

# Situação de amamentação entre mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós-graduação de uma universidade pública

Isilia Aparecida Silva e Sandra Kunikata Utiyama

*Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 419, Consolação, 05403-900, São Paulo, São Paulo, Brasil.*

**RESUMO.** Não só mulheres trabalhadoras convivem com a necessidade de manutenção da amamentação, como também estudantes em diversos níveis de formação. Buscamos, assim, identificar as condições de aleitamento materno de funcionárias, docentes e alunas de uma universidade paulista, por ocasião do retorno às atividades profissionais e acadêmicas, bem como identificar os elementos dificultadores ou facilitadores da manutenção da lactação no ambiente de trabalho ou escolar. Entrevistamos 51 (100%) nutrizes e, entre elas, 49% já haviam introduzido algum substituto do leite materno na dieta da criança ao reassumirem suas atividades e 15,7% já haviam desmamado a criança. O aleitamento exclusivo era praticado por 25% dessas mulheres, e 5,8% das crianças tinham aleitamento predominante. A falta de apoio nas instituições e condições ambientais para ordenha do leite, bem como a falta de berçário para manter a proximidade com a criança, foram as principais dificuldades apontadas pelas mulheres para a manutenção da amamentação.

**Palavras-chave:** amamentação, lactação, desmame, trabalho materno.

**ABSTRACT. Breast-feeding situation among working women, graduate and post-graduate students at a university.** Working women live with the need for maintaining breast-feeding, so do students at different graduation levels. Thus we seek to identify the motherly breast-feeding conditions of employees, professors and students from a university in *São Paulo*, when returning to their professional and academic activities, as well as to identify the hindering or facilitating elements concerning maintenance of lactation within the working or school ambiances. We interviewed 51 (100%) women among whom 49% had already introduced some kind of human-milk substitute in child's diet upon resuming their activity, and 15.7% had already weaned the child. Exclusive lactation was practiced by 25% of these women and 5.8% children had predominant lactation. Lack of support in the institutions and surrounding conditions for milking, as well as a lack of nurseries to maintain proximity with the child were the main difficulties pointed out by the women for the maintenance of lactation.

**Key words:** lactation, lactation weaning, working mothers.

## Introdução

Segundo dados fornecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em todo o mundo menos de 35% das crianças alimentam-se exclusivamente de leite materno durante os quatro primeiros meses de vida, e freqüentemente os alimentos substitutivos ou complementares oferecidos a elas são inapropriados (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Um grupo de especialistas designado pela OMS examinou, no decorrer do ano 2000, cerca de 2.900 estudos, com a finalidade de identificar evidências científicas sobre a influência da amamentação na saúde da criança, considerando crianças

amamentadas até quatro meses e outras amamentadas até seis meses de idade. Essa meta-análise teve a finalidade de subsidiar as definições das estratégias mundiais da OMS para a alimentação do lactente, em particular, na definição do período de seis meses, considerado o ideal para aleitamento exclusivo das crianças, considerando que o leite materno tem grandes vantagens em ser oferecido como um complemento alimentar para crianças até por volta dos 12 meses de idade (World Health Organization, 2001).

Embora a amamentação continue sendo considerada a melhor maneira de alimentar o lactente, atingir os índices desejáveis de aleitamento materno, em duração e qualidade de amamentação,

continua sendo um grande desafio para governos e profissionais.

Segundo Silva (1999), a questão da amamentação não tem tido o tratamento que requer por parte dos profissionais e do sistema de saúde. Acrescenta que, embora muitos tenham sido os investimentos no seu incentivo e na sua promoção, ainda não há suporte necessário à mulher para enfrentar a experiência de amamentar além dos ambientes hospitalares. Apesar de alguns progressos, a frequência e a duração da amamentação não atingiram, até hoje, os patamares requeridos em nosso país, caracterizando um crescimento lento de adesão das mulheres à prática de amamentar.

Em 1992, um estudo nacional revelou que 97% das mães brasileiras iniciavam a amamentação; no entanto, apenas 50% delas continuavam a amamentar por um período cuja mediana era de 134 dias, e, ao se estudar o período do aleitamento predominante (adição de água ou chá na dieta do recém-nascido), a mediana não ultrapassava 72 dias (Leão *et al.*, 1992).

Passados cinco anos, estudo realizado por Rea *et al.* (1997) indicou que a mediana de amamentação entre mulheres trabalhadoras, residentes no município de São Paulo, é pouco maior que a média nacional de 1992, não ultrapassando 150 dias, enquanto que a mediana de amamentação exclusiva é praticamente a mesma – 70 dias. Esse mesmo estudo demonstrou que 97% das mulheres continuava iniciando a amamentação; porém, o percurso dessa prática indicava ter determinantes outros que não estavam apenas na dependência da biologia da lactação.

De um modo geral, as estratégias de incentivo ao aleitamento materno têm tentado abranger, de forma preventiva, a maioria das causas de interrupção da amamentação ou introdução de alimentos suplementares na dieta da criança, relatadas pelas mulheres.

Ao longo das últimas três décadas, as transformações do papel da mulher na sociedade, as aspirações de novas realizações no trabalho e vida reprodutiva, as facilidades tecnológicas de alimentação infantil e a diversidade de estímulos contextuais conflitaram com as determinações do papel de mãe que a sociedade lhe atribui, resultando na difícil situação da mulher em ter que conciliar suas atividades profissionais com as maternas. Nesse cenário, a amamentação assume uma das mais difíceis tarefas femininas para aquelas mulheres que desejam dar continuidade aos seus projetos de vida pessoal e conciliá-los aos atributos e responsabilidades de mãe (Silva, 1997).

Essa condição se expressa mais significativamente nas situações de retorno ao trabalho e aos estudos, quando raramente as mulheres encontram condições adequadas, ou pelo menos favoráveis, para amamentar seus filhos durante a jornada de trabalho e nos períodos em que freqüentam a escola.

