UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANDREA MARI GUIMARÃES DELGADO BARBOSA DA SILVA

O PROCESSO DE ALEITAMENTO MATERNO DE MULHERES COMBATENTES DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO APÓS O RETORNO À ATIVIDADE LABORATIVA: PERSPECTIVAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À LUZ DA TEORIA DAS TRANSIÇÕES

RIO DE JANEIRO
2022

ANDREA MARI GUIMARÃES DELGADO BARBOSA DA SILVA

O PROCESSO DE ALEITAMENTO MATERNO DE MULHERES COMBATENTES DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO APÓS O RETORNO À ATIVIDADE LABORATIVA: PERSPECTIVAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À LUZ DA TEORIA DAS TRANSIÇÕES

Dissertação de mestrado apresentada à banca do exame de defesa de dissertação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF – Mestrado), do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), inserido na linha de pesquisa *Saúde, História e Cultura: Saberes em Enfermagem*, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.ª Dr.a Inês Maria Meneses dos Santos

RIO DE JANEIRO
2022

Catalogação informatizada pelo(a) autor(a)

GS586 Guimarães Delgado Barbosa da Silva, Andrea Mari
O Processo de Aleitamento Materno de Mulheres Combatentes da Polícia Militar após o retorno à atividade laborativa: Perspectivas do Cuidado de Enfermagem à luz da Teoria das Transições / Andrea Mari Guimarães Delgado Barbosa da Silva. -- Rio de Janeiro, 2022.
82

Orientador: Inês Maria Meneses dos Santos.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, 2022.

1. Saúde da Mulher e da Criança. 2. Cuidado Transicional. 3. Aleitamento Materno. 4. Mulheres Combatentes da Polícia Militar. 5. Retorno à atividade laborativa . I. Meneses dos Santos, Inês Maria, orient. II. Título.

ANDREA MARI GUIMARÃES DELGADO BARBOSA DA SILVA

O PROCESSO DE ALEITAMENTO MATERNO DE MULHERES COMBATENTES DA POLÍCIA MILITAR APÓS O RETORNO À ATIVIDADE LABORATIVA: PERSPECTIVAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À LUZ DA TEORIA DAS TRANSIÇÕES

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF – Mestrado), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) inserido na linha de pesquisa *Saúde, História e Cultura: Saberes em Enfermagem,* para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Data de Aprovação: 26/09/2022.



Prof.ª Dr.a Inês Maria Meneses dos Santos – Presidente – Orientadora
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof.ª Dr.a Isis Vanessa Nazareth – 1ª Examinadora Externa
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ/ Macaé

Prof.ª Dr.a Laura Johanson da Silva – 2ª Examinadora Interna
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof. Dr. Renê dos Santos Spezani – 1º Suplente Externo
Centro Universitário Augusto Motta/ Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro – UNISUAM/ PMERJ

Prof.ª Dr.a Cristiane Rodrigues da Rocha – 2ª Suplente Interna
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

DEDICATÓRIA

Ao meu querido e amado esposo Armando, fonte de inspiração e razão do meu viver, agradeço por toda sua cumplicidade na concretização desse sonho; pelo seu incentivo em todos os momentos, me ajudando nas pesquisas científicas, sempre me amparando com seu amor e fazendo com que eu não desistisse. Gratidão pelo seu companheirismo em mais uma etapa da nossa caminhada juntos!

À minha filha Marcela, razão da minha existência, agradeço por todo seu carinho, permitindo, com sua companhia, que minhas madrugadas não fossem solitárias. Pelo seu empenho incessante em me estimular para que eu vencesse as minhas dificuldades e acreditasse na minha capacidade, não deixando de me ajudar sempre que eu fracassava e fazendo com que tudo parecesse mais fácil. Que orgulho de ti!

Essa vitória só foi possível por estarem ao meu lado! Devo dividi-la com vocês!

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À minha orientadora, Professora Doutora Inês Maria Meneses dos Santos.

Neste momento, agradecer somente não seria o suficiente para expressar tudo que significou ser sua orientanda.

Carinho, atenção, paciência e amor ao que faz lhe sobram, e, mesmo diante dos meus deslizes, foi capaz de compreender as dificuldades e conduzir a orientação de uma maneira leve.

Agradeço pela sua insuperável dedicação, pelas orientações precisas, cirúrgicas; por nunca desistir frente aos desafios encontrados; por me guiar e acreditar em mim.

Peço desculpas pelas minhas falhas, e foram muitas…

E, por fim, agradeço por ter sido a luz do meu caminho, em uma jornada nova, a da academia.

Meu respeito e minha admiração!

AGRADECIMENTOS

A Deus, que, como Força Universal Suprema, guia silenciosamente os nossos caminhos e nos protege, fazendo com que fiquemos próximos dos puros de coração, pois Ele conhece verdadeiramente a nossa alma, como energia que somos.

À minha família, Rosmari, Eliezer e Rosália, pela compreensão dos grandes períodos de ausência, pelo cuidado e por todos os ensinamentos recebidos na minha vida.

Ao meu pai Andres e à família Delgado, pela sua alegria, fazendo com que possamos refletir sobre a importância da leveza da vida.

À família Barbosa da Silva, por fazer parte da minha vida e por dar suporte nos momentos mais difíceis.

À Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, que me acolheu, tornando-se minha segunda casa.

Ao Núcleo de Pesquisa, Experimentação e Estudos em Enfermagem na Área da Mulher e da Criança, por ter sempre uma porta aberta para me receber.

À Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ) e aos Comandantes, por me autorizarem e apoiarem na realização deste estudo.

Às Mulheres Combatentes da polícia militar entrevistadas, que, além de dividirem suas histórias (lindas), colaboraram muito indicando colegas de farda e oferecendo sugestões.

Ao Batalhão de Ação com Cães e à Coordenadoria de Comunicação Social da PMERJ pela cessão das imagens.

À minha amiga Jacqueline Couto, que me incentivou e fez com que o meu plano saísse das idéias.

À minha amiga Ana Regina, por me incentivar, vibrar e ajudar com a apresentação do projeto.

À amiga Veronica Carvalho, por me apoiar nos momentos mais difíceis.

Aos amigos Viviane e Mário Sérgio Duarte, Luciana Cherigatti, Luciana Pinto, Sayonara Thadeu, Mônica Simões, Juliana Jennings, Taisa Rodrigues, Rose Barboza, Jorge Lameiras e a todos os amigos da polícia militar, que me incentivaram e apoiaram, que me ajudaram com contribuições técnicas e que ofereceram suporte quando precisei finalizar o estudo.

Ao Professor e amigo Renê Spezani, por toda ajuda de sempre e por me nortear na construção do projeto, colaborando com sugestões que, com certeza, favoreceram a minha aprovação.

À Professora Laura Johanson, por me orientar, incentivar e me fazer não desistir nos momentos difíceis, trazendo sempre uma palavra de confiança e carinho.

À Professora Isis Nazareth, por todo zelo e cuidado com o trabalho, trazendo valiosas contribuições para o enriquecimento do estudo, junto sempre de uma palavra amiga.

À Professora Cristiane Rocha, por todo compromisso e preocupação demonstrados comigo e com todos os alunos da faculdade.

Aos amigos que fiz na turma, em especial, Adriana, Priscila e Aline, sempre se preocupando e oferecendo ajuda.

E a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste estudo.

RESUMO

SILVA, Andrea Mari Guimarães Delgado Barbosa da. *O processo de aleitamento materno de mulheres combatentes da polícia militar após o retorno à atividade laborativa:* perspectivas do cuidado de enfermagem à luz da teoria das transições. 2022. 82 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Esta investigação trouxe o aleitamento materno como temática, possuindo como objeto de estudo o aleitamento materno de mulheres combatentes da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro após o retorno à sua atividade laborativa. Os objetivos delineados foram: Analisar e discutir o processo de aleitamento materno de mulheres combatentes da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro após o retorno à sua atividade laborativa. Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa. O método empregado foi Narrativa de Vida, de Daniel Bertaux. O referencial teórico utilizado foi a Teoria das Transições, de Afaf Meleis. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, sendo aprovado por meio do Parecer nº 5.128.538. As participantes da pesquisa foram mulheres policiais combatentes que ainda atuam ou atuaram em áreas de enfrentamento direto com o crime estando no período do processo de amamentação. Os cenários do estudo foram batalhões da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro eleitos pelo índice elevado de licenças-maternidade. Além disso, policiais militares pioneiras participaram das entrevistas, de forma remota, indicadas espontaneamente pela técnica *snowball*. As participantes que optaram pela modalidade presencial foram entrevistadas nos locais de trabalho, em salas reservadas, para que fosse mantidas sua privacidade. As narrativas foram obtidas por meio de entrevistas individuais guiadas com apoio de um roteiro semiestruturado para caracterização das participantes e para a questão norteadora: "Fale-me sobre a vivência do processo de amamentação e desmame de seus filhos após seu retorno ao trabalho". O processo analítico empregado foi a análise temática, em que os dados foram codificados em 87 unidades temáticas; recodificados em seis agrupamentos e, da síntese, emergiu a categoria analítica: A vivência do processo de amamentação de mulheres-mães-militares combatentes — Do desejo de ser mãe à maternidade. Para análise dos dados, foram utilizados quadros e figuras que apoiaram a compreensão dos dados da pesquisa. A análise revelou que o pensar e agir da mulher-militar que desejava ser mãe mudou de maneira muito significativa após o nascimento de um filho, quando passou à condição de mulher-mãe-militar, com os mesmos medos e anseios de grande parcela das mulheres, estando inserida, entretanto, em uma atividade de iminente risco à vida. Nesse cenário, vislumbrou-se a perspectiva do cuidado de enfermagem como fator facilitador, para que essa transição de mulher-militar para mulher-mãe-militar e o seu processo de amamentação pudessem ocorrer de forma individualizada e de maneira mais fisiológica, natural e humanitária possível.

Palavras-chave: Saúde da mulher e da criança. Cuidado transicional. Aleitamento materno. Mulheres Combatentes da polícia militar. Retorno à atividade laborativa.

ABSTRACT

SILVA, Andrea Mari Guimarães Delgado Barbosa da. *The process of breastfeeding of female combatants of the military police after returning to their work activities:* perspectives of nursing care from the view of transitions theory. 2022. 82 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

This research brought breastfeeding as a theme since its object of study concerns "the breastfeeding of female combatants of the Military Police of the State of Rio de Janeiro after returning to their work activities". The objectives outlined were: to analyze and to discuss the breastfeeding process of female combatants of the Military Police of the State of Rio de Janeiro after returning to their labor activity. This is an exploratory and descriptive research with a qualitative approach. The method applied was Daniel Bertaux's Narrative of Life. The theoretical reference used was Afaf Meleis' Transitions Theory. The study was submitted to the Ethics Committee of the Federal University of the State of Rio de Janeiro and was approved under opinion number 5.128.538. The research participants were combatant policewomen who still work or have worked in areas of direct confrontation with crime during their breastfeeding period. The scenarios of the study were Military Police Battalions in the State of Rio de Janeiro, which were chosen due to the high rate of maternity leaves. In addition, pioneer military policewomen participated in the interviews, remotely, spontaneously indicated by the snowball technique. For the participants who opted for the in-person modality, they were interviewed at their workplace and in reserved rooms to maintain their privacy. The narratives were obtained through individual guided interviews with the support of a semi-structured script for the characterization of the participants and the guiding question: "Tell me about the experience of the process of breastfeeding and weaning your children after your return to work. The analytical process used was thematic analysis, in which the data were coded in 87 thematic units; recoded in 6 groupings; and from the synthesis emerged the analytical category of “The experience of the breastfeeding process of women-military combatant mothers - From the desire to be a mother to motherhood”. For data analysis, tables and figures were used to support the understanding of the research data. The analysis revealed that the thoughts and actions of the military woman who wanted to be mother changed in a significant way after the birth of a child because she became a military woman-mother, with the same fears and longings of a great number of women, however, being inserted in an activity of imminent risk to life. In this scenario, the perspective of nursing care was glimpsed as a facilitating factor, so that this transition from military woman to military woman-mother and her breastfeeding process could occur in an individualized way, and in the most physiological, natural, and humanitarian way possible.

Keywords: Women’s and Children’s health. Transitional care. Breastfeeding.Women military police fighters. Return to work activity.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização das participantes..... 36

Quadro 2 – Caracterização da história da amamentação..... 52

Quadro 3 – Caracterização do desmame..... 55

Quadro 4 – Codificação - Unidades Temáticas e Recorrência..... 69

Quadro 5 – Recodificação - Agrupamento das Unidades Temáticas..... 73

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Linha do tempo: Ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno relevantes no âmbito nacional..... 20

Figura 2 – Linha do tempo: Progressão temporal da legislação e do avanço normativo relacionado à proteção à amamentação..... 23

Figura 3 – Diagrama representativo do processo das transições..... 27

Figura 4 – Mulheres-militares em patrulhamento ostensivo..... 44

Figura 5 – Mulheres-militares em ação com cães na operação de busca e captura... 44

Figura 6 – Mulheres-militares em incursão dentro de área conflagrada..... 44

Figura 7 – Mulheres-militares na destruição de local de fabricação de entorpecentes..... 44

Figura 8 – Mulher-mãe-policial militar amamentando seu filho em ambiente de trabalho..... 45

Figura 9 – Esquema de análise das narrativas..... 47

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E TERMOS MILITARES

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APTO B e C	Policial com algum tipo de restrição na condição de saúde.
ATIVA	Policial em exercício de atividades.
BASEAMENTO	Permanecer em local visível com intuito de coibir a criminalidade.
BAC	Batalhão de Ações com Cães
BEPE	Batalhão Especializado em Policiamento em Estádios
BOPE	Batalhão de Operações Especiais
CAS	Comissão de Assuntos Sociais
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFAP	Centro de Formação e Aperfeiçoamento de Praças
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COMANDANTE	Maior autoridade dentro de uma unidade militar.
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
PMFEM	Policial feminina
GPS	Global Positioning System
ICS	Instrumento de Caracterização de Sujeitos
INCURSÃO	Investida súbita de uma força militar a um determinado território
MS	Ministério da Saúde
OFICIAL	Militar que exerce função de Comando, Direção e Chefia nas atividades da polícia militar, constituída pelos tenentes, capitães, majores, tenentes coronéis e coronéis.
OMS	Organização Mundial da Saúde
PL	Projeto de Lei
PM	Polícia militar/policial militar
PMDB-ES	Partido do Movimento Democrático Brasileiro - Espírito Santo
PMERJ	Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro

PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PO	Policiamento ostensivo
PRAÇA	Classe militar constituída, pelos aspirantes a oficial (praça especial), subtenentes, sargentos, cabos e soldados.
REF	Policial Reformada - Aposentada
RN	Recém Nascido
RR	Reserva Remunerada - Condição em que mesmo aposentado, o militar ainda pode ser convocado a trabalhar.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICEF	Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância
UPP	Unidade de Polícia Pacificadora

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	15
1.1	OBJETO DE ESTUDO	17
1.2	QUESTÃO NORTEADORA	17
1.3	OBJETIVOS	18
1.4	JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA	18
2	**REFERÊNCIAL CONCEITUAL**	19
2.1	ALEITAMENTO MATERNO	19
2.2	LEGISLAÇÃO DE PROTEÇÃO À AMAMENTAÇÃO	23
2.2.1	Licença-maternidade	23
2.2.2	Licença amamentação	24
2.3	INSERÇÃO E TRAJETÓRIA DE MULHERES NA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	24
3	**REFERÊNCIAL TEÓRICO**	26
3.1	TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE AFAF MELEIS	26
4	**METODOLOGIA**	30
4.1	ABORDAGEM METODOLÓGICA	30
4.2	CENÁRIOS DE ESTUDO	30
4.3	QUESTÕES ÉTICAS DA PESQUISA	31
4.4	PRODUÇÃO DE DADOS	32
4.5	CAMINHOS E PERCALÇOS NA PRODUÇÃO DE DADOS	32
4.6	PARTICIPANTES DA PESQUISA	34
4.6.1	Perfil das participantes	37
4.7	HISTORIOGRAMA	37
4.8	PROCEDIMENTO ANALÍTICO	45
5	**ANÁLISE**	48
5.1	Categoria Analítica: A vivência do processo de amamentação de mulheres-	48

mães-militares combatentes — Do desejo de ser mãe à maternidade.....

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 59

REFERÊNCIAS..... 61

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.... 65

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS..... 68

APÊNDICE C – QUADRO 4 - CODIFICAÇÃO - UNIDADES TEMÁTICAS E RECORRÊNCIA..... 69

APÊNDICE D – QUADRO 5 - RECODIFICAÇÃO - AGRUPAMENTO DAS UNIDADES TEMÁTICAS..... 73

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP..... 77

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como temática o aleitamento materno e o retorno da mulher à atividade laborativa. Ela foi pensada a partir da vivência da pesquisadora como enfermeira obstetra no manejo da amamentação, tanto em um hospital militar como em uma maternidade privada, e dos relatos das dificuldades encontradas em grande parcela de mulheres no período puerperal.

O Brasil tem o tema do aleitamento materno como uma agenda prioritária, visto que é um indicador de qualidade de saúde, reforçando a importância do leite materno para o desenvolvimento das crianças de até 2 anos e sendo fonte de alimentação exclusiva até os 6 meses de vida dos bebês (FREITAS, 2012). Por essa razão, investe-se em ações de saúde pública que visam garantir uma melhor assistência às mães e aos bebês, inclusive com a regulamentação de leis que promovem e protegem o aleitamento materno contra o marketing abusivo de produtos que interferem na amamentação (BERALDO, 2018).

