



Revista de APS

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/index>



Maternidade e trabalho: as empresas apoiam o cuidado à saúde materna e infantil?

Motherhood and work: Do companies support the maternal and child healthcare?

Neiva Maria Juchem¹, Cássia Regina Gotler Medeiros², Ana Luísa Freitag³

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de trabalhadoras sobre a participação das empresas na garantia do cuidado no pré-natal e amamentação. **Métodos:** estudo qualitativo que realizou análise de conteúdo de entrevistas a gestantes e nutrizes de um município do Rio Grande do Sul. **Resultados:** algumas empresas não validam o atestado médico, o que resulta na perda de benefícios oferecidos pela empresa. Gestantes que necessitam de cuidados especiais nem sempre conseguem mantê-los no ambiente de trabalho, forçando-as a solicitar demissão. A distância entre a residência ou creche e o trabalho dificulta a amamentação. **Conclusões:** as empresas desconhecem a Rede de Atenção à Saúde Materna e, embora cumpram a legislação trabalhista relacionada à gestação e aleitamento materno, esta não é suficiente para garantir o cuidado à saúde materna e infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do trabalhador. Políticas públicas de saúde. Gestação. Aleitamento materno.

ABSTRACT

Objective: to analyse the perception of female workers on the participation of companies to ensure the pre-natal care and breastfeeding. **Methods:** qualitative study that analyzed the content of interviews of pregnant and nursing mothers in a city in Rio Grande do Sul. **Results:** some companies don't validate the medical health certificate, what results in the lost of benefits offered by the companies.

¹ Universidade do Vale do Taquari – Univates. Enfermeira. Hospital Ouro Preto.

² Universidade do Vale do Taquari – Univates. Doutora em enfermagem.

³ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari – Univates. E-mail: analuisafreitag@gmail.com

Pregnant women who need special care can't always keep them in a workspace, which forces them to resign. The distance between the place of residence or daycare and the workplace hinders the nursing process. Conclusion: the companies don't recognize the flows of the Maternal Health Care Network, and in despite of that they obey to the labor laws related to pregnancy and breastfeeding, which is not enough to guarantee the needed care to maternal and child care.

KEYWORDS: Occupational health. Public health policies. Gestation. Breastfeeding.

INTRODUÇÃO

A maternidade representa um momento de importante reestruturação na vida da mulher e nos papéis que exerce na sociedade, com mudanças físicas, psicológicas, de situação socioeconômica e em atividades profissionais¹. A grande maioria dos países apresenta preocupação com possíveis riscos para as gestantes e lactantes derivados do trabalho, possuindo normativas que garantam a proteção das mulheres neste período, como a Diretiva 92/85/CEE do Conselho Europeu, relativa a medidas de promoção a melhoria na segurança e saúde das gestantes trabalhadoras². No Brasil, cerca de 43 milhões de mulheres participavam da força de trabalho em 2012, sendo que 15 milhões tinham entre 15 e 49 anos, considerada idade fértil³.

A legislação que cuida da proteção da trabalhadora gestante tem por objetivo garantir que as mulheres possam investir mais tempo nos cuidados no ciclo gravídico-puerperal. Há benefícios concedidos pela lei durante a gravidez e após o nascimento da criança, como a estabilidade no emprego, licença-maternidade, dispensa para no mínimo seis consultas de pré-natal, mudança de função e dois períodos de 30 minutos durante a jornada de trabalho para amamentação até o bebê ter seis meses de idade⁴. A reforma trabalhista, discutida na Lei 13.467/2017, alterou artigos pensando no bem-estar da mulher e dos trabalhadores em geral e nas condições dos postos de trabalho⁵. Nesse sentido, é necessário conhecer como as empresas estão assegurando os direitos fundamentais das trabalhadoras e, dessa forma, protegendo a saúde delas e dos futuros cidadãos brasileiros, o que pode ser considerada uma importante responsabilidade social.

Embora a maternidade seja amparada por leis de proteção social, grande parte das mulheres não têm garantido os direitos trabalhistas durante o período gravídico-puerperal. Algumas condições consideradas aceitáveis em situações normais podem deixar de ser durante a gestação, afetando a saúde e segurança da mulher e do conceito². Consequências importantes desse fato podem ser óbitos fetais ou partos prematuros. A prematuridade pode ter causas ambientais e representa custo importante para o sistema de saúde, além de relevantes dificuldades financeiras e psicológicas para as famílias. Os autores referem que maiores investimentos são

necessários para melhorar a qualidade dos cuidados para as mulheres grávidas e recém-nascidos⁶. Assim, a atenção volta-se para a forma como as mulheres conhecem e vivenciam o trabalho juntamente com a maternidade⁷.