A mulher que deseja dar continuidade à amamentação com a volta ao trabalho ou aos estudos, o faz às custas de muito esforço. Na maior parte das vezes, as mães desconhecem seus direitos como trabalhadoras e as possibilidades de exigências legais que têm, como o de usufruir de dois períodos de 30 minutos durante o horário de trabalho para amamentar, o que muitas vezes é impraticável, pelo fato de não haver berçários ou creches nos locais de trabalho, ou próximos a este.

Convivemos hoje com grande número de mulheres que tentam conciliar a maternidade com sua formação ou qualificação profissional, sendo que, para elas, muitas vezes não há nenhum amparo institucional em manter seus filhos junto a si nos períodos de aula ou mesmo ter informações como manter a lactação enquanto estudam.

Assim, a dificuldade de contar no local de trabalho ou de estudo com creches que possibilitariam a amamentação, ou de levar consigo a criança, seja para o trabalho ou para a escola, pelo menos nos períodos de mamada, pode ser minimizada com a ordenha adequada e com a conservação do leite para ser oferecido posteriormente ao recém-nascido.

Embora ocorram iniciativas importantes e promissoras em indústrias com número majorativo de mulheres, que têm demonstrado a compatibilidade do retorno ao trabalho e a manutenção da amamentação, essas são em número muito reduzido e estão na dependência da vontade política da empresa, mesmo com resultados positivos do ponto de vista administrativo ou do retorno econômico que esse tipo de acomodação da dupla mãe filho, no local de trabalho, pode trazer para o setor (Machado, 1998).

Quanto às alunas, ainda não há espaço efetivo de discussão para se apresentar soluções ou propostas para a condição de manutenção de lactação nos ambientes escolares, uma vez que sua condição não pode ser acolhida pela mesma regência da mulher trabalhadora e depende de iniciativas pontuais do contexto escolar.

Mesmo em espaços privilegiados pelos conhecimentos técnicos e científicos sobre os mais diversos campos do saber, as mulheres ainda sofrem as dificuldades do paradoxo da competição no mercado de trabalho e da qualificação profissional e

a difícil arte da “*superação da naturalização do corpo da mulher e de suas funções reprodutivas*” (Mendonça, 1998).

Na universidade em que atuamos, no ano 2000, o número de docentes do sexo feminino, funcionárias não-docentes e alunas, era de 1.141, 2.760 e 14.197 (graduação) e 10.214 (pós-graduação), respectivamente (Universidade de São Paulo, 2000).

No entanto, o número de creches e possibilidades dessas mulheres manterem seus filhos junto a si para a amamentação é extremamente pequeno, pois a mesma universidade, no “*campus*” de São Paulo, conta com três creches que atendem um total de 337 crianças, divididas em faixas etárias, sendo que a idade mínima para ingresso na creche é de quatro meses, considerando-se, assim, o término do período em que a mulher permaneceu em casa gozando da licença maternidade (Coordenadoria de Assistência Social, 2001).

Dessa forma, sendo a universidade um espaço de trabalho e de estudo, que abriga um grande número de mulheres em idade reprodutiva, questionamos como tem sido a situação dessas mulheres para a manutenção da lactação ao retornarem às suas atividades, seja de trabalho ou de estudo, sabendo que as unidades hospitalares como Hospital Universitário e Hospital das Clínicas possuem creches próprias no mesmo local.

Quais condições são oferecidas para as mães trabalhadoras ou estudantes para que possam amamentar seus filhos após o término do período de licença do trabalho ou afastamento das aulas?

Diante dessas questões, propomo-nos a realizar um estudo que traga elementos para a compreensão desse cenário e para a elaboração de propostas de viabilidade de manutenção da lactação para as funcionárias e alunas de uma universidade pública, que teve como objetivos: identificar a situação de aleitamento materno de funcionárias, docentes e alunas de uma universidade paulista por ocasião do retorno ao trabalho ou atividades escolares; identificar os elementos do contexto materno, considerados por elas como dificultadores ou facilitadores para a condição de manutenção da lactação ou desmame após o retorno ao trabalho ou atividade escolar.

### Material e métodos

O estudo de natureza exploratória e descritiva foi realizado nas unidades de ensino de uma universidade pública estadual do estado de São Paulo. A opção por essa instituição se deu pelo fato de encontrarmos uma diversidade de cursos e

unidades de ensino que concentram um número significativo de mulheres em idade reprodutiva, e desconhecermos programas ou propostas de manutenção da lactação nesses espaços.

Fizeram parte deste estudo as funcionárias (docentes e não docentes, estas últimas aqui denominadas funcionárias) e alunas (graduandas e pós-graduandas) que tiveram seus filhos saudáveis, nascidos com idade gestacional entre 32 e 40 semanas, no período de fevereiro de 2000 a junho de 2002. Para inclusão das mulheres no estudo, não fizemos restrição do tempo de duração da amamentação, nem de raça, paridade, cargo ou função e escolaridade (no caso de funcionárias) ou estrato social.

Participaram todas as mulheres nas condições acima citadas que aceitaram dar depoimento sobre a experiência de amamentação mediante o retorno ao trabalho ou estudo.

### Procedimento de coleta e análise de dados

O estudo foi desenvolvido de março de 2002 a janeiro de 2003. Todas as unidades de ensino da universidade, no “*campus*” São Paulo, foram contatadas por meio de carta enviada a seus diretores, e, entre elas, 16 unidades responderam afirmativamente. Foi feito um levantamento nos serviços de pessoal, graduação e pós-graduação, em busca da identificação e localização das participantes do estudo. Foram fixados cartazes em algumas das instituições e enviadas mensagens por e-mails, via mala direta da instituição, para alunas de graduação e de pós-graduação. A identificação de funcionárias gestantes ou puérperas foi facilitada pelo fato de os setores de pessoal terem a informação de pedido de licença gestação dessas mulheres, o mesmo não ocorrendo com as alunas de graduação ou de pós-graduação, as quais em geral, conseguem um período de afastamento combinado diretamente com docentes ou coordenadores de disciplinas ou curso.