Entre as principais dificuldades para o aleitamento materno exclusivo (AME), atualmente, ressaltam-se a insegurança no próprio manejo da amamentação, o oferecimento de chupetas e mamadeiras e a preocupação com o retorno ao trabalho, acarretando consequências importantes para esse processo, como a introdução de aleitamento artificial e o desmame precoce. Por esse motivo, a realização de campanhas que incentivam o aleitamento materno são instrumentos importantes para sensibilizar a sociedade quanto aos benefícios do leite materno no desenvolvimento saudável das crianças. Segundo a Organização Mundial da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (VENANCIO, 2002), cerca de seis milhões de crianças são salvas a cada ano com o aumento de taxas da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida.

Sabe-se, no entanto, que, apesar das campanhas de conscientização – como a Semana Mundial de Aleitamento Materno, Agosto Dourado e Papei –, no Brasil ainda há pouca adesão ao AME. Um dos fatores a que se deve essa baixa adesão é a introdução precoce de fórmulas lácteas, muitas vezes ainda nas maternidades. É, portanto, de fundamental importância o conhecimento das indicações de suplementação para um recém-nascido a termo em alojamento conjunto para a puérpera, a fim de se evitarem situações que possam levar ao desmame precoce, muitas vezes iatrogênico, conforme recomenda a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017) em documento científico sobre o abuso de fórmula infantil na maternidade em recém-nascidos sadios.

Na tentativa de incentivar a amamentação, uma das iniciativas do Ministério da Saúde foi estimular empresas públicas e privadas a criarem salas de apoio ao aleitamento materno. Nessa direção, segundo o Ministério da Saúde, o Brasil já possui 216 salas certificadas em todo país, em instituições públicas e privadas, com capacidade de beneficiar cerca de 140 mil mulheres. A ação surgiu em 2010, com o objetivo de apoiar mulheres que retornam da licença-

-maternidade e desejam continuar amamentando seus filhos. As salas de apoio à amamentação são locais simples e de baixo custo para as empresas, nas quais a mulher pode retirar e armazenar corretamente o leite durante a jornada de trabalho para que, ao final do expediente, ele possa ser levado para casa e oferecido ao bebê (BERALDO, 2018).

Assim, a partir da reflexão da prática assistencial da pesquisadora, observa-se que o enfermeiro é um dos primeiros profissionais a avaliar a mamada de um recém-nascido. Com o passar das primeiras horas, também o enfermeiro e sua equipe conseguirão avaliar e assistir a mamada de forma mais eficaz. De acordo com o sucesso ou insucesso do acompanhamento, comunicará ao pediatra o surgimento de eventual problema, por exemplo, quando logo após o nascimento ainda existe muito líquido amniótico no estômago e por isso não há interesse imediato na sucção durante a primeira hora de vida. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, esse fato acontece porque a desobstrução de vias aéreas superiores pode levar a uma resposta vagal, fazendo com que a frequência cardíaca do recém-nascido (RN) diminua (ALMEIDA, 2011).

Fato é que muitos problemas relacionados com a amamentação irão surgir somente após a alta hospitalar da puérpera e, sem o devido estímulo, sem as orientações adequadas, sem o apoio da família e ainda com as preocupações com relação ao retorno ao trabalho, essas mães podem sucumbir e serem induzidas a optarem pelo aleitamento artificial.

No sentido de contextualização com a temática, quando a presença da mulher no mercado de trabalho se expandiu, a polícia militar também visualizou na figura da mulher a possibilidade de conferir à instituição uma aparência mais humana e democrática (ARAÚJO, 2017).

Do mesmo modo, teria sido necessária uma adaptação feita pela Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, como organização militar e como uma instituição eminentemente masculina, quando da entrada da primeira turma de praças e de oficiais femininas para a corporação no início da década de 1980. Teria sido necessário adaptar uma atividade laborativa praticada exclusivamente por homens para uma forma de tratamento mais

humanitário e ajustado para as mulheres da corporação. Essa adaptação, contudo, não aconteceu de imediato na prática (MOREIRA; CONSTANTINO, 2018).

O Estado do Rio de Janeiro vive hoje uma situação de violência urbana de grande impacto social. Os policiais militares, em particular, morrem pelo simples fato de serem policiais, independentemente de estarem em serviço ou na sua folga, isto é, de estarem ou não exercendo a função de controle de criminalidade (HERÓIS..., 2019).

Muitas policiais atuam em áreas de grande hostilidade, conflagradas pelo tráfico, sendo escaladas em Unidades de Polícia Pacificadoras (UPPs) instaladas em comunidades de grande poderio bélico de criminosos. Nesses cenários, o acesso a um local para ordenha manual de leite é quase impossível, além da possibilidade de as altas taxas de adrenalina às quais as policiais são submetidas afetarem diretamente a produção e a manutenção de leite materno.

É comum que, após o nascimento de um filho, muitas dessas mulheres combatentes solicitem a permanência em serviços internos ou administrativos, de forma a salvaguardar a sua vida e em razão da necessidade de diminuição do risco de morte.

A Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, em consonância com a Constituição do Estado do Rio de Janeiro, entendendo e respeitando o direito da mãe e do bebê, assegura para as militares o benefício de licença-maternidade de seis meses. Havendo a confirmação, por meio de perícia médica, de que o bebê continua em aleitamento materno, são assegurados mais três meses de licença amamentação, totalizando nove meses de licença.

Considerando-se a importância do AME nos primeiros 6 meses de vida do bebê e a manutenção do aleitamento até os 2 anos de idade como ação primordial para o crescimento e desenvolvimento da criança, aliada à condição de militar desta pesquisadora, surgiu o interesse em compreender a vivência da amamentação por este grupo específico de mulheres-militares combatentes para amamentarem seus filhos, após o término da licença, quando do retorno laboral.

Partindo-se dessa situação problema, foram delineados os seguintes elementos:

1.1 OBJETO DE ESTUDO

O aleitamento materno de mulheres combatentes da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro após o retorno à sua atividade laborativa.

1.2 QUESTÃO NORTEADORA

Como ocorre o processo de aleitamento materno de mulheres combatentes da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro após o retorno à sua atividade laborativa?

1.3 OBJETIVOS

Analisar e discutir o processo de aleitamento materno de mulheres combatentes da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro após o retorno à sua atividade laborativa.

1.4 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

A relevância deste estudo repousa na possibilidade de verificação de a ocorrência da interrupção da amamentação acontecer antes dos 2 anos de vida da criança ter relação direta com as características laborativas de mulheres combatentes da polícia militar, ábsono do preconizado pelo Ministério da Saúde.

Releva-se, ainda, a possibilidade de este estudo contribuir para a pesquisa e o ensino em enfermagem, na medida em que poderá ampliar o acervo bibliográfico existente sobre o tema. Ao ser socializado, espera-se que possa ampliar a consciência dos profissionais de enfermagem, consubstanciando argumentos sólidos para oportunizar novas formas de se pensar o fazer em saúde, especificamente no que se reporta ao processo de cuidado prestado durante o período de aleitamento e desmame entre as policiais combatentes da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro.

Como contribuição específica para polícia militar, espera-se que este estudo possa colaborar com ideias frutíferas para melhoria de condições para que as militares combatentes que estejam em aleitamento materno e desejam continuar amamentando seus filhos consigam dar continuidade no processo, mesmo após o retorno ao trabalho, respeitando-se os primeiros mil dias de vida do bebê, conforme preconizado pelo Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (Unicef).

2 REFERENCIAL CONCEITUAL

2.1 ALEITAMENTO MATERNO

A importância do aleitamento materno é incontestável. O Ministério da Saúde do Brasil, endossado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros 6 meses de vida (BRASIL, 2009).

Segundo o Unicef (2018), os acontecimentos dos primeiros anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento integral da criança. De acordo com o Unicef, estudos de neurociência comprovam que o cérebro da criança pequena possui uma imensa plasticidade, ou seja, está em constante aprendizado, particularmente nos primeiros mil dias de vida, que vão desde a concepção até os 2 anos de idade. É nesse período que o cérebro atinge uma velocidade de conexões neurais únicas na vida, formando, assim, a base de sustentação de aprendizagem para o restante da vida. É nesse período que se aprendem habilidades emocionais, cognitivas e sociais, e que se desenvolvem a capacidade intelectual, as aptidões e competências com maior facilidade. É fundamental, portanto, que as crianças sejam estimuladas dentro de um ambiente acolhedor, com cuidado, afeto e carinho, pois quaisquer dessas ausências, nesse período, podem impedir o desenvolvimento daquelas estruturas cerebrais.

Nesse contexto, os primeiros mil dias são considerados um período de ouro por serem uma “janela de oportunidades”. Esse período abrange os 270 dias da gestação e os 730 dias subsequentes, até que o bebê complete 2 anos de vida, ou seja, 365 dias do primeiro ano e 365 dias do segundo ano.

> Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, uma vez que isso pode, inclusive, ocasionar prejuízos à saúde da criança, pois a introdução precoce de outros alimentos está associada a:
> - Maior número de episódios de diarréia;
> - Maior número de hospitalizações por doença respiratória;
> - Risco de desnutrição se os alimentos introduzidos forem nutricionalmente inferiores ao leite materno, como, por exemplo, quando os alimentos são muito diluídos;
> - Menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco;
> - Menor eficácia da amamentação como método anticoncepcional;
> - Menor duração do aleitamento materno.
>
> No segundo ano de vida, o leite materno continua sendo importante fonte de nutrientes. Estima-se que dois copos (500 ml) de leite materno no segundo ano de vida fornecem 95% das necessidades de vitamina C, 45% das de vitamina A, 38% das de proteína e 31% do total de energia. Além disso, o leite materno continua protegendo contra doenças infecciosas. Uma análise de estudos realizados em três

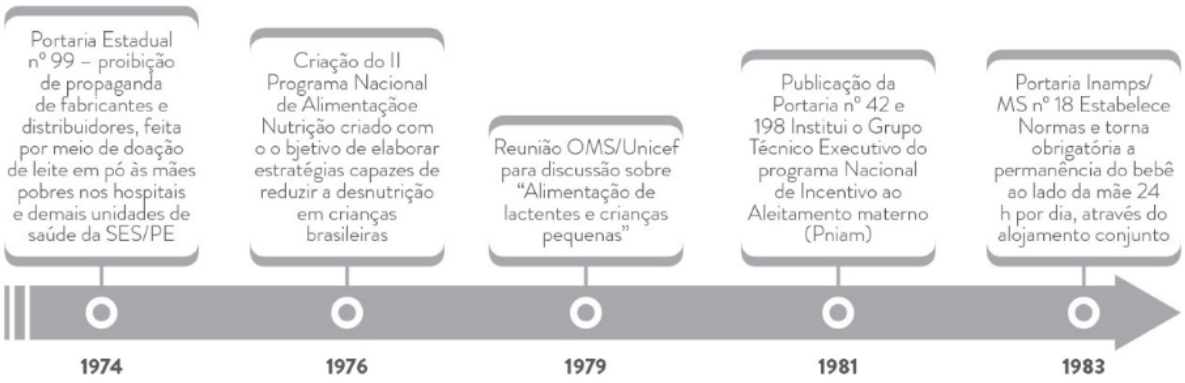
> continentes concluiu que quando as crianças não eram amamentadas no segundo ano de vida elas tinham uma chance quase duas vezes maior de morrer por doença infecciosa quando comparadas com crianças amamentadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000 apud BRASIL, 2009, p. 12-13).

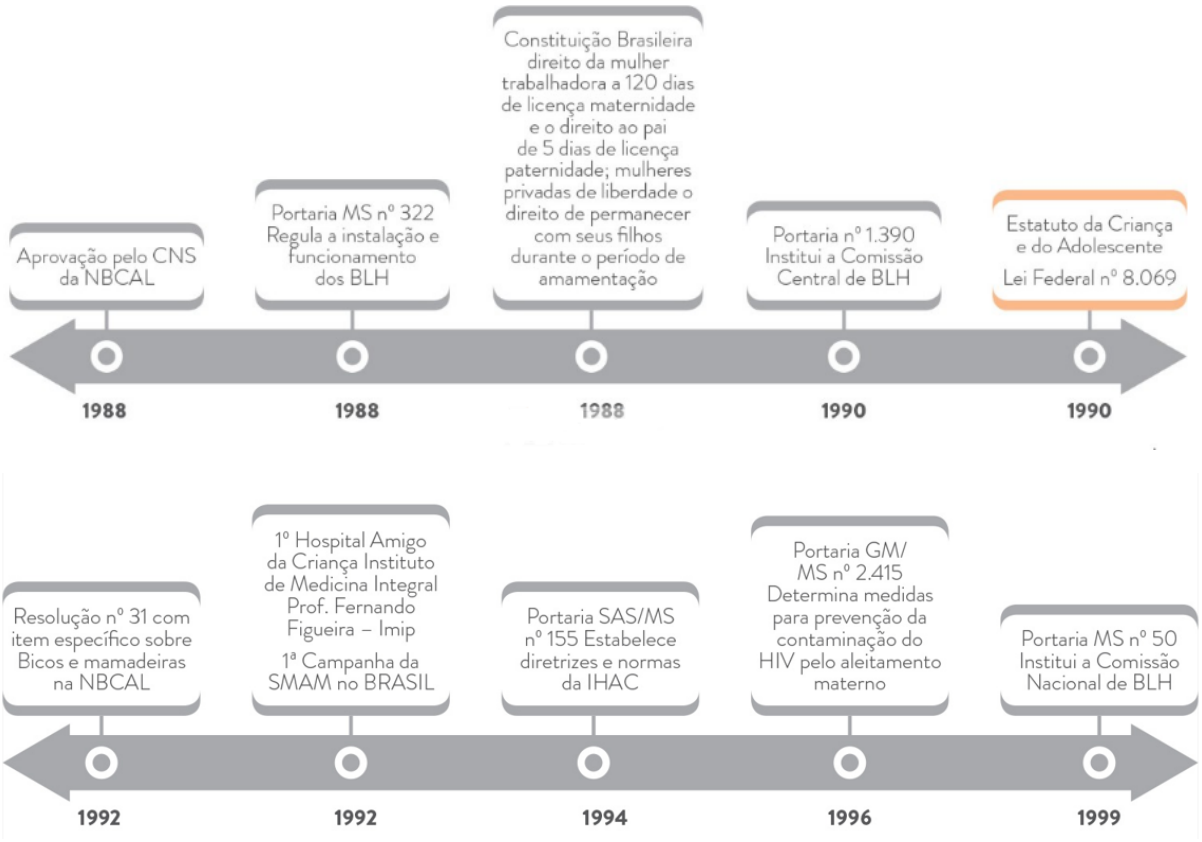
Cresce o consenso de que a maior ameaça às crianças em termos nutricionais ocorre no período entre os 6 e os 24 meses de idade, quando acontece a transição da amamentação exclusiva para o consumo da dieta familiar, e quando as taxas de doenças infecciosas, como diarréia, são as mais altas (FROTA, 2009).

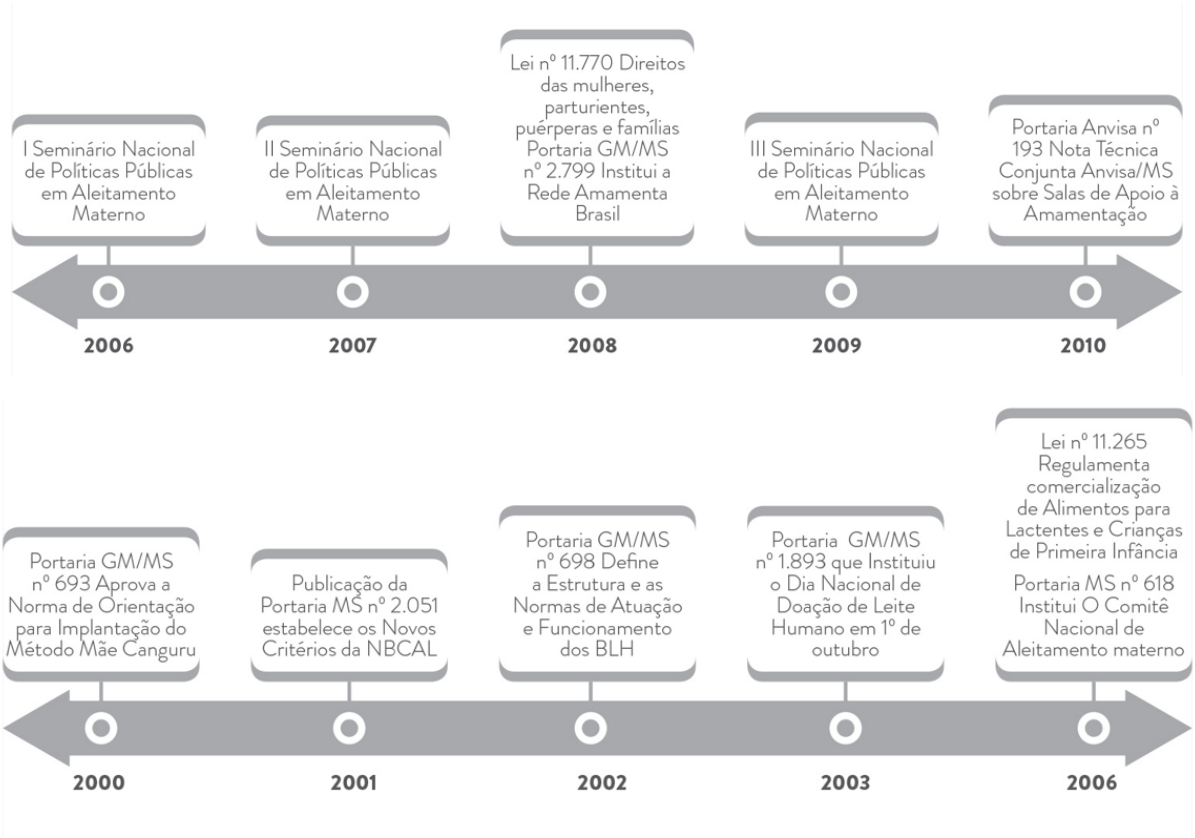
O desmame ou a introdução de outros alimentos são comumente justificados por fatores como deficiência orgânica da mãe, problemas com o bebê, nível socioeconômico, escolaridade, idade, trabalho materno, urbanização, parto, incentivo do cônjuge e de parentes e a intenção da mãe de amamentar, demonstrando associação entre fatores maternos, do recém-nascido e o contexto em que se encontram (FROTA, 2009).