A Lei 11.770, publicada em 09 de setembro de 2008, instituiu o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade das empregadas em sessenta dias, mediante incentivo fiscal⁸. Esse ato constitucional vem ao encontro da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS), sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, sendo feita a alimentação complementar apenas após esse período⁹. No entanto, observa-se que, com exceção de organizações públicas, a maioria das empresas privadas não aderiram a esse Programa.

A partir do exposto, este estudo justifica-se sob a ótica da contemporaneidade acerca do tema, haja vista ser de grande relevância conhecer as ações por parte dos empregadores, no apoio à mulher que trabalha, durante o ciclo gravídico-puerperal e amamentação. Considerando o aporte importante de mulheres no mercado de trabalho e que muitas são as principais provedoras da família, esse apoio é fundamental para garantir a saúde materno-infantil.

Portanto, os resultados deste estudo poderão sensibilizar a sociedade para essa questão, ressaltando-se que não se encontraram na literatura estudos semelhantes. Pesquisa realizada no interior de São Paulo analisou itinerários terapêuticos de mulheres com morbidade materna grave, destacando os principais pontos críticos em relação à busca por assistência obstétrica. Entretanto, não faz referência à influência, nesses itinerários, da ocupação da mulher¹⁰.

Deste modo, este artigo objetiva analisar a percepção das trabalhadoras sobre a participação das empresas na garantia das suas necessidades de cuidado no ciclo gravídico-puerperal e amamentação.

METODOLOGIA

A pesquisa é do tipo descritivo-exploratório, transversal, com abordagem qualitativa. As participantes da pesquisa foram 14 mulheres, oito gestantes e seis nutrizes trabalhadoras, que realizaram o pré-natal e puericultura em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada em um município de pequeno porte no Rio Grande do Sul. As gestantes em atendimento na UBS que apresentaram algum fator de risco foram atendidas também no Ambulatório da Gestante de Alto Risco (AGAR), em um município vizinho, conforme regionalização da Rede Cegonha.

Os critérios de inclusão foram gestantes e nutrizes com mais de 18 anos e mais de 24 semanas de gestação; com participação ativa no mercado de trabalho,

mesmo que estivessem temporariamente afastadas por atestado médico; e nutrizes de crianças até um ano de idade. O convite às nutrizes para participação da pesquisa foi realizado após as consultas de puericultura, e às gestantes, após as atividades em grupo realizadas na UBS. Todas as convidadas aceitaram participar do estudo. O número de participantes da pesquisa foi definido pela saturação dos dados, considerando separadamente gestantes e nutrizes.

As informações foram coletadas no segundo semestre de 2015 por meio de entrevistas semiestruturadas, aplicadas pela pesquisadora, as quais foram gravadas e transcritas. As entrevistas duraram em média 30 minutos e foram realizadas em uma sala disponibilizada pela UBS. As questões norteadoras desse processo foram: (1) Você teve alguma dificuldade para realizar o pré-natal, devido ao trabalho?; (2) Quais as normas da empresa em relação às faltas para consultas e exames de pré-natal?; (3) Durante a gestação, houve a necessidade de troca de função? A empresa facilitou esta troca?; (4) Você manteve a amamentação após o retorno ao trabalho? Se não, por quê? A empresa apoiou a manutenção do aleitamento?; (5) Como é para você conciliar o trabalho com a maternidade?

Os dados foram analisados conforme a Análise de Conteúdo proposta por Bardin: pré-análise, na qual se realizou a leitura exaustiva do material coletado nas entrevistas com as gestantes; exploração do material, quando as informações foram classificadas por unidades de significado; tratamento dos resultados, que geraram as categorias de análise; e interpretação, que levou às inferências sobre o conteúdo¹¹.

Os aspectos éticos foram respeitados conforme os termos da Resolução 466/2012 aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em relação às pesquisas e testes envolvendo seres humanos¹². O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº CAAE 46948915.4.0000.53.13. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o anonimato das participantes do estudo, as falas foram identificadas por G (gestante) e N (nutriz), seguida por um número sequencial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os fatores sociodemográficos, como a escolaridade, renda e local de moradia, são importantes para a saúde materno-infantil, facilitando o acesso das gestantes e nutrizes aos serviços de saúde¹³. Os dados sociodemográficos referentes às participantes deste estudo encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos referente às gestantes e nutrizes trabalhadoras

