existência de política escrita de AM na empresa.

Nenhuma das empresas possuía sala de apoio à amamentação, pois este era um dos critérios de exclusão na seleção dos locais de estudo. Somente uma das empresas possuía a estrutura de Banco de

Leite Humano, mas esta não é considerada uma sala de amamentação ou de extração de leite materno específico para trabalhadoras.

[...] Já pensaram em colocar a creche, mas pensaram na responsabilidade da educação da criança e não colocaram [...] (G7). [...] Sim, auxílio creche, precisa apresentar o recibo. Também para cuidador, por exemplo, babá [...] (G1).

Além de não disponibilizarem sala de apoio à amamentação, 95% não possuíam creche para os filhos das trabalhadoras que amamentam. Somente 35% deste total proporcionavam auxílio-creche.

O tempo máximo de licença maternidade de 120 dias foi fornecido por 50% dos gestores, a saber, todas as empresas privadas. Nenhuma dos gestores aderiu ao Programa Empresa Cidadã. Sendo que 50% dos gestores do estudo já forneciam os 180 dias de licença maternidade, sendo todas empresas públicas.

[...] não, ninguém solicitou [...] (G3). [...] Nós não temos nem estrutura física e nem efetivo o suficiente que a gente permita liberar essa funcionária pra ir pra casa [...] (G19).

Dos gestores 10% referiram não haver flexibilidade de horário. Os gestores referiram que não houve solicitações em relação a salas de apoio à amamentação. E 50% dos gestores, ao perguntarmos sobre o fornecimento de flexibilidade de horário ou pausa para amamentar, em relação àquelas que não possuem esse direito porque já possuem o tempo de licença maternidade de 180 dias, relataram que nenhuma delas fez essa solicitação.

Das empresas 60% participantes têm trabalhadoras que cumprem jornada de trabalho integral, ou seja, de 40 a 44 horas por semana de trabalho.

[...] saber que existe uma nota técnica sobre isso não, nunca tive acesso [...] (G16). [...] fundamentalmente o que a legislação prevê. Tudo o que a legislação prevê a gente procura cumprir [...] (G20). [...] A ausência dessa pessoa querendo ou não ela faz falta

pra gerar produtividade, nunca analisei aqui no nosso caso, qual é o retorno que ela traz voltando pra empresa mais tarde [...] (G7).

O desconhecimento do gestor em relação às legislações sobre AM foram as seguintes: todos os gestores desconheciam a nota técnica sobre as salas de apoio à amamentação, alguns referiram ter ouvido falar, alguns desconheciam o Programa Empresa Cidadã e também os benefícios do aumento do tempo de licença maternidade. Alguns referiram que cumpriam somente o que a lei obriga.

[...] pela demanda foi tão pouco que nunca houve um pedido especial, algum problema que possa ter ocorrido na fábrica, de não permitir assim, nunca houve [...] (G20). [...] Porque às vezes não consegue conversar com a gente. Não sei se é por hierarquia, até por medo [...] (G4). [...] E quando voltam já passou totalmente o período da amamentação, então a gente acaba que não tem tido problemas com isso [...] (G2).

Sobre o desconhecimento do gestor em relação à situação da trabalhadora que amamenta, alguns gestores referiram que não sabem se após o retorno da licença maternidade elas ainda continuam amamentando e outros acreditam que elas retornam já em desmame. A maioria dos gestores, mesmo os mais experientes, relatou que não tiveram nenhuma experiência com trabalhadoras amamentando e que elas normalmente não fazem pedidos especiais em relação à amamentação. Alguns referem que a trabalhadora às vezes sente-se coagida para fazer pedidos por necessidade de amamentar, outros dizem que os pedidos nunca chegam ao diretor, porque são casos esporádicos ou que não há demanda.

[...] A única política que se segue é a política da legislação [...] (G8). [...] Eu nunca ouvi falar e acho que não existe um protocolo, uma norma específica. Porque acho que a norma é criada a partir de uma necessidade. Tu não crias uma norma para algo que não existe. Por enquanto não existe uma norma,

existe uma política informal, vamos dizer assim, de apoio [...] (G17). [...] nós compramos aqui aquelas maquininhas elétricas até pra fazer as ordenhas elétricas pra favorecer e tal. No fim, pra você ter idéia, acabamos perdendo tudo, estragou e tal, e ninguém teve consciência daquilo [...] (G20). [...] Acho que a sala deve vir junto com uma campanha, não vem por uma decisão. Porque se colocasse a sala com uma porta fechada... Pode ser uma dificuldade, em termos de se vencer ou superar a cultura através de um programa [...] (G13).

Nenhum dos gestores referiu possuir uma política escrita na empresa de apoio AM, mas 20% delas possuíam protocolos para seus clientes, pacientes ou alunas. Alguns gestores também relataram que tentaram realizar algumas ações de promoção ao AM, mas que essas ações isoladamente não obtiveram sucesso, como o exemplo do gestor que investiu em bombas de extração de leite materno sem obter sala específica e nem orientações para uso.

[...] E reporto que em instituições maiores, tanto públicas, quanto privadas, é essencial. Acho que é pra principalmente empresas de grande e médio porte [...] (G16). [...] conhecendo as duas áreas, a privada e a pública, para a privada seria mais útil, seria muito boa a ideia [...] (G2). [...] Porque assim, se você é uma mãe que amamentou e você vê outra mãe precisando amamentar, você cede. Por exemplo, eu cederia porque eu sei da importância daquilo pros dois. Mas eu vejo que gestor homem, se está no horário de trabalho, acha que só vai atrapalhar. [...] (G14). [...] Até porque essas salas aí, elas são mais necessárias nas empresas que tem uma jornada de trabalho acima de oito horas [...] (G10).

Dos gestores 55% fizeram diferenciações, na tentativa de

justificar a falta de apoio ao AM em sua empresa. Primeiro, podemos observar o gestor de uma empresa pública referindo-se às empresas de grande porte; depois o gestor de uma empresa pública referindo-se às empresas privadas; depois a gestora mulher referindo-se à conduta do gestor homem; e por fim, o gestor de uma empresa de jornada parcial referindo-se às empresas com jornada integral de trabalho.

DISCUSSÃO

Além do binômio mãe-filho, as empresas também se beneficiam com o apoio ao AM, através do menor absenteísmo da trabalhadora, ela passa a ter maior adesão ao emprego e a empresa conquista uma imagem mais positiva perante os funcionários e a sociedade (BRASIL, 2010). Os gestores deste estudo reconhecem que o AM traz benefícios para empresa, percebem que além daquilo que a literatura comprova as mulheres tornam a possuir melhor desempenho quando conseguem conciliar a amamentação e o trabalho. Para isso se faz necessário que os gestores tenham conhecimento sobre o AM e seus benefícios.

Além do conhecimento dos gestores em relação à amamentação, a experiência também pode influenciar em suas atitudes, sugerindo que eles estão mais propensos a apoiar a amamentação quando tem experiências com trabalhadoras que amamentam ou extraem o leite materno no ambiente de trabalho (CHOW; FULMER; OLSON, 2011). Alguns gestores utilizaram sua experiência pessoal para orientar quando as mulheres precisavam sanar alguma dúvida específica do processo de maternidade, já a minoria das empresas disponibilizava informações através de profissionais capacitados.

Os contatos pré e pós-natais com os trabalhadores da saúde foram relacionados com a melhoria das práticas de AM (SENARATH; DIBLEY; AGHO, 2010). Na maioria das vezes as mulheres procuram o setor dos recursos humanos para sanar suas dúvidas, mas ao se tratar de uma dúvida de cunho específico da maternidade, e não somente sobre normas e legislações referentes a ela, as empresas geralmente não possuem pessoal adequado.

As mães sentem necessidade de serem apoiadas desde o pré- natal até o puerpério, tanto pela família como pelos profissionais de saúde, tendo como foco as dificuldades vivenciadas no decorrer do processo de amamentação (LIMA; SOUZA, 2013). Através da promoção e do apoio dos gestores pode-se influenciar o tempo em que a mulher amamenta e pode-se contribuir para uma melhor saúde da mãe e de seu bebê (ABDULWADUD; SNOW, 2012).

O acompanhamento durante o pré-parto e puerpério ocorria somente nas empresas que possuíam profissionais da área da saúde, a maioria das mulheres faziam acompanhamento mensal externamente ao local de trabalho. Esse acompanhamento não deve se limitar somente ao pré-natal é necessário que haja um acolhimento após o retorno da mulher ao trabalho. Além disso, a minoria das empresas possuía funcionários capacitados a acompanhar e transmitir informações fidedignas, sendo necessário que haja profissionais de saúde dentro dos locais de trabalho para apoiarem o AM.

As percepções, saberes, sentimentos e experiências prévias das gestantes são fatores importantes para a promoção da saúde do binômio mãe-filho. Durante o período pré-natal é importante a orientação abordada em grupos de gestantes, podendo levá-las a se sentirem mais seguras para superar as possíveis adversidades do período gestacional e amamentação (FRIGO et al., 2012).

Em contrapartida às empresas que não proporcionavam informações e não realizavam atividades durante o período de pré-natal e puerpério, percebemos algumas empresas realizavam trabalhos específicos, como os grupos de gestantes e acolhimento após o retorno da licença maternidade. Ações educacionais individuais ou em grupo são ferramentas importantes para realizar mudanças a respeito das percepções referentes à amamentação (SILVA; DAVIM, 2012).

Além das atividades relacionadas ao processo de maternidade, existem também alguns tipos de flexibilidade que o gestor pode estar disponibilizando. A primeira delas é a flexibilidade de função. Alguns gestores referiram haver um remanejamento das trabalhadoras quando estas estão em funções que não estão de acordo com as limitações do período gestacional, mas não referiram que há flexibilidade de função no período em que a mulher está amamentando.

Pelas alterações provocadas pela gestação deve haver a adequação das posições de trabalho e quanto à jornada de trabalho (SILVA et al., 2013). Dados sobre a flexibilidade de função no período de AM não foram encontrados na literatura.