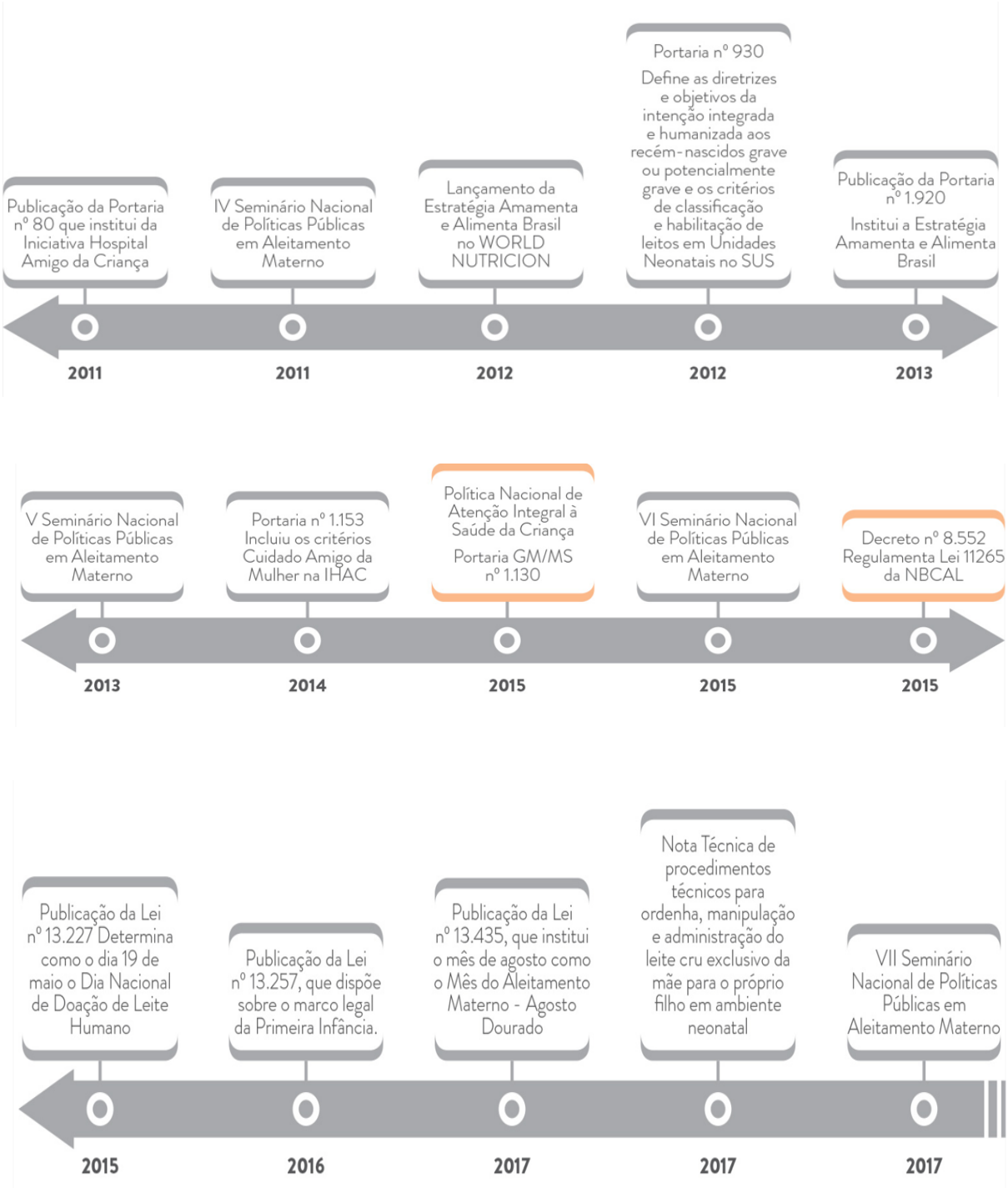
Cabe salientar, portanto, a importância das políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno, como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – Pniam. Nesse sentido, as principais ações governamentais de apoio ao aleitamento materno foram dispostas na linha do tempo abaixo.

Figura 1 – Linha do tempo: Ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno relevantes no âmbito nacional




Aprovação pelo CNS da NBCAL
1988
Portaria MS nº 322 Regula a instalação e funcionamento dos BLH
1988
Constituição Brasileira direito da mulher trabalhadora a 120 dias de licença maternidade e o direito ao pai de 5 dias de licença paternidade; mulheres privadas de liberdade o direito de permanecer com seus filhos durante o período de amamentação
1988
Portaria nº 1.390 Institui a Comissão Central de BLH
1990
Estatuto da Criança e do Adolescente
Lei Federal nº 8.069
1990
Resolução nº 31 com item específico sobre Bicos e mamadeiras na NBCAL
1992
1º Hospital Amigo da Criança Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – Imip
1ª Campanha da SMAM no BRASIL
1992
Portaria SAS/MS nº 155 Estabelece diretrizes e normas da IHAC
1994
Portaria GM/ MS nº 2.415 Determina medidas para prevenção da contaminação do HIV pelo aleitamento materno
1996
Portaria MS nº 50 Institui a Comissão Nacional de BLH
1999


I Seminário Nacional de Políticas Públicas em Aleitamento Materno
2006
II Seminário Nacional de Políticas Públicas em Aleitamento Materno
2007
Lei nº 11.770 Direitos das mulheres, parturientes, puérperas e famílias Portaria GM/MS nº 2.799 Institui a Rede Amamenta Brasil
2008
III Seminário Nacional de Políticas Públicas em Aleitamento Materno
2009
Portaria Anvisa nº 193 Nota Técnica Conjunta Anvisa/MS sobre Salas de Apoio à Amamentação
2010
Portaria GM/MS nº 693 Aprova a Norma de Orientação para Implantação do Método Mãe Canguru
2000
Publicação da Portaria MS nº 2.051 estabelece os Novos Critérios da NBCAL
2001
Portaria GM/MS nº 698 Define a Estrutura e as Normas de Atuação e Funcionamento dos BLH
2002
Portaria GM/MS nº 1.893 que Instituiu o Dia Nacional de Doação de Leite Humano em 1º de outubro
2003
Lei nº 11.265 Regulamenta comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância
Portaria MS nº 618 Institui O Comitê Nacional de Aleitamento materno
2006

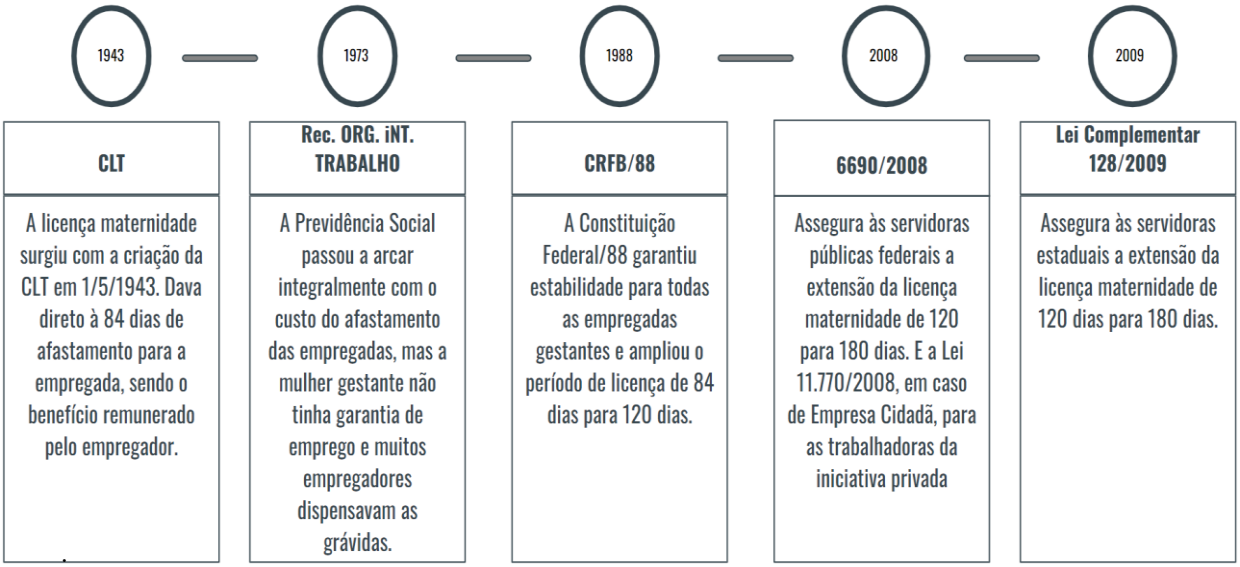


Fonte: Brasil (2017c).

2.2 LEGISLAÇÃO DE PROTEÇÃO À AMAMENTAÇÃO

Cabe observar a progressão temporal da legislação e, por sua vez, do avanço normativo relacionado à proteção à amamentação, ilustrada na figura 2.

Figura 2 – Linha do tempo: Progressão temporal da legislação e do avanço normativo relacionado à proteção à amamentação



Fonte: A autora (2022).

2.2.1 Licença-maternidade

De acordo com o artigo 392 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a empregada gestante tem direito à licença-maternidade de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário. A Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, entretanto, instituiu o Programa Empresa Cidadã, que prorroga esse prazo por 60 dias e concede benefícios fiscais para empresas que aderirem à iniciativa (BRASIL, 2017a).

Atualmente, a licença-maternidade de 180 dias é obrigatória no serviço público e opcional para empresas do setor privado inscritas no Programa Empresa Cidadã. O intuito do projeto de lei (PL) n.º 72/2017 é tornar esse período de tempo uma regra geral (BRASIL, 2017b).

A licença-maternidade de 180 dias poderá se tornar um benefício para todas as mães contratadas pela CLT. A ampliação do prazo de quatro para seis meses é a proposta do PL n.º 72/2017 (BRASIL, 2017b).

O projeto de lei foi aprovado pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado. O texto,de autoria da senadora Rose de Freitas (MDB-ES), propõe alteração dos artigos 392 da CLT (aprovada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943) e 71 e 71-A, da Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991, para ampliação do prazo da licença-maternidade de 120 para 180 dias (BRASIL, 2017b).

2.2.2 Licença amamentação

A licença amamentação é a lei trabalhista criada para assegurar os benefícios de quem amamenta e, principalmente, de quem é amamentado. A CLT, em seu artigo 396, estabelece que toda a mãe deve ter dois períodos de 30 minutos cada para amamentar o seu bebê até que ele complete 6 meses de vida (BRASIL, 2017a).

2.3 A INSERÇÃO E A TRAJETÓRIA DE MULHERES COMBATENTES NA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro completou, em março de 2022, 40 anos da criação da primeira turma feminina na corporação. A Companhia de Polícia Militar Feminina foi criada pela Lei n.º 476, de 11 de novembro de 1981, e, em meio a um contexto histórico, no ano de 1982, 158 mulheres ingressaram como soldados no Centro de Formação e Aperfeiçoamento de Praças (CFAP).

Segundo a Secretaria de Polícia Militar, as mulheres representam, em 2022, 12% do efetivo total da Corporação, o equivalente a 5.100 mulheres, entre oficiais e praças. Esse efetivo está distribuído por batalhões em todo o estado do Rio de Janeiro e dá apoio em áreas administrativas, de saúde e operacionais, em diversas forças especiais, inclusive no Batalhão de Operações Especiais (Bope).

Entre os mais de 43 mil policiais militares, o efetivo feminino detém importância ímpar dentro da instituição, somando forças na redução de índices de criminalidade e, sobretudo, oferecendo mais proteção às vítimas femininas em situação de perigo, com a

criação, em 2019, da Patrulha Maria da Penha – Guardiões da Vida, a qual atendeu mais de 105 mil casos de violência doméstica até 2022.

A atuação das policiais combatentes se dá de maneira ampla: realizam incursões em áreas conflagradas pelo tráfico; destroem locais de fabricação de entorpecentes; realizam patrulhamento ostensivo; atuam em ações com cães, no policiamento montado e no batalhão prisional. As policiais atuam ainda no grupamento aeromóvel como piloto de helicópteros – sendo uma mulher a primeira comandante de um grupamento aeromóvel da polícia militar (PM). No ano de 1991, as mulheres passaram a ter o direito de assumir todas as patentes no quadro hierárquico, o que também demonstra o aumento do raio de atuação das policiais femininas, uma vez que, até então, o acesso das mulheres estava restrito ao posto de Capitão.

Com base nesse contexto histórico sumarizado, percebe-se que a atuação das mulheres na corporação é bastante diversificada e que o campo de atividade é, muitas vezes, hostil e perigoso, sendo o risco à vida uma constante no dia a dia dessas profissionais.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta pesquisa, o referencial teórico foi definido após o processo de análise das entrevistas realizadas, conforme preconizado por Daniel Bertaux (2010). Nesse diapasão, as narrativas de vida apontam para o processo de transição de mulheres-militares combatentes da polícia militar para mulheres-mães-militares combatentes que vivenciam o retorno à sua atividade laborativa no decorrer do período de amamentação e também daquelas que já vivenciaram ou estão passando pelo processo novamente, durante a missão de promover a segurança pública. Dessa forma, foram utilizados conceitos da Teoria das Transições de Afaf Meleis para sustentar a discussão.

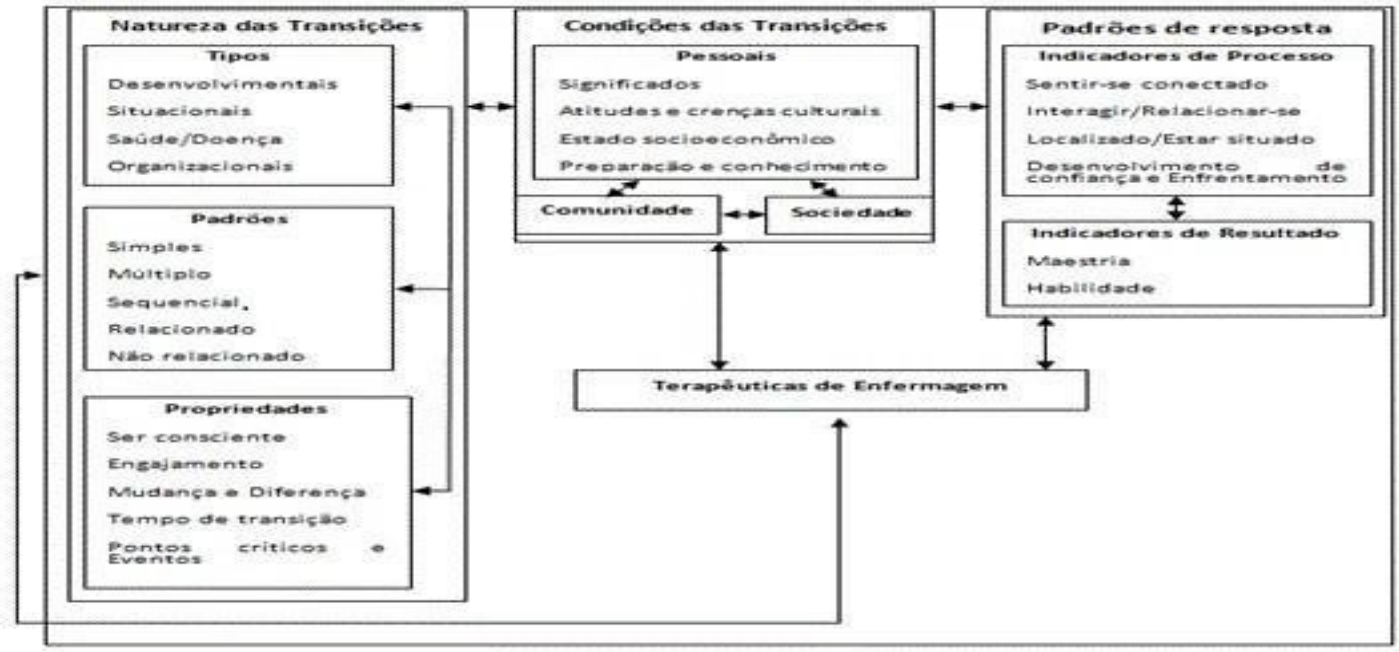
3.1 TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE AFAF MELEIS

O desenvolvimento da Teoria das Transições iniciou na década de 1960, quando a enfermeira egípcio-americana Afaf Ibrahim Meleis, nascida em 1942, cursava doutorado na Universidade da Califórnia (UCLA), em Los Angeles. Para a sua construção, investigou o planejamento familiar e os processos envolvidos, como tornar-se mãe/pai e o domínio dos papéis parentais. Sucessivamente, seu interesse de investigação foram as intervenções que podem facilitar o processo de transição e as pessoas que não conseguem realizar transições saudáveis (GUIMARÃES; SILVA, 2016).

