

Carolina Belomo de Souza^a <http://orcid.org/0000-0002-5813-5747>Daiane Sousa Melo^b <http://orcid.org/0000-0002-0560-5645>Evangelia Kotzias Atherino dos Santos^c <http://orcid.org/0000-0002-5970-020X>Sonia Isoyama Venancio^d <http://orcid.org/0000-0001-7147-3292>Regina Paula Guimarães Vieira
Cavalcante da Silva^a <http://orcid.org/0000-0002-2467-1760>^a Universidade Federal do Paraná,
Departamento de Pediatria. Curitiba,
PR, Brasil.^b Universidade de São Paulo, Faculdade de
Saúde Pública. São Paulo, SP, Brasil.^c Universidade Federal de Santa Catarina.
Florianópolis, SC, Brasil.^d Ministério da Saúde, Coordenação-Geral
de Atenção à Saúde das Crianças,
Adolescentes e Jovens. Brasília, DF, Brasil.**Contato:**

Carolina Belomo de Souza

E-mail:

carolina.belomo@ufpr.br

Como citar (Vancouver):

Souza CB, Melo DS, Santos EKA, Venancio SI, Silva RPGVC. Percepção de mulheres trabalhadoras acerca da continuidade da amamentação a partir do uso das Salas de Apoio à Amamentação: um estudo qualitativo. Rev Bras Saude Ocup [Internet]. 2025;50:e15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/13124pt2025v50e15>

Percepção de mulheres trabalhadoras acerca da continuidade da amamentação a partir do uso das Salas de Apoio à Amamentação: um estudo qualitativo

Working women's perception of breastfeeding continuity through the use of Breastfeeding Support Rooms: a qualitative study

Resumo

Objetivo: Identificar como salas de apoio à amamentação (SAA) nas empresas contribuem para a continuidade da amamentação. **Métodos:** Pesquisa qualitativa realizada com trabalhadoras, entre dezembro de 2019 e dezembro de 2020, a partir de um questionário semiestruturado. Procedeu-se à análise de conteúdo categorial temática e contou-se com o referencial teórico das políticas públicas de promoção, proteção e apoio à amamentação do Ministério da Saúde do Brasil. **Resultados:** Participaram 53 mulheres com idade entre 28 e 41 anos. A duração de utilização das SAA variou de um dia a 21 meses, sendo que 47,2% usaram durante quatro meses. Identificou-se quatro temas relacionados às percepções sobre como as SAA contribuem para a continuidade da amamentação: 1) Possibilita manter a produção do leite e o estoque do leite; 2) Previne problemas relacionados à amamentação; 3) Evita o uso de leites artificiais; 4) Proporciona facilidade, apoio e bem-estar. **Conclusão:** As mulheres consideram que as SAA contribuem para a continuidade da amamentação após o retorno ao trabalho. Essa é uma importante estratégia na qual as empresas devem investir para promover a amamentação no ambiente de trabalho, gerar bem-estar e valorização profissional para as trabalhadoras que amamentam.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Mulheres Trabalhadoras; Condições de Trabalho; Promoção da Saúde; Saúde do Trabalhador.

Abstract

Objective: To identify how breastfeeding support rooms (BSR) in companies contribute to the continuity of breastfeeding. **Methods:** Qualitative research carried out with working women, between December 2019 and December 2020, using a semi-structured questionnaire. A thematic categorical content analysis was carried out and the theoretical framework of the Brazilian Ministry of Health's public policies for promoting, protecting and supporting breastfeeding was used. **Results:** 53 women aged between 28 and 41 took part. The BSR use ranged from 1 day to 21 months; 47,2% of the workers had used it for 4 months. Four themes were identified in relation to perceptions of how BSR contribute to continued breastfeeding: 1) It makes it possible to maintain milk production and milk stocks; 2) It prevents problems related to breastfeeding; 3) It avoids the use of artificial milk; 4) It provides ease, support and well-being. **Conclusion:** The women consider that the BSR contributes to the continuity of breastfeeding after returning to work. This is an important strategy that companies should invest in to promote breastfeeding in the workplace, generate well-being and professional appreciation for working women who breastfeed.

Keywords: Breast Feeding; Women, Working; Working Conditions; Health Promotion; Occupational Health.



Introdução

Elevar os indicadores de amamentação é uma prioridade internacional¹. Os benefícios comprovados para a saúde materno-infantil são indiscutíveis, pois a prática da amamentação tem impacto na sobrevivência, saúde, qualidade de vida e contribui para o desenvolvimento do capital humano^{2,3}. Os benefícios estendem-se a países de todos os tipos de renda: baixa, média e alta^{3,4}.

Os determinantes da amamentação são multifatoriais³, sendo assim, a promoção da amamentação exige intervenções combinadas e simultâneas⁵. Com o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, o retorno ao trabalho representa um dos principais desafios para a continuidade da amamentação⁶. Preocupações relacionadas à necessidade de extrair o leite e conservá-lo em um local seguro e a garantia de que o leite será oferecido ao seu filho por uma pessoa de confiança, podem resultar em aumento dos níveis de estresse e falta de concentração. Isso pode gerar impactos negativos sobre o rendimento no trabalho^{7,8} e a falta de apoio à amamentação no local de trabalho desencoraja as mulheres a manter a amamentação^{3,9}.

Estratégias de promoção, proteção e apoio à amamentação no ambiente de trabalho podem contribuir para elevar os índices de amamentação, proporcionando melhor comprometimento e retenção da força de trabalho³. No âmbito das empresas, públicas ou privadas, as ações de apoio estão relacionadas à implantação de salas para amamentar ou extrair e armazenar leite materno; ofertas de creches; e apoio dos supervisores, colegas de trabalho e familiares para amamentar ou extrair o leite durante a jornada de trabalho^{7,10}. Sabe-se que estratégias voltadas às mulheres trabalhadoras que amamentam têm potencial impacto de contribuir para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Além do objetivo 3 (saúde e bem-estar), observa-se potencial impacto sobre os ODS 5 (igualdade de Gênero e empoderamento das mulheres) e ODS 8 (trabalho decente e crescimento econômico)⁷.