	Participantes (N)
Estado Civil	
Solteira	6
União Estável	1
Casada	7
Escolaridade	
Ensino Fundamental Incompleto	3
Ensino Fundamental	4
Ensino Médio	7
Situação Ocupacional	
Indústria	9
Assistente Administrativa	1
Auxiliar de Inspeção	1
Auxiliar de Produção	1
Vendedora	2

Fonte: Elaborado pelas autoras

As gestantes apresentavam idade entre 19 e 37 anos. O tempo de trabalho das gestantes na atual empresa variou entre um a sete anos, e a renda, entre R\$ 800,00 e R\$1.500,00. Havia cinco primíparas, duas na segunda e uma na sexta gestação. A idade gestacional no momento da entrevista variou de 27 a 38 semanas. O tempo de trabalho entre as nutrizes, na atual empresa, variou de dois meses a três anos, e a renda familiar, entre R\$ 900,00 e R\$ 1.300,00. Em relação à classificação de risco da gestação, apenas uma relatou gestação de alto risco, sendo que estava em acompanhamento no AGAR. Até o momento, sete haviam realizado 10 ou mais consultas, e uma, sete consultas.

As nutrizes tinham idade entre 23 e 38 anos. Havia três primíparas, duas com dois filhos e uma com três filhos. Três entrevistadas estavam em licença-maternidade no momento da coleta dos dados e três já haviam retornado ao trabalho. Em relação à idade dos filhos, três crianças tinham três meses, uma seis e duas com oito meses.

A partir da Análise de Conteúdo¹¹, emergiram duas categorias relacionadas aos objetivos do estudo: gestação e trabalho; aleitamento materno e trabalho, as quais descrevemos a seguir.

Gestação e trabalho

O acesso ao pré-natal deve ser universal e igualitário para todas as mulheres, com o objetivo de acompanhar a gestação durante todo o seu período, procurando dar condições ideais para que a mulher possa gerar uma criança saudável. A assistência pré-natal adequada deve identificar os fatores de risco da gestação, intervir sobre eles

e preveni-los, o que contribuirá para diminuir os índices de mortalidade materna e perinatal, haja vista que 92% das causas de morte materna são evitáveis nos países em desenvolvimento¹⁴. Estudo realizado em Maringá, com 928 puérperas, mostrou maior vulnerabilidade em gestantes usuárias do SUS, as quais apresentaram maior número de intercorrências¹⁵.

Para que a gravidez ocorra de forma tranquila e sem riscos, a gestante necessita sentir-se acolhida e apoiada pela organização onde trabalha. Dentre as participantes, 11 relataram que recebem apoio da empresa para realização de consultas e exames de pré-natal, conforme falas a seguir:

“Foi tranquilo. Nos dias das minhas consultas e exames, até quando tinha reunião, ele sempre me deixava ir. Eu avisava e não tinha problema”. (G4)

“Foi bem tranquilo. Nos dias que tinha que vir fazer o pré-natal eu conseguia folga ou pedia para sair um pouco antes, isso é bem tranquilo com o trabalho”. (N4)

Pesquisa realizada no Rio de Janeiro, com 35 mulheres gestantes, identificou dificuldades de fazer o acompanhamento pré-natal em detrimento do trabalho¹⁶. Da mesma forma, esta foi a realidade encontrada pela Nutriz 1. Apesar da existência de uma legislação protetora da maternidade, garantida pela CF/1988, que prevê diversos incisos para proteção à mulher¹⁷, observou-se que somente após o conhecimento sobre os seus direitos no grupo de gestantes da UBS, passou a questioná-los junto à empresa. Esse fato demonstra a importância da informação e empoderamento das mulheres na garantia dos seus direitos, sendo esse um papel fundamental também da equipe de saúde.

“Eu avisava, mas chegava na hora da consulta sempre tinha alguma coisa para fazer, tipo ‘ah, termina lá e vai’[...] Depois que eu fiquei sabendo que eu tenho direito a fazer o pré-natal, eles não podem descontar, eles não podem punir, então eu fui. [...] Ali que me falaram, no grupo de gestantes [...] aí eu consegui me impor, porque era eu e meu filho que estava em jogo”. (N1)

De acordo com o relato da Gestante 7, em algumas situações as condições da gestação podem dificultar a sua permanência no trabalho, trazendo o desejo do afastamento do mesmo, pelo constrangimento de estar constantemente tendo que faltar ao serviço.

“Ah, é ruim! [...] porque eu passo mal! E eu tô perdendo líquido, daí eu tenho que passar toda hora na enfermeira. Tipo, semana passada eu não trabalhei, tive que ficar em casa e agora eu vou ter que ficar de novo. Eu acho que não vou mais voltar”. (G7)

Para a Gestante 8, a falta de entendimento por parte da empresa sobre o funcionamento do serviço público de saúde para realização de consultas e exames do pré-natal foi motivo de constrangimento. Embora a empresa liberasse a gestante, havia sempre alguns questionamentos em relação aos horários das consultas e exames do pré-natal, em relação às necessidades da empresa.