A Teoria das Transições de Meleis é uma teoria de médio alcance, resultado de vários estudos realizados por Meleis e outros autores acerca das experiências de transição em diferentes situações, como no "Tornar-se mãe", na "Experiência da menopausa", no "Diagnóstico de uma doença", na "Migração transnacional" e no "Tornar-se cuidador da família". Trata-se de uma teoria de médio alcance, pois possui âmbito mais limitado e uma menor abstração do que as grandes teorias (MELEIS et al., 2000).

Os resultados dessas pesquisas emergiram em um modelo explicativo esquematizado abaixo.

Figura 3 – Diagrama representativo do processo das transições



Fonte: Adaptado de Costa (2018).

Segundo a Teoria das Transições, cada etapa vivenciada seria dividida em três estágios: i) entrada; ii) passagem; e iii) saída, ou seja, "cada período de transformação corresponde a momentos marcantes na vida, demandando que a pessoa desenvolva novos comportamentos nos diversos contextos em que se insere, redefinindo o seu eu" e promovendo transformações em seu estado de saúde, relacionamentos, expectativas e habilidades. O processo de transição é concluído quando a pessoa readquire estabilidade visualizada por indicadores, como bem-
-estar subjetivo, nas relações e no desenvolvimento satisfatório de seus papéis sociais (MELEIS, 2007).

Como pode-se verificar, a Teoria das Transições é composta por três fatores determinantes e distintos bem específicos: i) natureza das transições; ii) condicionantes facilitadores e inibidores da transição; e iii) padrões de resposta.

Quanto à natureza das transições, subdividem-se em (MELEIS et al., 2010; MELEIS, 2013):

a) tipos (desenvolvimental, situacional, saúde/doença);
b) padrões (simples ou múltiplos, sequencial ou simultâneo, relacionado ou não relacionado);

c) propriedades (conscientização e empenhamento, mudança e diferença, espaço temporal).

Nota-se que a natureza das transições está relacionada com a caraterística da própria transição, como as mudanças ao longo do ciclo vital, ou se estão associadas a acontecimentos que impliquem em alterações de papéis nos vários contextos nos quais o cliente/ indivíduo está envolvido ou com mudanças de condição de saudável para doente (MELEIS et al., 2010; MELEIS, 2013).

Quanto às condições das transições, subdividem-se em:

a) pessoais (significado, crenças culturais e atitudes, status socioeconômico, preparação e conhecimento);
b) comunidade; e
c) sociedade.

No que concerne a essas condições, é importante destacar que esses acontecimentos tanto podem ser por fruto das escolhas do próprio cliente/indivíduo como surgir inesperadamente, e, em função disso, os significados das transições podem ser considerados como positivos, negativos ou neutros. Já as crenças e atitudes culturais são condições pessoais que se revelam como um componente que exerce sua influência sobre a experiência de transição e entre as quais se destaca, por exemplo, o estigma perante a expressão de sintomas psicológicos não compreendidos pelo contexto cultural da pessoa. Ainda como fator inibidor, salienta-se a existência de um baixo nível socioeconômico, potencializando a manifestação e a experiência de sintomas psicológicos (MELEIS et al., 2010).

As condições comunitárias assumem os recursos que uma comunidade garante para facilitar (suporte de amigos, pares e familiares, informações relevantes obtidas junto aos profissionais de saúde, conselhos de fontes fidedignas, modelos de papéis e respostas a dúvidas) ou dificultar (insuficiência de recursos, falta de planejamento, inadequação das sessões de educação para saúde, suporte inadequado, conselhos não solicitados, negativos ou errados, informação insuficiente ou contraditória, estereótipos e confronto com o negativismo por parte dos outros) o decorrer das transições (MELEIS et al., 2010).

Entre as condições sociais, podem ser encontrados a marginalização, os estigmas e os papéis socialmente definidos, que se constituem como os principais condicionantes inibidores no contexto social (MELEIS et al., 2010).

Quanto aos padrões de resposta, subdividem-se em:

a) indicadores do processo; e
b) indicadores de resposta.

Os indicadores de processo compreendem as conexões (redes sociais de apoio, como família, amigos e profissionais de saúde), as interações (com pessoas na mesma situação, profissionais e cuidadores, a fim de clarificar e ajustar os comportamentos de resposta às transições), as localizações (o estar situado no tempo, espaço e relações é fundamental na maioria das transições e possibilita que a pessoa se desprenda de seu passado e enfrente novos desafios presentes) e o desenvolvimento de confiança e *coping*. Estes se manifestam pelo nível de compreensão dos diferentes processos relativos à necessidade de mudança, utilização de recursos e desenvolvimento de estratégias para ganhar confiança e lidar com a situação (MELEIS et al., 2010).

Os indicadores de resposta referem-se à maestria (domínio de novas competências) e à integração fluida de identidade (reformulação da identidade, mais fluida e dinâmica). A capacidade ou habilidade para desenvolver novas competências é imprescindível para cumprir a transição com sucesso, sendo ambos definidores de um processo de transição saudável (MELEIS et al., 2000).

4 METODOLOGIA

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

A pesquisa apresenta natureza exploratória com abordagem qualitativa, pois busca-se compreender o processo social da problemática do seu estudo, avaliando-o ao longo de seu desenvolvimento.

Refere-se que os estudos exploratórios são aqueles que têm por finalidade proporcionar uma maior familiaridade com o problema (explicitá-lo), explorando suas correlações (GIL, 2008).

Para Minayo (2011, p. 35), a abordagem qualitativa é entendida como "aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais".

O Método da Narrativa de Vida adotado neste estudo busca conhecer as informações extraídas da vida pessoal de um ou de vários participantes, fornecendo uma riqueza de detalhes sobre o assunto. Por meio da entrevista, o sujeito fornece livremente as informações sobre uma experiência pessoal em relação ao que está sendo indagado pelo entrevistador. Esse método tem por objetivo conhecer a história ou relato de vida por meio da ótica de quem vivenciou o fato (BERTAUX, 2010).

Ainda nesse diapasão, sobre o método pode-se afirmar que é: "uma narrativa completa, agradável, de toda experiência de vida como um todo, focalizando os mais importantes aspectos. Cada história de vida contém uma visão de mundo pessoal, uma filosofia pessoal e sistema de valores pessoais" (SANTOS, I.; SANTOS, R., 2008, p. 48).

4.2 CENÁRIOS DE ESTUDO

Os cenários do estudo foram batalhões da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, eleitos pela existência de policiais em período de retorno de licença-maternidade, e também o ambiente virtual, para entrevistar as policiais militares reformadas convidadas para participar do estudo.

4.3 QUESTÕES ÉTICAS DA PESQUISA

Cumpre destacar os aspectos legais de toda pesquisa, considerando a demanda de compromissos éticos além dos procedimentos já descritos. Como cuidados preliminares, salienta-se o atendimento às exigências da Resolução n.º 466, de 13 de junho 2012, e da Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016, que se reportam às *Diretrizes e Normas Regulamentadoras Envolvendo Seres Humanos*.

Dessa forma, a autorização para a pesquisa passou pela apreciação do Departamento de Instrução e Ensino da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, e a coleta de dados somente pôde ser iniciada após avaliação e aprovação pelo referido departamento, em consonância com a Diretoria Geral de Saúde da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ).

As mulheres-mães-militares que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o anonimato das participantes e a liberdade de recusa ou exclusão em qualquer fase da pesquisa. Do termo consta, ainda, que o acesso aos dados da pesquisa é somente de cunho científico.

Com intuito de preservar a identidade das participantes do estudo, as entrevistas foram identificadas somente com a letra *P,* de pessoa, seguida pelo número arábico correspondente à ordem de entrevistas (P1, P2…).

As entrevistas foram realizadas de modo individualizado, garantindo-se a privacidade das participantes. A maioria delas não autorizou a gravação; a pesquisadora realizou, portanto, o registro por escrito das narrativas no momento da realização da entrevista. O material das entrevistas ficará sob guarda desta pesquisadora por cinco anos, não sendo utilizado para qualquer fim exceto de cunho científico. Após o término do tempo determinado, os arquivos serão destruídos e os impressos, incinerados.

Os resultados obtidos com o presente estudo serão divulgados por meio da dissertação de mestrado em enfermagem. Poderão ser socializados também pelos meios científicos conhecidos, como em publicação de artigos científicos em periódicos de enfermagem ou áreas afins no âmbito da saúde e também em eventos científicos, como congressos e simpósios em que a temática tenha aderência. Igualmente, resguardando-se o anonimato das participantes, almeja-se apresentar o conhecimento produzido com a Diretoria Geral de Saúde da Polícia Militar e com os comandantes dos batalhões e participantes do estudo, considerando que essas

informações poderão, em última instância, fomentar mudanças que contribuam para a melhoria do processo de aleitamento materno entre as policiais militares femininas e seus filhos.

4.4 PRODUÇÃO DE DADOS

A coleta de dados realizada por meio de entrevistas semiestruturadas direcionam a participante para o objeto de estudo investigado, deixando, entretanto, o sujeito relatar livremente a experiência vivenciada. Para Minayo (2011, p. 108), "essa técnica permite que o entrevistado tenha a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador". A condução da entrevista foi intermediada por um instrumento de caracterização dos sujeitos (ICS) - apresentado no Apêndice A – e um roteiro para dirigir a entrevistadora e garantir que os dados sejam coletados de maneira uniforme – encontrado no Apêndice B da pesquisa.

De modo a não prejudicar o andamento das atividades nos batalhões, a captação dos participantes acontece em locais reservados, em seus intervalos de repouso. Após a apresentação pessoal da pesquisadora, as participantes são esclarecidas sobre a proposta da pesquisa e informadas de que sua participação é voluntária e sigilosa, sendo garantido o anonimato de suas identidades, bem como o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

Quanto ao grupo de policiais reformadas, dado o fato de não estarem em batalhões, utiliza-se para captação a técnica *snowball* (Bola de Neve) definida no artigo da pesquisadora Juliana Vinuto como sendo:

> O tipo de amostragem nomeado como bola de neve é uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência. Ou seja, a partir desse tipo específico de amostragem não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa, mas torna-se útil para estudar determinados grupos difíceis de serem acessados (VINUTO, 2014, p. 203).

A técnica *snowball* foi uma contribuição espontânea importante, porque as participantes se lembravam de colegas que passaram por alguma dificuldade no retorno ao trabalho, informando seus contatos. Apesar de muitas já estarem com seus filhos fora da faixa de amamentação, colaboraram muito com as memórias vivenciadas durante o processo de aleitamento materno.

4.5 CAMINHOS E PERCALÇOS NA PRODUÇÃO DE DADOS

Preliminarmente, é oportuno deixar registrado que a autora do presente estudo iniciou seu projeto para o mestrado no ano de 2019, e seu tema de pesquisa foi extraído de sua vivência profissional. Ocorre que no ano de 2020, em razão da ocorrência da pandemia por SARS-CoV 2, esta pesquisadora foi, de modo inesperado, transferida para um serviço administrativo fora do hospital e do local em que estaria em contato com as possíveis participantes da pesquisa, fato que dificultou muito a pesquisa e ocasionou um aumento considerável de demandas e carga horária trabalhada.

Ademais, por circunstâncias alheias à vontade de todos, viu-se à frente da equipe de enfermagem das 8 (oito) de saúde da Corporação, sendo obrigada a direcionar seus esforços, massivamente, ao enfrentamento da pandemia que assolou todos os serviços de saúde sob sua responsabilidade.

Essa situação fez com que ocorresse um atraso significativo no andamento da pesquisa, já que necessidades gritantes consumiam, diariamente, todos os profissionais de saúde, tanto da linha de frente, pelo medo do desconhecido e pelo cansaço físico e mental, quanto da gerência, em administrar escassos recursos humanos e insumos e também saber lidar com as frequentes perdas de profissionais e amigos.

Quando as ondas da doença estavam em declínio, era o momento de produzir a pesquisa, mas, novamente, subiam em uma velocidade gigantesca, prejudicando o andamento do estudo na mesma proporção.

Nesse contexto, o período de produção de dados somente ocorreu após a aprovação do Departamento de Ensino e Instrução e da Diretoria Geral de Saúde da PMERJ e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). A captação das participantes passou por dois momentos: no primeiro, a pesquisadora dirigiu-se ao Hospital Central, no ambulatório de Puericultura/Pediatria, para tentar captar as militares que estivessem realizando as consultas de rotina em seus bebês; entretanto, deparou-se com muitas mulheres dependentes de policiais ou militares que não se encaixavam no perfil do estudo por serem do quadro da saúde ou administrativo.

Em um segundo momento, então, com o objetivo de selecionar adequadamente as participantes, solicitou autorização para se dirigir à Diretoria Médico Pericial, a fim de obter informações sobre as policiais que estariam com programação de retorno ao trabalho e as suas respectivas lotações.

Novamente se deparou com algumas dificuldades, visto que um grande número de militares se encontrava em serviço administrativo – lembrando que esse grupo estaria fora da seleção de participantes.

Após a listagem das lotações das militares, buscou-se contato com os seus respectivos comandantes com o objetivo de apresentar o estudo, solicitar autorização e verificar a melhor forma de realizar a entrevista sem que fosse prejudicial ao serviço. Observou-se, então, grande sensibilidade dos Comandantes no sentido de contribuir com a pesquisa. Ao realizar contato telefônico com as policiais para ajustar os melhores dias e horários, entretanto, a maioria preferiu a entrevista presencial e não a gravada, realizada por via remota, o que atrasou muito a coleta de dados em razão da diversidade de batalhões e UPPs nas quais as policiais estavam lotadas, muitas em áreas vermelhas de risco.

Cabe registrar que, das 45 (quarenta e cinco) policiais militares que se encontravam retornando de licença, somente 26 (vinte e seis) eram lotadas em batalhões operacionais.

Poucas policiais se propuseram a realizar a chamada de vídeo; das que optaram pela entrevista online, algumas optaram por realizar a entrevista com a câmera do celular desligada. As policiais da reserva, por outro lado, aceitaram melhor a realização da entrevista online. Uma militar, apesar de inúmeros contatos, não quis realizar a entrevista, muito embora estivesse dentro do perfil.

O número de participantes foi sendo estabelecido com o desenrolar das entrevistas, até o momento em que se teve a impressão de não haver nenhum fato novo referente ao objeto de estudo que pudesse alterar as análises e discussões da pesquisa.

4.6 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os sujeitos da pesquisa foram compostos por: (i) policiais femininas pioneiras reformadas e (ii) policiais femininas combatentes que atuam ou atuaram em áreas de enfrentamento direto com o crime.

Para a seleção das participantes, foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

a) ter passado pelo processo de amamentação após ter ingressado na carreira militar;

b) ser policial militar da ativa ou da reserva que, durante a experiência do processo de amamentação, ao término da licença-maternidade, tenha vivenciado o retorno ao trabalho no serviço externo de patrulhamento ostensivo (atividade de coibir e combater a criminalidade).

Como critérios de exclusão da pesquisa:

a) policiais que trabalham na área da saúde e que atuam exclusivamente em ambientes fechados;

b) policiais que trabalham em serviços internos ou administrativos, exceto se, à época do retorno ao trabalho, estivessem amamentando e atuando na atividade fim da corporação – o combate à criminalidade.

A amostra intencional foi constituída por 20 mães-militares que haviam retornado à atividade laborativa em unidades policiais militares, exceto as do quadro de saúde e as que trabalhavam exclusivamente em serviços internos. Os critérios de inclusão foram ampliados no decorrer do desenvolvimento do estudo.

Durante a realização das entrevistas, um dado novo surgiu. Algumas militares mencionaram que, apesar das militares do serviço administrativo estarem lotadas em serviços internos, periodicamente, ou seja, pelo menos duas vezes ao mês, também faziam serviços extras “na rua”, possibilitando, assim, o aumento do número de participantes que estava bem reduzido.

Foram confeccionados três quadros: caracterização das participantes (Quadro 1), caracterização da amamentação (Quadro 2) e caracterização do desmame (Quadro 3). Em seguida, foi realizado o historiograma, que consiste em um instrumento metodológico de caracterização sumária da história de cada participante do estudo, com a finalidade de dar ao leitor uma compreensão que o permita contextualizar os trechos das entrevistas com uma breve descrição de relato, permitindo uma visão geral das participantes do estudo.

Quadro 1 – Caracterização das participantes

Participante	Idade	Patente	Tempo de serviço	N.º de filhos	Idade dos filhos	Idade da participante durante a gestação
P1	35	Praça	10 anos	1	2 anos	33 anos
P2	50	Oficial	32 anos RR	3	25/11 anos (gemelar)	24/ 39 anos
P3	44	Praça	18 anos	2	13/6 anos	31/38 anos
P4	36	Oficial	16 anos	1	9 meses	35 anos
P5	38	Praça	8 anos	1	1ano e 4 meses	37 anos
P6	37	Praça	10 anos	1	9 anos	28 anos
P7	36	Praça	11 anos	1	1ano e 6 meses	35 anos
P8	37	Praça	9 anos	1	3 anos	34 anos
P9	36	Praça	11 anos	1	1 ano e 6 meses	35 anos
P10	36	Praça	11 anos	2	1 ano e 4 meses / 9 meses	31 anos/34 anos
P11	35	Praça	11 anos	1	1 ano	34 anos
P12	40	Praça	15 anos	2	16 /02 anos	23/38 anos
P13	42	Oficial	20 anos	1	3 anos	39 anos
P14	26	Praça	6 anos	1	3 anos	23 anos
P15	40	Oficial	20 anos	1	5 anos	35 anos
P16	31	Oficial	11 anos	1	5 anos	26 anos
P17	60	Oficial	33 anos e 7anos Ref	1	22 anos	38 anos
P18	37	Praça	11 anos	2	5/2 anos	32 /34 anos
P19	39	Praça	16 anos	3	13/10/8 anos	26/29/31 anos
P20	33	Praça	10 anos	1	1 ano e 2 meses	32 anos

Fonte: A autora (2022).

