

# Revista de Saúde Pública

JOURNAL OF PUBLIC HEALTH

## Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais

### *Possibilities and limitations of breast-feeding among women in formal employment*

Marina Ferreira Rea, Sonia Isoyama Venâncio, Luis Eduardo Batista, Rosangela Gomes dos Santos e Ted Greiner

*Instituto de Saúde. São Paulo, SP - Brasil (M.F.R., S.I.V., L.E.B.); Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, SP - Brasil (R.G.S.); Uppsala University. Suécia (T.G.)*

REA, Marina Ferreira, Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. *Rev. Saúde Pública*, 31 (2): 149-56, 1997.

# Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais\*

## *Possibilities and limitations of breast-feeding among women in formal employment*

Marina Ferreira Rea, Sonia Ioyama Venâncio, Luis Eduardo Batista, Rosângela Gomes dos Santos e Ted Greiner

Instituto de Saúde. São Paulo, SP - Brasil (M.F.R., S.I.V., L.E.B.); Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, SP - Brasil (R.G.S.); Uppsala University. Suécia (T.G.)

### Resumo

#### **Introdução**

Pesquisas sobre a amamentação e a questão do trabalho da mulher são de difícil comparabilidade. A prática de amamentar entre mulheres com um emprego formal no Brasil tem sido pouco estudada, em que pesem as mudanças havidas como a extensão da licença maternidade para 120 dias. Decidiu-se realizar estudo com o objetivo de descrever o padrão de amamentação de mulheres empregadas em empresas, as limitações que elas enfrentam e que fatores contribuem para que elas possam conciliar trabalho e amamentação.

#### **Material e Método**

Estudo exploratório realizado em 13 indústrias de São Paulo em 1994, onde todas as mulheres no terceiro trimestre da gestação (76) foram entrevistadas e reentrevistadas (69) na volta ao trabalho (em torno de 5,4 meses pós-parto).

#### **Resultados**

Iniciaram a amamentação 97% das mulheres, apresentando uma duração mediana de 150 dias; quanto ao Aleitamento Materno Exclusivo, a duração mediana foi de 10 dias, e à Amamentação Predominante, a mediana foi de 70 dias. As mulheres de melhor nível socioeconômico e as que tinham creche no local de trabalho ou sala de coleta e estocagem de leite materno, foram as que amamentaram por mais tempo. A possibilidade de flexibilizar seu horário e não trabalhar na linha de produção também mostraram ser fatores significantes que levam as mulheres dessas indústrias a amamentar mais.

#### **Conclusões**

A licença-maternidade tem sido útil e usada pela maioria das trabalhadoras para amamentar, mas há outros fatores que são fundamentais para que a manutenção da lactação seja facilitada, tais como aqueles que permitem a proximidade mãe-criança e/ou a retirada periódica de leite materno durante a jornada de trabalho.

#### **Aleitamento materno. Trabalho feminino.**

### Abstract

#### **Introduction**

Studies carried out on breastfeeding and working women are difficult to compare. Breastfeeding practices among formally employed women in Brazil have not been much studied, despite important changes in public policies such as the extension of maternity leave to 120 days.

- Objectives** *A description of breastfeeding patterns among women employed in factories and the constraints and opportunities involved in conciliating breastfeeding and work.*
- Material and Method** *An exploratory study was carried out in 13 factories in S. Paulo city in 1994, where all women in the 3rd trimester of pregnancy were interviewed (76), and re-interviewed (69) when they went back to work (around 5,4 months after delivery).*
- Results** *Breastfeeding initiation was found in 97% of women and the median duration was 150 days. The exclusive breastfeeding and predominant breastfeeding rates were, respectively, 10 and 70 days of median duration. Higher socio-economic status and nursery facilities and the existence of a place in which to extract and store the mother's milk at the workplace were factors associated with longer duration of breastfeeding. Other factors such as flex-time and work out of the production-line also showed a significant relation to longer duration of breastfeeding in the factories studied.*
- Conclusion** *Maternity leave is widely taken advantage of and highly beneficial for the majority of working women as regards breastfeeding, but other factors are important in maintaining lactation, such as circumstances which permit closer mother-child contact and/or the extraction of human milk during the working day.*

***Breastfeeding. Women, working.***

## INTRODUÇÃO

O desmame precoce continua sendo fato constatado em diversos estudos sobre aleitamento materno feitos no Brasil. O inquérito nacional realizado pelo INAN/IBGE, 1992 (Leão e col.<sup>4</sup>,1992), aponta que embora 97% das mulheres brasileiras iniciem a amamentação, a duração desta prática está longe do ideal, sendo que 50% delas amamentam apenas até 134 dias (mediana), e está em 72 dias a duração mediana do aleitamento materno quase exclusivo (também chamada amamentação predominante), ou seja, dar leite materno mais água ou chá. A duração é ainda mais baixa nas áreas urbanas (123 dias de mediana de aleitamento materno total).