“Não passei dificuldade, às vezes um constrangimento ‘ah, tem que ser de manhã’ [...] Eu comunicava e ele perguntava e tentava ‘ah, pode trocar? Eu preciso que tu faças isso ainda hoje’. [...] então, às vezes tinham uns questionamentos meio constrangedores [...] para que tanta explicação? Se tem que ir, tem que ir”. (G8)

Os atendimentos de pré-natal nas UBS geralmente são ofertados em horários fixos, não havendo muita liberdade de escolha para as gestantes. Da mesma forma, o serviço de atendimento público às gestantes de alto risco é regionalizado, necessitando o deslocamento para outro município, aumentando o tempo de ausência nos locais de trabalho. Dessa forma, conforme o relato anterior, as mulheres sentem-se pressionadas e acusadas de uma situação que está fora do seu controle.

Outro aspecto dificultador encontrado foi na apresentação e validação do atestado médico de saúde, e a perda de benefícios oferecidos pela empresa, como o auxílio-alimentação e o prêmio de participação nos lucros da empresa. Conforme o artigo 6º, letra “f”, da lei 605/49, se o empregado faltar ao trabalho por motivo de doenças, devidamente atestado, ele não perderá o salário e o descanso semanal remunerado¹⁸. Ainda, se o empregado apresentar um atestado médico de saúde válido, a empresa não pode recusá-lo, embora não tenha sido a realidade encontrada pelas Gestantes 1 e 6, como pode ser observada nas falas a seguir:

“Outro dia eu fui trabalhar até meio dia, daí eu comecei a ficar ruim e com medo de desmaiar, aí eu vim no posto e a médica me deu atestado a partir da tarde e mais dois dias [...] Daí o médico da empresa não quis aceitar. Só que daí as gurias do departamento deixaram, porque elas sabiam que eu tinha desmaiado lá dentro. E o médico da empresa nunca quer aceitar o atestado”. (G1)

“Nesse último mês agora eu tinha pressão alta, ganhei atestado para a sexta e sábado, domingo e segunda porque é corrido. Aí o doutor da firma não aceitou, só sexta e sábado e a segunda-feira ele não quis abonar. Aí a minha chefe teve que me liberar na sexta de tarde porque viu que eu estava bem ruim. Aí meus próprios chefes me deram remunerado, porque o médico não quis abonar”. (G6)

Uma das participantes relatou diagnóstico de diabetes gestacional e a dificuldade em manter a dieta e os horários para as refeições estabelecidos pela nutricionista, o que demonstra os problemas vivenciados pela trabalhadora com uma gestação de alto risco.

“Agora com essa questão do diabetes, a gente tem que controlar na alimentação através de uma dieta, o que é muito difícil. [...] Lá na empresa, tem uma pessoa que traz o almoço pronto. [...] Eu nem preciso levar de casa porque eu não tenho onde esquentar, então eu tenho que comer o que eles me oferecem. E a mesma coisa quando tu tá lá trabalhando, tá fazendo alguma coisa e seria a tua hora de comer [...] muitas vezes tu não consegue parar naquele momento, e quando tu vê já passou a hora. Então agora, esses últimos dias foram mais complicados, porque trabalhando assim eu não tenho como seguir essa dieta que a nutricionista me passou”. (G8)

O acompanhamento nutricional é fundamental para a gestante com diabetes gestacional, a fim de prevenir futuras complicações. Garantir o estado nutricional

adequado durante esse período, por meio de uma alimentação equilibrada e do ganho de peso dentro das faixas de normalidade, pode contribuir para a redução de agravos tanto na mãe como no bebê e da morbimortalidade materna e infantil^{19,20}. As complicações mais frequentes na gestação têm sido síndromes hipertensivas específicas da gestação, diabetes gestacional e rotura prematura de membrana, principalmente em mulheres com mais de 35 anos. A gestação tardia está muito relacionada ao investimento da mulher na carreira profissional²¹.

Conforme os relatos da Nutriz 1, observou-se constrangimento que poderia classificar-se como assédio moral, pois a chefia imediata exerceu pressão e exigências ilegais e que comprometem a segurança física da gestante e da criança.