4.6.1 Perfil das participantes

Com base nos dados apresentados, é possível constatar que as idades das participantes variaram entre 26 e 60 anos, sendo em média de 38 anos. Em relação ao número de filhos, 75% informaram que possuíam um filho; 15%, dois filhos; e 10%, três filhos. Quanto à patente das participantes dentro da corporação, 70% eram praças e 30% eram oficiais. Para fins de garantia do sigilo na identificação, optou-se por utilizar somente as designações oficial e praça, sem caracterizar o posto ou a graduação (esse parâmetro foi utilizado para estudar a possibilidade de variação de comportamento entre esses dois subgrupos). Quanto ao tempo de serviço na corporação, notou-se que o período variou entre 6 e 33 anos, sendo em média de 14 anos. Quanto à idade dos filhos, pôde-se constatar que variava entre 9 meses (menos de 1 ano de idade) e 25 anos, sendo em média de 6 anos e 6 meses. Quanto à idade que a participante tinha quando foi mãe, observou-se que variava entre 23 e 39 anos (utilizou-se esse parâmetro como base para constatar se já estava na corporação); das participantes, 100% foram mães após a entrada na atividade militar.

4.7 HISTORIOGRAMA

Participante P1: Mãe-Militar combatente, 35 anos, divorciada, praça de 10 anos de serviço. Em sua narrativa, destacou que trabalhou em home office durante a gestação por conta da pandemia, e relatou facilidade na amamentação; no que se refere ao retorno ao trabalho, entretanto, informou morar longe e que tinha esperança que ficasse em atividade administrativa (expediente). Como essa mudança não ocorreu, pediu para ser transferida.

Participante P2: Mãe-Militar combatente, 50 anos, casada, oficial da reserva remunerada. Informou que a idade que tinha quando engravidou fez muita diferença no processo de amamentação. Na primeira gestação, tinha um sentimento de incompetência por não saber cuidar do bebê, sentindo-se insegura, sem saber se o bebê estava se alimentando. Na segunda gestação, no entanto, tinha apoio do marido com relação à amamentação. Relatou ainda que tinha muita expectativa com a gestação de gemelares, mas tinha preocupação com a prematuridade dos filhos. Referiu acreditar que o período de afastamento do trabalho contribui para o processo de amamentação e que, no seu caso, o desmame não teve relação com o trabalho.

Participante P3: Mãe-Militar combatente, 44 anos, casada, praça de 18 anos de serviço. Destacou ter sentido muita diferença entre os dois filhos porque só amamentou o primeiro. Teve facilidade na amamentação e no desmame, lembrando que, quando voltou a trabalhar, foi designada para serviço administrativo e por isso houve um favorecimento na continuidade da amamentação por estar em serviço interno. Quanto ao segundo filho, este ela não chegou a amamentar.

Participante P4: Mãe-Militar combatente, 36 anos, casada, oficial de 16 anos de serviço. Relatou que esperava por um parto normal, mas não aconteceu. Teve dificuldade com a pega na maternidade, onde ofereceram fórmulas para seu filho. Seguiu tentando oferecer o peito, mas seu bebê fez icterícia neonatal; precisou chamar uma consultora de amamentação, que ensinou a técnica da translactação (aleitamento misto) e copinho. Depois desse período, a bebê conseguiu deslanchar no peito. Começou a introdução de novos alimentos pela proximidade ao retorno ao trabalho. Quanto ao período de afastamento, relatou que contribui, mas é insatisfatório pela característica do trabalho que exercem, acreditando que um retorno gradual seria melhor. Relatou também que a produção já diminuiu depois do retorno ao trabalho, e que a bebê ainda não desmamou. Lembrou que, na época em que foi praça, não teria como ficar em serviço interno e nem saberia em que poderia contribuir. Hoje está em apto B (restrição de origem de saúde), o que diminui a ida para determinados serviços na rua. A maioria das militares acaba ficando nessa condição quando voltam a trabalhar.

Participante P5: Mãe-Militar combatente, 38 anos, casada, praça de 8 anos de serviço, informou facilidade na amamentação e desmame, mas teve muita preocupação com a prematuridade de seu filho. Disse ter aprendido muito enquanto o bebê estava no Centro de Tratamento Intensivo (CTI). Apesar de ter ficado parte da licença dentro do hospital, nunca conseguiu fazer AME por ter insegurança quanto ao bebê estar se alimentando corretamente.

Participante P6: Mãe-Militar combatente, 37 anos, casada, praça de 10 anos de serviço. Informou que sempre sonhou em ser mãe e que ingressou na carreira militar durante a gestação, já que o edital não mencionava nada a respeito, e então fazia somente as aulas teóricas. Conseguiu realizar o AME, mas, apesar do período de afastamento do trabalho contribuir para a amamentação, ainda poderia ser maior pela natureza do serviço que desempenham; depois que retornou para o trabalho, conseguiu continuar amamentando, mas é necessária muita vontade. Amamentava pela manhã, antes de sair, e à noite, quando voltava. Depois, fez uma gravidez tubária que a impossibilitou de ser mãe novamente.

Participante P7: Mãe-Militar combatente, 36 anos, casada, praça de 10 anos de serviço. Informou que, devido à pandemia, trabalhou em home office. No início, fez uso de complemento, porque teve dificuldade com a pega. Quando retornou, foi encaminhada para um serviço administrativo; periodicamente, fazia serviço externo, mas as mamas enchiam causando dor e o colete apertava muito. Considerou a licença justa, disse que a tristeza é por deixar o bebê em casa. Informa que a reativação da creche da PM seria ideal, pensa que a produtividade iria até aumentar.

Participante P8: Mãe-Militar combatente, 37 anos, casada, praça de 9 anos de serviço. Informou que sempre se dedicou muito ao trabalho, fazia suas atividades e ainda ajudava no serviço escolar (patrulha nas imediações) em suas folgas. Trabalhou até a véspera do seu parto, mas não conseguiu fazer o parto normal. A amamentação também foi difícil e, durante a sua licença, ajudava o batalhão por telefone, nunca se incomodou. Relatou que o comandante mudou e que, quando voltou para o serviço, após a espera de um dia todo a farda chegou a ficar molhada de leite. O escalante a informou que seu serviço começaria às cinco horas da manhã no dia seguinte. O serviço seria ostensivo na rua, não liberou suas férias e chegou a mencionar que ela já teria ficado muito tempo em casa. No serviço, o colete apertava muito o peito, ficou assim mais de um mês, então tentou desesperadamente ser movimentada. Conseguiu a transferência para a ronda escolar e depois de seis meses foi para um batalhão mais longe, porém mais seguro, onde ficou interna. Conseguiu dar continuidade na amamentação mesmo depois de toda essa dificuldade; tirava leite na pia nos intervalos e jogava fora. Relatou que foi muito bom ter falado e que a entrevista foi uma “terapia”.

Participante P9: Mãe-Militar combatente, 36 anos, casada, praça de 11 anos de serviço. Informou que seu parto foi realizado de emergência porque tinha trombofilia e fez uma colestase gestacional. Depois que o bebê aprendeu a mamar, conseguiu levar a amamentação até 1 ano e 6 meses. Quando voltou a trabalhar, os peitos enchiam muito e as mamas começavam a vazar, era constrangedor; depois, ficavam duros e com caroços na parte interna, e quando chegava em casa o filho não conseguia sugar direito. Pensa que trabalhar mais perto de casa seria o ideal porque chegaria mais rápido em casa.

Participante P10: Mãe-Militar combatente, 36 anos, casada, praça de 11 anos de serviço. Relatou que sentiu diferença na amamentação dos dois filhos; no primeiro, conseguiu fazer AME, mas no segundo, não, por conta do cansaço. Referiu que no primeiro filho se tem mais tempo e, no segundo, precisamos dividir a atenção entre eles. Informou que o tempo de afastamento contribui para a amamentação e é suficiente, mas, como mãe, tinha necessidade

de ficar mais tempo com o filho. Nunca teve dificuldade de amamentar, nem quando voltou a trabalhar. O desmame foi programado, pois, como o peito enchia muito, preferiu ir cortando, não conseguia fazer extração manual, ficava oferecendo pela manhã e à noite, mas algumas vezes chegava a extravasar. Observou que ser casada com militar é um pouco pior porque "você é casada com a escala dele". Tinham que conciliar as duas escalas e os extras porque eram somente os dois. Para ela, o pior em voltar a trabalhar são os extras, porque não são fixos, são aleatórios, e não tinha com quem deixar o filho. E as creches são muito caras, "quando uma PFEM (policial feminina) precisa bancar tudo sozinha fica muito pesado".

Participante P11: Mãe-Militar combatente, 35 anos, separada, praça de 11 anos de serviço. Informou que no período gestacional ficou em home office, e que o retorno para o trabalho foi tranquilo. Como o desmame foi uma decisão própria, ela se programou, e quando voltou a trabalhar já havia desmamado. Acha que, dessa forma, a mãe e a criança sofrem menos.

Participante P12: Mãe-Militar, combatente, 40 anos, casada, praça de 15 anos de serviço. Informou que teve dificuldade em amamentar depois que voltou a trabalhar, porque morava muito longe e a amamentação só acontecia antes do trabalho e à noite. É desgastante demais para quem se propõe, é mais fácil tirar. O pediatra estimulou, mas a rede de apoio, não. O desmame aconteceu por opção depois de 2 anos de idade de cada filho. Percebe que deixou o prazer de amamentar e optou por escolher sempre o melhor, para seus filhos substituírem na memória todos os sacrifícios e dificuldades. Lembra que, durante o recrutamento, levava a bomba de extração manual, pois produzia muito leite e seus seios ficavam muito cheios e doloridos durante aquelas intermináveis horas de instrução militar. Lembra-se de ter vergonha, mas o que a incomodava mais era seu filho estar em casa e ter que jogar o leite fora. Disse que eram fatos que estavam praticamente perdidos na memória. Obs: Ao término da entrevista, fez novo contato informando que as lembranças não lhe causam tristeza, pelo contrário, fez com que relembrasse de momentos difíceis, mas muito especiais. Espera que todo o esforço na realização deste trabalho traga consequências muito positivas para a corporação.

Participante P13: Mãe-Militar combatente, 42 anos, oficial de 20 anos de serviço. Seu filho nasceu por parto cesariana e ficou muito "dopada" no pós-parto. Logo ofereceram, então, fórmulas artificiais para ele na maternidade para não ter problema de hipoglicemia. Não questionou nada porque não queria arriscar algo que pudesse dar errado, fazia tudo que falavam. Hoje tem consciência de que poderia ter sido diferente, porque depois que o bebê

começou a mamar complemento, não ficava satisfeito somente com o peito e tinha bastante dificuldade de puxar o leite, então, cada vez mais foi diminuindo a produção até secar totalmente. Teve o bebê em uma maternidade privada e diz saber que o que aconteceu foi um tipo de violência. Fica triste porque o tempo que a PM dá é muito bom, é uma frustração. Quando voltou a trabalhar, o bebê não mamava mais. Quando o filho pergunta se mamou no peito, no entanto, responde que sim (não como gostaria, mas mamou).

Participante P14: Mãe-Militar combatente, 26 anos, praça de 6 anos de serviço. Informou que tinha apenas 23 anos quando nasceu seu filho, e que teve muita dificuldade de amamentar no início, mas que depois conseguiu amamentar por 1 ano e 1 mês, sendo 6 meses exclusivos (AME). Relatou que teve dificuldade de dar continuidade na amamentação depois do retorno ao trabalho, porque estava em um determinado batalhão no baseamento até as duas horas da manhã, dia sim, dia não. Ficou dois meses nessa escala, tentando sair da noite, porque era o momento mais difícil, já que o bebê não aceitava nenhum outro tipo de leite e nem bico de mamadeira. Nesse período, ficou tentando mudar de escala; quando conseguiu mudar para o serviço diurno, baseada no Morro do Banco no Itanhangá, permaneceu no baseamento de colete, apertando muito o peito. Continuou tentando "correr atrás" de uma transferência. Por meio de conhecidos, conseguiu ser transferida de unidade e pôde ficar no expediente, mas o bebê já quase não mostrava interesse no peito. Pensa que quanto mais perto a mãe estiver do seu filho, melhor. Acredita que o desmame tenha sido relacionado com o retorno ao trabalho.

Participante P15: Mãe-Militar, 40 anos, oficial de 20 anos de serviço. Relatou que tinha 35 anos quando nasceu seu primeiro filho e que conseguiu amamentar até 3 anos e 7 meses, sendo 6 meses de AME. Teve sorte porque conseguiu juntar a licença nas férias, mas, se fosse somente a nutriz, seria pouco tempo. O bebê teve dificuldade na introdução alimentar, só começou a comer com uns 8 meses, não aceitava nenhum bico de mamadeira. Quando voltou ao trabalho, a produção não diminuiu, as mamas vazavam muitas vezes e não se tinha estrutura para tirar o leite, tampouco para armazenar, mas conseguiu levar amamentando pela manhã e a noite toda, porque trabalhava no expediente e nos extras.

Participante P16: Mãe-Militar combatente, 31 anos, casada, oficial de 11 anos de serviço. Fazia expediente e ainda mais sete serviços de 24 horas. No final do dia, o colete estava mais apertado, a placa de aço em cima do peito fazia o peito doer muito, de tal forma que até a axila doía; voltava então para base da UPP para, no alojamento, tirar e jogar fora o excesso de leite. Lembra que, quando dava, a sogra levava o filho na UPP para mamar, mas

foi o início do fim porque ficou com mastite e precisou de antibióticos. Depois disso, mais uns três meses, o bebê parou de mamar. Pensa que o retorno com uma carga horária um pouco mais reduzida, um retorno "homeopático", mais fisiológico, psicologicamente mais tranquilo, colocando a PFEM (policial feminina) no expediente, não tirando serviço de 24 horas seria mais apropriado e humanitário.

Participante P17: Mãe-Militar combatente, 60 anos, viúva, oficial reformada. Amamentou por quatro anos e seis meses, sendo seis meses em AME. Considera o tempo de afastamento que a PM fornece como fundamental. Tem consciência de que teve sorte, tinha uma vida mais estruturada, mas referiu que a geração de hoje "coloca problema em tudo". Voltou a trabalhar no serviço interno, tirava expediente com hora para entrar, mas sem hora para sair, saía do expediente às 18 horas e pegava a supervisão até às 4 da manhã; era supervisão de alto escalão na rua, de madrugada, de dois a três finais de semana ao mês. Às vezes, trabalhava-se por 36 horas direto. Pedia para ser escalada nos batalhões mais perto de casa, mas eram mais violentos. Também não tinha como ficar voltando para o banheiro do quartel, então utilizava o banheiro dos restaurantes, porque eram limpinhos, para tirar um pouco de leite e jogava fora, chorando. Trocava o protetor de seio e voltava para o trabalho como se nada houvesse acontecido. Acordava muito cedo para amamentar, ia para o trabalho e voltava para casa e amamentava a noite toda; vivia um bagaço, foi um caso excepcional, o pediatra estimulava a manter o peito. Lembra que teve uma vez que a autorizaram a tirar serviço perto de casa, mesmo sabendo que era uma área conflagrada e as viaturas tem Global Positioning System (GPS), não podem ficar paradas se estão em patrulhamento, então explicou que parou 30 minutos para amamentar e o comandante autorizou, não deu punição. Quando perguntam por que amamentou por tanto tempo, responde que acredita que a amamentação não é somente para nutrir o filho; troca-se emoções, forma-se uma linha de energia, um vínculo de bondade, de formação de caráter, personalidade e força. Não é o ato por si só, mecânico. Tinha consciência, então, de que não podia esmorecer pelo filho, porque estava construindo um laço emocional de carinho e intelectual, cognitivo e comportamental. Tem muitas histórias interessantes, como a de uma soldado que ficaria detida, só que ela tinha um bebê que mamava, queriam que ela fosse buscar o bebê para ficar no quartel, seria impossível manter um bebê lá, conseguiram reverter. Ninguém tinha escala, era expediente e as escalas ao mesmo tempo. Se você quer uma reivindicação, pare de reclamar, apresente um projeto. Quanto ao desmame, foi natural, depois de levar uma bronca do pediatra e do marido, mas a dependência não era do bebê. Complementou dizendo que a entrevista foi super

gratificante, classificou o tema como polêmico e controverso. Afirmou que suas cicatrizes servem para olhar para elas e ver o quanto teve coragem, que as lutas serviram para fortalecer sua fé e crescer como ser humano e se aperfeiçoar: “Chorei, sofri, caí, desisti, retornei, lutei, levantei, sorri e venci. Não olho com tristeza no coração e sim com um sorriso e gratidão a Deus pela vida que me deu”.