Comparado a outros países da América Latina (Perez-Escamilla<sup>10</sup>, 1993), o Brasil é um País onde se amamenta pouco, em que pesem todos os esforços feitos pelas autoridades em prol dessa prática, com ações coordenadas desde 1980 pelo Ministério da Saúde (Mathay<sup>6</sup>, 1983). Em diferentes inquéritos, percebe-se que houve alguns ganhos mas que esses são poucos e não se sustentam quando as ações pró-amamentação se interrompem (Rea e Berquó<sup>13</sup>, 1990). Acredita-se que, nas áreas urbanas, uma das razões do desmame precoce é a separação da mãe de seu filho, devido à volta da mulher ao trabalho fora do lar, condição pior nas grandes cidades pela situação de transporte e distância casa-local de trabalho. Embora Van Esterick e Greiner<sup>15</sup> (1981), em revisão

sobre o tema, tenham mostrado que o trabalho não tem sido dado como resposta pelas mulheres como razão fundamental de desmame, estudos feitos por outros autores (Rea e Cukier<sup>12</sup>, 1988) mostram que o trabalho pode ser uma causa não declarada, importante em "surveys", e que necessita de outras metodologias para ser investigado.

Se em 1970 era de apenas 20,7% a proporção de mulheres dentro da PEA (População Economicamente Ativa)<sup>1</sup>, esse percentual passa a 40,4% em 1990<sup>2</sup>, a maioria no trabalho informal e na pequena produção caseira, mas também grande parte delas empregada na indústria, especialmente no Estado de São Paulo. Desta forma, a conciliação dos papéis de trabalhadora e mãe torna-se cada vez mais encontrável no País.

Repensar a questão do desmame precoce entre mulheres trabalhadoras, especialmente entre aquelas com uma relação de emprego definida e legal, é questionar pressuposições que sempre existiram. Dentre elas, está a noção de que os benefícios trabalhistas de proteção à mulher grávida e lactante, tais como garantia de emprego, licença-maternidade remunerada, creche e pausas para amamentar – como preconizados pela OIT (Organização Internacional do Trabalho) desde o início do século – se implementadas, constituem condições suficientes para a mãe trabalhadora formal não desmamar cedo. Mas isso é verdade? O questionamento se torna muito pertinente hoje, quando os meios científicos estão

convencidos e as organizações de saúde internacionais recomendam que crianças devem ser amamentadas exclusivamente no peito do nascimento aos 4-6 meses de vida (Innocenti Declaration<sup>3</sup>, 1990). Como tornar essa recomendação realidade entre as mães trabalhadoras urbanas cobertas pela legislação trabalhista? Que estratégias as mulheres estão utilizando para combinar emprego fixo e amamentação? Quando as empresas cumprem a lei fornecendo os equipamentos e horários adequados à prática de amamentar, as mulheres amamentam mais?

O sujeito principal do presente artigo, trabalhadoras urbanas formais, deixa de lado todas as trabalhadoras informais (exemplo: biscateiras), aquelas que não têm relação de trabalho definida por lei (sem “carteira assinada”), e aquelas com relação de trabalho individual (como as domésticas), para as quais a criação de equipamentos coletivos é mais difícil e não depende apenas de um patrão.

Dentro da hipótese investigada, algumas definições são fundamentais com referência ao modo de trabalhar: espaço e tempo. “Local de trabalho”, ou seja, o espaço onde a mulher deve combinar a volta ao trabalho e a manutenção da lactação (seja mantendo o bebê junto dela, seja extraindo ou ordenhando leite materno), precisa ser definido com precisão, não se podendo estudar em conjunto todas as trabalhadoras formais; assim, em um novo recorte, foram excluídas todas as trabalhadoras com local de trabalho móvel, por exemplo, feirantes, cobradoras de ônibus, varredoras, entre outras. “Tempo” da jornada de trabalho é também um aspecto a ser fixado no estudo, não sendo válido juntar-se aquelas que fazem 20 horas por semana, podendo gerenciar seu tempo doméstico e permanecer ao lado do filho, com aquelas que trabalham 40 horas por semana ou mais distante da casa. De toda a forma, sabe-se que as condições que favorecem ou dificultam a mãe que trabalha fora na sua prática de amamentar aparentemente são cultura-específicas e precisam ser identificadas no contexto, pois existem sociedades em que o trabalho feminino é menos ou mais valorizado, assim como o ato de amamentar. Descrever isto é importante para permitir recomendações políticas e institucionais adequadas (Van Esterick<sup>16</sup>, 1992).