“Eu avisava, mas chegava na hora da consulta sempre tinha alguma coisa para fazer, tipo ‘ah, termina lá e vai’ [...] Quando eu voltava, eles olhavam para mim e diziam: ‘tem que completar essas horas no final do dia’ [...] Aí uma vez até, no sexto mês eu cheguei a cair. Um cliente pediu para eu pegar um fardinho de água e eu me neguei, e ele foi lá na frente reclamar com a encarregada. A encarregada mandou eu pegar, eu grávida de seis meses, e quando eu descii, no último degrau eu resvalei e caí sentada”. (N1)

Existem diversos fatores no ambiente de trabalho que podem evidenciar o assédio moral. De maneira geral, o assédio se inicia com a degradação das condições de trabalho da vítima, através da contestação das decisões tomadas, críticas exageradas ou injustas em relação ao seu trabalho e pela atribuição de tarefas superiores a seu domínio ou com ordens impossíveis de serem cumpridas, dificultando a vida da pessoa assediada²².

“Não, não posso faltar. Não, porque se eu falto, eu perco o rancho. Só que eu já perco o rancho na verdade [...] se tu faltar e não levar nada, tu perde o prêmio e perde o sábado que é pago, aí quase nem vale a pena ir trabalhar. Mas se a falta é justificada com atestado ou o comprovante, eu ganho sábado e o prêmio, mas o vale rancho não”. (G1)

“Eu trabalho com o cartão de ponto, eu preciso repor, no caso, as horas que faltam, porque a gente tem um prêmio assiduidade. A gente ganha um vale que pode gastar no mercado. Então, se eu comprovasse com atestado, eu tinha direito a nove horas no mês de atestado. Se eu não passar dessas nove horas, tava tranquilo. Se eu passasse, ou eu fico sem o vale ou devo repor fazendo hora extra para poder repor”. (N2)

Essa normativa das empresas aumenta a dificuldade financeira das famílias, justamente em um momento em que os gastos aumentam, devido às demandas que envolvem a chegada de um filho. Da mesma forma, o acesso das mulheres a um rendimento reforça a sua autonomia e proporciona-lhes um maior controle sobre as decisões relativas à sua saúde²³. O fato de não receberem o benefício do auxílio-alimentação acabará impelindo-as a tomar decisões para mantê-lo, em detrimento do cuidado necessário à sua saúde e do seu filho. Além disso, Ruiz e Villamil complementam que a situação financeira durante o período da gravidez pode afetar o bem-estar das mulheres²⁴.

Com a inserção da mulher no mercado de trabalho, esta passou a se responsabilizar por parte ou pela totalidade do acesso aos bens de consumo da família e, para isso, a trabalhadora necessita manter-se saudável, visando assegurar a fonte de renda e, ao mesmo tempo, dar conta dos atributos maternos, socialmente delegados à mulher. Essa atitude possibilitou à mulher o reconhecimento social para além dos atributos de manutenção da prole²⁵. No entanto, verificou-se que, algumas vezes, as gestantes enfrentam problemas para exercerem este duplo papel.

Em relação à mudança de função ou setor em seu trabalho, três das 14 mulheres relataram que mudaram devido ao trabalho exercido. Conforme os relatos, estas trabalhavam com produtos químicos na preparação do calçado. Observou-se que as empresas facilitam a troca de função ou setor, visto que esses produtos podem ser prejudiciais à saúde da mãe e da criança.

“Eu limpava o calçado com produtos químicos e agora eu tô tirando só um plástico da traseira da sandália, porque aquele produto era perigoso para o bebê”. (G2)

“Eu passava cola. Eu cheguei e falei para o meu chefe, daí ele trocou, porque não me fazia bem. [...] Daí eu pensava sapato. [...] Para mim eles foram bem legais, não tinha queixa”. (G4)

Contudo, a Nutriz 3 relata que a empresa não aceitou trocá-la de função ou setor, pois não havia outro funcionário para substituí-la, mantendo a sua função até o final da gestação. Esse fato vai de encontro ao que está na Lei nº 13.467, de 13 de junho de 2017, a qual veda as mulheres gestantes de trabalharem em condições insalubres de grau máximo⁵.

“Não, porque não tem gente para trabalhar e se falar em sair... eles ficam loucos. Daí é ali que tem que ficar [...] E eu gosto. [...] por certo não pode colar [...] faz mal [...] Mas não deu problema nenhum”. (N3)

O ambiente de trabalho pode apresentar riscos à saúde do trabalhador, como a exposição a produtos químicos, trabalhos que exigem força física e implicar horários longos e irregulares de trabalho²⁶. De acordo com a Organização Ibero-americana de Segurança Social, perigos que surgem no local de trabalho podem ser prejudiciais para a segurança e saúde das mulheres grávidas, podendo acentuar os riscos e complicações durante a gravidez². A adaptação das condições de trabalho é fundamental para diminuir os riscos que o local de trabalho pode oferecer às mulheres grávidas, colaborando para a segurança e saúde da mulher e de seu filho.