Identificamos 138 mulheres que atendiam aos critérios de inclusão do estudo. Seus nomes foram listados em ordem alfabética em numeração sequencial, e posteriormente distribuídos conforme as categorias: aluna de graduação (39), de pós-graduação (15), docente (10) e funcionária não docente (74). Destas, foram sorteadas 50% em cada uma das categorias consideradas, havendo substituição da participante, por novo sorteio, quando havia dificuldade de localizar a nutriz, pois algumas ainda se encontravam em licença, ou não tinham interesse em participar da pesquisa, o que resultou em significativa diminuição do número total de participantes.

Os dados foram colhidos por meio de entrevista individual, em data, horário e local escolhidos pelas participantes. A entrevista foi direcionada por um formulário com perguntas fechadas e abertas. Foram entrevistadas 51 mulheres, sendo 32 funcionárias, 9 alunas da graduação, 6 pós-graduandas e 4 docentes.

Foram esclarecidos os objetivos do estudo, garantido-lhes o anonimato, sigilo e confiabilidade dos dados fornecidos à pesquisadora. Todas as mulheres tiveram acesso prévio ao instrumento da coleta de dados para conhecer as questões que lhes seriam feitas e solicitado seu consentimento para gravação de suas respostas às perguntas abertas sobre os aspectos que influenciaram a manutenção da lactação, e assinaram livremente o termo de consentimento, segundo a Resolução N° 196/96 (Conselho Nacional de Saúde, 1996).

Embora tenhamos investigado a situação de mulheres em condições de atividades distintas, não procedemos à comparação de resultados entre as categorias formadas pelas mulheres participantes, uma vez que a finalidade do estudo é explorar a situação de amamentação entre essas mulheres e retratá-la com a amplitude que é possível atingir em estudo dessa natureza. Dessa forma, foi priorizada a apresentação descritiva dos resultados.

Para caracterizar a situação de amamentação/alimentação da criança, utilizamos a seguinte classificação, adaptada da OMS.

- Aleitamento materno exclusivo (AME): a criança recebe apenas leite materno diretamente da mama ou extraído e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de medicamentos ou suplementos vitamínicos;
- Aleitamento materno predominante (AMP): a criança recebe leite materno diretamente da mama ou extraído, e água ou bebidas à base de água (chás, sucos), e nenhum outro alimento líquido ou sólido;
- Aleitamento materno (AM): a criança recebe leite materno diretamente da mama ou extraído, independente de estar recebendo qualquer outro alimento líquido ou sólido, inclusive outros leites;
- Desmamado (D): a criança já não recebe mais o leite materno, mas outros tipos de leite ou alimentos líquidos ou sólidos.

## Resultados

### Caracterização das mulheres

A idade das mulheres deste estudo variou entre 20 e 46 anos, sendo que as quatro (100%) docentes e

15 (46,9%) funcionárias participantes do estudo estavam na faixa etária entre 36 e 40 anos, e 12 (37,5%) funcionárias estavam na faixa que compreende de 26 a 35 anos. As cinco (15,7%) demais tinham menos de 25 anos. A maioria das alunas de pós-graduação, quatro (66,7%), tinham entre 26 e 30 anos e a maioria delas, seis (66,6%), não ultrapassava os vinte e seis anos.

A maioria das funcionárias, 22 (68,7%), eram casadas, bem como as quatro (100%) docentes e cinco (83,3%) das alunas da pós-graduação. Entre as graduandas, cinco (55,6%) eram casadas; três (33,3%) solteiras com companheiro e uma (11,1%) solteira sem companheiro.

Chamou-nos a atenção o fato de que as graduandas solteiras com companheiro caracteriza uma situação em que o casal mantém uma relação amorosa estável; no entanto, cada um reside em domicílios diferentes, mantendo geralmente a moradia com seus pais.

Entre as funcionárias, 13 (47,6%) tinham segundo grau completo e igual parcela, 13 (47,6%), havia concluído pelo menos um curso superior, sendo estas as que ocupavam cargos administrativos hierarquicamente mais elevados. Todas as docentes tinham, no mínimo, o título de doutora.

A maioria das mulheres deste estudo, 31 (60,8%), eram primíparas, salientando que entre elas estavam 100% das alunas de graduação, de pós-graduação e 50% das funcionárias. As quatro (100%) docentes e dez (31,3%) funcionárias estavam tendo o segundo filho, as demais, 18,7 % das funcionárias, possuíam entre três e seis filhos.

As 51 (100%) entrevistadas fizeram pré-natal e 22 (43,1%) delas atingiram um número significativo de consultas pré-natal (12 consultas).

### Situação de amamentação

Considerando o período em que as mulheres deste estudo ficaram afastadas de suas atividades após o nascimento da criança, vimos que 18 (56,25%) das funcionárias voltaram ao trabalho entre quatro e cinco meses, pois usufruíram o tempo de licença-maternidade e acrescentaram um mês de férias, outras quatro (12,5%) funcionárias voltaram após cinco meses, somando ainda mais quinze dias de licença amamentação. As demais funcionárias, dez (31,3%), e três (75%) das docentes ficaram afastadas de suas atividades apenas durante a licença maternidade, até quatro meses, e somente uma das docentes (25,0%) gozou mais 30 dias de férias, totalizando um período de cinco meses de afastamento do trabalho. Houve uma funcionária que, tentando reassumir suas atividades e não tendo

como conciliar sua vida profissional com os cuidados da criança, optou por demitir-se de seu emprego, após um período de três meses de trabalho.

Quanto às alunas, cinco (55,5%) de graduação tiveram seus partos coincidindo com a época de férias letivas ou a proximidade das mesmas, perdendo poucas aulas e recuperando-as posteriormente, porém retornando às atividades entre três e quatro meses pós-parto. As demais trancaram matrícula, retornando aos estudos quando o bebê estava com pelo menos seis meses. Três (50%) alunas de pós-graduação não estavam cumprindo créditos em disciplinas no período dos primeiros seis meses de vida do filho e puderam permanecer em casa, sendo que uma delas interrompeu sua bolsa de doutorado durante esse período para poder atender às demandas do filho. A flexibilidade da estrutura dos programas de pós-graduação pareceu ser uma vantagem em relação aos cursos de graduação, permitindo, à maioria das alunas, sua permanência no domicílio, dependendo da fase em que se encontravam no curso.