A Constituição do Brasil, de 1988, trouxe mudanças na legislação, ampliando direitos da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) no que diz respeito à mãe trabalhadora formal: a licença-maternidade passou de 84 para 120 dias, criou-se a licença-paternidade (5 dias), ampliou-se os anos de direito à creche (embora isto não tenha sido ainda regulamentado) e estendeu-se os direitos a trabalhadoras do-

mésticas e rurais. As conseqüências dessas mudanças para a prática do aleitamento materno ainda não foram documentadas.

As mulheres da presente investigação – trabalhadoras formais de indústrias de transformação de área metropolitana, que cumprem jornada mínima de 40 horas semanais – constituem uma amostra para as quais os direitos da legislação trabalhista são garantidos. Entretanto, sabe-se que há direitos que nem sempre são recolocados nos dissídios trabalhistas anuais, e com isto tornam-se, na prática, menos implementados. É o caso das creches: para que as mulheres possam trabalhar e praticar a amamentação é necessário ter creche no local de trabalho ou pelo menos a garantia de um local onde retirar leite materno e estocá-lo adequadamente para manter a lactação. Mulheres que dispõem dessas condições devem amamentar mais tempo e introduzir mais tardiamente outros alimentos.

A ausência de estudos desta natureza e as dificuldades na localização e seleção dos sujeitos, numa área metropolitana, como São Paulo, fizeram com que fosse feito um estudo inicial exploratório, que permitirá a indicação de caminhos para uma investigação mais ampla.

Os objetivos do presente estudo foram: descrever o padrão de aleitamento materno de mulheres trabalhadoras de algumas indústrias de São Paulo, analisar as possibilidades e limitações que tem hoje a mãe trabalhadora, em área urbana, para amamentar, amparada por uma legislação favorável.

## METODOLOGIA

Inicialmente foram listadas as empresas da zona sul do Município de São Paulo, SP que, por indicação de dados secundários, sabe-se que empregam mulheres. Verificou-se quais delas ofereciam creches – separando aquelas com creche dentro da empresa e com creche fora do local de trabalho –, quais não ofereciam, e quais ofereciam outra alternativa para manter a lactação. As empresas listadas foram consultadas sobre interesse em participarem do estudo. Para as concordantes (13) foram feitas visitas e explicado o objetivo do estudo, solicitando a listagem das trabalhadoras grávidas; foi garantido o anonimato, tanto da empresa como da empregada.

As 13 empresas concordantes foram assim distribuídas:

- I. 4 oferecem creche no local de trabalho
- II. 3 oferecem creche fora do local de trabalho
- III. 1 oferece posto de coleta e estocagem de leite materno
- IV. 5 não oferecem nenhuma das condições anteriores (destas, 1 declarou a intenção de montar um posto de coleta, o que a tornaria similar ao grupo III, mas isto não se verificou).

Foram entrevistadas 76 mulheres das 13 empresas que entraram no último trimestre da gravidez, entre agosto de 1993 e março de 1994. A entrevista, com 90% de questões fechadas, teve como objetivo descrever as características sociodemográficas e habilidades de trabalho da mulher, condições financeiras e habitacionais da família, assistência à saúde, experiência e intenção de amamentar e de como combinar trabalho fora e alimentação infantil. No retorno ao trabalho (pós-licença-maternidade), foram entrevistadas 69 delas (seis foram demitidas – não se sabe se por justa causa ou a pedido próprio, pois perdeu-se o contato; e uma recusou-se a ser entrevistada). Essa segunda entrevista foi feita com um questionário semi-estruturado, por uma mesma psicóloga (90% dos casos); não se observaram diferenças importantes nos casos não entrevistados pela psicóloga. Foram refeitas 10% das entrevistas, tanto da primeira como da segunda fase (assim como aquelas que não puderam ser feitas pela psicóloga) pela supervisora de campo (RGS).

### Metodologia da Análise

A frequência e duração do aleitamento materno\* foram obtidas através da técnica das tábuas de sobrevivência com dados censurados (técnica atuarial). As influências das diversas variáveis sobre a duração da amamentação (relacionadas à situação socioeconômica, à assistência à saúde, às características pessoais da mulher e às condições de trabalho) foram analisadas através do teste de diferença de médias (Kruskal-Wallis), adotando-se um nível de significância de 5%, e utilizando-se o software Epi Info 5.0. A análise dos dados qualitativos será objeto de outra publicação.