Todavia, a mulher pode decidir correr o risco de ter complicações por receio de perder o emprego. Estudo realizado em São Luís, no Maranhão, encontrou que gestantes com menor renda tiveram menor proporção de faltas ao trabalho, sugerindo que as trabalhadoras de maior renda, e que apresentam melhor qualificação, teriam mais oportunidades e mais estabilidade no mercado de trabalho. Nesse contexto, as

trabalhadoras qualificadas teriam como priorizar a saúde durante a gestação, enquanto as menos qualificadas faltariam menos ao trabalho, mesmo tendo conhecimento da Consolidação das Leis Trabalhistas²⁷.

Ao falarem sobre trabalho e maternidade, todas as mulheres afirmaram ser possível conciliá-los, embora esse período represente uma grande mudança na organização da vida da mulher. Observou-se no relato da Nutriz 2 que desempenhar os papéis de esposa, mãe e trabalhadora fora do lar exige tempo e esforço da mulher para a execução das atividades diárias.

“Trabalho, casa, maternidade e marido. Isso tudo é bem puxado, mas a gente vai indo. O cansaço é o mais, porque a gente não dorme mais direito, não todo aquele tempo que a gente tinha antes, isso é o que eu mais peso. [...] A atenção a gente sabe que muda, tipo eu não consigo prestar a atenção como era antes [...], mas eu acho que é pelo sono e pelo cansaço, porque a gente tem mais uma jornada agora com um pequenininho que precisa de mim. Mas, tirando isso, não sinto problema nenhum com o meu trabalho”. (N2)

A independência feminina trouxe várias responsabilidades para a mulher, como o desafio de conciliar o ser mãe e profissional. Conforme Beltrame, “as concepções a respeito da maternidade e da carreira fazem com que as mães criem estratégias nesses dois ambientes para conciliar os múltiplos papéis”^{26:214}.

Aleitamento materno e trabalho

Com base nas falas das mulheres, evidenciam-se elementos significativos do contexto materno presentes na trajetória da sua prática de amamentar, antes e após o retorno ao trabalho. Segundo Paez e Moreira, na sociedade brasileira contemporânea a amamentação é vista como uma experiência marcante entre a relação mãe-bebê²⁸.

Em 2017, a OMS publicou dez passos para o sucesso no aleitamento materno, dentre eles, que os bebês recebam exclusivamente leite materno durante os primeiros seis meses de vida²⁹. Para que as lactantes sigam essas recomendações, é fundamental o apoio dos empregadores, disponibilizando salas de apoio ao aleitamento materno³. O sucesso da amamentação também depende de fatores como o tipo de profissão da mãe, da jornada de trabalho, do apoio existente na família, no ambiente de trabalho e, principalmente, das orientações dos profissionais de saúde⁹.

Nas entrevistas realizadas com duas nutrizes que retornaram ao trabalho após a licença-maternidade, foi possível perceber que as empresas cumpriram a legislação relativa ao aleitamento materno.

“Eu ganhei os horários, sabe? Só que como é lei, eles têm que largar nessa uma hora a gente. Não importa se tu tá amamentando ou não, tu tens direito a uma hora”. (N3)

“Sim, além dos quatro meses de licença eu ganhei mais um mês de férias, daí eu voltei com cinco meses e deixei ele na creche após. Aí eu ainda pude sair um mês, que eu ia de manhã e de tarde meia hora e o meio dia, no horário do almoço. Foi muito tranquilo”. (N2)

O aleitamento materno pode favorecer as relações familiares, estabelecendo o vínculo materno com o bebê e a qualidade de vida das famílias, pois reduz os riscos de a criança adoecer, necessitando de menos atendimento médico, internações hospitalares, medicamentos e, conseqüentemente, reduzindo o absenteísmo dos pais ao trabalho^{30,9}.

Embora haja a afirmação de que, se for cumprido o tempo de licença-maternidade e as empresas oferecerem espaços no local de trabalho para o aleitamento materno ou esgotamento da mama³¹, seja suficiente, para algumas mulheres, conciliar trabalho e amamentação pode ser considerado difícil, devido a dificuldades como não ter transporte próprio, transporte público deficiente e a distância entre o trabalho e a creche.

Conforme as falas das três nutrizes que não haviam retornado da licença-maternidade, observou-se que há o desejo e a preocupação em manter a amamentação após o retorno ao trabalho.