Participante P18: Mãe-Militar combatente, 37 anos, casada, praça de 11 anos de serviço. Informou que percebeu muita diferença na amamentação dos seus filhos, porque o segundo filho tinha muita dificuldade. No primeiro filho, a amamentação foi tranquila e durou até os 2 anos, tirou porque estava grávida do segundo. O desmame foi tranquilo também. Os dois nasceram no particular, amamentou os dois filhos exclusivamente até 4 meses, e, quando o segundo filho tinha de 7 para 8 meses, o pediatra introduziu fórmula porque ele começou a perder peso. Quando voltou a trabalhar, o pediatra ajudou muito, porque teve dificuldade, tirava 12 horas internas e 12 horas na rua, foi se adaptando. O segundo filho largou antes de ela voltar a trabalhar, está fazendo fonoaudiólogo até hoje.

Participante P19: Mãe-Militar combatente, 39 anos, separada, praça de 16 anos de serviço. Relatou que percebeu bastante diferença na amamentação dos filhos pelas características de cada um. Um tinha refluxo e não largava o peito, outro era sonolento demais, e o outro tinha muita fome. A amamentação nunca ocorre tranquilamente: o peito sangra, teve problema com a pega no início, mas afirmou ser lindo poder estar junto, é um vínculo afetivo importante. O período de afastamento contribuiu para a amamentação de todos os filhos, acredita que quanto maior o período, maior o período de afeto maternal, sendo assim de maior relação de confiança. Quando voltou às atividades, somente na vez do filho mais velho voltou a trabalhar exclusivamente na rua. Usava a concha de silicone para segurar o leite que extravasava, porque o peito enchia muito. Lembra que uma vez, quando foi fazer uma revista, ao abaixar para fazer a inspeção e palpação de um indivíduo, o leite da concha começou a transbordar direto por causa do movimento de abaixar e levantar, ficou com cheiro de leite e com a farda suja por todo o serviço. No segundo filho, era do Batalhão Especializado em Policiamento em Estádios (BEPE), tinha melhores condições de ir ao banheiro do alojamento e retirar o leite, jogava fora, mas já era melhor. Ainda ganhou mais dois meses por conta da mudança da lei. Sua escala era quarta-feira, quinta-feira e sábado, de meio-dia às 20 horas, e a criança sem comer. No terceiro filho, trabalhava internamente, mas, quando voltou, o bebê praticamente não mamava mais. Nesse filho nunca conseguiu fazer aleitamento exclusivo, nos outros foram cinco a seis meses de AME.

Participante P20: Mãe-Militar combatente, 33 anos, separada, praça de 10 anos de serviço. Mencionou que amamentou por cinco meses exclusivos (AME) e, depois, por mais seis meses misto. A amamentação fluiu bem e recebeu ajuda, tanto no hospital como em casa. Como sabia que voltaria a trabalhar, começou a oferecer mamadeira com o seu próprio leite e o bebê aceitou bem. Na época de voltar a trabalhar, o peito ficava um pouco duro, tirava serviço no PO (policiamento ostensivo) baseada por 12 horas diurnas; mas preferia, quase não havia troca de tiros. Aos poucos, começou a perceber a diminuição na sua produção e o bebê menos interessado, então o desmame foi natural. O tempo de afastamento contribui para o aleitamento materno e se consegue organizar para o retorno ao trabalho.

Figuras 4 e 5 – Mulheres-militares em patrulhamento ostensivo e em ação com cães na operação de busca e captura



Fonte: Cedidas pelo Batalhão de Ações com Cães (2022).

Figuras 6 e 7 – Mulheres-militares em incursão dentro de área conflagrada e na destruição de local de fabricação de entorpecentes



Fonte: Cedidas pelo Batalhão de Ações com Cães (2022).
Figura 8 – Mulher-mãe-policial militar amamentando seu filho em ambiente de trabalho



Fonte: Cedida pela Coordenadoria de Comunicação Social da SEPM.

4.8 PROCEDIMENTO ANALÍTICO

Para a depuração dos dados obtidos por meio dos relatos, utiliza-se o método de análise temática. Esse método se traduz por reportar de cada narrativa de vida as passagens relacionadas com o objeto de estudo, a fim de se compararem as narrativas, visto que é, sobretudo, pela comparação que se consolida o modelo (BERTAUX, 2010). Salienta-se que o discurso narrativo não é qualquer discurso: revigora-se para narrar uma história real e espontânea durante uma relação dialógica com o entrevistador que conduziu a entrevista, de forma que os participantes descrevam as suas experiências relacionadas com o seu objeto de pesquisa (BERTAUX, 2010).

> Neste tipo de pesquisa, a análise tem início muito cedo e se desenvolve paralelamente à coleta de testemunhos. Os resultados da análise das entrevistas realizadas inicialmente não estão somente integrados aos modelos em via de construção, mas são retomados no roteiro de entrevista evolutiva (BERTAUX, 2010, p. 87).

Uma narrativa de vida consiste em um fomento para contar uma história realmente vivida. E, para compreender bem o que isso significa, é preciso distinguir três ordens de

realidade: (i) a realidade histórica empírica, (ii) a realidade psíquica semântica e (iii) a realidade discursiva (BERTAUX, 2010).

Quanto à operacionalização das entrevistas, estas precisaram ser realizadas em sua maioria de forma presencial com a descrição das falas realizadas, em razão de muitas militares não se sentirem confortáveis com a gravação das conversas. Poucas entrevistas foram realizadas remotamente, mas as falas das participantes foram descritas em tempo real, e variando entre 10 e 20 minutos.

Após a realização de 17 entrevistas, identificou-se que foi atingido o ponto de saturação das narrativas. Foram realizadas, então, mais três entrevistas, como recomenda Bertaux (2010, p. n.p.) "após transcrição imediata das entrevistas, o pesquisador tem a impressão de não apreender nada de novo referente ao objeto de estudo".

A saturação é um fenômeno que ocorre a partir da transcrição de certo número de entrevistas, quando a coleta de novos dados por meio de novas entrevistas acrescentaria nada ou poucos elementos para discussão, ou seja, começaram a escassear novos temas referente ao objeto de estudo (FONTANELLA et al., 2011).

O momento da análise comparativa constitui o cerne desse modelo, e a primeira etapa da análise ocorre com a leitura das descrições, com o objetivo de se compararem os conteúdos de uma narrativa com a outra. É, de fato, pela confrontação dos dados recolhidos em diferentes entrevistas que se elaboram os primeiros pressupostos (BERTAUX, 2010).

Em seguida, por meio da comparação contínua, percebem-se recorrências de mesmas situações, lógicas de ações semelhantes e se descobre um mesmo mecanismo social ou um mesmo processo (BERTAUX, 2010). Essa técnica de análise consiste em descobrir em cada narrativa as passagens relativas a algum tema e, assim, poder comparar com o conteúdo de outra narrativa e de outros temas encontrados. É importante que, durante esse recorte das passagens por temas, não se perca o seu sentido, sendo necessário conhecer a história para evitar interpretações contrárias (BERTAUX, 2010). Para suprir a fase de análise temática, foram construídas tabelas para as etapas de codificação, recodificação e síntese.

Na etapa de codificação, foram identificadas unidades temáticas em cada entrevista, e todas foram listadas e nomeadas. Em cada entrevista analisada, foram separados trechos com características temáticas semelhantes e outras novas, que recebiam denominação diferente. Após separadas as unidades temáticas de cada entrevista, foram listadas em forma de tabela, verificando-se a recorrência dessas unidades. Foram identificadas, assim, 87 unidades temáticas descritas no Quadro 4 (Apêndice C).

Após a codificação, realizaram-se sucessivas leituras buscando a possibilidade de descoberta de novos temas, bem como para a construção do agrupamento das unidades por afinidade temática. A partir desse movimento, chegou-se a seis agrupamentos. Essa etapa foi denominada recodificação, como consta do Quadro 5 (Apêndice D).

Após observar novas similaridades, houve o reagrupamento desses códigos, evidenciando sua síntese. Essa foi a terceira fase da análise, da qual emergiu uma categoria analítica: A vivência do processo de amamentação de mulheres--mães-militares combatentes – Do desejo de ser mãe à maternidade.

A Figura 9 representa o esquema de análise das narrativas.

Figura 9 – Esquema de análise das narrativas



Fonte: A autora (2022).

5 ANÁLISE

Na análise temática das narrativas de vida, pôde ser evidenciada uma história de desejos, alegrias, frustrações, receios e medos diante do nascimento e criação de seus filhos, para além do processo de amamentação, nesse grupo de mulheres-mães-militares combatentes. Do procedimento analítico, emergiu uma categoria apresentada a seguir.

5.1 CATEGORIA ANALÍTICA: A VIVÊNCIA DO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO DE MULHERES-MÃES-MILITARES COMBATENTES – DO DESEJO DE SER MÃE À MATERNIDADE

A entrada das mulheres nas polícias militares se deu pela intersecção de fatores institucionais e sociais. O processo de democratização pelo qual passava a sociedade brasileira acabou refletindo na instituição militar, cuja imagem se encontrava diretamente ligada ao período ditatorial. Simultaneamente, o aumento da escolaridade da mulher e a abertura de novos postos de trabalho embasaram as reivindicações dos movimentos feministas em relação à maior presença das mulheres no mercado de trabalho (ARAÚJO, 2017).

Na Polícia Militar do Estado Rio de Janeiro, a primeira turma de praças femininas foi recebida em 1982, e, em 1983, a primeira turma de oficiais femininas ingressava na corporação. Desde então, a policial feminina tem desenvolvido eficientemente as funções que lhe são confiadas. A presença da mulher deixou marcas distintas dentro do ambiente da PMERJ. A narrativa de P17, uma policial pioneira, ilustra as transformações históricas da corporação.

> […] quando eu entrei, tinha a Companhia feminina e a creche porque todas eram lotadas no trânsito [...]. Depois lutamos para a equiparação dos quadros para que tivéssemos direito a galgar todas as promoções e assim teríamos que comandar. Então, como consequências, acabaram com a Cia feminina, todas as policiais foram pulverizadas em todos os Batalhões e desativaram a creche da PM, já que as policiais femininas estavam espalhadas por todo o Estado [...] Lembro que nós trabalhávamos muito, fazíamos procedimento apuratório, só caso brabo, de homicídio e tudo mais, mas tínhamos fibra, hoje não se vê isso. Ninguém tinha escala, era— expediente e as escalas ao mesmo tempo (P17).

Preliminarmente, é oportuno registrar que o desejo de ser mãe chega em grande parte das mulheres, independentemente da atividade laborativa que exerçam; especificamente para o grupo de policiais militares combatentes, esse desejo ocorre apesar do conhecimento do risco

profissional a que se expõem.

> […] sempre sonhei em ser mãe, meu filho foi o melhor acontecimento de minha vida (P2).
>
> […] tive meu filho mais tarde, era uma gravidez de muita expectativa (P13).
>
> […] tive meu filho um pouco mais tarde, foi uma gravidez muito esperada (P17).

A Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro precisou se adaptar, tanto pela presença de mulheres na instituição como pelo aumento da violência contra policiais. Usam-se armas de guerra para o enfrentamento diário à criminalidade, e não mais revólveres modelo 38 ou pistolas (HERÓIS..., 2019).

> […] trabalhei na rua até o sexto mês de gestação com colete e fuzil, eu era muito recruta, tinha medo de me "limarem", depois meu comandante disse que me arrisquei muito (P4).
>
> […] depois que retornei, fiz algumas incursões de colete e fuzil para estourar uma boca de fumo (P16).

Cabe salientar que o universo de mulheres na corporação ainda gira em torno dos 12% do número total de policiais militares, sendo a maioria do quadro de saúde e lotadas em serviços administrativos; portanto, a atividade de combatente é considerada eminentemente masculina. Salienta-se, assim, a dificuldade vinda por parte de superiores hierárquicos na questão do gênero para a compreensão de questões em que a empatia pode ser fator decisivo na tomada de decisão.

> […] Lembro de ter ficado chorando no batalhão porque pensou que ficaria em serviço interno, sentia estar sendo punida (P8).

É em um cenário de muita violência urbana que as policiais combatentes atuam ombro a ombro com seus parceiros colegas de farda. Nesse mesmo contexto, muitas vezes, ocorre o processo de amamentação e desmame, oportunizando relevantes reflexões e oportunizando também lacunas que podem ser melhor trabalhadas por meio do cuidado de enfermagem, vislumbrando melhorar a assistência prestada à policial gestante, puérpera e seu bebê.

> […] porque teve mastite de 7 para 8 meses de gestação, sentia muita dor e ficou com muito medo de amamentar (P3).
>
> […] lembro que no meu primeiro serviço de retorno foi 24 horas no Reveillon, eu passei mal, fiquei com febre, foi muito ruim, depois tive que voltar para o batalhão, mas não liberam a gente ou você fica no batalhão ou no hospital, isso foi o início do fim [da amamentação] porque estava com mastite (P16).

É importante observar também que essas policiais utilizam roupas quentes e seus equipamentos são extremamente pesados. O colete balístico possui uma placa de aço que pesa entre 2 e 2,6 quilos, sendo estes os mais leves, atualmente projetados para atender a

policial feminina (os masculinos variam entre 2,5 a 4 quilos). O fuzil (Colt M16) com carregador cheio pesa em torno de 5 quilos, sendo 430 gramas de carregador com 1,08 metro de comprimento e capacidade para 600 tiros por minuto e; se for um Fal, nessas condições, são 6 quilos, além de mais uma pistola 4.5 municiada com peso de 1,3 quilo, com carregador extra pesando 350 gramas para cada pistola. Levam, ainda, dois carregadores de fuzil, pesando 600 gramas cada carregador, que possui consigo uma faca tática que pesa 365 gramas, um comunicador com peso aproximado de 150 gramas e um kit de primeiros socorros pesando 175 gramas, totalizando 13 quilos – mas nunca menor que 6 quilos para os itens básicos do policial.

A narrativa de P17 ilustra a dificuldade de adequação do colete à sua condição de mulher nutriz, pois, no decorrer do período de trabalho, as mamas aumentavam de volume com a produção láctea.

> Naquela época não tinha colete feminino, então pegava um M masculino e não ficava apertado no peito (P17).

O exercício profissional das participantes promove fisiologicamente respostas hormonais no organismo, como adrenalina, prolactina e dopamina, o que pode prejudicar o processo de amamentação.

A policial deve estar preparada para precisar disparar 600 tiros por minuto; nessa situação, é possível que os níveis de adrenalina estejam muito acima do normal. Esse hormônio é liberado na corrente sanguínea para manter o corpo em alerta para situações de fortes emoções ou estresse, como luta, fuga, excitação ou medo (ROLIN; MARTINS, 2002).

A prolactina é um hormônio produzido e liberado pela adenohipófise. Muitos fatores estão envolvidos na produção da prolactina. Entre os principais, estão a concentração de estrogênio, progesterona, glicocorticóides, insulina e hormônios tireoidianos. A secreção quantitativa e qualitativamente adequada de leite depende de níveis normais de insulina, cortisol, tiroxina e dieta balanceada. Boas condições emocionais são indispensáveis para a lactopoese - manutenção da lactação (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

> […] acho que somente o desmame do meu filho mais velho teve a ver com o trabalho, [porque trabalhava direto na rua], os outros não (P19).

Por outro lado, a dopamina é o principal inibidor da liberação da prolactina, junto com a noradrenalina, somatostatina, histamina, óxido nítrico e ácido gama-aminobutírico, sendo a noradrenalina precursora da adrenalina (GUYTON; HALL, 2011).

> […] pedi para ser transferida porque seria melhor trabalhar mais longe, mas com segurança porque como sou divorciada tinha muito medo de morrer “trocando tiros” (P1).

É importante pontuar que a secreção da prolactina é maior durante a noite, e, por isso, a amamentação noturna é essencial para a promoção da lactogênese, orientando e estimulando-

-se, portanto, as mamadas noturnas. Sabe-se também que ela confere à mãe sensação de relaxamento e sonolência (ROLIN; MARTINS, 2002).

> […] serviços de madrugada e serviços de 24 horas deveriam ser proibidos para quem retorna de licença amamentação (P10).
>
> […] mas não deviam colocar a noite, o maior problema acontece a noite; quem volta de licença deveria ficar na rua somente no serviço diurno (P14).
>
> […] pedi para a comandante não me escalar em serviço noturno (P20).

Na literatura científica, existe um conhecimento substancial sobre as experiências que afetam a decisão de mulheres pela amamentação, mas o processo em si é um fenômeno mais complexo do que simplesmente descrever as experiências e condições das mulheres que conseguem amamentar ou não (PRIMO et al., 2016).

Desse modo, o fenômeno deve ser estudado na sua abrangência, buscando-se descrever e explicar os fatores que influenciaram a amamentação em seu início, manutenção e término. Além disso, por mais que existam inúmeras publicações sobre o fenômeno da amamentação, o conceito de que o processo da amamentação é descrito como um relacionamento dinâmico entre a mulher e a criança direciona também para uma abordagem interativa do tema.

Para facilitar a compreensão do leitor, elaborou-se o Quadro 2, que sintetiza a história da amamentação, se foi estabelecida, o tempo de duração, se foi ou não exclusiva e as intercorrências no processo.