Em relação ao tipo de aleitamento que essas mulheres estavam praticando ao retornarem às suas atividades, 25 (49%) já haviam introduzido algum outro tipo de alimento ou leite na dieta de seus filhos (AM). Nessa condição, destacam-se seis (66,6%) alunas de graduação e 15 (46,9%) funcionárias. O aleitamento materno exclusivo (AME) era praticado por 15 (29,4%) das mulheres do estudo, sendo que oito (25%) funcionárias, duas (50%) docentes, duas (33,4%) pós-graduandas e três (33,4%) graduandas retornaram às atividades em tempo variável entre dois e quatro meses de idade do filho (Tabela 1).

Os filhos de duas (6,25%) funcionárias e uma (16,6%) pós-graduanda, entre cinco e seis meses de idade, recebiam aleitamento materno predominante (AMP) quando suas mães retornaram às suas atividades.

Ao reassumirem seu trabalho, sete (21,9%) funcionárias já haviam desmamado seus filhos, com a idade entre dois e cinco meses, o mesmo aconteceu com uma (11,1%) pós-graduanda, porém seu filho já se encontrava com seis meses de idade.

Se observarmos esse dado na Tabela 1, verificamos que, entre as funcionárias, o tempo de retorno não determinou o tempo de desmame, pois, independente desse fato, algumas mulheres já haviam desmamado seu filho dois meses antes de reassumirem o trabalho.

No retorno de suas atividades, as mulheres que praticavam algum tipo de aleitamento materno mantiveram-no por períodos de tempo variáveis. Entre as docentes, das duas (50,0%) que amamentavam exclusivamente seus filhos, ainda mantiveram AME por pelo menos dois meses, passando posteriormente para AM.

Entre as 25 (100%) funcionárias que ainda praticavam algum tipo de aleitamento, ao reassumirem o trabalho, das 15 (60,0%) que mantinham o AM, seis (40,0%) o fizeram por mais de cinco meses, e das oito (32,0%) funcionárias que estavam amamentando exclusivamente após o retorno, apenas quatro (8,0%) mantiveram o AME por dois a três meses, as demais não ultrapassaram 30 dias, passando a adotar AM ou interrompendo gradativamente a amamentação.

**Tabela 1.** Distribuição das nutrízes segundo o tempo de retorno em meses e o tipo de aleitamento materno praticado ao retornar. São Paulo, 2003

	Tipo de aleitamento materno	1 mês		2 a 3 meses		3 a 4 meses		4 a 5 meses		5 a 6 meses		6 meses		> 6 meses		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Docente	AME	-	-	-	-	-	-	2	50,0%	-	-	-	-	-	-	2	50,0%
	AMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	AM	-	-	-	-	-	-	2	50,0%	-	-	-	-	-	-	2	50,0%
	D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Não docente	AME	-	-	-	-	1	3,1%	5	15,6%	1	3,1%	1	3,1%	-	-	8	25,0%
	AMP	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6,3%	-	-	-	-	2	6,3%
	AM	-	-	-	-	-	-	6	18,8%	9	28,1%	-	-	-	-	15	46,9%
	D	-	-	-	-	-	-	3*	9,4%	4**	12,5%	-	-	-	-	7	21,9%
Graduação	AME	-	-	2	22,2%	1	11,1%	-	-	-	-	-	-	-	-	3	33,3%
	AMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	AM	-	-	3	33,3%	-	-	-	-	-	-	1	11,1%	2	22,2%	6	66,7%
	D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pós-graduação	AME	1	16,7%	-	-	-	-	1	16,7%	-	-	-	-	-	-	2	33,3%
	AMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	16,7%	-	-	1	16,7%
	AM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	16,7%	1	16,7%	2	33,3%
	D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	16,7%	-	-	1	16,7%

\* 1 mãe retornou ao trabalho aos 4 meses, mas a criança foi desmamada aos 3 meses; \* 1 mãe retornou ao trabalho aos 4 meses, porém a criança foi desmamada aos 2 meses; \*\* 1 mãe retornou ao trabalho aos 5 meses, porém, a criança, contudo, foi desmamada aos 3 meses; \*\* 1 mãe retornou ao trabalho aos 5 meses, a criança, todavia foi desmamada aos 2 meses

Entre as graduandas, para aquelas que amamentavam exclusivamente no retorno das atividades, esse tipo de aleitamento foi mantido por um tempo variável entre 15 e 60 dias, passando para AM ou ocorrendo o desmame.

As demais, seis (100%) alunas da pós-graduação, uma (20,0%), que retornou aos 30 dias, manteve aleitamento exclusivo por ainda três meses, totalizando quatro meses de vida do filho. As outras retornaram com tempo acima de cinco meses de idade da criança e mantiveram AM por períodos entre dois e seis meses.

Podemos considerar que, proporcionalmente, as funcionárias, as graduandas e as pós-graduandas entrevistadas para este estudo tiveram um perfil de amamentação assemelhado, uma vez que 59,3% das funcionárias, 55,5% das graduandas e 66,6% amamentaram seus filhos por tempo igual ou superior a seis meses, destacando-se 100% das docentes, que mantiveram a amamentação por esse mesmo período. O menor tempo de amamentação esteve entre as funcionárias, pois três (9,4%) delas interromperam a amamentação entre dois e três meses de idade do filho, e entre as graduandas, três (33,3%) desmamaram seus filhos entre três e quatro meses.

Observamos que a maioria das crianças recebeu algum tipo de aleitamento, podendo passar do AME para o AMP ou AM, porém, 43 delas (84,3%) continuaram recebendo leite materno após o retorno de suas mães às atividades de trabalho ou estudo, por períodos variáveis de 15 dias a quatro meses, dependendo da idade da criança por ocasião da volta da mãe ao trabalho ou estudo.