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) propõe, no seu eixo 2, ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar. Dentre estas, destaca-se a ação Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA) que reúne os dispositivos legais para a garantia da amamentação e da maternidade no ambiente de trabalho¹¹. A ação MTA possui três pilares de atuação: 1) a extensão da licença-maternidade para seis meses, dispositivo não obrigatório disponibilizado por meio do Programa Empresa Cidadã¹²; 2) creche no ambiente de trabalho ou vale creche, dispositivo obrigatório para empresas com mais de 30 mulheres acima de 16 anos, conforme Art. 389 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)¹³ e 3) implantação de Salas de Apoio à Amamentação (SAA), dispositivo não obrigatório proposto pelo Ministério da Saúde (MS)¹⁴. A ação MTA é implementada pelo MS com o apoio da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) por meio da formação de tutores, profissionais de saúde responsáveis por oferecer apoio técnico gratuito a empresas públicas e privadas.

As SAA e as pausas para amamentar ou extrair o leite durante a jornada de trabalho são intervenções de baixo custo que podem reduzir o absenteísmo, melhorar o desempenho, o comprometimento, a retenção da força de trabalho, reduzir barreiras para as mulheres trabalhadoras³, podendo aumentar a intenção de continuar amamentando após a licença-maternidade e aumentando as chances de amamentação aos seis meses em 25%³. Além disso, as SAA contribuem para elevar os índices tanto de amamentação exclusiva, como continuada¹⁵⁻¹⁷, sendo um importante dispositivo que contribui para o alcance de oito dos 17 ODS⁸.

Não foram encontradas análises que trouxessem a compreensão sobre como as SAA podem contribuir para a continuidade da amamentação após o retorno ao trabalho a partir da percepção das mulheres usuárias. Assim, a fim de contribuir com o apoio à amamentação no ambiente de trabalho a partir da promoção e implementação das SAA, este estudo teve como objetivo identificar a percepção de mulheres trabalhadoras acerca da continuidade da amamentação a partir do uso das SAA.

Métodos

Desenho do estudo

Foi realizada uma pesquisa qualitativa, inserida em um projeto maior intitulado “Salas de Apoio à Amamentação: Estratégia Mulher Trabalhadora que Amamenta do Ministério da Saúde”¹⁸. O estudo foi desenvolvido entre dezembro de 2019 e dezembro de 2020.

Contou-se com o referencial teórico das políticas públicas de promoção, proteção e apoio à amamentação do MS brasileiro, que considera como ações de apoio à amamentação institucionalizadas no âmbito da empresa: políticas locais da própria empresa; as salas para extrair e armazenar leite materno ou somente para amamentar; ofertas de creches; e apoio dos supervisores, colegas de trabalho e familiares^{7,10}. Seguiu-se os critérios de redação propostos pelo *Journal Article Reporting Standards* (*American Psychological Association*, 2018)¹⁹ para pesquisas qualitativas.

A equipe de pesquisa tem experiência no tema, as pesquisadoras reportaram em estudos prévios a contribuição das SAA para o alcance dos ODS, em especial, os ODS 5 e 7 relacionados à igualdade de gênero e ao trabalho decente^{7,8}. Também colocaram em evidência os benefícios e os desafios da implantação das SAA no ambiente de trabalho²⁰. Assim, a partir do que já existe na literatura científica relacionada às contribuições das SAA para prolongar a amamentação, buscou-se, então, compreender, a partir da percepção das mulheres usuárias, como esse fenômeno acontece, com o intuito de responder à pergunta: Como as SAA contribuem para prolongar a amamentação?

Seleção e recrutamento dos participantes do estudo

O estado do Paraná é uma das regiões mais desenvolvidas do sul do Brasil. Participaram do estudo 8 das 9 empresas com SAA ativas no estado, certificadas pelo MS. Essas empresas atuavam nos setores de indústria, comércio e beleza. Foram incluídas no estudo todas as mulheres trabalhadoras dessas empresas, que estiveram em licença-maternidade no ano anterior ao início do estudo e que usaram as SAA implantadas. Excluíram-se as mulheres de empresas cujas SAA não foram utilizadas nos últimos seis meses antes do início do estudo. Assim, o estudo teve como base uma população de 130 mulheres que utilizaram SAA após o retorno da licença-maternidade.

Os profissionais responsáveis pelas SAA nas empresas participantes identificaram as mulheres usuárias das SAA e enviaram os convites por e-mail institucional tanto para as entrevistas presenciais na empresa, quanto para o preenchimento *online* do questionário em até 60 dias. De acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018)²¹, as empresas não disponibilizaram os contatos de suas trabalhadoras aos pesquisadores.

Coleta de dados

Os dados foram coletados a partir de um questionário semiestruturado elaborado para o projeto sobre “Salas de Apoio à Amamentação: Estratégia Mulher Trabalhadora que Amamenta do Ministério da Saúde.”¹⁸. Foi realizado um recorte deste questionário que incluiu duas partes: 1) identificação do perfil das mulheres que utilizaram as SAA: horários de trabalho, o tempo de trabalho na empresa, estado civil (casada ou solteira), escolaridade (ensino fundamental, ensino médio, ensino superior e pós-graduação), idade e tempo de licença-maternidade (120 ou 180 dias); e 2) percepção das mulheres com relação às SAA e sua contribuição para prolongar a amamentação, onde se colocaram as questões “Você considera que a SAA contribui ou contribuiu para prolongar a sua amamentação? Por quê?”

O questionário foi testado antes do início do estudo com três mulheres trabalhadoras. A pesquisa foi iniciada por meio de entrevistas presenciais na SAA das empresas, mas foi interrompida pela pandemia da covid-19. Deu-se continuidade por meio de um questionário *online* autopreenchível (*Google Forms*), no qual foi incluído também a opção de concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob parecer nº 4.114.947, em 26 de junho de 2020.