## RESULTADOS

### Perfil das Mulheres

As mulheres estudadas têm em média 28 anos, sendo 70% brancas, 27% mulatas e 3% pretas. Quanto ao estado civil, 95% são casadas, 57% têm apenas um filho e 40% têm 2. Nenhuma é analfabeta, 60% cursou até o primeiro grau, 32% o segundo grau e 8% o curso superior; 10% delas estavam estudando à época da pesquisa. A média salarial mensal é de US\$ 452, mas 50% recebem de US\$100 a 300, em geral as trabalhadoras sem qualificação. Quanto à atividade, 24% trabalhavam em indústria de alimentos, 26% na de cosméticos, 11% na indústria farma-

cêutica, 35% nas metalúrgicas e 4% na indústria de vestuário. Cerca de 70% das mulheres trabalham na linha de produção e 30% na administração e serviços gerais.

### Padrão de Aleitamento Materno

Iniciaram o aleitamento materno 97% das mulheres. Dessas, 55% retornaram ao trabalho dando o peito cerca de 4,5 meses pós-parto, sendo que 8 desmamaram seus filhos nas primeiras semanas após a volta ao trabalho. Quando da realização da segunda entrevista, com cerca de 5,5 meses pós-parto, 44% das mulheres ainda estavam amamentando, mas apenas duas exclusivamente ao seio, sem dar água ou chá. Somente 9 mulheres não haviam introduzido leite artificial até a volta ao trabalho.

O comportamento do aleitamento materno exclusivo (AME), predominante ou quase exclusivo (AMQE) e total (AMT) pode ser visualizado na Figura 1: observa-se um intenso declínio do AME nos primeiros quinze dias de vida.

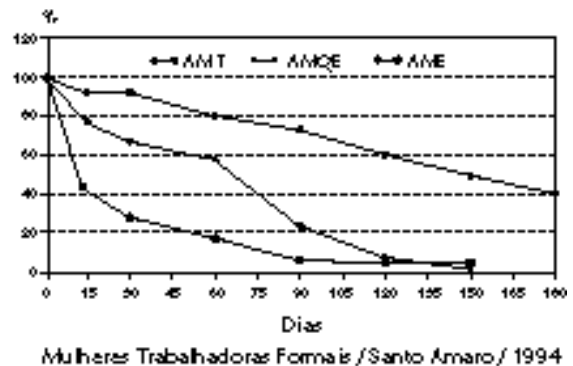


Figura 1 - Frequência do aleitamento materno exclusivo, quase exclusivo e total em crianças entre 3-9 meses de idade.

Figure 1 - Frequency of exclusive almost exclusive and total breastfeeding-children between 3 and 9 months of age.

A tábua de vida permite estimar que a probabilidade de uma criança ser amamentada sem receber água, chá ou outros alimentos aos quinze dias de vida é de 38%, sendo que esta probabilidade cai a 17% no final do segundo mês. Pela Figura 1 estimou-se o tempo mediano de amamentação exclusiva, ou seja, idade em que metade da amostra interrompe o AME, que está em torno de 10 dias.

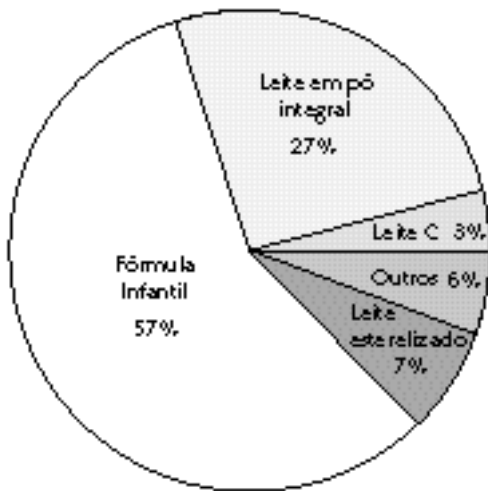
\* Define-se aleitamento materno total (AMT) ou simplesmente "amamentação" quando as crianças recebem algum leite materno, com ou sem alimentos complementares de qualquer natureza. Estão em aleitamento materno exclusivo (AME) (ou amamentação exclusiva) as crianças que estão recebendo apenas leite do peito; define-se aleitamento materno quase-exclusivo (AMQE) (alguns autores chamam de amamentação predominante) aquelas crianças que recebem leite de peito mais água e/ou chá. Estão em aleitamento misto as crianças que recebem leite de peito e outro leite e/ou outra refeição nutritiva (sopa, papa, etc).

O AMQE apresenta uma duração mediana de 70 dias. As probabilidades de estar recebendo leite materno mais água e/ou chá aos 15 e aos 60 dias são, respectivamente, 77% e 58%.