Quanto à flexibilidade de horário, a maioria dos gestores refere possibilitar algum tipo de flexibilidade. Os tipos de flexibilidades levantados foram: pausa para amamentar, redução de carga horária, mudança de horário de trabalho conforme necessidade da trabalhadora ou mudança para jornada de trabalho parcial. Segundo a literatura, este tipo de flexibilidade é necessária, pois as mulheres que amamentam manifestam a insuficiência de pausas para realizar a extração do leite materno (COOKLIN; ROWE; FISHER, 2012).

Nem todos os regimes trabalhistas fornecem o direito à mulher de pausa para amamentação, mas percebemos que alguns gestores, informalmente, são flexíveis quando há pedidos de suas trabalhadoras. Em nosso país, a pausa para amamentação é garantida por lei somente para o servidor em regime celetista (BRASIL, 1943). Após os seis meses de idade da criança inicia-se a alimentação de forma complementar, em razão disto a pausa continua sendo necessária até que se cesse completamente o AM, que pode durar até dois anos ou mais (OMS, 2001).

E sobre o efeito do trabalho em tempo parcial, um estudo demonstrou que o declínio na duração da amamentação é menor em relação ao retorno da mulher ao trabalho em tempo integral (MANDAL; ROE; FEIN, 2010). Portanto, políticas sugerem que as trabalhadoras possam utilizar o tempo de férias, realizarem acordos com sua chefia ou combinarem horários flexíveis (ABDULLOEVA; EYLER, 2013).

Em relação à flexibilidade de espaço, metade dos gestores relatou proporcionar um espaço não específico para a trabalhadora amamentar caso houvesse solicitação. Porém, deve-se estabelecer um local apropriado para a amamentação dentro das empresas, pois espaços destinados à lactação aumentam o desejo da mulher trabalhadora de continuar amamentando (TSAI, 2013). Eles devem conter ao menos uma cadeira confortável, uma mesa pequena, um acesso à água corrente, uma tomada elétrica e uma porta com fechadura (ABDULLOEVA; EYLER, 2013).

Sobre este local específico para a extração do leite materno, ou seja, a sala de apoio à amamentação na empresa, os gestores apresentaram mais dificuldades do que facilidades para a implantação. É clara a percepção daqueles que se opõe e que defendem crenças de desvantagens para a empresa (BAI; WUNDERLICH; WEINSTOCK, 2012). Por isso, é importante sensibilizar as instituições para a importância da manutenção da amamentação e desmistificação dos prejuízos (PEDROSO; GALVÃO; CASTRO, 2014).

Independente da percepção da falta de demanda, outros gestores indicaram que esses locais devem ser implementados (CHOW; FULMER; OLSON, 2011). E para que esse benefício tenha êxito, a mãe necessita receber informação e treinamento para ordenhar, armazenar e oferecer seu leite adequadamente (BRASILEIRO et al., 2012).

Outro tipo de espaço que deve ser fornecido à trabalhadora que amamenta são as creches para seus filhos. Em nosso país, o regime celetista obriga toda empresa que trabalhe com pelo menos de 30 mulheres, maiores de 16 anos de idade, a terem creche durante o período

da amamentação, que pode ser suprido por meio de convênios (BRASIL, 1943).

Encontramos a disponibilidade de creche somente em uma das empresas. Sendo que um dos critérios de seleção do local de pesquisa era de empresas com número maior que 30 mulheres em idade fértil, mesmo que algumas delas forneçam o auxílio creche, observamos que nem todas estão cumprindo o que a legislação prevê.

Os empregadores podem, inadvertidamente, violar leis de proteção à amamentação simplesmente por não estarem cientes da existência de tais legislações (NGUYEN; HAWKINS, 2013). Os gestores desta pesquisa desconheciam algumas legislações referentes à mulher trabalhadora que amamenta, além de alguns deles descumprirem certas leis. Uma delas era sobre as salas de apoio à amamentação, onde nenhuma das empresas a possuía, mas que ainda não é obrigatória (BRASIL, 2010). Também sobre o Programa Empresa Cidadã, onde as empresas que ainda concedem o tempo de licença maternidade de 120 dias poderiam se beneficiar através de incentivo fiscal do governo, que é facultativa (BRASIL, 2008).

Quanto a lei da licença maternidade, as evidências demonstram que ela está positivamente associada à maior duração do AM (SKAFIDA, 2011). A licença maternidade remunerada deveria ser de cumprimento adequado para proteger a relação materno-infantil e por, pelo menos, a duração recomendada (COOKLIN, ROWE, FISHER, 2012; SENARATH, DIBLEY, AGHO, 2010).

Além de proporcionar o tempo de licença maternidade, os gestores relataram oportunizar o tempo máximo de afastamento da trabalhadora para que ela possa efetivar o AM, somando o tempo de licença ao tempo de férias disponível. No caso das servidoras privadas, o tempo médio de afastamento relatado é de 150 dias ou “5 meses” - 120 dias de licença maternidade somados a 30 dias de férias. E para as trabalhadoras públicas, que possuem licença de 180 dias, um mês de férias e em alguns casos licença prêmio de três meses, esse tempo passa a ser de 300 dias ou “10 meses” de afastamento.

As mulheres que retornam mais tarde da licença maternidade são mais propensas a amamentar por mais tempo (TSAI, 2013). O afastamento máximo após o nascimento da criança possibilita que a trabalhadora cumpra o AM exclusivo por seis meses com tranquilidade, como o recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001).

O tempo de afastamento depende de uma comunicação dos gestores com suas trabalhadoras, pois exige negociação. Ao analisarmos

os dados pudemos perceber o desconhecimento da situação da trabalhadora pelos gestores ao relatarem que não tiveram experiências com mulheres amamentando, sendo que as empresas possuem uma rotatividade de trabalhadoras grávidas, mesmo que a frequência seja baixa na opinião deles. Também por relatarem desconhecem o fato de que suas trabalhadoras retornam da licença maternidade amamentando. E aqueles que referem que não recebem nenhum pedido das mulheres relacionado à amamentação, fazendo com que eles tenham uma visão de que os casos são esporádicos ou que não possuem demanda suficiente para melhorarem seus apoios.

Esta falta de comunicação pode ser solucionada por uma comunicação aberta, como sugerida por um dos gestores. Com esta abertura na comunicação, os gestores identificam maneiras que poderiam facilitar a continuidade da amamentação, incluindo a identificação de espaço apropriado, ajustando o tempo de pausa e o apoio emocional (CHOW; FULMER; OLSON, 2011).

Outra forma de apoio que também fora levantado por alguns gestores foi a de apoio à família, ou melhor, com atitudes dos gestores de aproximação da família à empresa. Pois eles reconhecem que o apoio familiar é um apoio fundamental. Na literatura este apoio também é fundamental para o AM, sendo uma fonte de encorajamento na construção do vínculo entre a mãe e seu filho, que sem ele o desmame pode ocorrer mais precocemente (ARAÚJO et al., 2013).

Porém, de um modo geral, as empresas não estão muito abertas para receberem pedidos de apoio à amamentação (HOJNACKI et al., 2012). Foi o que pudemos observar quando alguns gestores justificavam-se do porquê de não possuem certos tipos de apoio em suas empresas, comparando-se com aquelas aos quais eles acreditam que possuem mais necessidades, na tentativa de eximir-se da responsabilidade de criar um apoio mais concreto ao AM no seu local de trabalho. As comparações apresentadas foram entre o tipo de instituição, os portes de uma empresa, sexo dos gestores e diferenciação entre as jornadas integral de parcial de trabalho.

As grandes empresas podem ser capazes de fornecer benefícios mais favoráveis devido a uma maior quantidade de recursos ou porque têm um número maior de trabalhadores do sexo feminino. As empresas menores podem precisar de fontes externas, tais como consultores de lactação para informá-los sobre os benefícios de prestação de apoio à amamentação e assistência na elaboração de um programa de AM adequado para seus empregados (HOJNACKI et al., 2012).

Para isso, se faz necessário a elaboração de uma política de apoio ao AM escrita em cada local de trabalho, pois ações isoladas mesmo que bem intencionadas podem fadar ao insucesso. Pois, as mulheres são mais propensas a manter a amamentação quando elas estão conscientes de políticas favoráveis ao AM em suas empresas (CHANG; ROWE; GOOPY, 2014). Todavia, nenhum dos gestores referiu haver algo específico escrito em relação às suas trabalhadoras que amamentam.

Tal política aumenta significativamente a chance da trabalhadora continuar amamentando (SKAFIDA, 2011). Além disso, nem todas as mulheres retornam ao trabalho devido à falta de apoio (ARAÚJO et al., 2013; CHANG, ROWE, GOOPY, 2014).

Por fim, observamos um lado positivo no apoio ao AM presente em todas as empresas, que foi o tipo de tratamento prestado às mulheres pelos gestores. O mercado de trabalho brasileiro é um espaço relativamente masculino, onde as mulheres ainda sofrem todo tipo de discriminação, o que faz com que elas necessitem de esforço extra para equilibrar as atividades produtivas e reprodutivas (BRUSCHINI, 2013). Assim, ao decidir apoiá-la e favorecê-la, o gestor traça uma característica a favor de uma possível mudança na cultura de apoio ao AM dentro dos locais de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre o conhecimento e as experiências dos gestores de empresas públicas e privadas em relação à implantação das salas de apoio à amamentação revelou em seus resultados os tipos de apoio, tanto condutas positivas, bem como os comportamentos prejudiciais diante da situação da trabalhadora que amamenta, que estavam sendo realizados nas empresas dos gestores participantes.

Na categoria 1 pudemos observar as condutas positivas relatadas pelos gestores participantes do estudo a qual estavam sendo realizadas em suas empresas, são elas: reconhecer a importância do AM para a empresa para melhor apoiar a trabalhadora, proporcionar informações especializadas durante o processo de maternidade, desde a concepção até o retorno da mulher ao trabalho, acompanhar todo o processo de maternidade, ou seja, o pré-parto, parto e puerpério, realizar atividades de promoção, proteção e apoio ao AM.