Análise dos dados

O processo foi orientado pela análise de conteúdo do tipo categorial temática, seguindo três etapas: 1) organização do material, 2) codificação e 3) interpretação dos resultados²². Na etapa de organização do material foram agrupadas as respostas semelhantes para as codificações em temas dentro das perguntas. Na codificação, os dados brutos são reunidos em unidades que permitem descrever as características do conteúdo exposto no texto. Foi utilizado o *software*

Atlas.ti versão 9.0²³ para o gerenciamento dos dados e produção de uma nuvem de palavras. A interpretação dos dados foi feita com base no referencial teórico sobre o apoio à amamentação no local de trabalho definido pelo MS^{7,10}.

A fim de manter o anonimato das mulheres participantes, as falas foram identificadas ao longo do texto com as letras “MT” de Mulher Trabalhadora, seguida de um algarismo numérico, correspondente à ordem das falas: MT1, MT2... MT53.

Resultados

Participaram do estudo 53 mulheres trabalhadoras, 40,8% da população, sendo oito por meio de entrevista semiestruturada e 45 por questionário *online*. As mulheres tinham idade entre 28 e 41 anos, 47 possuíam estudo superior completo ou pós-graduação completo (especialização, mestrado ou doutorado), 51 eram casadas ou viviam em união estável. A maior parte delas (n = 41) possuía entre um e 10 anos de trabalho na empresa. Com relação aos horários de trabalho, 34 trabalhavam em tempo integral, manhã e noite e 11 declararam ter horários flexíveis. Todas as mulheres tiveram licença-maternidade de 180 dias. As mulheres participantes do estudo amamentaram ou estavam amamentando por um período que variou entre oito e 32 meses. Amamentaram de forma exclusiva por seis meses 46 mulheres e 35 mantiveram a amamentação até o período entre 12 e 24 meses de idade do bebê. A duração de utilização das SAA variou de um dia a 21 meses, sendo que aproximadamente metade das mulheres (n = 25) usaram as SAA durante quatro meses.

Ao serem questionadas sobre a contribuição das SAA para prolongar a amamentação, 51 das mulheres consideraram que SAA contribuíram, uma considerou que não e uma não respondeu esta questão. Buscou-se compreender “por que” as mulheres consideram ou não que a SAA contribuiu para prolongar a amamentação.

Das 51 mulheres que consideraram que SAA contribuíram para prolongar a amamentação, 42 explicaram o motivo. A **Figura 1** mostra uma nuvem de palavras das falas das mulheres, na qual é possível identificar aspectos positivos das SAA para a amamentação, como, por exemplo: ajuda na produção, na extração e no armazenamento do leite materno. A análise categorial temática permitiu identificar uma categoria principal: as SAA promovem e protegem a amamentação (**Figura 2**). Nesta categoria foram identificados quatro temas relacionados às percepções sobre como as SAA contribuem para prolongar a amamentação: 1) A SAA possibilita manter a produção do leite e o estoque do leite; 2) Previne problemas relacionados à amamentação; 3) Evita o uso de leites artificiais; 4) Proporciona facilidade, apoio e bem-estar. O **Quadro 1** apresenta as citações por tema.



Figura 1 Nuvem de palavras relacionada a percepção de mulheres trabalhadoras sobre a contribuição das salas de apoio à amamentação (N = 42), Brasil, 2019–2020
Fonte: Elaboração própria.

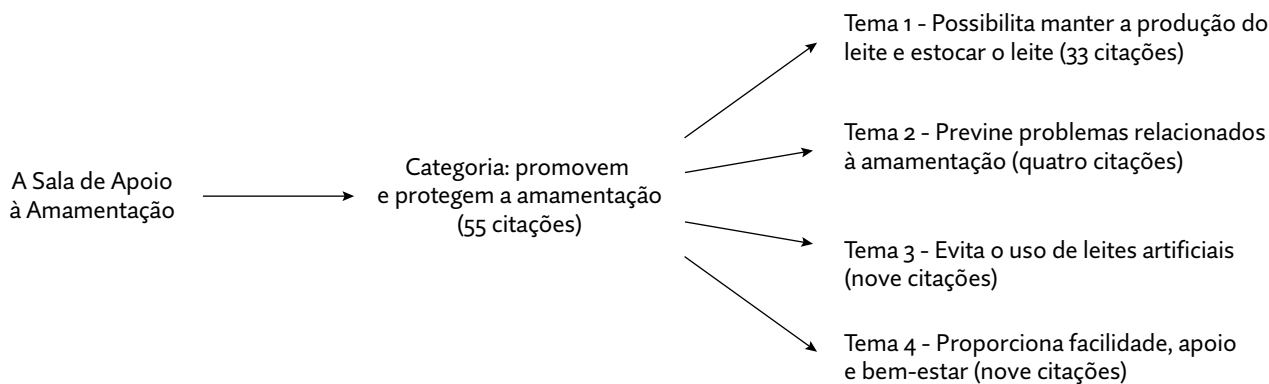


Figura 2 Percepção de mulheres trabalhadoras sobre a contribuição das salas de apoio à amamentação para a continuidade da amamentação após o retorno ao trabalho (N = 42), Brasil 2019–2020
Fonte: Elaboração própria.