Dar o peito pelo menos alguma vez ao dia, ou seja, a prática de aleitamento materno (AMT) está bastante presente entre as trabalhadoras, sendo de 94% a probabilidade aos 15 dias e de 60% aos 4 meses (120 dias), quando termina a licença-maternidade. Aos 6 meses essa probabilidade é ainda de 40%. Pela Figura 1 estima-se que a mediana de AMT está em torno de 150 dias para as trabalhadoras das 13 indústrias estudadas.

### Introdução de Outros Alimentos

Verifica-se que até o final do primeiro mês de vida, 86% das crianças recebem chá, e 50% recebem água. A introdução da mamadeira de leite artificial foi notada em 42% das crianças dessa idade. A chamada refeição semi-sólida ("sopinha" ou papa de cereais) também parece ser de introdução precoce, sendo que 18% das crianças já a receberam aos 2-3 meses de idade.



Mulheres Trabalhadoras Formais / Santo Amaro / 1994

Figura 2 - Leites utilizados na primeira mamadeira - Crianças entre 3-9 anos de idade

Figure 2 - Kind of milk used in first feeding bottle - children between 3 and 9 months of age.

A Figura 2 mostra os leites utilizados no preparo da primeira mamadeira: as mães preferem, em sua maioria, as fórmulas infantis (57%) seguida do leite em pó integral (27%). Já a situação se inverte quando a criança tem 5,5 meses (época da entrevista), pois o leite mais utilizado passa a ser o integral em pó

(47%) seguido das fórmulas (20%). Estimativa feita a respeito dos gastos dessas famílias se substituíssem o leite materno e tivessem que comprar fórmula infantil, permanecendo com este leite nos 6 primeiros meses de vida (sem computar frasco, limpeza, combustível etc), mostrou valores de US\$ 20 por mês, em média, ou seja, 1/5 do salário-mínimo mensal à época do estudo.

### Amamentação Conforme Algumas Características

Sobre as condições que facilitam a amamentação no trabalho oferecidas pelas empresas estudadas, além da questão de ter ou não creche ou posto de coleta de leite humano, dentro ou fora da empresa foram estudados também: o fato da empresa fornecer ônibus próprio para as trabalhadoras, horário flexível para sair do trabalho, tempo suficiente de almoço, trabalho em turnos, entre outros.

Os dados qualitativos mostraram maior possibilidade de negociação e utilização de qualquer desses benefícios quanto melhor a posição da mulher na empresa, ou seja, nem sempre a presença da facilidade oferecida pela indústria significa que a mulher pode ou deseja utilizar o benefício.

Quanto à presença de creche ou posto de coleta de leite humano, as mulheres que usufruíram do benefício (42%) apresentaram AME de 31 dias, valor significativamente maior que aquelas de empresas que não tinham creche nem posto (AME de 12 dias). A média de aleitamento materno total e de quase-exclusivo também foram maiores, porém não significativamente (AMT: 112 dias x 105 dias, e AMQE: 51 x 43 dias).

Embora 7 das 13 indústrias ofereçam transporte, apenas 15% das mulheres o estavam utilizando na volta ao trabalho em torno do 5º mês pós-parto; diversas são as razões apontadas para isso, entre as quais: o horário do ônibus costuma ser de interesse da maior parte dos trabalhadores (homens ou mulheres sem filhos pequenos), portanto não segue o horário das mulheres lactantes que podem sair ou entrar com diferença de 1/2 ou 1 hora (concedidos pela lei ou pelo dissídio); outra razão é o percurso do ônibus por locais não convenientes para as mulheres. O tipo de transporte utilizado para ir ao trabalho não se mostrou uma variável significativa para diferenciar as práticas de aleitamento, notando-se entretanto tendência de amamentar mais entre aquelas que têm transporte particular, certamente uma variável que retrata a melhor condição de vida.

O trabalho nos fins de semana (43,4% trabalham aos sábados e 6,6% aos domingos) também mostrou-se uma variável que, significativamente, interfere levando a menor prática de amamentar tanto total como exclusivamente (não trabalhando aos sábados a média de AMT foi de 129 dias, sendo de 93 dias quando a mulher trabalha aos sábados;  $p = 0,01$ ). Não trabalhar em turnos ou poder mudar (81,1% podiam mudar de turnos) também mostrou ser uma variável que leva a amamentar mais exclusivamente de forma significativa (23 dias de média x 8 dias, média das que praticam AME entre as que trabalham em turnos fixos). O fato da mulher ter um horário de almoço mais longo (de 30 para 60 minutos), embora também uma indicação de flexibilidade no seu uso do tempo, não se mostrou fator significativo para amamentar por mais tempo.