Também foram relatados sobre disponibilizar flexibilidade de função quando necessário, flexibilidade de horário para a amamentação ou extração do leite materno, flexibilidade de espaço proporcionando local para a trabalhadora quando solicitado, proporcionar jornada de

trabalho parcial, proporcionar tempo máximo de licença maternidade, de no mínimo 180 dias, e se possível, somados às férias e outros tipos de licença possibilitando a mulher passar mais tempo em casa para viabilizar a amamentação, apoiar a família da trabalhadora, manter a comunicação aberta para atender as necessidades da mulher, proporcionar creche e um bom tratamento a esta trabalhadora para que ela possa sentir-se bem acolhida pela empresa.

Na categoria 2 observamos os comportamentos prejudiciais que estão sendo realizados nas empresas, segundo os próprios gestores, que são: de não proporcionar informações especializadas durante o processo de maternidade, desde a concepção até o retorno da mulher ao trabalho, ter visão negativa em relação à implantação das salas de apoio à amamentação em suas empresas, não proporcionar flexibilidade de horário, não proporcionar flexibilidade de espaço tal como sala para amamentação ou para ordenha do leite materno, determinar jornada de trabalho integral às trabalhadoras.

Além disso, desconhecer as legislações e a situação da trabalhadora que amamenta, não disponibilizar creche, não aumentar a licença maternidade que atualmente é proporcionada por no máximo 120 dias, não aderir ao Programa Empresa Cidadã para aumento desse período de licença maternidade, não obter em sua empresa uma política escrita de apoio à amamentação e justificar-se pela falta de apoio ao AM eximindo-se de sua responsabilidade.

Para que uma cultura em prol AM seja implantada nas empresas acreditamos que se seja necessário que os gestores tenham conhecimento sobre o AM, suas legislações e seus benefícios; que contratem profissionais capacitados em AM para fornecer orientações adequadas; que possibilitem suas trabalhadoras a realizarem consultas de pré-natal dentro da própria empresa; proporcionem grupos de gestantes no local de trabalho; elaborem uma forma de acolhimento após o retorno da mulher da licença maternidade; possibilitem flexibilidade de função caso a mulher necessite; propiciem a possibilidade de redução de carga horária, mudança de horários de trabalho ou mudança de jornada de trabalho de integral para parcial; realizem a aderência ao Programa Empresa Cidadã para aumentar o tempo de licença maternidade das trabalhadoras; melhorem a comunicação na empresa, fazendo com que as necessidades das mulheres chegue aos gestores; criem estratégias de aproximação da família à empresa; assumam também a responsabilidade sobre a prevenção do desmame precoce; e escrevam uma política própria de apoio ao AM.

Este estudo foi importante para revelar os tipos de apoio que estão sendo realizados pelos gestores, chamando à reflexão sobre quais deles devem ser incentivados e quais devem ser modificados, para que haja um aperfeiçoamento do suporte ao AM dentro dos locais de trabalho.

Portanto, aos profissionais de saúde cabe investirem em sensibilizações, para os gestores públicos e privados, em relação à importância da continuidade da amamentação de suas trabalhadoras após o retorno da licença maternidade, legislações relacionadas e sobre a implantação deste tipo de apoio em suas empresas.

Aos pesquisadores em saúde cabe realizarem mais estudos nas empresas para encontrarem melhores suportes para as mães que desejam combinar o AM e o emprego e sobre o impacto desses suportes na manutenção da amamentação. Sugerimos também pesquisas quantitativas sobre o apoio ao qual poderiam estimular as empresas a melhorarem a cultura de apoio existente em seu local de trabalho.

Aos governantes cabe investirem nos trabalhos dos profissionais de saúde destinados a estas sensibilizações, implementarem políticas que apoiem as mulheres na manutenção do AM após o retorno da licença maternidade e o criarem maiores suportes aos gestores de empresas para que possam oferecer o apoio adequado à suas trabalhadoras. Como por exemplo, políticas públicas que exigissem o apoio da saúde pública às empresas que possuem mulheres trabalhadoras em idade fértil.

Aos legisladores cabe elaborarem melhores normatizações sobre as condições de trabalho para as mães trabalhadoras, fornecimento de creches aos seus filhos, maior tempo de licença maternidade, de pausas para amamentação e que obriguem a implantação das salas de apoio à amamentação nas empresas, revendo o conceito de proteção à maternidade daquelas que escolheram conciliar vida pessoal e profissional.

O apoio da empresa à mulher trabalhadora que amamenta é de fundamental importância para a manutenção do AM.

REFERÊNCIAS

ABDULLOEVA, S.; EYLER, A. A.. Policies on worksite lactation support within states and organizations. **Journal Of Women's Health**, St Louis, v. 22, n. 9, p.769-774, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0->

84883675861&partnerID=40&md5=52db6daef729e9784bccd7cbe437f016>. Acesso em: 10 out. 2015.

ABDULWADUD, O. A.; SNOW, M. E. Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Surrey, 2012, Issue 10. Art. No.: CD006177. DOI: 10.1002/14651858.CD006177.pub3. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006177.pub3/epdf>>. Acesso em: 08 set. 2015.

ARANDA, G.; MONTEIRO, N. R. **Garantir a amamentação até os 6 meses de vida do bebê é um desafio da saúde pública do Brasil**. 2012. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=KrPwjDxty1k>>. Acesso em: 14 dez. 2015.

ARAÚJO, V. S. et al. Early weaning: aspects of the experiences of informal workers. **Revista de Enfermagem Referência**, João Pessoa, v. 3, n. 10, p. 35-43, jul. 2013. Disponível em: <<http://eds.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5cb6c9b1-eb69-4f6e-93fa-0e843495375d%40sessionmgr198&vid=1&hid=117>>. Acessado em: 10 out. 2014.

BAI, Y. K.; WUNDERLICH, S. M.; WEINSTOCK, M. Employers' readiness for the mother-friendly workplace: an elicitation study. **Maternal & Child Nutrition**, v. 8, n. 4, p. 483-491, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865746167&partnerID=40&md5=a7c711243c88470330ef3a23fba503e3>>. Acessado em: 10 out. 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: edições 70, 2011. 279p.

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/Cl.t.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2014.

_____. 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. 2008^a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11770.htm>. Acesso em: 04 dez. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e estratégicas. **II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal**. Brasília, DF: MS, 2009.

_____. 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 dez. 2014.

_____. Ministério da Saúde. 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 pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: MS, 2012a. Gabinete do Ministro. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 15 out. 2014.

BRASILEIRO, A. A. et al. Amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. **Rev Saúde Pública**, Goiânia, v. 46, n. 4, p. 642-648, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&>. Acessado em: 10 out. 2014.

BRUSCHINI, M. C. A. Trabalho da mulher: igualdade ou proteção? **Cadernos de Pesquisa: Fundação Carlos Chagas**, São Paulo, v. 61, n. 1, p.58-67, jan. 2013. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/1244/1248>>. Acesso em: 24 set. 2015.

CHANG, S. M.; ROWE, J.; GOOPY, S. Non-family support for breastfeeding maintenance among career women in Taiwan: A qualitative study. **International Journal of Nursing Practice**, Hualien, v. 20, n. 3, p. 293-301, jan. 2014. Disponível em: <<http://eds.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=693d4133-c85f-476b-9ad0-c8a4e29a0edf%40sessionmgr113&vid=0&hid=117&bdata=Jmxhbm9c>>

HQtYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=c8h&AN=2012599208>.

Acessado em: 10 out. 2014.

CHOW, T.; FULMER I. S.; OLSON, B. H. Perspectives of managers toward workplace breastfeeding support in the state of Michigan. **Journal of Human Lactation**, East Lansing, v. 27, n. 2, p. 138-146, out. 2011. Disponível em: <<http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-79955765365&origin=inward&txGid=90731A987D33AABC35335C8480B2057B.53bsOu7mi7A1NSY7fPJf1g%3a1>>. Acessado em: 10 out. 2010.

COOKLIN, A. R.; ROWE, H. J.; FISHER, J. R.W. Paid parental leave supports breastfeeding and mother-infant relationship: a prospective investigation of maternal postpartum employment. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, Victoria, v. 36, n. 3, p.249-256, mar. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1753-6405.2012.00846.x>>. Acesso em: 10 out. 2014.

FRIESE, S. **Atlas.ti 6 quick tour**. Berlin: Atlas.ti Scientific Software Development GmbH, 2010.

FRIGO, L. F. et al. A importância dos grupos de gestantes na atenção primária: um relato de experiência. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Maria, v. 2, n. 3, p.113-114, ago. 2012. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/2745/2195>>. Acesso em: 23 set. 2015.

HOJNACKI, S. E. et al. Development and piloting of an instrument that measures company support for breastfeeding. **Journal Of Human Lactation**, East Lansing, v. 28, n. 1, p.20-27, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84856092712&partnerID=40&md5=46fbd9a4b25ab18adef7e85098a272d7>>. Acesso em: 10 out. 2014.

HIRANI, S. A. A.; KARMALIANI, R.. Evidence based workplace interventions to promote breastfeeding practices among Pakistani working mothers. **Women Birth**, Karachi, v. 26, n. 1, p.10-16, mar. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2011.12.005>>. Acesso em: 10 out. 2014.

LIMA, I. M. S. O.; LEÃO, T. M.; ALCÂNTARA, M. A. R.. Proteção legal à amamentação, na perspectiva da responsabilidade da família e do

Estado no Brasil. **Rev. Dir. Sanit.**, São Paulo, v. 14, n. 3, p.66-90, jan. 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Vilma/Downloads/75649-102721-1-SM (3).pdf>. Acesso em: 04 set. 2015.