Quadro 1 Percepções de mulheres trabalhadoras sobre a contribuição das Salas de Apoio à Amamentação para a prolongar a amamentação (N = 42), Paraná-Brasil 2019–2020

Temas	Citações	Nº de citações
Possibilita manter a produção do leite e estocar o leite	“Porque ajuda a estimular a produção de leite materno. Mesmo a mãe querendo amamentar, se ela não fizer a retirada do leite ou dar de mamar durante a jornada de trabalho, a produção de leite diminui consideravelmente e inevitavelmente a mãe deixa de amamentar” (MT1); “eu conseguia extrair o leite para enviar à escola [...]” (MT2); “se eu não tivesse onde fazer a ordenha e armazenar o leite materno, com toda a certeza teria interrompido a amamentação” (MT3); “mesmo retornando ao trabalho, pude fazer retiradas de leite para posteriormente dar para a criança [...]” (MT4); “foi essencial para manter a produção de leite [...]” (MT5); “Permitiu a continuidade da amamentação por favorecer a extração e estimulação” (MT6); “Se eu não tivesse a sala com certeza prejudicaria na minha produção [...]” (MT7); “[...] Além de manter a produção de leite normal” (MT9); “No meu caso, meu filho de APLV [Alergia à Proteína do Leite de Vaca] não tomava fórmula, se eu não ordenhasse na sala teria que ser no banheiro [...]” (MT11); “Se eu não tirasse o leite, seria mais prático dar o complemento, pois não teria como armazenar” (MT12); O fato de poder esgotar ajuda muito” (MT15); “Por causa da possibilidade de poder extrair e armazenar o leite” (MT18); “por causa da produção de leite, ajuda a manter” (MT19); “Manutenção da produção de leite materno [...]” (MT20); “Auxiliou no processo de retirada do leite que utilizava para amamentação da minha filha enquanto estava na creche, ajudou para que a produção de leite não reduzisse ou parasse por falta de estímulo [...]” (MT22);	33

Continua

	<i>“Com certeza, me ajudou a continuar tirando leite e tendo sempre mais [...]” (MT23);</i> <i>“Se eu não tivesse este lugar para tirar leite na empresa, provavelmente teria parado a amamentação, ou tiraria leite num lugar sem higiene” (MT24);</i> <i>“porque quanto mais você estimula a mama, mais leite se produz [...]” (MT25);</i> <i>“Possibilidade de estocar leite para mandar para creche” (MT26);</i> <i>“permite que o estímulo da produção de leite se mantenha no corpo da mãe [...]” (M27);</i> <i>“Porque não teria outro local adequado para esgotamento do leite e reserva” (MT28);</i> <i>“[...] se não tivesse tirando o leite durante o dia minha produção teria diminuído [...]” (MT29);</i> <i>“Porque a sala proporcionou a extração e guarda do leite de forma apropriada para que fosse utilizado em outro momento pelo bebê; se não fosse a sala, não seria possível esse processo acontecer” (MT30);</i> <i>“Pude esgotar e armazenar o meu leite por mais tempo” (MT34);</i> <i>“porque se não esgotar o leite durante o horário de trabalho, não produz mais leite” (MT36);</i> <i>“Porque tive a oportunidade de manter a amamentação para o meu filho em um período prolongado, que tenho certeza que contribuiu para o desenvolvimento dele.” (MT38);</i> <i>“Foi muito importante para manter o estoque do leite materno na Creche e continuar amamentação sem que o bebê rejeitasse o peito após o turno de trabalho.” (MT39);</i> <i>“com certeza, fez com que minha produção de leite não reduzisse” (MT40);</i> <i>“Acredito que foi fundamental, pois pude manter meu filho no leite materno até cerca de 2 anos [...]” (MT41);</i> <i>“por ser possível extrair o leite em um local adequado, sem necessitar improvisar” (MT44);</i> <i>“Ao retornar da licença-maternidade, é extremamente necessária a retirada do leite, pelo menos uma vez durante o turno de trabalho, para que o mesmo continue sendo produzido [...]” (MT46);</i> <i>“pude retirar leite durante minha jornada e guardar para oferecer a meu bebê durante o período em que estávamos afastados” (MT48);</i> <i>“Por conta da manutenção da produção de leite, esgotar e continuar produzindo. Acho que é crucial para produção” (MT52).</i>	
Previne problemas relacionados à amamentação	<i>“[...] para evitar afastamento por doenças relacionadas à amamentação” (MT8);</i> <i>“[...] e não passar por problemas consequentes do não esvaziamento do peito” (MT15);</i> <i>“[...] e também a não correr o risco do leite empedrar” (MT23);</i> <i>“[...] Sem essa sala, teria reduzido a produção do leite (além de riscos de ‘empedrar’ mastite etc.) [...]” (MT46).</i>	4

Continua

Evita o uso de leites artificiais	“[...] e assim, manter a amamentação sem uso de fórmulas por mais tempo” (MT2); “foi essencial para [...] o uso exclusivo de leite materno” (MT5); “Se eu não tivesse a sala [...] teria que começar a usar leite artificial” (MT7); “porque evitou que eu precisasse usar leite artificial para amamentar minha bebê enquanto trabalhava [...]” (MT9); “[...] e também já teria que ter introduzido a mamadeira com fórmula pois não teria leite para eles tomarem durante o dia [...]” (MT29); “Pois não precisei incluir fórmula na alimentação da minha filha” (MT33); “Porque se [...] não tem produção para enviar para o berçário e o bebê precisa ir para fórmula” (MT36); “pude manter meu filho no leite materno até cerca de 2 anos, sem necessidade de complemento com leites/compostos complementares [...]” (MT41); “me permitiu usar somente leite materno por mais 30 dias” (MT49).	9
Proporciona facilidade, apoio e bem-estar	“Porque facilita, você não se sente mal” (MT13); “Pelo fato de você não sentir um incômodo no peito muito cheio [...]” (MT15); “[...] a sala de amamentação colaborou com o meu conforto (afinal não precisava aguentar tanto tempo o peito cheio) além de ser crucial para que eu doasse a quantidade excedente (que antes era descartada)” (MT16); “Certamente não estaria mais amamentando se não houvesse esse apoio por parte da empresa, pois a logística de retirar, armazenar durante o expediente, ficaria bem mais complexa” (MT17); “[...] E também a certeza de que enquanto eu não estava por perto meu filho recebia meu leite” (MT20); “[...] Auxilia a manter a mãe em paz, o que também promove a produção de leite [...]” (MT27); “Porque me sentia apoiada pela empresa” (MT31); “A facilidade da sala faz com que você continue amamentando” (MT32); “Por ter um espaço para fazer apoio psicológico para quem está amamentando. Esse amparo serve como apoio emocional e interfere na continuidade e produção de leite materno” (MT51).	9