Dessa forma, se considerarmos o tempo total de aleitamento dessas crianças nas combinações de AME, AM e AMP a que elas foram expostas, há 19 (37,3%) delas que foram desmamadas antes de completarem seis meses de idade, porém, 32 (62,7%) receberam algum tipo de aleitamento até seis meses de vida ou mais (Tabela 2).

Esse dado é importante, uma vez que seja AME, AMP ou AM, a sua continuidade exige das mulheres

algumas estratégias de manutenção da lactação, como ordenha mamária, reserva e armazenamento do leite, ou, pelo menos, a compatibilização do horário do trabalho com horários de mamadas no domicílio ou creche nas primeiras semanas de retorno.

Assim, dependendo do tipo de aleitamento mantido após o retorno ao trabalho, as mulheres relataram que o número de mamadas que as crianças recebiam com leite materno variavam de duas a oito mamadas/dia.

Segundo a referência das mães, a maioria das crianças com AM recebia o menor número de mamadas com leite materno/dia, ou seja, de duas a cinco. Também foi possível observar que o aleitamento predominante, por não se oferecer outro tipo de leite, também exige maior número de mamadas com leite materno, o que, para essas crianças, variou de seis a oito/dia.

Embora seja possível considerar que o número de oito mamadas/dia, com intervalo regular de três horas, possa cobrir as necessidades da criança, chama-nos a atenção a referência de três mães, praticando AME e referindo cerca de seis mamadas/dia com leite humano.

No caso das mães que ordenhavam leite para ser oferecido ao filho, enquanto estava no trabalho ou atividade escolar, a oferta da amamentação para a criança, em sua maioria, 75%, era feita por meio de mamadeira ou chucha, sendo que as demais crianças recebiam o leite por meio de colher, copinho ou xícara. A outra estratégia era oferecer o peito nas mamadas noturnas e vespertinas, antes da jornada de trabalho.

Entre as 15 (100%) funcionárias que já haviam introduzido outro leite antes ou após o retorno ao trabalho, dez (66,6%) o fizeram antes dos quatro meses de vida da criança e três (20%) dentro dos quatro meses. Entre as seis (100%) alunas de graduação com AM, também encontramos a introdução de leite antes dos quatro meses de idade da criança, e outras três (50%) o fizeram entre quatro e seis meses.

**Tabela 2.** Distribuição das nutrizes segundo o tempo total de amamentação, considerando-se todos os tipos de aleitamento praticados por elas. São Paulo, 2003

Categoria	1 a 2 meses		2 a 3 meses		3 a 4 meses		4 a 5 meses		5 a 6 meses		6 meses ou mais		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Docente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	100,0%	4	100,0%
Funcionária	-	-	3	9,4%	3	9,4%	3	9,4%	4	12,5%	19	59,4%	32	100,0%
Graduação	-	-	-	-	3	33,3%	1	11,1%	-	-	5	55,6%	9	100,0%
Pós-Graduação	-	-	-	-	-	-	1	16,7%	1	16,7%	4	66,7%	6	100,0%
Total	-	-	3	5,9%	6	11,8%	5	9,8%	5	9,8%	32	62,7%	51	100,0%

Da mesma forma, entre as mulheres que já haviam interrompido a amamentação, antes ou ao retornar às atividades, das sete (100%) funcionárias que já haviam desmamado seus filhos ao retornarem ao trabalho, a maioria, cinco (71,4%), já o fizera antes ou até os quatro meses de idade da criança e uma aluna de graduação desmamou antes do terceiro mês de vida.

Para essas mulheres, a média de tempo de amamentação, considerando-se todos os tipos de aleitamento, foi de 120 dias, e a mediana de 143,8 dias.

### Condições para a prática da amamentação

A partir das falas das mulheres, pudemos apreender os elementos do contexto materno no seu ambiente doméstico, de trabalho ou de estudo, que são evidenciados por elas como componentes significativos na trajetória da sua prática de conciliar o trabalho ou estudos com a amamentação. Assim, poderão ser expressos:

**No ambiente doméstico** - o que facilita/dificulta manter a amamentação:

O principal elemento que ajuda essas mulheres a manterem a lactação e a amamentação é o apoio dos familiares que buscam incentivar o aleitamento e valorizar a ação da mulher no sentido de dar continuidade à prática, apesar das dificuldades encontradas por elas. Qualquer que seja a frequência das mamadas ou a possibilidade de ofertar o leite materno, em especial a mãe e o marido, são apontadas como as pessoas mais próximas e que mais incentivam a mulher nesse intento.

*“minha mãe que me ajuda... ela dá o leite que eu deixo, me incentiva.” [pós-graduanda].*

Ao optar pela manutenção da amamentação, a mulher necessita da ajuda das pessoas próximas para cuidar da criança e, principalmente, para ofertar o leite materno nos horários de mamadas em que ela está ausente.

O fato de ter ajuda nos afazeres domésticos para poder se dedicar à criança nos períodos em que está em casa, na experiência dessas mulheres, também constitui em um elemento importante para possibilitar a amamentação:

*“Mesmo quando estou em casa ele (marido) me ajuda, fico por conta de dar o peito” [pós-graduanda].*

Por outro lado, a não-cooperação das pessoas que cuidam de seus filhos, em especial na utilização dos meios de oferta de leite materno na ausência da mãe, constitui-se em um elemento negativo. O uso freqüente da mamadeira, mesmo para oferecer leite materno, pode provocar a confusão de bicos,

dificultando a criança a adaptar-se ao seio materno, quando a mãe pode oferecê-lo.