“Eu vou manter o peito [...] e também eu vou sair meia hora antes do almoço e meia hora antes do fim do trabalho para amamentar. Ah, ou uma hora mais cedo no final do dia. É que eles me contaram um tempo atrás”. (N4)

“Eu vou ter que começar a trabalhar [...], mas, até os seis meses eu posso sair uma hora para amamentar ele [...] que daí eu vou colocar ele na creche [...] e enquanto eu puder amamentar eu vou amamentar”. (N5)

Nenhuma das mulheres falou sobre a possibilidade de retirar leite materno para ser oferecido à criança na creche, levantando a hipótese de que não foram orientadas sobre isso no pré-natal. Também não houve relatos de que há um lugar apropriado nas empresas para amamentação, caso houvesse a possibilidade de deslocar a criança até o local de trabalho, situação em que se ganha tempo relativo ao deslocamento da nutriz. Investigação realizada em Campinas, São Paulo, revelou a importância da existência de creche no local de trabalho, pois sem esta, as mulheres não teriam mantido o aleitamento materno após a licença-maternidade³².

Dentro desse contexto, o apoio dos profissionais de saúde torna-se fundamental, pelo fato de estarem lidando diretamente com essa população, tanto no auxílio quanto no cuidado, promovendo uma Assistência Integral à Saúde da mulher³³. Assim, observa-se a necessidade de os serviços de saúde ofertarem informações às trabalhadoras lactantes para facilitar na manutenção da amamentação. Esse conhecimento auxilia a mãe trabalhadora a lutar pelos seus direitos, exigindo que seus benefícios sejam aplicados pelas empresas²⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que o apoio das empresas às trabalhadoras durante a gestação na realização do pré-natal e na manutenção da amamentação após o parto está sendo oferecido parcialmente. Identificaram-se dificuldades causadas pelas empresas às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, principalmente em situações de gestação com intercorrências. Verificou-se que para a mulher levar à frente o aleitamento materno, não basta que ela faça essa opção, necessitando do apoio de sua família, dos profissionais de saúde e também do seu local de trabalho, principalmente ampliando o tempo da licença-maternidade durante o período de amamentação exclusivo.

Embora as empresas cumpram a legislação trabalhista relacionada à gestação e aleitamento materno, isso não está sendo suficiente para garantir um pré-natal de qualidade. As perdas financeiras representadas pelos benefícios interrompidos induzem as gestantes a não seguirem os cuidados prescritos pelos profissionais, principalmente em gestantes com complicações e de alto risco. A organização regionalizada da Rede de Atenção à Saúde Materna precisa ser divulgada e compreendida pelas empresas, pois isso implica em tempos de deslocamento, os quais não podem resultar em penalidades para as famílias.

Na revisão de literatura, poucos artigos discutem o tema da saúde materna e infantil na relação com o mercado de trabalho, limitando a possibilidade de discussão. Considerando a relevância dessa questão em um contexto social, recomenda-se o aprofundamento em próximos estudos.

REFERÊNCIAS

1. Faria J, Martins GF. Empoderamento da mulher em Projetos de Assistência à Gestação. Rev. Bras. Cienc. Avic. 2018; 6:1-6. Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/758>.
2. Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Gestión de la protección de la mujer trabajadora en situación de embarazo y/o lactancia. 2015. Disponível em: <https://docplayer.es/13193763-Gestion-de-la-proteccion-de-la-mujer-trabajadora-en-situacion-de-embarazo-y-o-lactancia-eosys.html>.
3. Pustiglione M. Trabalhadoras gestantes e lactantes: impacto de agentes de risco ocupacional (ARO) no processo de gestação, no conceito e no lactente. Rev. Bras. Med. Trab. 2017; 15(3):284-94.
4. Mendes VV. Proteção à trabalhadora gestante e efeitos sobre a saúde das crianças: uma análise para as mudanças constitucionais de 1988. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas. Temas de economia aplicada. 2011; 365. 24p.

5. Brasil. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, e as Leis nos 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13467.htm.
6. Chawahpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, et al. Global, regional and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet*. 2018. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30451-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30451-0/fulltext).
7. Godoy MB, Gomes FA, Stefanello J, Monteiro JCS, Nakamo AMS. Situação trabalhista da mulher no ciclo grávido-puerperal. *Invest. Educ. Enferm*. 2011; 29(1):47-53. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/1052/105222398006/index.html>.
8. Brasil. Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2008 set 9. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/lei/l11770.htm.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília; 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf.
10. Andrade MS, Vieira EM. Itinerários terapêuticos de mulheres com morbidade materna grave. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018; 34(7):12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n7/1678-4464-csp-34-07-e00091917.pdf>.
11. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2012.
12. Brasil. Resolução nº. 466/12. Sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012.
13. Domingues RMSM, Leal MC, Hartz ZMA, Dias MAB, Vettore MV. Acesso e utilização de serviços de pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2013; 16(4):953-65. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2013000400953&script=sci_arttext&tIng=pt.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. Brasília; 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf.
15. Varela PLR, Oliveira RR, Melo EC, Mathias TAF. Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de saúde. *Rev Latino-Americana de Enf*. 2017; 25:1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2949.pdf.