Tema 1. A SAA possibilita manter a produção do leite e o estoque do leite

A maior parte das mulheres responderam que as SAA permitem a manutenção da produção do leite, pois elas possibilitam a mulher extrair e estocar o leite em segurança, conforme observado no relato “Por causa da possibilidade de poder extrair e armazenar o leite” (MT18). Desta forma, o leite extraído pode ser oferecido à criança posteriormente em casa “a sala proporcionou a extração e guarda do leite de forma apropriada para que fosse utilizado em outro momento pelo bebê [...]” (MT30) ou levado à creche no dia seguinte “eu conseguia extrair o leite para enviar à escola [...]” (MT2), “Possibilidade de estocar leite para mandar para creche” (MT26), “Auxiliou no processo de retirada do leite que utilizava para amamentação da minha filha enquanto estava na creche, ajudou para que a produção de leite não reduzisse ou parasse por falta de estímulo” (MT22). A falta de um local adequado para extrair e armazenar o leite foi considerado um fator que impede a continuidade da amamentação, conforme observado

no relato “se eu não tivesse onde fazer a ordenha e armazenar o leite materno, com toda a certeza teria interrompido a amamentação” (MT3). Sendo assim, para as mulheres, “[...] o fato de poder esgotar ajuda muito” (MT15).

As mulheres relataram que as SAA são essenciais para manter a produção do leite, pois “ajuda a estimular a produção de leite materno. Mesmo a mãe querendo amamentar, se ela não fizer a retirada do leite ou dar de mamar durante a jornada de trabalho, a produção de leite diminui consideravelmente e inevitavelmente a mãe deixa de amamentar” (MT1), “quanto mais você estimula a mama, mais leite se produz [...]” (MT25), “Com certeza, me ajudou a continuar tirando leite e tendo sempre mais [...]” (MT23), “Por conta da manutenção da produção de leite, esgotar e continuar produzindo [...]” (MT52). Deste modo, observamos que as SAA são consideradas pelas mulheres como um dispositivo de extrema importância: “[...] Acho que é crucial para a produção” (MT52), “Foi muito importante para manter o estoque do leite materno na creche e continuar amamentação sem que o bebê rejeitasse o peito após o turno de trabalho” (MT39).

Tema 2. A SAA previne problemas relacionados à amamentação

Algumas mulheres consideraram que a continuidade da amamentação é possível, pois as SAA contribuem para a prevenção de problemas e dificuldades relacionadas à amamentação, conforme observado pelo relato das mulheres: “[...] evita o afastamento por doenças relacionadas à amamentação” (MT8), “[...] e também a não correr o risco de o leite empedrar” (M23) e “[...] Sem essa sala, teria reduzido a produção do leite (além de riscos de “empedrar”, mastite etc.) [...]” (M46). Além disso, o uso das SAA previne incômodos relacionados ao não esvaziamento das mamas: “[...] e não passar por problemas consequentes do não esvaziamento do peito” (MT15).

Tema 3. A SAA evita o uso de leites artificiais

Observa-se a partir do relato das mulheres que elas consideram as SAA como um recurso para evitar o uso de leites artificiais, conforme identificado nos relatos: “evitou que eu precisasse usar leite artificial para amamentar minha bebê enquanto trabalhava [...]” (MT9), “[...] e assim, manter a amamentação sem uso de fórmulas por mais tempo” (MT2) e “Se eu não tivesse a sala [...] teria que começar a usar leite artificial” (MT7).

Tema 4. A SAA proporciona facilidade, apoio e bem-estar

A partir do discurso das trabalhadoras, é possível observar que as SAA proporcionam uma facilidade devido à possibilidade de extrair o leite e, com isso, evitar o desconforto físico, conforme observado nos relatos “Porque facilita, você não se sente mal” (MT13), “Pelo fato de você não sentir um incômodo no peito muito cheio [...]” (MT15).

O bem-estar também é observado pelo fato de a mulher se sentir mais tranquila por saber se seu próprio leite está sendo oferecido ao seu filho: “[...] E, também, a certeza de que enquanto eu não estava por perto meu filho recebia meu leite” (MT20), “[...] auxilia a manter a mãe em paz, o que também promove a produção de leite [...]” (MT27).

Além disso, o fato de poder utilizar a SAA traz um sentimento de apoio: “Porque me sentia apoiada pela empresa” (MT31), “Por ter um espaço para fazer apoio psicológico para quem está amamentando. Esse amparo serve como apoio emocional e interfere na continuidade e produção de leite materno” (MT51).

Uma das mulheres participantes deste estudo afirmou que a SAA não contribuiu para a continuidade da amamentação, porque ela teve flexibilidade de horários e morava perto do trabalho o que a permitiu amamentar diretamente o filho, não havendo necessidade de uso sala, conforme observado no discurso: “porque eu poderia escolher o horário para ir para casa. Eu moro perto do trabalho” (MT14).

Discussão

O presente estudo contribuiu para identificar, a partir da percepção e experiência de mulheres trabalhadoras formais, como as SAA contribuem para a continuidade da amamentação após o retorno ao trabalho. Este estudo também contribui para preencher uma lacuna da literatura referente à falta de estudos qualitativos relacionados à SAA e seus benefícios, e complementa resultados prévios de estudos que demonstraram a contribuição das SAA para melhorar os indicadores de amamentação exclusiva e continuada^{15-17, 24}.