Essas situações são interpretadas pela mãe como os fatores desencadeantes de dificuldades de manutenção da amamentação por muitas vezes provocar a “recusa do peito” por parte da criança:

*“Não é todo mundo que tem paciência de dar [o leite materno] no copinho, tem que ser na mamadeira (...) o que fazer? Estas coisas desanimam a gente...” [funcionária].*

*“foi acostumando com a mamadeira, não deu outra ... não pega mais o peito” [funcionária].*

**No ambiente trabalho/estudo** - o que facilita/dificulta manter a amamentação.

Da mesma maneira como o apoio de familiares é um elemento importante para a condição de manutenção da amamentação, no ambiente de trabalho ou de estudo a percepção de acolhimento e a compreensão dos colegas ou dos professores constituem em um suporte significativo para a continuidade dessa empreitada.

Todas as manifestações são consideradas, desde a facilitação de flexibilidade de horário para que a nutriz trabalhadora, seja docente ou não docente, possa usufruir de seus direitos de diminuição da jornada de trabalho para a amamentação, ou a tolerância de suas ausências em períodos de trabalho para sair com o objetivo de amamentar o filho em casa, ou, ainda, para interromper a atividade para a ordenha do leite materno.

No caso das alunas, seja de graduação ou de pós-graduação, elas não estão amparadas por uma legislação que lhes garanta alteração em suas jornadas de estudo; desse modo, a estratégia é buscar uma organização em seu esquema de horários, de forma que consiga conciliar seus papéis:

*“a gente monta um esquema, conforme o horário das aulas” [graduanda].*

Além do mais, as mulheres não se sentem à vontade para usufruir dos seus direitos, pois, segundo elas, em especial as funcionárias, à medida que o tempo passa há o aumento da dificuldade de se desvincilhar das atividades do trabalho, levando a uma dificuldade de voltar mais cedo para casa para amamentar, ou mesmo para ter tempo de ordenhar o leite:

*“conforme o tempo vai passando a gente vai se envolvendo e os outros vão esquecendo que a gente está amamentando... nem sempre dá tempo ou chance” [funcionária].*

Da mesma forma, as docentes também vivem o problema do envolvimento crescente em atividades, reuniões e trabalhos científicos, viagens; não há possibilidade, portanto, de manter um ritmo para a

amamentação, como é possível perceber na fala de uma delas:

*“eu fiz a ordenha por uns três meses e meio, tranqüila. Era começo do semestre e o trabalho não estava tão... pedindo tanto. Depois, começou a ficar complicado achar horários pra encaixar as atividades, então acaba pegando hora do almoço que era a hora que eu tinha para tirar o leite” [docente].*

As mulheres deste estudo que mantiveram algum tipo de aleitamento, em todas as suas categorias, um elemento facilitador foi ter um local privativo e em condições sanitárias adequadas para a realização da ordenha. No entanto, em nenhuma das instituições as mulheres puderam contar com um local apropriado para essa finalidade.

As docentes, pela característica de distribuição de espaço nas instituições, podiam obter privacidade em suas próprias salas de trabalho, e algumas alunas e funcionárias utilizavam espaços comunitários para essa finalidade:

*“não tem um lugar adequado, eu quando sinto a mama muito cheia vou ao banheiro e esgoto o peito lá, mas não dá para ordenhar a mama no banheiro, não é?” [funcionária].*

O aparelho onde o leite materno será refrigerado também é um fator de relevância e, dependendo de suas condições, pode ser um facilitador ou complicador:

*“Tem uma geladeira no departamento que eu posso usar e confiar” [docente].*

*“Não tem lugar adequado... a geladeira daqui é usada por todos, sem chance” [funcionária].*

A permanência da criança longe da mãe é a principal queixa das mulheres e constitui-se no principal empecilho para a manutenção da lactação/amamentação.

Mesmo para as mães que praticavam ordenha sistemática e conseguiram manter a amamentação por períodos de meses, nada substitui a amamentação direta do filho, tanto para a manutenção do volume de produção de leite quanto para o prazer de ter o filho ao lado e sentir-se tranqüila por tê-lo junto a si.

*“Foi muito importante, eu achei ótimo! Só que é diferente você retirar o leite do que ficar com a criança no colo dando de mamar. É muito mais gostoso com a criança no colo. O tempo que toma é praticamente o mesmo, porque você fica lá uns 40 minutos ordenhando o leite...” [docente].*

*“Se tivesse condições da gente assistir aula, ir amamentar pertinho...” [graduanda].*

A conciliação do trabalho com a amamentação gera desgaste físico materno. As atividades diárias, do que apreendemos dessas mulheres, não são diferentes de outros períodos em que não estão

amamentando. Assim, somam-se à jornada de trabalho as solicitações domésticas e as mamadas noturnas, bem como o despertar bem cedo para amamentar o filho antes de sair de casa.

*“É muito cansativo. Não dá para você amamentar e estudar ao mesmo tempo” [graduanda].*

*“A gente precisa estar inteira para trabalhar, para amamentar, chega um tempo que começa a cansar demais, eu acho que deveria ser mais considerado nos curriculums” [pós-graduanda].*

Além desse aspecto, voltar ao trabalho, deixar o filho em casa ou berçário, mesmo que tente manter a amamentação, gera sentimento de culpa e de separação para a mãe, que tem que se esforçar, muitas vezes sozinha, para superar esses sentimentos:

*“Ah! Eu me senti culpada. Extremamente culpada. Eu falava, ai gente, meu Deus e agora, hein? Podia continuar... eu queria achar um jeitinho de continuar dando de mamar...” [funcionária].*

Ainda um aspecto a ser salientado é a falta de assistência quanto aos aspectos básicos da manutenção da lactação/amamentação, da qual essas mulheres se ressentem.

Mesmo que muitas das orientações sejam dadas no período pré-natal, as mulheres manifestam que a quantidade de informação é muito grande e que, no período da amamentação, quando enfrentam a realidade desse processo com suas dificuldades, é que deveriam ter uma assistência que as amparasse:

*“tem orientação no pré-natal, não vou dizer que não, mas quando você se vê ali...é que você precisa e não tem mais” [graduanda].*

## Discussão

A sociedade convive com uma importante contradição no que diz respeito ao aleitamento materno.