Observou-se um tempo de amamentação significativamente maior, seja AME, AMQE (cujas durações dobram) ou mesmo AMT, quando foram comparadas as mulheres conforme tipo de ocupação, ou seja, trabalhadoras da administração e serviços amamentam por mais tempo do que aquelas da linha de produção.

Ao se analisar o tempo médio de amamentação conforme a situação socioeconômica, notou-se que se mostram estatisticamente significantes na análise de variância, as categorias: ocupação da mulher e do companheiro, escolaridade do companheiro, o fato da mulher ter ou não empregada doméstica e de ter ficado em quarto particular na maternidade. Em todos os casos, as categorias que indicam melhor situação são as de maior duração de aleitamento materno. As mulheres com mais de 8 anos de escolaridade tendem a amamentar exclusivamente 3 vezes mais do que aquelas que tem até 8 anos de escola (média de 32 dias x média de 11 dias,  $p = 0,06$ ).

Quanto às variáveis relacionadas à assistência à saúde, foi encontrada homogeneidade no atendimento médico hospitalar devido às clínicas de convênio-empresa oferecerem, generalizadamente, atendimento similar e não voltado ao incentivo ao aleitamento materno. Todas as mulheres fizeram pré-natal e deram a luz em maternidades privadas. Nenhuma maternidade ofereceu alojamento conjunto, nenhuma permitiu mamada na sala de parto, o tempo médio de primeira mamada foi tardio (14 horas), apenas 23% das mulheres receberam alguma orientação na primeira mamada, e nenhum bebê deixou de receber mamadeira na maternidade. Mostraram-se estatisticamente significantes: a mãe ter visto e ter tocado o

bebê na sala de parto, levando a maior duração da amamentação. Quanto mais precoce o momento da primeira mamada maior a duração do AME e do AMQE, mas esta variável não mostrou relação com o AMT.

Quanto às características pessoais das mulheres, foram estatisticamente significantes as variáveis: não fumar na gravidez (23 dias de AME x 4 dias de duração média de AME entre as que fumaram), realizar menor número de atividades domésticas; e se sentir preparada para amamentar durante a gestação (54 dias de AMQE x 25 dias). O fato da mãe ter tido experiência anterior com amamentação (entre as múltiparas) não mostrou ser um fator significativo que a levasse a amamentar mais, embora a tendência tenha sido de maior duração do aleitamento materno entre aquelas com experiência. Mostrou-se sim, significativa, a duração da amamentação (AME, AMQE) entre aquelas mães cuja percepção é de que o bebê é receptivo ao ato de amamentar.

## COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES

Mesmo com condições de trabalho favoráveis, mulheres empregadas em indústrias de São Paulo precisam mais do que apenas benefícios trabalhistas para amamentar exclusivamente por 4-6 meses e manter a amamentação prolongadamente. O padrão encontrado nas 13 indústrias estudadas é o de uma mulher no auge do período reprodutivo (28 anos), na imensa maioria tendo seu primeiro ou segundo filho, com escolaridade acima da média do País (40% com segundo grau ou curso superior), e muitas com ganho salarial razoável.

O início da amamentação entre elas é praticamente universal e comparável aos dados brasileiros para todas as mulheres, que estão ou não trabalhando fora, ou seja, 97%. A mediana da amamentação de 150 dias é maior do que a antiga média nacional de 1989 (134 dias)\*, mostrando uma tendência de comportamento similar às de melhor condição de vida já verificados em outros estudos. Isto condiz com o perfil das mulheres do presente estudo, com padrão de salário e escolaridade maiores. No entanto, quando se compara a duração do AMQE (amamentação predominante) as medianas já não se diferenciam, e estão em torno de 70 dias: isto fala a favor de um comportamento padronizado quanto ao uso de água e chá na nossa população, que independe de condição social. Apenas 2 das mulheres estudadas não haviam introduzido água ou chá até o momento da volta ao traba-

\* Esse dado está abaixo do dado nacional mais recente, levantado pelas tabulações da última Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (DHS/BEMFAM), em 1996, mediana de cerca de 7,6 meses (Monteiro<sup>7</sup>, 1996).

lho. Como se sabe, 100% das crianças podem receber apenas leite materno até pelo menos 120 dias de vida ou mesmo até 6 meses, sendo desnecessário dar água mesmo em clima quente ou úmido (Martines e col<sup>3</sup>, 1993).

Os presentes dados, para o início da amamentação, se comparam aos de Ryan e Martinez<sup>14</sup> (1989) que, analisando cerca de 84.000 mulheres americanas, encontraram: o mesmo padrão de início da amamentação entre trabalhadoras em tempo integral e aquelas não empregadas; e maior incidência de aleitamento entre aquelas de maior renda familiar e com educação superior.