As SAA são uma forma das empresas públicas e privadas criarem uma cultura de respeito e apoio à amamentação no trabalho, promovendo a saúde da mulher trabalhadora e de seu filho. Em 2022, 68% das empresas de grande porte da América Latina tinham SAA, mas esse valor reduzia para 29% entre empresas de pequeno e médio porte. Visando mudar esse cenário, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) realiza ações de advocacia e treinamento com governos, empresas e sindicatos para promover o apoio à amamentação nas empresas²⁵. No Brasil, o MS apoia, orienta, e supervisiona a implementação das SAA, trazendo benefícios diretos para as mães, a empresa e para o país²⁶.

Este estudo identificou contribuições das SAA para a continuidade da amamentação, levando em consideração a importância de outros fatores que favorecem o interesse na continuidade da amamentação e, consequentemente, a intenção de utilizar as SAA. Os fatores identificados neste estudo se assemelham aos já apontados na literatura, como, por exemplo: ter um parceiro/parceira, o nível de escolaridade da mulher, a carga horária do trabalho, o incentivo de colegas e supervisores e ter licença-maternidade remunerada (preferivelmente de 180 dias, superior ao recomendado pela Organização Internacional do Trabalho de 14 semanas)²⁷.

Com relação ao apoio do parceiro, Santana et al.²⁸ afirmam que ser casada está associado com o aleitamento materno por 12 meses ou mais. Sobre o nível de escolaridade e apoio do parceiro, a maioria das mulheres participantes deste estudo tinha ensino superior e eram casadas. Outros estudos mostram uma relação positiva entre aumento da escolaridade materna e o aleitamento materno exclusivo e continuidade da amamentação por 12 meses ou mais^{29,30}.

A flexibilidade do horário de trabalho representa um avanço no apoio à amamentação e demonstra reconhecimento por parte dos gestores sobre a importância deste período na vida do binômio mãe-bebê. Em nosso estudo, 21% das trabalhadoras participantes declararam ter horários flexíveis, destas, uma delas teve a oportunidade de ir para casa para amamentar e não precisou usar a SAA. Entende-se, com isso, que a flexibilidade de horário de trabalho é um fator que diminui a necessidade de utilização das SAA. Contudo, as SAA são consideradas pelas mulheres deste estudo uma medida extremamente importante para a continuidade da amamentação, apoiando os dados encontrados por Nardi et al.¹⁷ e Vilar-Compte et al.²⁴. No que se refere à licença-maternidade, para Sinha et al.⁵, esta contribui para elevar os índices de amamentação continuada. No entanto, destacamos a necessidade de estudos complementares para avaliar a relação entre licença-maternidade e o uso das SAA.

A partir da percepção das mulheres trabalhadoras, observou-se que a maior parte delas considera que a SAA permite manter a produção e o estoque do leite e uma menor parte reconhece que a SAA previne problemas relacionados à amamentação. Estes temas se relacionam, uma vez que a possibilidade de extrair o leite permite a continuidade da amamentação e evita problemas relacionados à amamentação. Esse achado demonstra que as mulheres tinham conhecimento sobre a fisiologia da amamentação e sobre os mecanismos de produção de leite humano. Sabe-se que ações de aconselhamento e de educação relacionada à amamentação, quando administradas de forma simultânea em diferentes ambientes (serviços de saúde, ambiente doméstico e familiar, ambiente comunitário ou ambiente de trabalho), promovem o aumento da amamentação continuada⁵.

Considera-se relevante que estudos complementares identifiquem o local e o momento em que as mulheres trabalhadoras que utilizam as SAA recebem informações sobre aleitamento materno, se durante o pré-natal, no nascimento, na maternidade, no acompanhamento do bebê na UBS, por ações realizadas na própria empresa ou por planos de saúde particulares, estimulando assim, a expansão da implementação de ações efetivas.

No Brasil, as políticas públicas relacionadas à saúde da mulher e da criança possuem como ponto central a promoção, a proteção e o apoio à amamentação, sendo que, desde 1940, são implementados programas de saúde pública sobre a alimentação infantil³¹. Atualmente, o MS recomenda que orientações sobre amamentação sejam fornecidas desde o pré-natal, conforme os objetivos da PNAISC¹¹: a promoção e a proteção à saúde da criança e ao aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados. No pré-natal, as informações sobre aleitamento são disponibilizadas na caderneta da gestante³².

No nascimento, o apoio à prática da amamentação está inserido nos dez passos para o sucesso da amamentação proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS)³³, que constitui um dos critérios de certificação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). No passo 5, deve-se mostrar às mães como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas dos filhos³⁴. Contudo, dados do sistema de gerenciamento do MS apontam que atualmente existem poucas maternidades IHAC no Brasil, eram 302 no ano de 2021, representando menos de 10% das maternidades do país, que atendem ao redor de 25% dos nascimentos do Brasil, sendo 21 IHAC no estado do Paraná³¹.

Após o nascimento, as orientações sobre aleitamento materno e alimentação complementar saudável devem ser fornecidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por profissionais de saúde formados na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) com a finalidade de implementar as orientações do guia alimentar para crianças menores de dois anos.

É de conhecimento de todos que os substitutos do leite materno prejudicam significativamente a continuidade da amamentação⁵. O fato de as SAA contribuírem para evitar a introdução das fórmulas infantis surgiu entre os temas relacionados e é consistente com os achados em um estudo realizado no Irã, onde as mulheres trabalhadoras que tinham acesso a espaços de lactação utilizaram significativamente menos fórmulas em comparação com as mulheres que não tiveram acesso³⁰. As indústrias utilizam estratégias agressivas e antiéticas de *marketing* que exploram as emoções e ansiedades das mulheres ao, por exemplo, reforçar mitos de que a oferta do leite materno não é suficiente para a nutrição do bebê e ao associar a oferta da fórmula infantil com a liberdade para as mulheres trabalhadoras em um mundo moderno³⁴. Deste modo, um ambiente de apoio à amamentação no trabalho é importante para as mulheres serem estimuladas a não optar pelo uso das fórmulas infantis diante de uma realidade no qual o *marketing* de fórmulas infantis é forte e tem grande influência sobre a decisão das mulheres e familiares^{4,34}. A partir do observado neste estudo, as SAA podem ser implementadas com esta finalidade.