Se por um lado evidencia os valores atribuídos ao leite humano e amamentação como forma primordial de interação entre a mãe e seu filho, por outro, não cuida de prover as condições básicas para que essa prática seja exequível para as mulheres dos tempos de hoje.

A nutriz/mãe, na sociedade atual, vê-se forçada a tomar decisões que envolvem sua vida pessoal e profissional, convivendo com conflitos diversos, gerados pela necessidade ou desejo de manter ou desenvolver sua carreira e conciliar essa dimensão de sua vida com as atribuições de mãe.

Neste estudo, ao tentarmos abranger as mulheres de uma universidade pública que desempenham

papéis e funções distintas no campo profissional e de formação, podemos dizer que apresentam vozes em uníssono no tocante aos aspectos que lhes dariam melhor sustentação para a prática da amamentação.

Guardadas as características pessoais de cada uma e as condições de inserção de cada categoria e atividade que elas exercem nas instituições de origem, essas mulheres manifestaram necessidades similares na vivência de manter a lactação/amamentação.

O trabalho tem sido considerado uma das causas mais expressivas de desmame ou introdução de outros alimentos na dieta da criança.

Segundo pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 2001, as mães da Região Sul do país que não trabalham fora têm 30% a mais de chance de manterem aleitamento materno exclusivo quando comparadas às mães que exercem atividade fora do lar (Brasil, 2001).

Na maioria das vezes, o trabalho aparece como uma causa imediata de desmame ou a ação materna como consequência imediata ao tempo demarcado pelo retorno ou ingresso na atividade fora do lar. No entanto, um dado importante aparece neste estudo.

Entre as mulheres deste estudo, uma parcela importante já não mantinha aleitamento materno exclusivo quando do retorno às atividades 28 (54,6%), sendo que 17 (33,3%) haviam introduzido a mamadeira antes do retorno ao trabalho, iniciando um processo de desmame antes dos cinco primeiros meses de vida da criança. O número de crianças em aleitamento materno exclusivo, por ocasião do retorno às atividades, só foi mais expressivo, proporcionalmente, dentro da mesma categoria de mulheres para as docentes; o maior tempo de permanência de dedicação integral ao filho foi para as alunas de pós-graduação, uma vez que esses cursos oferecem maior flexibilidade de horários e possibilidade do trabalho ser desenvolvido no domicílio, dependendo do período do curso em que elas se encontram. Tal facilidade não ocorre da mesma forma para alunas da graduação, as quais, para manter a proximidade com o filho, necessitam de trancamento de matrícula por não disporem de estratégias que permitam a conciliação das atividades e sua permanência em casa. Isso é mais grave ainda nos cursos de período integral em que a aluna é obrigada a permanecer longos períodos do dia longe de seu filho.

Neste estudo, a introdução de mamadeira com outros tipos de leite e de alimentos, antes do retorno ao trabalho ou do estudo, foi relatada pelas mães que dela fizeram uso na tentativa de preparar a criança para a separação materna e testar a aceitação de outro

alimento pela criança. Embora as mães tenham manifestado pesar por essa prática, entendem isso como necessário para que a separação não seja ainda mais impactante.

Kimura (1999), em seu estudo com alunas de graduação, identificou uma etapa de preparação da graduanda para o retorno às atividades de estudo, em que esta se preocupava e ocupava-se em treinar familiares para o cuidado com o filho. Esse preparo consistia em ensinar os cuidados com higiene e alimentação da criança.

A autora salienta que uma das preocupações da aluna é manter a amamentação providenciando todos os materiais para retirar, acondicionar e estocar o leite de forma adequada, buscando prolongar a amamentação.

Apenas duas mães, uma graduanda e uma funcionária, relataram dificuldades em manter o volume de leite por volta de 75 dias pós-parto, com coincidência do retorno menstrual, e introduziram mamadeira nesse período.

Chama atenção o pequeno número de crianças que são amamentadas exclusivamente até por volta dos seis meses de vida. Se considerarmos as mulheres que retornaram às atividades praticando o aleitamento exclusivo, e que o mantiveram pelo tempo em que a criança completava pelo menos seis meses de vida, temos duas (50,0%) docentes, quatro (50%) entre as oito (100%) não docentes, uma (11,1%) das graduandas e nenhuma das pós-graduandas. Esses dados, dentro das categorias de mulheres, isoladamente em seus valores proporcionais, podem até parecer satisfatórios para as docentes e funcionárias, porém, o número reduzido não nos autoriza a estabelecer uma diferença significativa entre as demais, embora sobressai-se o fato das alunas de pós-graduação terem maior flexibilidade para o retorno efetivo de suas atividades e não terem mantido a amamentação por tempo maior de cinco meses.

O número pequeno dessa amostra não nos permite a afirmação de que a prática de amamentação de mulheres desse universo tem perfil diferente do restante do país, em que, segundo o Ministério da Saúde (2001), as crianças recebem cada vez menos leite materno à medida em que aumenta a idade e que foram encontradas cidades nas quais a mediana de aleitamento materno, aos seis meses de vida, foi por volta de 5,1.

Vale ressaltar, neste estudo, como destaque, a dificuldade das mães em conseguir local de permanência para os filhos próximo do seu local de trabalho, uma vez que o número de vagas para crianças nessa idade, nas creches da universidade em

questão, conforme já relatado na introdução deste estudo, é muito pequeno para o número de crianças candidatas.

Isso exige um esforço materno em dispender de custos e de transpor distâncias. Nesses casos, a ordenha do leite e oferta por funcionário da creche/berçário é a única solução para prolongar a amamentação.

A separação da mãe e de seu filho, seja deixando a criança em casa com familiares ou em berçários, provoca um impacto para a mulher que, na maioria das vezes relata não só tristeza, apreensão por deixar as crianças com estranhos, mas sentimento de culpa por estar negando à criança o leite que ela produz e que muitas vezes, não tendo condições de ordenhá-lo e reservá-lo adequadamente, despreza-o *na pia do banheiro*, o que lhe provoca ainda mais o sentimento de culpa.