Como se viu, mulheres com creche no local de trabalho tendem a manter a amamentação por mais tempo. Trata-se de uma facilidade importante, mesmo em áreas metropolitanas, ressalvadas as dificuldades quanto ao transporte. A lei é pobre ou ambígua quanto à sua regulamentação. Pela CLT, a criança usaria a creche até o sexto mês de vida apenas, qual seja, com os 4 meses de licença em casa, a creche só seria utilizada por 2 meses. Neste estudo observou-se que todas as empresas que têm creche permitem que a criança nela permaneça até 12 meses ou mais, o que parece óbvio para maximizar o uso do equipamento.

Quando ao posto de coleta ou extração de leite, presente apenas em uma das empresas estudadas, observou-se também maior duração da amamentação entre as mulheres que sabiam ter essa facilidade. Pareceu ser esta uma iniciativa favorável à amamentação em locais sem creche, onde o número de mulheres não compensa a instalação; por ser uma iniciativa nova, tem que ser acompanhada de intensa divulgação, do contrário as mulheres não a utilizam. Por outro lado, se as mulheres não souberem (não forem orientadas) extrair ou ordenhar seu leite (e isto, nota-se, quase nunca acontece nas maternidades), a criação deste espaço pode ser inútil. Nos Estados Unidos têm crescido o número de empresas que oferecem este espaço de posto de coleta de leite, com bomba elétrica para apressar a ordenha, além de uma caixa de isopor com gelo para a armazenagem e transporte; isto tem sido acompanhado de orientação às futuras mães de como utilizar tais facilidades. Petschek e Barber-Madden<sup>11</sup> (1985) destacam o papel da enfermeira de saúde ocupacional no sentido de promover o aleitamento nas empresas onde elas atuam, avaliando as necessidades das trabalhadoras, desenvolvendo programas de pré-natal e a interface com as chefias. Essas citadas autoras enfatizam que um programa de promoção de aleitamento na empresa não precisa ser caro nem complexo: como melhor utili-

zar as pausas para amamentar concedidas pela lei, ambiente limpo para a mãe ordenhar seu leite, um refrigerador para estocagem, é tudo o que se necessita. Foram condições, como as descritas, encontradas nas empresas estudadas<sup>3</sup>, com a diferença de que isto não era coordenado pela “enfermeira de saúde ocupacional” mas sim pela assistente social da empresa.

Quanto às creches fora do local de trabalho notou-se que, embora populares, trazem a dificuldade pela distância para a manutenção da amamentação no período exíguo para pausas ou almoço, mesmo quando a empresa cumpre a lei. Esse benefício na empresa não influenciou no tempo de duração de amamentação se comparado com o encontrado naquelas trabalhadoras sem creche.

Documentou-se também a existência na prática do chamado “vale-creche”: negociado em alguns dissídios e visto por muitas trabalhadoras e sindicatos como um benefício, ele representa um ganho a mais que em geral não paga uma creche, mas sim é usado para pagar uma vizinha para estar com o bebê junto ao domicílio, fora portanto do alcance da mãe para amamentar durante a jornada de trabalho. Morse e col.<sup>5</sup> (1987) fizeram um estudo longitudinal, no Canadá, com mulheres de diferentes ocupações remuneradas, e encontraram resultados semelhantes, qual seja, que o fator que mais contribuiu para o sucesso da amamentação foi a possibilidade da mãe ter seu bebê por perto e acesso a ele durante a jornada de trabalho.

Quando não há creches, as mulheres em área metropolitana não conseguem sair da empresa e ir para casa amamentar; assim, preferem negociar as pausas para amamentação e transformá-las em uma hora de saída mais cedo ou entrada mais tarde. Documentou-se também o desvirtuamento que este benefício da lei sofre: idealizado para permitir que a mãe fique uma hora a mais com a criança pequena, deixa de ser utilizado para esse fim quando a empresa passa a oferecer transporte próprio, pois como este é em horário fixo, as mulheres entrevistadas declararam que preferem esperar o ônibus da empresa a tentar ir para casa mais cedo. Embora não se tenham dados sobre restrição ao uso do transporte das empresas pelo bebê, as mulheres declaram que, de maneira geral, preferem deixá-lo em casa a tirá-lo da cama muito cedo para usar o transporte ou mesmo, algumas vezes, para usar a creche.