Quadro 2 – Caracterização da história da amamentação

Participante	Amamentação	Tempo	Exclusividade	Intercorrências
P1	Sim	11 meses	Sim/5 meses	Não
P2	Sim	4 meses	Sim/3 meses	Não
	Sim	4 meses	Não	Sim (Prematuridade)
	Sim	4 meses	Não	Sim (Prematuridade)
P3	Sim	9 meses	Sim/5 meses	Não
	Não	-	-	Mastite durante a gestação
P4	Sim	Ainda amamenta	Sim/6 meses	Sim (Procurou Aux. Externo)
P5	Sim	11 meses	Não	Sim (Prematuridade)
P6	Sim	2 anos e 6 meses	Sim/6 meses	Não
P7	Sim	1ano e 6 meses	Não	Sim (Procurou Aux. Externo)

P8	Sim	3 anos	Sim/6 meses	Não
P9	Sim	1 ano e 2 meses	Inicialmente mista depois exclusiva até 6 meses	Prematuridade (Procurou Aux. Externo)
P10	Sim	1 ano e 11 meses	Sim/6 meses	Não
	Sim	9 meses	Não	Não
P11	Sim	6 meses	Não	Não
P12	Sim	2 anos (para os dois filhos)	Sim/6 meses (para os dois filhos)	Não
P13	Sim	2 meses	Não	Sim (Pega)
P14	Sim	1 ano e 1 mês	Sim/6 meses	Sim (Pega)
P15	Sim	3 anos e 7 meses	Sim/6 meses	Não
P16	Sim	1 ano e 6 meses	Sim/8 meses	Não
P17	Sim	4 anos e meio	Sim/6 meses	Não
P18	Sim	2 anos e 5 meses	Sim/4 meses	Não
	Sim	8 meses	Sim/4 meses	Sim (Proc aux. externo)
P19	Sim	10 meses	Sim/6 meses	Sim (pega)
	Sim	11 meses	Sim/6meses	Sim (pega)
	Sim	9 meses	Não	Sim (pega)
P20	Sim	11 meses	Sim/5 meses	Não

Fonte: A autora (2022).

Referente à caracterização da amamentação, observa-se que 100% das mulheres amamentou pelo menos um dos seus filhos; destas, 60% optou pelo AME e 40%, não. Observa-

-se também que nem todas as mães que optaram por não fazer o AME tiveram algum tipo de intercorrência na amamentação. De um modo geral, houve uma grande adesão ao aleitamento materno, sendo uma média de um ano e cinco meses de amamentação nesse grupo. Não houve diferença significativa do aleitamento materno entre mães-militares de acordo com a patente e a atividade operacional exercida.

> […] amamentei os dois filhos por 2 anos, sendo 6 meses em AME, não tive dificuldade e não senti diferença. O tempo de afastamento do serviço da PM contribui para a amamentação, é suficiente para a mãe, mas para o bebê não (P12).
>
> […] amamentei até 1 ano e seis meses, sendo 6 meses em AME, pensando na PM como uma empresa, o tempo é suficiente ~~(9~~(9 meses + 1 férias), porque a "roda tem que continuar girando", agora pensando como mãe se sabe que o tempo de afastamento contribui mas não se acha suficiente, principalmente pela forma que se retorna (P16).
>
> Consegui amamentar por 9 meses, sendo 6 meses exclusivos (AME) e três meses misto. Acho que o tempo de afastamento contribuiu para a amamentação , mas não é suficiente (P11).

Pode-se perceber que a maioria das participantes têm consciência de que o tempo de afastamento do trabalho estipulado pela corporação contribuiu para o aleitamento materno, porém, relatam não ser suficiente pela característica da ocupação.

> […] acredito que contribui [o tempo de afastamento] para a amamentação, mas não é o suficiente para o tipo de serviço que se desempenha quando se retorna a trabalhar. Tenho consciência que não se compara com a licença das empresas privadas, mas somos submetidas a um serviço de grande tensão e a altas taxas de adrenalina (P15).

Outra narrativa importante relacionada ao cuidado de enfermagem é a dificuldade na amamentação, que foi ilustrada na procura de auxílio externo à corporação.

> […] meu filho não precisou de CTI, mas deram fórmulas artificiais, ele teve dificuldade em amamentar porque ele era pequeno, precisei chamar uma consultora de amamentação [atendimento particular] (P9).

> […] o primeiro amamentei por 2 anos e 8 meses, e o segundo por apenas 8 meses, porque o segundo filho tinha muita dificuldade na pega e na sucção, procurei auxílio externo [Banco de Leite do IFF] (P18).

> […] senti que pude falar o que estava preso há muito tempo e que nunca pude ou com quem podia falar (P8).

A pandemia de covid-19 apareceu nas falas relativas ao trabalho de home office e no medo de contaminação do bebê.

> […] tinha medo de que o pai contaminasse meu filho quando voltava da rua (P7).

O processo de amamentação finda com o desmame, que também é um processo de transição multifatorial. O Quadro 3 foi elaborado a fim de sintetizar as informações apreendidas sobre o desmame nas narrativas de vida.

Quadro 3 – Caracterização do desmame

Fatores/ Participante	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
CONDIÇÃO DO DESMAME																				
Decisão própria			x		x					x	x	x								
Desistência			x																	
Com dificuldade									x											
Sem dificuldade					x															
TEMPO DE LICENÇA																				
Satisfatório		x			x		x			x			x			x	x		x	x
Insatisfatório				x		x					x	x		x	x			x		
RETORNO AO TRABALHO																				
Contribuiu para o desmame														x		x			x	
Não contribuiu para o desmame	x	x	x					x	x											
OBSERVAÇÕES APONTADAS																				
Mamas cheias							x	x						x		x	x			
Extravasamento									x					x					x	
Não mamava mais		x									x		x					x		
Intercorrências			x													x				
Produção diminuiu				x										x						x
Dificuldade de amamentar após o retorno									x					x		x				

Fonte: A autora (2022).

Quanto ao desmame, o comportamento e a avaliação dessas mulheres-mães-militares foram bem diversificados. As narrativas foram extremamente diferentes e o desmame foi, sem dúvida, o ponto de maior variabilidade entre as participantes.

> Comecei a programar o desmame porque sabia que iria voltar a trabalhar, foi diminuindo e depois amamentava somente à noite. A atividade policial não ocasionou o desmame (P5).
>
> O leite frequentemente vazava no serviço, mas depois começou a empedrar e quando voltava para casa tinha que tirar um pouco para o bebê conseguir puxar, tentava dar o leite extraído na mamadeira , mas o bebê não aceitava. Como a escala era justa [apertada], o bebê foi largando porque quando chegava para dar o peito estava sempre muito duro, depois começou a diminuir (P14).
>
> […] amamentava de manhã e à noite, mas 15 dias antes de voltar para o trabalho o pediatra orientou esse esquema. Ainda bem porque já cai direto na escala de 24 horas (24x72), preferi para ficar mais dias em casa (P18).
>
> Conseguia deixar bastante leite para a avó dar, a produção nunca diminuiu, o desmame foi pelo cansaço, senti que era a hora, passei a amamentar somente à noite e aos poucos foi diminuindo até secar (P15).
>
> Acho que somente o desmame do filho mais velho teve a ver com o serviço,[porque trabalhava direto na rua], os outros não (P19).

As condições individuais das mães-militares influenciaram nesse processo, e o que chamou grande atenção foram as mulheres-mães-militares que relataram que programaram o desmame porque voltariam a trabalhar não terem considerado a causa do desmame estar relacionada com o trabalho, e, sim, como sendo opção pessoal.

Nota-se também que há uma excelente adesão ao aleitamento materno; entretanto, menos de 40% das participantes conseguiram dar continuidade à amamentação até os 2 anos de idade, após o retorno à sua atividade laborativa.

> […] As dificuldades acabam sendo menores que o desejo de amamentar (P6).

Quanto ao estado civil da mulher-mãe-militar (casada ou não), não houve, nesse grupo, uma associação favorável ou desfavorável significativa, porque há uma grande variação no comportamento da figura paterna frente ao processo de amamentação. Em alguns casos, há total supressão da fala.

> […] era muito jovem, se sentia sozinha, não tinha apoio do marido, nem da rede de apoio […] (P2).
>
> [...] o marido ponderou se não estava sendo muito sofrido para os dois. Disse, em um primeiro momento, que concordei, mas depois comecei a dar o peito escondido, sentia muita falta em amamentar o filho […] (P9).
>
> Assim que me formei fui trabalhar muito longe de casa e diversas vezes o esposo ia me pegar de carro com a sua mãe e filha no carro para que pudesse amamentar o quanto antes porque o bebê havia ficado o dia todo sem se alimentar adequadamente porque tinha dificuldade […] (P12).

Cumpre registrar que conversar com as mulheres-mães-militares combatentes e

conhecer parte de sua história de vida relacionada ao processo de amamentação foi uma experiência enriquecedora, tanto pela troca de emoções quanto pelo sentimento de empatia, facilmente percebido somente com a leitura dos relatos no corpo do estudo.

Para além das narrativas ilustradas no presente estudo, cabe mencionar, também, relatos nacionais e internacionais que foram elaborados a partir de dois recentes casos. Vê-se, assim:

> Hace casi tres años, la teniente de fragata, de 33 años, pidió licencia de lactancia después de haber cumplido los seis meses de maternidad, pero se la negaron y, luego de hacer una denuncia, la castigaron con una detención domiciliaria de 45 días que fue confirmada esta semana por la Corte Suprema de Justicia (PARDO, 2019, n.p.)
>
> A policial Tatiane Alves cogita sair da Polícia Militar depois que denunciou uma irregularidade na corporação. Ela foi presa porque não quis extrapolar o horário de trabalho, pois precisava amamentar o filho de 2 anos (APÓS..., 2019, n.p.)

Ainda em apresentação de casos, pode-se destacar casos bem sucedidos em que o retorno ao trabalho aconteceu de forma mais tranquila, podendo ser um possível modelo a ser seguido, ajustando-se às realidades regionais. Como vê-se a seguir, no registro de uma policial do Rio Grande do Sul:

> A mãe voltou ao trabalho no dia 26 de abril, e por dois meses irá trabalhar por 4 horas diárias, somente durante o dia - uma escala diferenciada para um retorno mais tranquilo. Passado esse prazo, ela se prepara para fazer escalas de 12 horas consecutivas durante o dia, seguidas por 24 horas de folga, e 12 horas de trabalho consecutivo durante a noite, seguidas por 48 horas de folga (ARMENDRO, 2021, n.p.).

Nessa perspectiva, observa-se que a história do processo de amamentação das mães--militares combatentes trata-se de mais uma etapa de histórias de superação de dificuldades, perseverança frente aos problemas e resignação. Cabe mencionar, também, que se trata de um exemplo de força, que é característica dessas e de todas nós, mulheres.

Ao se analisar o processo de aleitamento materno em mulheres combatentes da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, após o retorno a sua atividade laborativa, na perspectiva do cuidado de enfermagem, há que se trazer à luz a Teoria das Transições, de Afaf Meleis.

O encaixe preciso das transformações ocorridas nas narrativas de vida das participantes antes do evento nascimento de um filho e após, já com a responsabilidade de cuidar e zelar da prole, modificou extremamente o comportamento das entrevistadas, o que foi revelado nos discursos analisados.

Mergulhando na Teoria das Transições, classificou-se a natureza das transições como situacionais, pelo fato de se tornar mãe, com o qual houve uma mudança na sua situação pessoal de mulher-militar para mulher-mãe-militar.

O padrão relacionado ao retorno ao trabalho possui propriedades referentes aos pontos críticos e eventos. Ou seja, o fato de retornar ao trabalho, o combate à criminalidade acontecer em um ambiente hostil e perigoso. Há uma ressignificação do risco à vida constante atrelado à presença de um bebê dependente dessa mulher-mãe-militar combatente. Uma vez que ela põe em risco a sua vida e, consequentemente, a vida de seu filho se não puder criá-lo, como fator inibidor desta transição.

Aparece na mulher-militar forte, corajosa e destemida um grande temor pelo compromisso da vida de sua prole. Assim posto, no sentido de salvaguardar a vida e proteger o filho, comumente se solicita alteração das atividades para trabalhar em serviços administrativos, trocar de área para locais mais seguros ou mudar, até mesmo, as condições de saúde, fazendo com que permaneça em serviços de menor exposição.

Inserido na transição para mulher-mãe-militar combatente, o processo de amamentação foi bastante satisfatório no tocante à aderência ao aleitamento materno, já que a maioria das participantes conseguiu, no tempo de afastamento da licença maternidade/nutriz, amamentar seus filhos, com grande adesão ao AME. No tocante à continuidade do aleitamento materno após o retorno à sua atividade laborativa, esse processo foi muito individualizado, com algumas conseguindo continuar com o aleitamento após o retorno ao trabalho, mas uma minoria conseguindo amamentar até os 2 anos de vida da criança.

Quanto às condições dessa transição, é importante destacar as situações pessoais que influenciaram essa experiência. Devem-se levar em consideração os fatores psicológicos e o contexto cultural em que essa mulher estava inserida, e também as condições comunitárias, como presença de rede de apoio e empatia de seus comandantes, fazendo com que os padrões de resposta fossem diferentes.

Outro componente importante extraído de muitas narrativas foi que, diante da dificuldade da amamentação de seus filhos, costumavam procurar auxílio externo à corporação, porque muitas militares optaram por ter seus filhos fora do sistema de saúde próprio.

Com o propósito de alcançar um processo de transição saudável, na perspectiva do cuidado de enfermagem mais humanizado, científico, compartilhado e holístico, o enfermeiro precisa conhecer o crescimento e o desenvolvimento do indivíduo e de sua família, no decorrer do seu ciclo vital, estando consciente das dificuldades e das adaptações às novas situações que geram instabilidade (MELEIS, 2007).

Ao promoverem o cuidado transicional, os enfermeiros permitem a valorização do indivíduo, já que os cuidados dispensados estão associados ao desenvolvimento humano, beneficiando a maturidade e o crescimento pessoal mediante um maior equilíbrio e estabilidade (MELEIS, 2007).

Claramente, nota-se a oportunidade do cuidado de enfermagem funcionando como uma das pontas de uma rede de apoio, com o objetivo de oferecer mais segurança e tranquilidade para essa mulher-mãe-militar-combatente dentro de uma assistência individualizada e consciente das diferenças pessoais e o contexto em que estão inseridas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu compreender as experiências vivenciadas no processo de amamentação de mulheres-mães-militares combatentes da polícia militar a partir de suas narrativas de vida. A análise das entrevistas mostrou que o processo de amamentação para esse grupo de mulheres é complexo, trilhado por caminhos nem sempre favoráveis.

O método Narrativa de Vida proporcionou a abertura para falas que estavam presas e puderam emergir, com tranquilidade e sossego, mesmo que as experiências tenham sido difíceis ou, de algum modo, frustrantes.

Com base na Teoria das Transições, pôde-se evidenciar que o nascimento de um filho foi um evento de transição para essas mulheres, que se tornam mães-militares, ocasionando o despertar de uma consciência nova, porque, além do desejo e felicidade iniciais, acompanharam os desafios, os compromissos, os anseios e os medos que não existiam. A mulher forte, senhora de si, via-se com o temor pelo compromisso da vida da sua prole.

Alguns condicionantes facilitadores e inibidores foram observados. Ademais, as falas eram carregadas de emoções e lembranças boas, que funcionaram, à época, como condicionantes facilitadores, tais como o desejo de ser mãe, o filho sendo o melhor acontecimento da vida, a formação de um vínculo importante que vai muito além da nutrição de seu filho, a formação do caráter e de um laço para toda vida.

Houve também lembranças penosas, que funcionaram como condicionantes inibidores do processo, como preocupações com a prematuridade do filho, não se sentir capaz de cuidar do bebê, a preocupação com o retorno ao trabalho e, inclusive, o medo da morte.

A figura paterna apareceu como parte da história de algumas dessas mulheres; pais militares ou não, participativos ou não, agregadores ou delegadores; já em algumas falas, notou-se sua completa supressão.

A mudança paulatina nos ordenamentos jurídicos foi a assinatura de que a figura paterna não pode ser suprimida, o aumento do tempo de licença paternidade foi um avanço e a participação do pai poderá ser cada vez mais efetiva.

Em um sentido amplo, o treinamento básico de militares femininas lotadas em UPPs no manejo à amamentação também poderia ser uma ação de enfermagem com repercussão social, e que seria de grande receptividade da população, a exemplo de como ocorre na força coirmã do Mato Grosso do Sul.

Nota-se que o tema é complexo e contraditório, pois, ao mesmo tempo em que as

mulheres têm os mesmos direitos dos homens, na carreira militar percebe-se que a rotina é outra, mais especificamente no que se refere ao ciclo gravídico-puerperal e maternagem. Cabe a propositura de leis relacionadas à parentalidade que protejam a maternidade e a infância dentro da PM, com a flexibilização de horários, a facilitação do processo de transferência e a sensibilização do comando acerca do tema, até que a criança complete 2 anos de idade e finalize o período de ouro do desenvolvimento infantil.

Nesse sentido, o recorte das falas eivadas de sugestões das próprias mulheres-mães--militares combatentes são o ponto culminante deste estudo. As experiências vivenciadas trouxeram muitas propostas de melhorias para as futuras mulheres-mães-militares, como a criação de um local apropriado para retirada de leite nos batalhões, intervalos menores de turno para a realização da extração de leite materno, a lotação, durante o final da amamentação, em um batalhão mais próximo de casa para que ela possa voltar mais rápido para amamentar seu filho, não ser escalada e serviços noturnos ou vinte e quatro horas imediatamente após o retorno da licença amamentação, a possibilidade do retorno da creche da corporação e também a avaliação de uma volta mais gradual ao serviço, sendo lotada em expediente, para que esse regresso possa acontecer de forma mais fisiológica, natural e humanitária possível, para que essas mulheres-mães-militares que estejam em aleitamento materno consigam continuar amamentando seus filhos, se assim desejarem.