As SAA também contribuem para prolongar a amamentação por proporcionarem facilidade, apoio e bem-estar. De acordo com Vilar-Compte et al.²⁴, sentir-se confortável para amamentar ou extrair leite materno no local de trabalho é fundamental para o sucesso das intervenções nesse ambiente. Por outro lado, as percepções de injustiça e estigmatização em relação à amamentação no ambiente de trabalho são importantes preditores da falta de apoio. Quando gerentes e empresas implementam estratégias para promover salas destinadas à extração e armazenamento de leite materno, ou para a amamentação no local de trabalho, isso pode ajudar a reduzir as situações de discriminação contra as mulheres trabalhadoras⁷. Ademais, o bem-estar físico e emocional e a valorização profissional para as mulheres trabalhadoras que amamentam promovido pelo apoio das empresas são relacionados ao alcance dos ODS 5 (igualdade de gênero) e ODS 8 (trabalho decente)⁸.

É fundamental destacar que uma grande parcela das mulheres no Brasil está inserida no setor de trabalho informal, no qual muitas enfrentam ausência de proteção à maternidade ou benefícios inadequados. Esse cenário se impõe como um grande desafio na ampliação de estratégias eficazes de promoção e proteção à amamentação, especialmente para mulheres que trabalham de forma autônoma ou sem vínculo empregatício^{3,7}.

As SAA apresentam-se como um importante recurso para apoiar as mulheres trabalhadoras, não só na continuidade da amamentação, mas também na promoção de sua saúde física e mental⁸. Nesse contexto, é essencial investir em políticas públicas que considerem as realidades das mulheres do setor informal, garantindo-lhes o suporte necessário para poderem equilibrar as demandas do trabalho com as necessidades do cuidado materno e infantil.

Nosso estudo teve algumas limitações: 1) estudo foi realizado em apenas um estado que possui 76,2% das SAA da região Sul do país e 8% do total de SAA certificadas no Brasil em 2017. O Brasil apresenta muitas disparidades

entre as regiões, sendo importante investigar por meio de estudos complementares o perfil das usuárias e sobre a percepção das usuárias em relação às SAA; 2) a taxa de resposta foi de pouco mais de 40% da população de mulheres usuárias das SAA no estado. Entretanto, pode-se considerar que este percentual se encontra dentro do padrão para estudos *online* com questionários autopreenchidos, conforme observado em estudos que utilizaram a mesma metodologia^{35,36}; 3) todas as mulheres participantes possuíam condições favoráveis para a continuidade da amamentação e tiveram licença-maternidade de 180 dias. Portanto, é importante esclarecer a percepção das mulheres que retornam ao trabalho após 120 dias de licença-maternidade. Contudo, trata-se de um primeiro estudo a identificar de que maneira as SAA contribuem para a continuidade da amamentação após o retorno ao trabalho, preenchendo lacunas na literatura a respeito das SAA e reforçando a importância de expandir a implementação das SAA.

Conclui-se que, segundo a percepção de mulheres trabalhadoras, as SAA contribuem para a continuidade da amamentação após o retorno ao trabalho por manter a produção e o estoque do leite, por prevenir problemas relacionados à amamentação, por evitar o uso de leites artificiais e por proporcionar facilidade, apoio e bem-estar. O local de trabalho está entre os quatro cenários ambientais que mediam a decisão das mulheres em continuarem a amamentar²⁸. A partir dos achados do estudo, é possível afirmar que as SAA são uma importante estratégia, de baixo custo, que as empresas devem investir para promover a amamentação no ambiente de trabalho e para gerar bem-estar físico e emocional e valorização profissional para as mulheres trabalhadoras que amamentam.

Referências

1. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. Victora CG, Barros AJ, França GV, Bahl R, Rollins NC, Horton S, et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol Serv Saude*. 2016;16:1-24.
3. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martinez JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* 2016 Jan; 30;387(10017):491-504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).
4. Rollins N, Piwoz E, Baker P, Kingston G, Mabaso KM, McCoy D, et al.; 2023 Lancet Breastfeeding Series Group. Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. *Lancet*. 2023 Feb;401(10375):486-502. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01931-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01931-6)
5. Sinha B, Chowdhury R, Sankar MJ, Martinez J, Taneja S, Mazumder S, et al. Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015 Dec;104(467):114-34. <https://doi.org/10.1111/apa.13127>
6. Dagher RK, McGovern PM, Schold JD, Randall XJ. Determinants of breastfeeding initiation and cessation among employed mothers: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016 Jul;16(1):194. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0965-1>
7. Souza CB, Melo DS, Relvas GRB, Venancio SI, Silva RPGVC. Promoção, proteção e apoio à amamentação no trabalho e o alcance do desenvolvimento sustentável: uma revisão de escopo. *Cienc Saude Coletiva*. 2023;28(4):1059-72. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14242022en>
8. Souza CB, Venancio SI, Silva RP. Breastfeeding support rooms and their contribution to sustainable development goals: a qualitative study. *Front Public Health*. 2021 Dec;9:732061. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.732061>
9. Bai YK, Dinour LM, Pope GA. Determinants of the intention to pump breast milk on a university campus. *J Midwifery Womens Health*. 2016 Sep;61(5):563-70. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12488>
10. Ministério da Saúde (BR). Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.
11. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.
12. Brasil. Lei nº 11.770 de 9 de setembro de 2008. Dispõe sobre o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal. *Diário Oficial União*. 10 set 2008.
13. Brasil. Decreto-lei nº 5.452, de 1.º de maio de 1943. Dispõe sobre a Consolidação das Leis do Trabalho. *Diário Oficial União*. 9 ago 1943.