MANDAL, B.; ROE, B. E.; FEIN, S. B. The differential effects of full-time and part-time work status on breastfeeding. **Health Policy**, Pullman, v. 97, n. 1, p. 79-86, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851010000825>>. Acesso em: 10 out. 2014.

NGUYEN, T. T.; HAWKINS, S. S.. Current state of US breastfeeding laws. **Maternal And Child Nutricion**, Boston, v. 9, n. 3, p.350-358, dez. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00392.x>>. Acesso em: 10 out. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno**. Tradução de Maria Cristina. G do Monte. Brasília, 2001.

PEDROSO, R. M. C. J.; GALVÃO, D. M. G.; CASTRO, F. V.. Amamentação em mulheres trabalhadoras e alunas do ensino superior público de Coimbra. **Revista de Psicologia**, Coimbra, v. 1, n. 2, p.419-424, jan. 2014. Disponível em: <http://dehesa.unex.es:8080/xmlui/bitstream/handle/10662/1083/0214-9877_2013_2_1_419.pdf?sequence=1>. Acesso em: 04 set. 2015.

SENARATH, U.; DIBLEY, M. J.; AGHO, K. E.. Factors associated with nonexclusive breastfeeding in 5 east and Southeast Asian countries: A multilevel analysis. **Journal Of Human Lactation**, Colombo, v. 26, n. 3, p.248-257, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-77955879906&partnerID=40&md5=557c06ba96125cd38ba1b6961c3e5af7>>. Acesso em: 10 out. 2014.

SILVA, C. R. et al. Perfil das trabalhadoras gestantes de um município do interior paulista. **Revista Saúde**, Pindamonhangaba, v. 7, n. 2, p.17-23, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/1469/1293>>. Acesso em: 23 set. 2015.

SILVA, C. A.; DAVIM, R. M. B.. Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Parnamirim, v. 13, n. 5, p.1208-1217, jan. 2012. Disponível em:

<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1171/pdf>>. Acesso em: 04 set. 2015.

SKAFIDA, V.. Juggling work and motherhood: the impact of employment and maternity leave on breastfeeding duration: a survival analysis on Growing Up in Scotland data. **Maternal and Child Health Journal**, Edinburgh, v. 16, n. 2, p.519-527, jan. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s10995-011-0743-7>>. Acesso em: 10 out. 2014.

SOUZA, M. M. T.; RODRIGUES, L. M. S.. Desafios da mulher trabalhadora diante amamentação. **Revista Pró-universus**, Vassouras, v. 1, n. 1, p.33-42, jul. 2010. Disponível em: <<http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/157/117>>. Acesso em: 08 set. 2015.

TSAI, S.. Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an employed mother's intention to continue breastfeeding after returning to work. **Breastfeeding Medicine**, Twain, v. 8, n. 2, p.210-216, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84876156582&partnerID=40&md5=04af1b98cafd7839a1e1bdabf2e7e078>>. Acesso em: 10 out. 2014.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciarmos este estudo apontamos que ainda nos dias de hoje o trabalho feminino é um potencial dificultador da manutenção do AM após o retorno da mulher da licença maternidade. Por isso, em nosso país, além de todas as conquistas através das políticas de saúde, legislações e estratégias em prol do resgate à amamentação, criou-se uma nova estratégia para apoiar a trabalhadora em seu local de trabalho, que foram as salas de apoio à amamentação nas empresas.

Deste modo, traçamos o objetivo geral desta pesquisa que foi de identificar o conhecimento dos gestores de empresas públicas e privadas, acerca das salas de apoio à amamentação, com vistas à sua implantação; com o intuito de fornecer subsídios importantes aos formuladores de políticas públicas e de legislações, aos gestores de empresas, aos pesquisadores e profissionais de saúde, trazendo contribuições futuras a toda sociedade através do resgate do AM após o retorno da mulher ao trabalho.

Este estudo teve como sujeitos de pesquisa os gestores de empresas públicas e privadas da região da Grande Florianópolis, do Estado de Santa Catarina. Visto que seus conhecimentos, identificados através de suas experiências pessoais e/ou profissionais, também da formação de alguns dos gestores na área da saúde, além daquele alcançado através da busca individual pelo conhecimento nesta área especificamente, quaisquer destes conhecimentos são de extrema importância, pois se tratando da implantação das salas de apoio à amamentação, eles são os detentores do poder de decisão e direcionamento dos investimentos dentro de uma empresa.

Esta dissertação resultou em três manuscritos. O primeiro, produto de uma revisão integrativa de literatura, e os outros dois manuscritos, produtos da pesquisa de campo.

Na revisão integrativa de literatura, acerca das publicações científicas sobre a prática do AM de mulheres trabalhadoras pudemos perceber que apesar da produção científica em relação a essa temática ser escassa no âmbito nacional e internacional, ainda encontramos artigos que proporcionaram valiosas contribuições ao nosso estudo e que embasaram as discussões dos resultados deste estudo.

Os estudos da revisão literária evidenciaram duas categorias, a saber, os tipos de apoio durante a manutenção da amamentação e o ambiente de trabalho amigo da mulher trabalhadora que amamenta.

Os tipos de apoio à amamentação que estão sendo realizados nas empresas identificados pelos estudos espalhados pelo mundo foram o de

apoio familiar, profissional, no ambiente de trabalho, social, do governo e apoio da tecnologia.

O estudo também revelou o que as empresas devem conter para tornar-se um ambiente amigo da mulher trabalhadora que amamenta. Tal como oferecer local apropriado para que seja possível a continuação da lactação, criação de uma política de proteção na empresa, abertura na comunicação, proporcionar creches ou auxílio creche, licença maternidade e pausa para amamentação em tempo adequado, negociação de horário de trabalho, respeito à legislação de proteção ao AM, apoio ao AM e busca do conhecimento por parte dos gestores.

Contudo, se faz necessário que a trabalhadora obtenha todos os tipos de apoio, de forma completa e concomitante, para que se torne viável o sucesso do AM após o retorno da mulher ao trabalho. Reforçando a necessidade de melhorias e de uma mobilização mundial à respeito deste temática.

Da mesma forma que no apoio ao AM dentro do local de trabalho precise haver uma rede completa de ações, pois como descrevemos anteriormente, as ações isoladas são fadadas ao insucesso, deve-se criar uma cultura em prol a amamentação para ser desempenhada por todos os setores da sociedade, a saber, os gestores, a família, o governo, os profissionais de saúde, os pesquisadores em saúde e os legisladores.

Neste estudo mundial constatamos que ainda há uma grande lacuna na literatura sobre a mulher trabalhadora que amamenta, mais precisamente no que se refere à visão dos gestores em relação às salas de apoio à amamentação.

Por isso, se fez necessário realizar um estudo identificando as facilidades e as dificuldades encontradas pelos gestores ao refletirem sobre a possibilidade da implantação das salas de apoio à amamentação em suas empresas.

Os principais resultados revelam que os próprios gestores reconhecem os obstáculos em suas empresas, apesar não estarem informados em relação a todas as ações em prol a amamentação que poderiam estar sendo realizados e como poderiam beneficiar a si mesmos e à sociedade como um todo.

Cada empresa possui sua peculiaridade ou dificuldade, mas percebemos que a atitude do gestor frente a isto depende especificamente de quão informado e sensível ele está à causa.

O estudo também demonstrou que a visão dos gestores quanto à implantação das salas de apoio à amamentação salienta mais dificuldades do que facilidades por partes dos participantes e que estes aspectos estão associados a fatores como a de custo financeiro, espaço

físico, tempo de pausa para amamentar, de licença maternidade e de jornada de trabalho, funcionalidade da sala de apoio à amamentação, conscientização do apoio à trabalhadora que amamenta, visão do gestor, responsabilidades do governo e das próprias empresas e à existência de política escrita de AM na empresa.

O que não significou que são contrários à implantação das salas, mesmo que apresentem suas dificuldades. Nem mesmo que as opiniões dividem-se em setores como privado e público, sendo diversificadas em seus próprios contextos.

Salienta-se, que somente a implantação da sala de apoio à amamentação na empresa não garantirá os benefícios da proteção ao AM se falharem os outros dispositivos de apoio como o de licença maternidade, a pausa para amamentar, a carga horária de trabalho, entre outros. Por isso, sugerimos também que sejam realizados estudos sobre os tipos de apoio à amamentação disponível nas empresas, além de estudos que comprovem sua efetividade.

Fazem-se necessárias também, legislações que garantam a implantação da sala de apoio à amamentação conjunta a uma política de AM escrita para cada empresa, com incentivo fiscal ou financeiro, com disposições de execução e consequências para violações. Além de maiores investimentos em recursos para aumento do conhecimento da sociedade e conscientização dos gestores em relação ao apoio do AM dentro dos locais de trabalho, como por exemplo, campanhas anuais e programas de assistência profissional.

A pesquisa de campo também revelou outros resultados, tais como o dos tipos de apoio ao AM que estão sendo realizados pelas empresas participantes deste estudo. As duas categorias encontradas foram das condutas positivas e dos comportamentos prejudiciais em que os gestores participantes do estudo relataram que estavam sendo realizadas em suas empresas.

Ressaltando os seguintes tipos de apoio: reconhecer a importância do AM para a empresa; conhecer todas as legislações relativas ao AM; proporcionar informações sobre o processo de maternidade à trabalhadora; acompanhar a mulher em todo o seu processo de maternidade (pré-natal, parto e puerpério); realizar atividades de promoção, prevenção e apoio ao AM no pré-natal e puerpério.

Além disso, também disponibilizar flexibilidade de função, de horário e de espaço específico para amamentar, a saber, salas de apoio à amamentação; disponibilizar creche para os filhos das trabalhadoras que amamentam; aumentar o tempo de licença maternidade para no mínimo 180 dias; manter uma comunicação aberta entre gestores e

trabalhadoras; tomar conhecimento da situação da mulher no período de amamentação; apoiar a família da trabalhadora; manter um cuidado diferenciado à trabalhadora em seu processo de maternidade; elaborar uma política escrita de apoio ao AM em sua empresa; e não eximir-se da responsabilidade de criar um apoio concreto e completo ao AM.