Segundo Blurton Jones (1981), as mães e seus bebês têm uma adaptação para permanecerem juntos e em contato. Qualquer elemento ou situação que modifique esse estado provoca profundas marcas em ambos.

O processo de amamentar é um complexo muito tênue movido por um forte sentimento materno de interpretação do que a amamentação significa em sua vida (Silva, 1997).

Segundo as falas das mulheres deste estudo, a amamentação tinha um significado importante e valorizado de benefício para a criança. Isso é demonstrado pelo número de mulheres que tentou manter a amamentação, em um de seus tipos, por mais tempo após seu retorno às atividades. No entanto, percebemos, também, que há uma avaliação de prioridades. Para as mulheres não docentes, o retorno às atividades faz-se à medida que não há mais possibilidades de adiar e de conseguir dias de licença de amamentação, necessitando priorizar o sustento dado pelo emprego.

No caso das docentes, a absorção do trabalho e da carreira acadêmica, bem como a necessidade de garantir os proventos, também sugere a prioridade ali estabelecida.

Apenas uma funcionária e uma graduanda priorizaram a amamentação da criança ao não reassumirem as atividades.

No caso das alunas de graduação e de pós-graduação, a possibilidade de trancamento de matrícula é uma decisão a ser tomada com base em sua prioridade e metas a serem perseguidas em futuro a médio prazo; no entanto, essa decisão torna-se difícil quando envolve a dispensa de bolsas de estudo.

Infelizmente, a literatura atual sobre esse tema é bastante restrita, e pouquíssimas obras são encontradas que retratem o tema para que tenhamos melhor condição de discutir a questão com outros autores e outras experiências.

### À guisa de conclusões

Consideramos que a amostra do estudo não nos permite resultados conclusivos. Remetem-nos, sim, à aproximação do retrato de uma realidade que vivem mulheres trabalhadoras e estudantes de uma universidade, e que nos instiga a dar continuidade, no sentido de aprofundar a questão para construir subsídios para intervenção na prática, junto a essas mulheres.

Neste estudo, as mulheres, ao retornarem às atividades fora do lar, estavam em sua maioria, 43 (82,4%), em todas as categorias consideradas de docentes, funcionárias não docentes, graduandas e pós-graduandas, mantendo algum tipo de aleitamento materno, AME, AMP ou AM, sendo que oito (17,6%) já estavam desmamadas antes do retorno materno ao trabalho ou estudo.

A idade das crianças desmamadas pode ter ocorrido por volta dos dois meses e meio até em período muito superior a seis meses.

Quanto aos elementos do contexto doméstico e materno, considerados como facilitadores, encontramos a referência de apoio de familiares, como o marido, mãe, irmã, que ajudavam nos cuidados com a criança, incentivavam a amamentação e davam condições de exercício da amamentação. Por outro lado, a ausência desse apoio é considerada como elemento dificultador.

A ausência de creches e berçários no local de trabalho foi a principal queixa das mulheres, bem como a falta de uma sala privativa e geladeira, para permitir a ordenha e acondicionamento do leite humano.

A flexibilidade de horários, pelo menos para ordenha, cooperação e compreensão dos colegas de trabalho, chefias e professores constituem-se em pilares para condição de manutenção da amamentação e sua ausência, níveis de pressão muito altos, cobranças profissionais, são fatores estressores para a mãe, podendo prejudicar sua performance de lactação.

Como recursos, essas mulheres lançam mão, em sua maioria, da ordenha mamária, com o uso de bombas tira leite, para a manutenção da amamentação, seguida da oferta do leite humano pelo berçário ou pelo familiar responsável pela criança. Outra alternativa e recurso, em especial nos casos de AME ou AMP, é, além da ordenha do leite,

a oferta do peito em todas as possibilidades de proximidade com a criança, com as mamadas noturnas ou vespertinas.

Dessa forma, há uma compensação do número e frequência de mamadas nos finais de semanas ou feriados em que as mães podem ficar com seus filhos.

A necessidade de uma creche ou berçário, de uma estrutura de apoio e orientação para essas mulheres é evidente, porém, devemos construir argumentos sólidos para uma intervenção mais efetiva junto à comunidade intra e extra-universitária, para amparar, apoiar, incentivar e promover a amamentação entre mulheres de uma universidade que tem sido um dos importantes celeiros de produção científica sobre a *importância da amamentação*.

### Referências

BLURTON JONES, N. Aspectos comparativos do contato mãe-criança. In: BLURTON JONES, N. (Org.). *Estudos ontológicos do comportamento da criança*. São Paulo: Pioneira, 1981, p. 317-340.

BRASIL. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas Públicas, Área de Saúde da Criança. 2001. Brasília. p. 50, 2001.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n. 196/96. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - COSEAS. Relatório. São Paulo, 2001. /Mimeografado/

KIMURA, A. F. *Enfrentando desafios e transformações para vir a ser mãe e profissional*. 1999. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

LEÃO, M. M. *et al.* *O perfil do aleitamento materno no Brasil*. In: FUNDAÇÃO IBGE. Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil. Rio de Janeiro, 1992. p. 97-109.

MACHADO, M.M.T. A mulher no contexto social. In: ENCONTRO PAULISTA DE ALEITAMENTO MATERNO, 11., 1998, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Unifesp, SESP, 1998. p. 34-36.

MENDONÇA, L. Mulher e saúde: uma avaliação contemporânea. In: BORBA, A. *et al.* *Mulher e política: gênero e feminismo no Partido dos Trabalhadores*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 1998. p. 101-111.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Indicadores para evaluar las practicas de lactancia materna. Ginebra, 1991.

REA, M. F. *et al.* Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. *Rev. Saude Publica*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 149-156, 1997.

SILVA, I.A. *Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios*. São Paulo: Robe, 1997.

SILVA, I.A. *Construindo perspectivas sobre a assistência em amamentação: um processo interacional*. 1999. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Anuário Estatístico. São Paulo, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva, 2001.

*Received on April 02, 2003.*

*Accepted on November 25, 2003.*