14. Ministério da Saúde (BR). Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.
15. Basrowi RW, Sulistomo AB, Adi NP, Vandenplas Y. Benefits of a dedicated breastfeeding facility and support program for exclusive breastfeeding among workers in Indonesia. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 2015 Jun;18(2):94-9. <https://doi.org/10.5223/pghn.2015.18.2.94>
16. Kozhimannil KB, Jou J, Gjerdingen DK, McGovern PM. Access to Workplace accommodations to support breastfeeding after passage of the affordable care act. *Womens Health Issues*. 2016;26(1):6-13. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.08.002>
17. Nardi AL, Frankenberg AD, Franzosi OS, Santo LC. Impacto dos aspectos institucionais no aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet*. 2020 Mar;25(4):1445-62. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.20382018>
18. Souza CB. Salas de apoio à amamentação: estratégia mulher trabalhadora que amamenta do Ministério da Saúde [Tese]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2022.
19. American Psychological Association. APA Style: qualitative research designs. Washington, DC: American Psychological Association; 2023.
20. Souza CB, Venancio SI, Silva RP. Breastfeeding support rooms, benefits and challenges for implantation: cross-sectional study. *Research. Soc Dev*. 2022;11(17):e238111737973. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.37973>
21. Brasil. Lei federal nº 13.709 de 14 de agosto de 2018. Estabelece a Proteção de Dados Pessoais (LGPD). *Diário Oficial União*. 15 ago 2018.
22. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
23. Friesse S. Qualitative data analysis with ATLAS.ti. 2nd ed. London: Sage; 2014.
24. Vilar-Compte M, Hernández-Cordero S, Ancira-Moreno M, Burrola-Méndez S, Ferre-Eguiluz I, Omaña I, et al. Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women. *Int J Equity Health*. 2021 Apr;20(1):110. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01432-3>
25. UNICEF. Breastfeeding in the workplace: progress and challenges in Latin America and the Caribbean. 2023 [cited 2023 May 15]. Available from: <https://www.unicef.org/lac/en/breastfeeding-in-the-workplace>
26. Ministério da Saúde (BR). Mulher trabalhadora que amamenta. 7 nov 2022 [citado 15 maio 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/mais-programas/mulher-trabalhadora-que-amamenta>
27. Addati L, Cassirer N, Gilchrist K. Maternity and paternity at work: law and practice across the world. Geneva: International Labour Office; 2014.
28. Santana GS, Giugliani ER, Vieira TO, Vieira GO. Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2018;94(2):104-22. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.06.013>
29. Neves PAR, Barros AJD, Gatica-Domínguez G, Vaz JS, Baker P, Lutter CK. Maternal education and equity in breastfeeding: trends and patterns in 81 low- and middle-income countries between 2000 and 2019. *Int J Equity Health*. 2021; 7;20(1):20.
30. Ahmadi M, Moosavi SM. Evaluation of occupational factors on continuation of breastfeeding and formula initiation in employed mothers. *Glob J Health Sci*. 2013 Sep;5(6):166-71. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v5n6p166>
31. Lamounier JA, Chaves RG, Rego MA, Bouzada MC. Iniciativa hospital amigo do bebê: 25 anos de experiência no Brasil. *Rev Paul Pediatr*. 2019;37(4):486-93. <https://doi.org/10.1590/1984-0462;2019;37;4;00004>
32. Ministério da Saúde (BR). Caderneta de saúde da gestante. 8a ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023 [citado 15 maio 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_versao_eletronica_2023_8ed.pdf
33. World Health Organization, United Nations Children's. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization; 2018.
34. Boccolini CS, Lacerda EM, Bertoni N, Oliveira N, Alves-Santos NH, Farias DR, et al. Trends of breastfeeding indicators in Brazil from 1996 to 2019 and the gaps to achieve the WHO/UNICEF 2030 targets. *BMJ Glob Health*. 2023 Sep;8(9):e012529. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-012529>
35. Silva CA, Trindade VC, Abel RC, Silva MO, Santos JF, Koch VH, et al. Pediatras após a residência médica: um questionário sobre dados e problemas pessoais/profissionais. *Rev Paul Pediatr*. 2021;39:e2019190. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019190>

36. Vale PRLF, Passos SSS, Carvalho EC, Carvalho ESS. Mães-crianças com síndrome congênita do zika: ritos quotidianos para prevenção da COVID-19. Rev Gaucha Enferm 2021; 42(esp):e20200370.

Informação sobre trabalho acadêmico: Trabalho baseado na tese de doutorado de Carolina Belomo de Souza, intitulada “Salas de Apoio à Amamentação: Estratégia Mulher Trabalhadora que Amamenta do Ministério da Saúde”, defendida em 2021 no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Agradecimentos: Agradecemos à Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens do Ministério da Saúde do Brasil, à Divisão de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e a todas as mulheres e instituições envolvidas nesta pesquisa.

Contribuições de autoria: Souza CB, Venancio SI, Silva RPGVC tiveram contribuição substancial na concepção do estudo; Souza CB contribuiu no levantamento, análise, interpretação dos dados e elaboração do manuscrito; Melo DS, interpretação dos dados e elaboração do manuscrito; Venancio SI, Silva RPGVC, Santos EKA contribuíram nas revisões críticas do manuscrito. Todas as autoras aprovaram a versão final e assumem responsabilidade pública integral pelo trabalho realizado e o conteúdo publicado.

Disponibilidade de dados: As autoras declaram que todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo e no repositório SciELO Data, disponível em <https://data.scielo.org/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.48331/scielodata.ZZAVRE>.

Financiamento: As autoras declaram que o trabalho não foi subvencionado.

Conflitos de interesses: As autoras declaram que não há conflitos de interesses.

Apresentação do estudo em evento científico: As autoras informam que este estudo não foi apresentado em evento científico.

Recebido: 23/07/2024

Revisado: 11/12/2024

Aprovado: 08/01/2025

Editora-Chefe:

Leila Posenato Garcia