Faz-se necessário refletir sobre o tipo de suporte ao AM está sendo oferecido pelas empresas públicas e privadas no Brasil. Além disso, sobre o que já alcançamos em nossas legislações e o suporte que é oferecido aos gestores para que eles possam por consequência apoiar suas trabalhadoras. Pois, o apoio à trabalhadora é fundamental, mas o suporte ao gestor é necessário para que o apoio aconteça.

Torna-se imprescindível a responsabilização por parte de todos. Pois, a proteção, promoção e o apoio ao AM requerem artifícios que vão além das questões legais, requer conscientização e ação de toda sociedade. Requerendo mais pesquisas científicas na área, maiores investimentos financeiros por parte do governo e das empresas, políticas e legislações mais específicas e um trabalho mais ativo dos profissionais de saúde.

Destacamos que o papel do enfermeiro é fundamental, sendo dentro das instituições de saúde pública, como suporte a estas empresas, ou mesmo aqueles que estão atuando dentro das empresas. Os enfermeiros têm formação e capacidade para assistir tanto as trabalhadoras quanto aos gestores, desde o acompanhamento do processo de maternidade até a conscientização da promoção, proteção e apoio ao AM.

Nosso país já angariou muitas conquistas, mas temos muito o que percorrer para que a duração do AM seja adequado aos padrões recomendados mundialmente.

Sendo assim, este estudo demonstra que não há impedimento na combinação entre as atividades reprodutivas e produtivas desde que haja apoio adequado, por isso, vislumbramos proporcionar estratégias para que se criem condições favoráveis e se removam os obstáculos ao AM nos locais de trabalho, colaborando com o aumento da prevalência da amamentação e diminuindo o impacto dos fatores negativos de morbimortalidade infantil advindo em decorrência do desmame precoce.

Vale lembrar que o AM é um direito da criança e de toda mulher, trabalhadora ou não, que assim deseje realizar esta prática.

REFERÊNCIAS

- ABDULLOEVA, S.; EYLER, A. A. Policies on worksite lactation support within states and organizations. **Journal Of Women's Health**, St Louis, v. 22, n. 9, p.769-774, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84883675861&partnerID=40&md5=52db6daef729e9784bccd7cbe437f016>>. Acesso em: 10 out. 2015.
- ABDULWADUD, O.A.; SNOW, M. E. Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Surrey, 2012, Issue 10. Art. No.: CD006177. DOI: 10.1002/14651858.CD006177.pub3. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006177.pub3/epdf>>. Acesso em: 08 set. 2015.
- AMIN, S. et al. **Semana Mundial do Aleitamento Materno 2015: Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno (WABA)**. 2015. Folder. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/site/wp-content/uploads/2015/07/FOLDER-DE-AÇÃO_SMAM2015_WABA.pdf>. Acesso em: 16 set. 2015.
- ALVES, S. M. A. L.; AFONSO, A. J.; GRAÇA, L. C. C. **Grupos de apoio “mãe para mãe”**: percursos e vivências da amamentação e implicações na Educação para a Saúde. 163 p. Dissertação (Mestrado) - Curso de Especialização em Educação Para a Saúde, Ciências da Educação, Universidade de Minho, Braga, 2011. Disponível em: <[http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/19683/1/Sandrina Maria Araújo Lopes Alves.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/19683/1/Sandrina%20Maria%20Ara%u00fa%20Lopes%20Alves.pdf)>. Acesso em: 04 set. 2015.
- ARANDA, G.; MONTEIRO, N. R. **Garantir a amamentação até os 6 meses de vida do bebê é um desafio da saúde pública do Brasil**. 2012. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=KrPwjDxty1k>>. Acesso em: 14 dez. 2015.
- ARAÚJO, V. S. et al. Early weaning: aspects of the experiences of informal workers. **Revista de Enfermagem Referência**, João Pessoa, v. 3, n. 10, p. 35-43, jul. 2013. Disponível em: <<http://eds.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5cb6c9b1-eb69-4f6e-93fa-0e843495375d%40sessionmgr198&vid=1&hid=117>>. Acessado em: 10 out. 2014.

BAI, Y. K.; WUNDERLICH, S. M.; WEINSTOCK, M. Employers' readiness for the mother-friendly workplace: an elicitation study. **Maternal & Child Nutrition**, v. 8, n. 4, p. 483-491, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865746167&partnerID=40&md5=a7c711243c88470330ef3a23fba503e3>>. Acesso em: 10 out. 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: edições 70, 2011. 279p.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS) (Brasil). **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**. 2014. 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: 17 ago. 2014.

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/Clf.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2014.

_____. 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: 07 dez. 2014.

_____. 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: 07 dez. 2014.

_____. 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: 24 nov. 2014.

_____. 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: 07 dez. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN). **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM):** revisão e avaliação das ações nacionais para a implementação dos princípios e objetivos do código internacional de comercialização dos substitutos do leite humano. Brasília, DF: MS, 1991.

_____. 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. 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6690.htm>. Acesso em: 03 dez. 2014.

_____. 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/_ato2007-2010/2008/lei/111770.htm>. Acesso em: 04 dez. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e estratégicas. **II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal.** Brasília, DF: MS, 2009.

_____. 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 dez. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Profissional e Gestor. Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Mulher trabalhadora que amamenta.** 2010a. Brasília, DF: MS. 2010. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/515-sas-raiz/dapes/saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/13-saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/12878-mulher-trabalhadora-que-amamenta>> Acesso em: 30 maio 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta**. Brasília, DF: MS, 2010b.

_____. Ministério da Saúde. (Folder). **Apoio à mãe trabalhadora para manter a amamentação**. Brasília, DF: MS, 2010c.

_____. 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. (I).

_____. Congresso. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 2.083, de 2011. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de salas de apoio à amamentação em órgãos e entidades públicas federais e dá outras providências. **PL 2.083/2011**. Brasília, DF, 2011a. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=516816>>. Acesso em: 03 set. 2015.

_____. Súmula do TST nº 244, de 14 de setembro de 2012. **Gestante. Estabilidade Provisória**. 2012. Disponível em: <http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_I_nd_201_250.html>. Acesso em: 07 dez. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012a. 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 pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: MS, 2012a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 15 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Saúde da Criança. **Mulher trabalhadora que amamenta (MTA)**. 2013. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: <<http://mta.saudedacrianca.net/?c=PreCadastro&m=meuCadastro>>. Acesso em: 08 dez. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Geral da Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Programação: **I Encontro Nacional da Mulher Trabalhadora que Amamenta**. Brasília, DF: MS, 2013a.

_____. 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. 2015. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/4007-portaria-n-1-130-de-5-de-agosto-de-2015>>. Acesso em: 04 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. **Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM)**. 2015a. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=377>>. Acesso em: 16 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora**. Brasília, DF: MS, 2015b.

BRASILEIRO, A. A. et al. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 46, n. 4, p. 642-648, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/48333/52192>>. Acesso em: 24 jun. 2014.

BRECAILO, M. K. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, Paraná. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 4, p. 553-563, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-78650647984&partnerID=40&md5=024b854ad2d75036a745ec49689510b0>>. Acessado em: 10 out. 2014.

BRÜGGEMANN, O. M.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A. Políticas e legislações da atenção obstétrica e neonatal. In: BRÜGGEMANN, O. M.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A. **Enfermagem na atenção obstétrica e neonatal**. Florianópolis: Progressiva, 2011. p. 51-70.

BRUSCHINI, M. C. A. Trabalho da mulher: igualdade ou proteção? **Cadernos de Pesquisa: Fundação Carlos Chagas**, São Paulo, v. 61, n. 1, p.58-67, jan. 2013. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/1244/1248>>. Acesso em: 24 set. 2015.

CALIL, V.M.L. **Licença seis meses:** situação atual e perspectivas. (Apresentação oral). Manaus-AM-Brasil. In: XIII Encontro Nacional de Aleitamento Materno (ENAM) e III Encontro Nacional de Alimentação Complementar Saudável (ENACS), 2014.

CÂNDIDO, M.S. et al. **Santa Catarina em números:** Macrorregião Grande Florianópolis/Sebrae/SC. Florianópolis: Sebrae/SC, 2013.

CHANG, S. M.; ROWE, J.; GOOPY, S. Non-family support for breastfeeding maintenance among career women in Taiwan: A qualitative study. **International Journal of Nursing Practice**, Hualien, v. 20, n. 3, p. 293-301, jan. 2014. Disponível em: <<http://eds.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=693d4133-c85f-476b-9ad0-c8a4e29a0edf%40sessionmgr113&vid=0&hid=117&bdata=Jmxhbmc9cHQtYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=c8h&AN=2012599208>>. Acessado em: 10 out. 2014.

CHOW, T.; FULMER I. S.; OLSON, B. H. Perspectives of managers toward workplace breastfeeding support in the state of Michigan. **Journal of Human Lactation**, East Lansing, v. 27, n. 2, p. 138-146, out. 2011. Disponível em: <<http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-79955765365&origin=inward&txGid=90731A987D33AABC35335C8480B2057B.53bsOu7mi7A1NSY7fPJf1g%3a1>>. Acessado em: 10 out. 2010.

COOKLIN, A. R.; ROWE, H. J.; FISHER, J. R.W. Paid parental leave supports breastfeeding and mother-infant relationship: a prospective investigation of maternal postpartum employment. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, Victoria, v. 36, n. 3, p.249-256, mar. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1753-6405.2012.00846.x>>. Acesso em: 10 out. 2014.

CORDEIRO, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão integrativa. **Comunicação Científica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v34n6/11.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2014.

CRESPIN, J. **Puericultura:** ciência, arte e amor. São Paulo: Fundação Byk, 1992. 921p.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa:** métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DEMÉTRIO, F.; PINTO, E. J.; ASSIS, A. M. O. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p.641-654, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n4/04.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2015.