A flexibilização de horário tem sido uma das estratégias mais utilizadas pelas mulheres para manter a amamentação, e, como se viu, amamentam mais aquelas que de alguma forma conseguem fazê-lo, seja



por conseguir não trabalhar nos fins de semana enquanto o bebê é pequeno, e assim aproveitar esse período para “amamentar à demanda”\* e manter o suprimento, seja por conseguir mudar os turnos e deixá-los mais adequados, por exemplo, aos horários da creche. Em revisão sobre o assunto Van Esterick<sup>15</sup> (1992) documenta este fato em vários lugares. A flexibilização mostra-se mais possível entre as mulheres da administração das empresas, de melhor escolaridade, do que entre aquelas da linha de produção, muito embora estas sejam mais fáceis de serem substituídas.

A introdução precoce de outros alimentos, em especial da mamadeira, entre mulheres trabalhadoras, não foi achado raro. Muito ao contrário, o presente estudo apenas confirmou o já esperado e descrito, como por exemplo em Bangladesh, por Nessa

e Rahman<sup>9</sup> (1988). O não esperado foi encontrar a contradição entre empresas que oferecem facilidades para amamentar com creches no local de trabalho, e pediatras dos convênios-saúde dessas mesmas empresas orientando quanto à introdução precoce da mamadeira “para preparar o bebê para a volta ao trabalho”. De fato, constatou-se que os convênios-saúde das empresas freqüentemente desconhecem o que essas oferecem.

Os resultados encontrados quanto às maternidades e seu papel de desincentivo à amamentação (ausência de alojamento conjunto, primeiras mamadas tardias, mamadeira na maternidade etc) mostram a necessidade de uma revisão política séria do funcionamento dos convênios-saúde das empresas quanto às práticas de aleitamento materno. São muitos os achados neste tema, que serão objeto de outro artigo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FUNDAÇÃO IBGE. *Censo demográfico: 1979*. Rio de Janeiro, 1972. (8º Recenseamento Geral do Brasil, 1990).
2. FUNDAÇÃO IBGE. *Censo Demográfico: 1991*. Rio de Janeiro, 1994. (10º Recenseamento Geral do Brasil, 1991).
3. INNOCENTI *Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding*. Florença, OMS/UNICEF/USAID/SIDA, 1990. Declaração conjunta de 1/08/1990.
4. LEÃO, M. M.; COITINHO, D. C.; RECINE, E.; COSTA, L. A. L.; LACERDA, A. J. 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.
5. MARTINES, J. C.; REA, M. F.; DE SOYZA, I. Breastfeeding in the first 6 months: no need for extra fluids. *Brit. Med J.*, **304**:1068-69, 1993.
6. MATHAY, J. The Brazilian National Breastfeeding Programme. *Assign. Child.*, **61/62**:225-48, 1983.
7. MONTEIRO, C. A. *Panorama da nutrição infantil nos anos 90*. Brasília, UNICEF, 1997 (Cadernos Sociais. Série Documentos nº 1).
8. MORSE, J. M.; BOTTORFF, J. L.; BOMAN, J. Patterns of breastfeeding and work: the Canadian experience. *Can. J. Public Health*, **80**:182-87, 1987.
9. NESSA, F. & RAHMAN, S. Breastfeeding patterns of working women in the Dhaka Metropolitan area. *Bangladesh Med. Res. Council Bull.*, **14**:1-8, 1988.
10. PEREZ-ESCAMILLA, R. Patronos de lactancia natural en America Latina y el Caribe. *Bol. Ofic Sanit. Panam.*, **115**:185-93, 1993.
11. PESTCHEK, M. A. & BARBER-MADDEN, R. Promotion of breastfeeding and prenatal care in the workplace. *Occup. Health Nurs.*, **33**:86-9, 1985.
12. REA, M. F. & CUKIER, R. Razões de desmame e de introdução da mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo. *Rev. Saúde Pública*, **22**:184-91, 1988.
13. REA, M. F. & BERQUÓ, E. S. Impact of the Brazilian national breastfeeding programme on mothers in greater São Paulo. *Bull. WHO*, **68**:365-71, 1990.
14. RYAN, A. S. & MARTINEZ, G. A. Breastfeeding and working mother: a profile. *Pediatrics*, **83**:524-31, 1989.
15. VAN ESTERICK, P. & GREINER, T. Breastfeeding and women's work: constraints and opportunities. *Stud. Fam. Plan.*, **12**:184-97, 1981.
16. VAN ESTERICK, P. *Women, work and breastfeeding*. New York, Cornell University Program in International Nutrition, 1992. (Cornell Int. Nutr. Monograph Series, 23).

\* Define-se “amamentação à demanda” como a prática de amamentar sem horários rígidos, sempre que o bebê mostra querer mamar (pelo choro, quando recém-nascido, ou por busca ou demanda, quando maior).