16. Xavier RB, Bonan C, Silva KS, Nakano AR. Itinerários de cuidados à saúde de mulheres com história de síndromes hipertensivas na gestação. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(55):1109-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000401109&lng=en.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf.
18. Brasil. Lei nº 605, de 5 de janeiro de 1949. Repouso semanal remunerado e o pagamento de salário nos dias feriados civis e religiosos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 1949 jan 5. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L0605.htm.
19. Padilha PC, Sena AB, Nogueira JL, Araújo RPS, Alves PD, Accioly E, Saunders C. Terapia nutricional no diabetes gestacional. *Rev. Nutr.* 2010; 23:95-105. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n1/a11v23n1.pdf>.
20. Silva AL, Amaral AR, Oliveira DS, Martins L, Silva MR, Silva JC. Desfechos neonatais de acordo com diferentes terapêuticas do diabetes mellitus gestacional. *J. Pediatr.* 2017; 93:97-93. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3997/399749991013/index.html>.
21. Alves NCC, Feitosa KMA, Mendes MES, Caminha MFC. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Rev Gaúcha de Enf.* 2017; 38(4):2017-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n4/1983-1447-rgenf-38-04-e2017-0042.pdf>.
22. Brasil. Organização Internacional do Trabalho. Maternidade segura e o mundo do trabalho. 2008. Disponível em: http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/maternidade_segura.pdf.
23. Filho AM, Siqueira MVS. Assédio moral e gestão de pessoas: uma análise do assédio moral nas organizações e o papel da área de gestão de pessoas. *Rev. Adm. Mackenzie.* 2008; 9:11-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ram/v9n5/a02v9n5.pdf>.
24. Ruiz, PA, Villamil, MML. Estrés y sobrecarga laboral durante el embarazo: experiencias de médicas del sector asistencial em Bogotá. *Hacia promoc. Salud* 2017; 22:84-100. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a07.pdf>.
25. Duarte SJH, Andrade SMO. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. *Saúde e Sociedade.* 2008; 17(2):132-9. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2008.v17n2/132-139/pt/>.
26. Beltrame GR, Donelli TMS. Maternidade e carreira: desafios frente à conciliação de papéis. *Aletheia.* 2012; 38:206-17. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n38-39/n38-39a17.pdf>.

27. Baima CTS, Barroso FAL, Lucena J, Almeida CSC, Santos APSA. Afastamento do trabalho por pacientes gestantes: principais causas de absentismo. Rev. Bras. Med. Trab. 2016; 14(1):13-18. Disponível em: <http://132.248.9.34/hevila/Revistabrasileirademedicinadotrabalho/2016/vol14/no1/2.pdf>.
28. Paez A, Moreira MCN. Construções de maternidade: experiências de mães de crianças com síndrome do intestino curto. Physis Revista de Saúde Coletiva, 2016; 26:1053-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n3/0103-7331-physis-26-03-01053.pdf>.
29. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf;jsessionid=D17D8C0DA2035DF907A1336610A636C7?sequence=1>.
30. Nascimento CIM, Teodoro LPP, Vidal ECF, Pinto AGA. Concepções e Práticas para o Aleitamento Materno: Revisão Integrativa. Rev. enferm UFPE. 2017; 11:1513-19. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13997/16865>.
31. Torquato RC, SILVA VMGN, Lopes APA, Rodrigues LN, Silva WCP, Chaves EMC. Perfil de nutrízes e lactentes atendidos na Unidade de Atenção Primária de Saúde. Escola Anna Nery. 2018; 22(1). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0212.pdf.
32. Osis MJD, Duarte GA, Pádua KS, Hardy E, Sandoval LEM, Bento SF. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. Rev. Saúde Pública. 2004; 38(2):172-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200004.
33. Dias EG, Freitas ALS, Martins HCSC, Martins KP, Alvez JCS. Vantagens da amamentação e alterações no estilo de vida da lactante. Revista Contexto & Saúde. 2016; 16:25-33. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/5763>.

Submissão: julho de 2018.

Aprovação: maio de 2019.