DYNIEWICZ, A.M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2009.

FERNANDES, V. M. B et al. **Mulher trabalhadora que amamenta: uma revisão integrativa**. 2015. “Manuscrito em preparação”.

FORTE, E. C. N. **A satisfação no trabalho de enfermeiros (as) em dois modelos assistenciais na atenção básica no Brasil**. 141 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

FRIESE, S. **Atlas.ti 6 quick tour**. Berlin: Atlas.ti Scientific Software Development GmbH, 2010.

FRIGO, L. F. et al. A importância dos grupos de gestantes na atenção primária: um relato de experiência. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Maria, v. 2, n. 3, p.113-114, ago. 2012. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/2745/195>>. Acesso em: 23 set. 2015.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HEYMANN, J.; RAUBA, A.; EARLEB, A. Breastfeeding policy: a globally comparative analysis. **Bulletin Of The World Health Organization**, Los Angeles, v. 91, n. 6, p.398-406, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84878448008&partnerID=40&md5=a7757d5cc78f59d57a100815907a26b2>>. Acesso em: 10 out. 2015.

HIRANI, S. A. A.; KARMALIANI, R. Evidence based workplace interventions to promote breastfeeding practices among Pakistani working mothers. **Women Birth**, Karachi, v. 26, n. 1, p.10-16, mar. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2011.12.005>>. Acesso em: 10 out. 2014.

HOJNACKI, S. E. et al. Development and piloting of an instrument that measures company support for breastfeeding. **Journal Of Human Lactation**, East Lansing, v. 28, n. 1, p.20-27, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84856092712&partnerID=40&md5=46fbd9a4b25ab18adef7e85098a272d7>>. Acesso em: 10 out. 2014.

IBFAN BRASIL. **Situação da estratégia global para alimentação de lactentes e crianças da primeira infância**. Jundiaí: IBFAN Brasil, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Municípios Novos**. 2013. Disponível em: <<http://7a12.ibge.gov.br/voce-sabia/curiosidades/municipios-novos>>. Acesso em: 07 dez. 2014.

Primeiros resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. 2013a. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Fasciculos_Indicadores_IBGE/pnadc_201302caderno.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2014.

LIMA, I. M. S. O.; LEÃO, T. M.; ALCÂNTARA, M. A. R. Proteção legal à amamentação, na perspectiva da responsabilidade da família e do Estado no Brasil. **Rev. Dir. Sanit.**, São Paulo, v. 14, n. 3, p.66-90, jan. 2013. Disponível em: <[file:///C:/Users/Vilma/Downloads/75649-102721-1-SM\(3\).pdf](file:///C:/Users/Vilma/Downloads/75649-102721-1-SM(3).pdf)>. Acesso em: 04 set. 2015.

LIMA, L. S.; SOUZA, S. N. D. H. Percepção materna sobre o apoio recebido para a amamentação: o olhar na perspectiva da vulnerabilidade programática. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 1, n. 34, p.73-90, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/12595/13738>>. Acesso em: 04 set. 2015.

MANDAL, B.; ROE, B. E.; FEIN, S. B. The differential effects of full-time and part-time work status on breastfeeding. **Health Policy**, Pullman, v. 97, n. 1, p. 79-86, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851010000825>>. Acessado em: 10 out. 2014.

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. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out/dez. 2008.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

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.

MÜLLER, F.S.; SILVA, I.A. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutrizes sobre o apoio à amamentação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 17, n. 5, p. 651-657, set/out. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000500009&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 12 fev. 2015.

NGUYEN, T. T.; HAWKINS, S. S. Current state of US breastfeeding laws. **Maternal and Child Nutrition**, Boston, v. 9, n. 3, p.350-358, dez. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00392.x>>. Acesso em: 10 out. 2014.

O'CONNOR, R.A.; VAN ESTERIK, P. Breastfeeding as custom not culture: cutting meaning down to size. **Anthropology Today**, v. 28, n. 5, p. 13-16, oct. 2012. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8322.2012.00897.x/pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2014.

OGBUANU, C. et al. The effect of maternity leave length and time of return to work on breastfeeding. **Revista Pediatrics**, Elk Grove Village, v. 127, n. 6, p.1414-1427, mai. 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3387873/?tool=pubmed> <<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2010-0459>>. Acesso em: 10 out. 2014.

OLIVEIRA, K. M. P.; MARQUES, I. R. Situação do aleitamento materno no Brasil: uma revisão. **Revista de Enfermagem UNISA**, Santo Amaro, v.12, n.1, p.73-78, jun. 2011.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Secretaria Internacional do Trabalho. **Questionando um mito:** custos do trabalho de homens e mulheres. Brasília: OIT, 2005. Disponível em: <http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/gender/pub/questionando_um_mito_274.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno.** Tradução de Maria Cristina. G do Monte. Brasília, 2001.

_____. 54ª Assembleia Mundial de Saúde. Resolução WHA 54.2, de 18 de maio de 2001 . **Infant and young child nutrition.** Genebra: OMS, 2001a. Disponível em: <www.who.int/nutrition/topics/WHA54.2_ycn_en.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2014.

PALMER, G. **The politics of breastfeeding.** London: Pandora Press, 1988.

PEDROSO, R. M. C. J.; GALVÃO, D. M. G.; CASTRO, F. V. Amamentação em mulheres trabalhadoras e alunas do ensino superior público de Coimbra. **Revista de Psicologia**, Coimbra, v. 1, n. 2, p.419-424, jan. 2014. Disponível em: <http://dehesa.unex.es:8080/xmlui/bitstream/handle/10662/1083/0214-9877_2013_2_1_419.pdf?sequence=1>. Acesso em: 04 set. 2015.

PEREIRA, A. P. S et al. **Sala de apoio à amamentação:** proposição para manutenção do aleitamento materno. (Pôster). Manaus-AM. In: XIII Encontro Nacional de Aleitamento Materno (ENAM) e III Encontro Nacional de Alimentação Complementar Saudável (ENACS), 2014.

PEREIRA, R. S. et al. **Processo de certificação da sala de apoio à amamentação do banco de leite do IFF:** uma parceria do BLH-IFF e o Núcleo de Saúde do Trabalhador. (Pôster). Manaus-AM. In: XIII Encontro Nacional de Aleitamento Materno (ENAM) e III Encontro Nacional de Alimentação Complementar Saudável (ENACS), 2014a.

POLIT, D.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS (PMF). **Manual do servidor.** 2011. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/13_12_2011_13.33.3>

1.e2e258ec60c355258936ba7b88b15864.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2014.

PREFEITURA DE SÃO PAULO (SP) (Município). **Lei nº 16.161**, de 2015. Dispõe sobre o direito ao aleitamento materno no Município de São Paulo, e dá outras providências. São Paulo, SP, 10 mar. 2015. Disponível em: <<http://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=283223>>. Acesso em: 04 set. 2015.

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/DLFE-267711.pdf/1.0>>. Acesso em: 06 dez. 2014.

RIPPEYOUNG, P.L. F.; NOONAN, M.C. Is breastfeeding truly free? The economic consequences of breastfeeding for women. In: RIPPEYOUNG, P.L. F.; NOONAN, M.C.. **Annual meeting of population association of america**. Detroit: Princeton, 23 p, 2009. Disponível em: <<http://paa2009.princeton.edu/papers/91391>>. Acesso: 24 jun. 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Deputada Juliana Brizola. Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul. **PL 173/15 e PL 174/15**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de sala de apoio à amamentação em órgãos públicos e nas empresas privadas. 2015. Disponível em: <<http://ww1.al.rs.gov.br/julianabrizola/Imprensa/DetalhesdaNoticia/tabid/1767/IdMateria/298445/Default.aspx>>. Acesso em: 03 set. 2015.

RODRIGUES, N. A.; GOMES, A. C. G. Aleitamento materno:: fatores determinantes do desmame precoce. **Enfermagem Revista**, Sete Lagoas, v. 17, n. 1, p.30-48, jan. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/7037/6290>>. Acesso em: 03 set. 2015.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

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.

_____. 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:

<http://www.alesc.sc.gov.br/portal/legislacao/docs/estatuto_servidor/6745_1985_lei.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2014.

SEBRAE (Santa Catarina). **Critérios de classificação de**

empresas. 2015. Disponível em: <[http://www.sebrae-](http://www.sebrae-sc.com.br/leis/default.asp?vcduto=4154)

[sc.com.br/leis/default.asp?vcduto=4154](http://www.sebrae-sc.com.br/leis/default.asp?vcduto=4154)>. Acesso em: 08 nov. 2015.

SENARATH, U.; DIBLEY, M. J.; AGHO, K. E. Factors associated with nonexclusive breastfeeding in 5 east and Southeast Asian countries: a multilevel analysis. **Journal Of Human Lactation**, Colombo, v. 26, n. 3, p.248-257, jan. 2010. Disponível em:

<<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-77955879906&partnerID=40&md5=557c06ba96125cd38ba1b6961c3e5af7>>. Acesso em: 10 out. 2014.

SKAFIDA, V. Juggling work and motherhood: the impact of employment and maternity leave on breastfeeding duration: a survival analysis on Growing Up in Scotland data. **Maternal and Child Health Journal**, Edinburgh, v. 16, n. 2, p.519-527, jan. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s10995-011-0743-7>>. Acesso em: 10 out. 2014.

SILVA, C. A.; DAVIM, R. M. B. Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Parnamirim, v. 13, n. 5, p.1208-1217, jan. 2012. Disponível em:

<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1171/pdf>>. Acesso em: 04 set. 2015.

SILVA, P. P. da et al. A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno. **Revista Paulista de Pediatria**, Pelotas, v. 3, n. 30, p.306-313, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n3/02.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2015.

SILVA NETO, M. P. **A lei 11.770/2008 e sua aplicação nas instituições públicas e privadas.** 2011. Disponível em:

<http://www.fabelnet.com.br/unempe2/ver_artigo.php?artigo_id=59>. Acesso em: 18 dez. 2014.

SOARES, C. F. et al. **Conceito de percepção utilizado nas dissertações do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da**

Universidade Federal de Santa Catarina de 2003 a 2012.
Florianópolis, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Estados e municípios que concedem a licença-maternidade de 6 meses para suas servidoras.** 2010. Disponível em:

<http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=52&id_detalhe=3544&tipo_detalhe=S>. Acesso em: 04 dez. 2014.

SOUZA, M.M.T.; RODRIGUES, L.M.S. Desafios da mulher trabalhadora diante amamentação. **Revista Pró-univerSUS**, Vassouras, v. 1, n. 1, p. 33-42, dez. 2010.

TARRANT, M. et al. Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. **Bmc Pregnancy & Childbirth**, Pokfulam, v. 10, n. 27, p.293-301, maio 2010. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-77952684180&partnerID=40&md5=d5dbbd559a059062b6841009b4eea5dd4>>. Acessado em: 10 out. 2014.

TSAI, S. Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an employed mother's intention to continue breastfeeding after returning to work. **Breastfeeding Medicine**, Twain, v. 8, n. 2, p.210-216, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84876156582&partnerID=40&md5=04af1b98cafd7839a1e1bdabf2e7e078>>. Acesso em: 10 out. 2014.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem.** 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.

VINAGRE, R.D.; DINIZ, E.M.A.; VAZ, F.A.C. Leite humano: um pouco da sua história. **Rev. Revisão e Ensaio – Pediatria**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 340-345, jun. 2001.

VITOR, R. S. et al. Aleitamento materno exclusivo: análise desta prática na região sul do Brasil. **Revista da Amrigs**, Porto Alegre, v. 54, n. 1, p.44-48, jan. 2010. Disponível em: <http://www.amrigs.org.br/revista/54-01/12-475_aleitamento_materno.pdf>. Acessado em: 10 out. 2014.




WHO/UNICEF (Florence). World Health Organization/United Nations Children's Fund. **Innocenti declaration: on the protection, promotion and support breastfeeding.** 1990. Disponível em:

<http://www.who.int/about/agenda/health_development/events/innocent_i_declaration_1990.pdf>. Acesso em: 16 set. 2015.

WORLD ALLIANCE FOR BREASTFEEDING ACTION (WABA).
Semana Mundial da Amamentação 2014. **Amamentação**: uma vitória para toda vida. Tradução: LIMA e SILVA, E.; SILVA, R.; GOMES, S. Núcleo de Pesquisa e Estudos em Saúde da Mulher e Gênero (NUPESMeG/UFMG). Belo Horizonte, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

 <p>Universidade Federal de Santa Catarina</p>	  <p>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</p> <p>Programa de Pós-Graduação em Enfermagem</p>
<p>PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA: “MULHER TRABALHADORA QUE AMAMENTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA”</p>	
<p>I. RECURSOS HUMANOS Pesquisadora responsável: Mda. Vanessa Martinhago Borges Fernandes (1). Pesquisadora orientadora: Dr^a Evangelia Kotzias Atherino dos Santos (2). Pesquisadoras colaboradoras: Bibliotecária Maria Bernardete Martins Alves (3) e Prof^a Dr^a Denise Elvira Pires de Pires (4).</p>	
<p>II. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboração protocolo: 1 e 2. - Avaliação do protocolo: 2 e 3. - Coleta de dados: 1. - Seleção dos estudos: 1. - Checagem dos dados coletados: 1 e 2. - Avaliação crítica dos estudos: 1. - Síntese dos dados: 1. - Análise dos dados, resultados e elaboração do artigo: 1, 2, 4. - Apreciação final, avaliação e sugestões: 1, 2, 3 e 4. - Revisão final a partir de sugestões da orientadora: 1. - Finalização do artigo e encaminhamento para revista: 1, 2, 3 e 4. <p>* Os números condizem ao nome dos pesquisadores apresentados no item anterior.</p>	
<p>II. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO: Bibliotecária.</p>	
<p>III. PERGUNTA Qual o conhecimento científico produzido na literatura nacional e internacional sobre a mulher trabalhadora que amamenta?</p>	
<p>IV. OBJETIVO Geral: Identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas, em âmbito nacional e internacional, acerca da prática do aleitamento materno de mulheres trabalhadoras.</p>	
<p>V. DESENHO DO ESTUDO Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa. Na operacionalização dessa revisão, serão seguidas as seguintes etapas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008):</p> <p>1^a etapa: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa.</p>	

- Escolher o tema;
 - Traçar o objetivo da revisão integrativa;
 - Identificar palavras-chave ou descritores.
- 2ª etapa:** Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca de literatura.
- Estabelecer critérios de inclusão e exclusão;
 - Escolher e utilizar as bases de dados para captação dos artigos;
 - Selecionar os estudos.
- 3ª etapa:** Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos.
- Extrair as informações (geralmente: sujeitos, objetivos, metodologia, resultados e conclusões);
 - Organizar e sumarizar as informações;
 - Formar banco de dados.
- 4ª etapa:** Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.
- Aplicar análises estatísticas;
 - Incluir e excluir estudos;
 - Analisar criticamente os estudos selecionados.
- 5ª etapa:** Interpretação dos resultados.
- Discutir os resultados;
 - Apontar lacunas;
 - Realizar recomendações e sugestões futuras.
- 6ª etapa:** Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.
- Resumir as evidências disponíveis;
 - Criar documento que descreva detalhadamente a revisão e principais resultados (manuscrito).

VI. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pesquisas publicadas entre 2010 a 2014, em forma de artigos, com textos completos, indexados nas bases de dados selecionadas (CINAHL; LILACS; BDNF; SciELO; Scopus; Medline/PubMed) em inglês, espanhol e português, que contenham os descritores listados neste protocolo, no título ou assunto/descritor e que investigaram a prática do aleitamento materno em mulheres trabalhadoras independente do método de pesquisa.

VII. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Editoriais; Cartas; Artigos de Opinião; Comentários; Resumos de Anais; Ensaio; 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.

VIII. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada)

a) DESCRITORES (BVS, 2014):

1. **Aleitamento materno** / Breast Feeding / Lactancia materna.
2. **Trabalho Feminino** / Women, Working / Trabajo de mujeres.

b) BASES ELETRÔNICAS DE DADOS:

PubMed/MEDLINE

A MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) é o Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica que consiste em uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela National Library of Medicine (NLM). É uma base de dados online que oferece acesso gratuito a referências e resumos de revistas científicas da área Biomédica. Cobrem as áreas de: medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciencias afins. São indexados nesta base aproximadamente 5.400 periódicos dos Estados Unidos e de mais 80 países. O MEDLINE é o principal componente do PubMed. Além de estar disponível no portal PubMed, o MEDLINE pode ser acessado em outras interfaces como na Biblioteca Virtual em Saúde. A atualização da bases de dados é mensal. A PubMed é desenvolvida pelo National Center for Biotechnology Information (NCBI - Centro Nacional para a Informação Biotecnológica) e mantido pela National Library of Medicine (NLM - Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América), é a versão gratuita do banco de dados MEDLINE, usando o tesouro (palavras-chave ou descritores que descrevem artigos no *Index Medicus* e MEDLINE) de Medical Subject Headings. Indexa a literatura especializada nas áreas de ciências biológicas, enfermagem, odontologia, medicina, medicina veterinária e saúde pública.

CINAHL: Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature

CINAHL fornece indexação de 2.928 periódicos científicos nos campos da enfermagem e relacionados à saúde. A base de dados contém mais de 1.000.000 de registros datados desde o ano de 1981 e oferece cobertura completa de periódicos de enfermagem em inglês e publicações da National League for Nursing e da American Nurses' Association, abrangendo enfermagem, biomedicina, biblioteconomia de ciências da saúde, medicina alternativa/complementar, saúde do consumidor e 17 disciplinas ligadas à saúde. Além disso, essa base de dados oferece acesso a livros de saúde, dissertações de enfermagem, atas de conferências selecionadas, padrões de prática, software educacional, materiais audiovisuais e capítulos de livros. O material em texto completo inclui 72 periódicos científicos, além de casos legais, inovações clínicas, registros de medicamentos, instrumentos de pesquisa e testes clínicos. É o recurso mais abrangente para a enfermagem e aliados literatura saúde, sendo uma das plataformas de pesquisa mais usadas

disponíveis. Pertence e é operado pela EBSCO Publishing.

BDENF: Base de Dados de Enfermagem

Fonte de informação composta por referências bibliográficas da literatura técnico-científica brasileira em Enfermagem. Sua operação, manutenção e atualização é coordenada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e Centros Cooperantes da Rede BVS Enfermagem. Contém artigos das revistas mais conceituadas da área de Enfermagem, e outros documentos tais como: teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais.

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

É uma base de dados Latino-Americana de informação bibliográfica em ciências da saúde. Em termos gerais, abrange toda a literatura relativa às ciências da saúde, produzida por autores latino-americanos e publicado nos países da região a partir de 1982. São analisados e processados documentos, tais como: teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos, publicações governamentais e artigos extraídos da análise corrente de aproximadamente 400 títulos de periódicos na área.

SciELO: Scientific Electronic Library Online

É um modelo de publicação eletrônica de periódicos científicos na internet de acesso livre, desenvolvido em cooperação pela FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde e diversas instituições nacionais relacionadas com a comunicação científica e editores científicos. Os países que participam deste projeto são: Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, Espanha, Portugal, Venezuela, Costa Rica, México, Paraguai, Peru e Uruguai. Publicações em Português e Espanhol.

Scopus

É um banco de dados de resumos e citações de artigos para jornais/revistas acadêmicos. Abrange cerca de 19,5 mil títulos de mais de 5.000 editoras internacionais, incluindo a cobertura de 16.500 revistas peer-reviewed nos campos científico, técnico, e de ciências médicas e sociais (incluindo as artes e humanidades). É propriedade da Elsevier e é disponibilizado na Web para assinantes. Buscas na SciVerse Scopus incorporam pesquisas científicas de páginas da web através de Scirus, outro produto Elsevier, bem como bancos de dados de patentes. Como o proprietário da SciVerse Scopus, a Elsevier, é também uma das principais editoras de revistas científicas internacionais isto implica um evidente conflito de interesses na escolha dos periódicos a serem incluídos na base de dados. SciVerse Scopus também oferece perfis de autores, que abrangem filiações, o número de publicações e de seus

dados bibliográficos, referências e detalhes sobre o número de citações de cada documento publicado que ele tenha recebido. Ele tem recursos de aviso que permitem que qualquer pessoa inscrita possa controlar alterações em um perfil. Ao utilizar o *SciVerse Scopus Author Details* qualquer um é capaz de procurar um autor, com o nome de filiação como um limitador, verificar a identificação do autor e configurar um RSS automático ou enviar avisos ao e-mail da página do autor.- **Listar as referências dos materiais encontrados:** para buscar referências que possam ser de interesse para a Revisão Integrativa de Literatura.

- Utilizar o programa **ENDNOTE:** para organizar as referências.

- **Período de busca:** janeiro de 2010 a junho de 2014.

X. SELEÇÃO DOS ESTUDOS: Iniciará com a realização da captura dos artigos nas bases de dados selecionadas. Os artigos serão armazenados e organizados dentro do software ENDNOTE (ferramenta para armazenar e organizar as referências encontradas nas bases de dados selecionadas). Logo após, haverá uma leitura geral de todos os artigos coletados e conferência dos artigos considerando os critérios de inclusão, de exclusão e objetivo, denominada de primeira seleção.

XI. 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 transferidos para o software Atlas.ti (ferramenta para análise dos dados) 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.

XI. INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DAS PRODUÇÕES

- Ano de produção;
- Título;
- Autor (es);
- Profissão e titulação dos autores;
- Periódico;
- Estado/País;
- Descritores e palavras-chave;
- Base de dados de localização dos autores;
- Metodologia;
- Principais resultados;
- Conclusões.

XII. 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.

XIII DIVULGAÇÃO: Publicação dos achados deste estudo em periódicos.							
XIV. CRONOGRAMA							
Atividades	Jul. 2014	Ago. 2014	Set. 2014	Out. 2014	Nov. 2014	Fev. 2015	Mar. 2015
Elaboração Protocolo	X						
Validação	X	X					
Busca dos estudos			X				
Seleção dos estudos				X	X		
Organização dos estudos e categorização					X	X	
Análise						X	
Discussão e resultados						X	
Elaboração do manuscrito de revisão de literatura							X
Finalização do manuscrito.							X
Encaminha- mento do manuscrito para publicação em periódico							X

Fonte: Adaptado de Forte (2013).

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA A ENTREVISTA
SEMIESTRUTURADA

1. Dados sociodemográficos do participante:

Idade	
Sexo	
Estado civil	
Filhos – quantidade, idade, amamentação	
Escolaridade	
Profissão/cargo	
Tempo de trabalho neste cargo	

1. Qual o seu conhecimento em relação ao aleitamento materno (importância, tempo de duração, benefícios mãe/filho/empresa)?
2. Você já teve experiência, como gestor, com mulheres que estavam amamentando?
3. Onde você buscou conhecimento sobre como acolher a mulher em todo processo da maternidade (da gestação ao retorno da mulher ao trabalho)?
4. Quais são as atividades desenvolvidas pela empresa em relação à mulher em todo o processo da maternidade (orientações, flexibilidade de horário e função, acolhimento no retorno ao trabalho)?
5. Possui uma norma ou política escrita sobre amamentação em sua empresa?
6. Você conhece a Norma Técnica chamada “Sala de apoio à amamentação” (SAA)?

APÊNDICE C – ROTEIRO PARA A ENTREVISTA PROJETIVA

1. O que você achou sobre o vídeo?
2. Na sua opinião, quais seriam as fortalezas e fragilidades ou facilidades e dificuldades encontradas hoje para a implantação da sala de apoio à amamentação em sua empresa?

APÊNDICE D – LEVANTAMENTO DE DADOS

1. Dados da empresa:

1. Qual é o ramo industrial da empresa?	
2. Qual é o porte da empresa?	
3. Possui filiais? Quantas? Onde?	
4. Qual é o número de trabalhadores?	
5. Qual é o número de mulheres em idade fértil (16-49 anos)?	
6. Qual é a carga horária das mulheres?	
7. Possui trabalhador da área da saúde?	
8. Qual é o tempo da licença maternidade?	
9. Adotou estratégia “Empresa cidadã”?	
10. Possui creche ou convênio com creches?	
11. Possui pausa para amamentação?	
12. Existe local para amamentação?	
13. Existe local para extração do leite?	
14. Existe local para armazenamento do leite?	

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



1ª via Participante

2ª via Pesquisadora

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa que possui como título **“Sala de apoio à amamentação: percepção de gestores de empresas com vistas à sua implantação”** que tem como objetivo compreender a percepção dos gestores de empresas de Florianópolis, Santa Catarina, acerca das salas de apoio à amamentação. Esta pesquisa está sendo realizada pela pesquisadora Vanessa Martinhago Borges Fernandes, orientada pela Dra. Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos. O estudo justifica-se: pelo desmame precoce no Brasil, onde o AM exclusivo (até os seis meses de idade) é de 41%, sendo o retorno da mulher ao trabalho uma das causas mais importantes, o qual poderá desencadear absenteísmo das trabalhadoras devido as crianças não amamentadas adoecerem mais e maiores desistências do trabalho pela mulher se sentir menos valorizada e não confortável no trabalho o que gera novos investimentos ao gestor em contratar e treinar novos funcionários.

A coleta de dados será por meio de entrevista, o que será necessário com sua prévia autorização, o uso de um gravador, a qual será transcrita e mostrada ao (à) senhor (a), e após sua concordância acerca do conteúdo é que utilizaremos no estudo.

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. A fim de minimizar o desconforto físico, comprometemo-nos em interromper a coleta de dados e ouvi-lo (a) com atenção aguardando a sua melhora e/ou encaminhá-lo (a) 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 a 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.

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. Este termo será rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao final.

Informações dos dados dos responsáveis pelo acompanhamento dessa pesquisa, para contato em caso de intercorrências:

Pesquisadora: Enf^a Mda. Vanessa Martinhago Borges Fernandes. RG 4224101 SSP/SC. Endereço: Av. Atílio Pagani, n.1201, Passa Vinte, Palhoça, SC, CEP: 88.010-320, TEL (48) 8449-9006 (celular). E-mail: vambfernandes@gmail.com

Orientadora: Prof^a Dr^a Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos. Endereço: Rua Presidente Coutinho 264, Centro, Florianópolis, SC, CEP: 88.015-230. TEL: (48) 99690135 (celular) Tel/FAX: (48) 37219480. E-mail: gregos@matrix.com

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, CEP 88040900. Florianópolis, SC, Tel: (48) 3721-9206; E-mail: cep@reitoria.ufsc.br.

Consentimento após informações

Eu, _____ (nome completo da participante), fui esclarecido (a) sobre a pesquisa e aceito a participar desde que respeitadas às condições antes referidas.

Florianópolis/SC, _____ de _____ de 2015.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS (CEP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SALAS DE APOIO À AMAMENTAÇÃO: PERCEPÇÃO DE GESTORES DE EMPRESAS PÚBLICAS E PRIVADAS COM VISTAS À SUA IMPLANTAÇÃO.

Pesquisador: Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44950815.5.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.100.087

Data da Relatoria: 08/06/2015

Apresentação do Projeto:

Este é um projeto de dissertação de mestrado do programa de pós-graduação de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN-UFSC) da aluna Vanessa Martinhago Borges Fernandes sob orientação da Profª Drª Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos. Pretende-se compreender a percepção de gestores de empresas públicas e privadas da região da Grande Florianópolis, Santa Catarina (SC), acerca das salas de apoio à amamentação, com vistas à sua implantação. Estudo é de natureza qualitativa, do tipo exploratório-descritivo. O local serão 20 empresas, sendo 10 delas públicas e as outras 10, privadas. Os participantes do estudo são os gestores das empresas selecionadas, num total de 20 gestores. Coleta de dados com entrevista semiestruturada, entrevista projetiva e levantamento de dados. Análise de dados através da Análise de Conteúdo de Laurence Bardin, com auxílio do software Atlas.ti.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender a percepção de gestores de empresas públicas e privadas da região da Grande Florianópolis, Santa Catarina (SC), acerca das salas de apoio à amamentação, com vistas à sua implantação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R. Desembargador Vitor Lima,
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-5094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 1.100.087

As pesquisadoras descrevem que os riscos envolvidos na pesquisa serão mínimos, tais como desconfortos relacionados à abordagem do tema e por despertar lembranças acerca do que o participante viveu ou está vivendo agora, ou mesmo o constrangimento em responder alguma pergunta.

Benefícios:

As pesquisadoras relatam que embora não haja benefícios diretos, o participante estará contribuindo para a discussão e compreensão do processo de cuidar em enfermagem e saúde da mulher trabalhadora que amamenta.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É um projeto bem escrito e tem os métodos em consonância com os objetivos. Tem relevância social e acadêmica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As pesquisadoras apresentam adequadamente os termos:

- Folha de rosto
- Carta de anuência das instituições
- Projeto

De acordo com a Res. 466/2012 do CNS apresenta TCLE adequado.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisadoras atenderam as solicitações do relator.

Pela aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Retoria II (Edifício Santa Clara), R. Desembargador Vitor Lima,
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 1.100.087

FLORIANOPOLIS, 10 de Junho de 2015

Assinado por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R. Desembargador Vitor Lima,
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-5094 E-mail: cep.proesa@contato.ufsc.br