O acompanhamento do processo de amamentação para essas mulheres-mães-militares antes e após o retorno à sua atividade laborativa, com consultas de enfermagem que objetivem que esse retorno ao trabalho possa acontecer de forma mais tranquila e mais saudável possível, seria uma proposta importante para acontecer dentro da corporação.

Pelo exposto, se a experiência vivenciada por essas mães-militares combatentes pode parecer muito favorável no sentido da amamentação quanto ao tempo de afastamento como fator contributivo, por outro lado, pode ser considerada muito penosa para aquelas que optam por continuar amamentando após o retorno à sua atividade laborativa. Sendo assim, o estudo envolveu propostas de melhorias, tendo a perspectiva do cuidado de enfermagem como fator facilitador do processo, promovendo o estímulo à aprendizagem, auxiliando para a transição de identidades e sendo multiplicador do conhecimento e dos saberes de um grupo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. F. B.; GUINSBURG, R. **Reanimação neonatal em sala de parto**: documento científico do Programa de Reanimação da Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo: SBP, 2011. Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/PRN-SBP-Reanima%C3%A7%C3%A3oNeonatalFinal-2011-25mar11.pdf. Acesso em: 22 maio 2019.

ANDRADE, J. Policiais e bombeiras poderão amamentar os filhos no trabalho até os dois anos. **Correio Braziliense**, Brasília, DF, 21 abr. 2022. Disponível em: https://blogs.correiobraziliense.com.br/papodeconcurseiro/policiais-e-bombeiras-poderao-amamentar-os-filhos-no-trabalho-ate-os-dois-anos/. Acesso em: 2 jul. 2022.

APÓS SER presa por querer amamentar, policial cogita sair da PM. **Istoé**, São Paulo, 21 set. 2021. Disponível em: https://istoe.com.br/apos-ser-presa-por-querer-amamentar-policial-cogita-sair-da-pm/. Acesso em: 18 jun. 2022.

ARAÚJO, T. dos S. Mulheres em fardas policiais militares no Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 74-96, fev./mar. 2017.

ARMENDRO, N. Mãe que é soldado da PM conta como mantém amamentação após volta ao trabalho. **Revista Crescer**, [*s. l.*], 5 maio 2021. Disponível em: https://revistacrescer.globo.com/Saude/noticia/2021/05/mae-que-e-soldado-da-pm-conta-como-mantem-amamentacao-apos-volta-ao-trabalho.html. Acesso em: 14 jun. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BERALDO, N. Agência Saúde Atendimento à imprensa. **Ministério da Saúde lança nova campanha de amamentação**. [Brasília, DF]: Ascom, 2018. Disponível em: http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43891-ministerio-da-saude-lanca-nova-campanha-de-amamentacao. Acesso em: 27 jul. 2018.

BERTAUX, D. **Narrativas de vida**: a pesquisa e seus métodos. Natal, RN: EDUFRN; São Paulo, Paulos, 2010.

BRASIL. Congresso Nacional. Senado Federal. **Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e normas correlatas**. Brasília, DF: Senado Federal, 2017a. Disponível em: http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/535468/clt_e_normas_correlatas_1ed.pdf. Acesso em: 30 jul. 2019.

BRASIL. Congresso Nacional. Senado Federal. **Projeto de Lei do Senado nº 72, de 2017**. Brasília, DF: Senado Federal, 2017b. Disponível em: https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/128502. Acesso em: 27 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.p

df. Acesso em: 6 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e manuais técnicos. Caderno de atenção básica, n. 23.).

CARVALHO, M. R. de; TAMEZ, R. N. **Amamentação**: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2002.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 466, de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS, 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf. Acesso em: 17 abr. 2019.

COSTA, C. C. T. G. de A. **O direito à amamentação e a preservação do vínculo mãe bebê para a militar brasileira pós licença-maternidade**. Curitiba: Editora CRV, 2018.

FONTANELLA, B. J. B. *et al*. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 388-394, fev. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/3bsWNzMMdvYthrNCXmY9kJQ/?lang=pt. Acesso em: 12 jan. 2022.

FREITAS, T. C. S. B. *et al*. Prevalência do aleitamento materno e fatores associados à interrupção da amamentação em mulheres militares. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 30, n. 4, dez. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rpp/a/Nm7SYXRZVxVkNJbMGBXzwbf/?lang=pt. Acesso em: 9 jan. 2022.

FROTA, M. A. *et al*. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 61-67, jul./set. 2009. Acesso em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4813. Disponível em: 9 jan. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIMARÃES, M. S. de F.; SILVA, L. R. da. **Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para Enfermagem.** 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeirio. Rio de Janeiro, 2016.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 3 v.

HERÓIS do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: PMERJ, 13 maio 2019. 1 vídeo (78 min). Disponível em: http://www.pmerj.rj.gov.br/2019/05/documentario-herois-do-rio-de-janeiro-abre-simposio-sobre-vitimizacao-policial/. Acesso em: 31 jul. 2019.

MATO GROSSO DO SUL. Corpo de Bombeiros Militar. Assessoria de Comunicação. **Corpo de Bombeiros Militar participa de campanha de aleitamento materno**. Campo Grande,

MS: Corpo de Bombeiros Militares, mar. 2022. Disponível em: https://www.bombeiros.ms.gov.br/corpo-de-bombeiros-militar-participa-de-campanha-de-aleitamento-materno/. Acesso em: 24 maio 2022.

MELEIS, A. I. *et al*. Experiencing transitions: emerging middle-range theory. **Advances in Nursing Science**, Hagerstown, MD, v. 23, n. 1, p. 12-28, Sep. 2000.

MELEIS, A. I. *et al*. Experiencing transitions: emerging middle-range theory. *In*: MELEIS, A. I. (ed.). **Transitions theory**: middle-range and situations-specific theories in nursing research and practice. New York: springer Publishing Company, 2010. p. 52-64.

MELEIS, A. I. **A teoria das transições**. Porto: Escola Superior de Enfermagem, 2013. Comunicação proferida pela autora na Conferência "A Teoria das Transições", realizada na Escola Superior de Enfermagem do Porto, 19 de setembro de 2013.

MELEIS, A. I. **Theorical nursing**: development e progress. 4th ed. Philadelphia: Lippincott, 2007.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2011.

MONTEIRO, L. Foto de militares amamentando viraliza nas redes sociais. **Bebê Abril**, São Paulo, 20 jul. 2017. Disponível em: https://bebe.abril.com.br/amamentacao/foto-de-militares-amamentando-viraliza-nas-redes-sociais/. Acesso em 14 jun. 2022.

MONTENEGRO, C. A.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

MOREIRA, M. S.; CONSTANTINO, P. Memórias de mulheres policiais da primeira turma de formação de soldado da polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. **Perspectivas Online**: Humanas & Sociais Aplicadas, Campos dos Goytacazes, v. 8, n. 22, p. 52-69, 2018. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/humanas_sociais_e_aplicadas/article/view/1266. Acesso em: 6 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Reproductive health strategy**. Geneva: WHO, 2004. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68754/WHO_RHR_04.8.pdf;jsessionid=0DDDE4BCB4BFA68F8B524390B49F445E?sequence=1. Acesso em: 22 jul. 2019.

PARDO, D. Carmen Quinteros, la militar a la que condenaron en Paraguay por pedir un permiso de lactancia y se convirtió en una "heroína". **BBC News**, [*s. l.*], 10 abr. 2019. Disponível em: https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-47889372. Acesso em: 18 jun. 2022.

PRIMO, C. C. *et al*. Which fatores influence women in the decision to breastfeed? **Investigatión y Educación en Enfermería**, [*s. l.*]. v. 34, n. 1, p. 198-210, fev. 2016.

ROLIM, L. M. O. ; MARTINS, A. L. Aleitamento materno. **Revista de Pediatria SOPERJ**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, jun. 2002. Disponível em: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1. Acesso em: 6 jan. 2022.

SANTOS, I. M. M.; SANTOS, R. S. A etapa de análise no método história de vida - uma experiência de pesquisadores de enfermagem.**Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 714-719, out./dez. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/fgg38tGXsf9F4qsDjH7KFbJ/?lang=pt. Acesso em: 31 jul. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Uso e abuso de fórmula infantil na materindade em recém-nascidos sadios a termo**. Rio de Janeiro: SBP, ago. 2017. (Documento científico, n. 3).

UNICEF. Saúde. **Desenvolvimento infantil**. [Brasília, DF; Rio de Janeiro]: UNICEF, 2018. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/desenvolvimento-infantil. Acesso em: 30 set. 2020.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, ago./dez. 2014. Disponível em: https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977. Acesso em: 31 jul. 2019.

VENANCIO, S. I. *et al*. Freqüência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 313-318, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/4R4ycSryt7YQxMJMZKgd3QF/?lang=pt. Acesso em: 6 jan. 2022.

APÊNDICE A –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada senhora,

Convidamos a senhora a participar, voluntariamente, da pesquisa que tem como título: “Avaliação do Aleitamento Materno em Mulheres Combatentes da Polícia Militar, após o retorno à sua atividade laborativa: na perspectiva do cuidado de enfermagem”.Este estudo tem como objetivos: Analisar o processo de amamentação e desmame dentre as mulheres combatentes da Polícia Militar do estado do Rio de Janeiro após o retorno a sua atividade laborativa, descrever os fatores que interferem no processo de amamentação e do desmame e propor cuidados de enfermagem facilitadores para o processo de amamentação às mulheres combatentes da Polícia Militar. Sua participação na pesquisa é voluntária e não implicará em custos adicionais. As entrevistas serão individuais, de cerca de 20 minutos, em que poderá ser utilizado um gravador ou no caso de preterição a este, anotações manuais para futura coleta de dados. O material das entrevistas ficará sob a minha guarda por cinco anos, e será usado apenas para fins de pesquisa. Após o tempo determinado os arquivos digitais (gravados) serão excluídos e os impressos (papéis) incinerados (queimados). A senhora poderá ter acesso a esse material a qualquer momento, podendo inclusive fazer modificações que julgue necessárias. Seus dados pessoais serão mantidos em sigilo, assim como o nome de todas as pessoas que a senhora venha a falar.

A senhora poderá pedir todos os esclarecimentos que quiser, antes, durante e depois da realização da entrevista. Caso haja algum desconforto, terá total liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem dar nenhuma explicação, não havendo nenhuma penalização.Sua participação não prejudicará a saúde de sua família pois esta pesquisa não acarreta riscos previstos à sua saúde física, mental e psicológica. Caso a senhora demonstre constrangimento e desconforto psicológico, emocional e físico ou eu como pesquisadora responsável note algum desses episódios, a entrevista será imediatamente suspensa e se for de sua vontade daremos prosseguimento. É garantido o direito à indenização diante de eventuais danos associados ou decorrentes desta pesquisa.As informações fornecidas pela senhora serão analisadas junto com as das outras militares que serão entrevistadas nesta pesquisa, sempre garantindo o sigilo e anonimato de todas os participantes, em todas as fases da pesquisa, de acordo com a Resolução 466/2012 (documento do Conselho Nacional de Saúde que explica sobre as diretrizes e normas

regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos).

Os resultados da pesquisa serão divulgados através da dissertação de mestrado em enfermagem e também poderão ser difundidos em artigos, congressos, simpósios, reuniões, conferências, mesas redondas e demais meios de divulgação científica, sempre resguardando o anonimato dos participantes.Os resultados da pesquisa poderão contribuir para a melhoria do processo de amamentação das policiais militares após o retorno à sua atividade laborativa e promover discussões científicas sobre o tema. A senhora assinará uma via do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) e poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, pelos telefones acima citados, em caso de qualquer dúvida ou esclarecimento.

Considerando, que fui informada: dos objetivos e da relevância do estudo proposto; de como será minha participação; e do procedimento deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa por livre e espontânea vontade, sem qualquer despesa da minha parte nem qualquer tipo de pagamento por esta participação, e concordo que os dados obtidos na pesquisa sejam utilizados para fins científicos (dissertação de mestrado, divulgação em eventos e/ou publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Além disto, uma via da folha de informações foram lidas em conjunto com as participantes, a qual compreendi e me foi dada plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa. Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo, patrocinado pelo próprio pesquisador responsável, e informar à equipe de pesquisa responsável por mim, sobre qualquer anormalidade observada.

Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar. Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador e por pessoas delegadas pelo patrocinador.

Investigador:

Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Participante:

Nome: _____

Data:_____

Pesquisadora Responsável:Andrea Mari Guimarães Delgado Barbosa da Silva. Telefone para contato: (21)985481781. E-mail: andreamgdelbs@gmail.com

Orientadora Responsável: Inês Maria Meneses dos Santos. Telefones: (21) 984740384 E-mail: inesmeneses@gmail.com

_____

Assinatura da Participante

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A - Instrumento de Caracterização dos Sujeitos

Entrevista nº:___
Tempo de serviço na Corporação:___
Função:___
Condição conjugal:___
Número de filhos:___
Idade dos filhos:___
Idade que tinha quando cada filho nasceu:___

B - Roteiro de entrevistas

Pergunta Norteadora: "Fale-me sobre a vivência do processo de amamentação e desmame de seus filhos após o seu retorno ao trabalho."

Filtros:

- Experiência do processo de amamentação.
- Duração.
- Aleitamento materno exclusivo.
- Apoio da equipe de saúde
- Existência de rede de apoio.
- Existência de diferença entre a amamentação de cada filho, caso tenha mais de um filho.
- Tempo de afastamento do serviço militar como fator contributivo para o processo.
- Dificuldade/Facilidade para manutenção do aleitamento materno de seu filho após o retorno à atividade laboral.
- Experiência do desmame.

APÊNDICE C – QUADRO 4: CODIFICAÇÃO – UNIDADES TEMÁTICAS E RECORRÊNCIA

UNIDADES TEMÁTICAS	RECORRÊNCIA																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1 Necessidade de ficar mais tempo com o bebê					x					x		x		x		x			x	
2 Mastite (na gravidez, na amamentação ou após o retorno ao trabalho)			x													x				
3 Facilidade na amamentação	x		x		x					x		x					x	x		
4 Facilidade no desmame			x		x						x									
5 Dificuldade na amamentação								x	x				x	x					x	
6 Dificuldade no desmame									x											
7 Atividade fim durante o período gestacional (optou pelo risco)				x																
8 Ausência de rede de apoio		x								x										
9 Falta de orientação na amamentação																				
10 Preocupação com a prematuridade		x			x				x											
11 Intercorrência na amamentação			x																	
12 Frustração na via de parto				x				x					x							
13 Falta de estrutura para tirar leite no trabalho									x						x					
14 Morar longe do trabalho	x								x			x								
15 Amamentar somente à noite					x															
16 Programar o desmame (preocupação com o retorno)					x					x	x	x							x	
17 Aleitamento materno exclusivo					x	x		x		x	x			x			x	x		x
18 Esperança de ficar em trabalho administrativo (expediente)	x							x						x						
19 Medo de transferência de Unidade				x																
20 Programação do serviço adicional										x								x		
21 Falta de empatia de colegas de trabalho								x												
22 Falta de empatia de Chefes (sentir-se punida)								x								x				

23 Pedir para ser transferida	x							x						x						
24 Melhor trabalhar longe mas com segurança	x																			
25 Experiências diferentes em cada amamentação			x							x								x	x	
26 Sonho de ser mãe		x				x							x				x			
27 Idade durante a gestação		x											x				x			
28 Sentimento de incompetência por não saber cuidar do bebê		x																		
29 Pouca participação paterna		x																		
30 Procurar auxílio externo				x					x									x		
31 Filho como melhor acontecimento da vida		x											x				x			
32 Medo de sentir dor durante a amamentação			x																	
33 Trabalho de home office	x						x				x									
34 Medo do pai contaminar o bebê durante a pandemia																				
35 Lembrança traz muita emoção																				
36 Preocupação de como está o bebê enquanto a mãe trabalha							x													
37 Preocupação com o valor de creches/ Reativação da creche da PM							x			x										
38 Serviço de 24 horas										x				x		x		x		
39 Serviço noturno														x						x
40 Retorno gradual				x												x				
41 Lembranças que trazem muita emoção												x					x			
42 Não mamava quando retornou		x									x		x					x		
43 Ser esposa de militar										x										
44 Expectativa da gestação		x											x							
45 Insegurança se o bebê estava alimentado		x			x															
46 Achar que o período de afastamento contribui, sendo satisfatório		x			x		x			x			x			x	x		x	x
47 Achar que o período de afastamento contribui, mas é insatisfatório				x		x					x	x		x	x			x		
48 Se sentir sozinha		x																		

49 Fato de ser divorciada e faltar (medo da morte)	x																			
50 Não querer ficar “trocando tiro”	x																			
51 Designada para serviço administrativo			x				x													
52 Favorecimento a continuidade da amamentação por estar em serviço interno			x																	
53 Oferecimento de fórmulas na maternidade				x									x							
54 Bebê com icterícia (translactação)				x																
55 Aleitamento misto				x			x													
56 Introdução de novos alimentos pela proximidade ao retorno ao trabalho				x																
57 Ofereceu copinho				x																
58 Produção diminuiu depois do retorno ao trabalho				x																x
59 Quando era praça não tinha como ficar em serviço interno e se tivesse não saberia				x																
60 O apto B diminui a ida para determinados serviços na rua, a maioria das policiais permanece nesta condição no retorno ao trabalho				x																
61 Tempo de licença no CTI Neonatal, mas de aprendizado					x															
62 Incorporou no serviço durante a gestação						x						x								
63 Após o retorno a amamentação pela manhã e à noite										x					x					
64 Gravidez tubária, impossibilidade de nova gestação						x														
65 Extravasamento de leite na farda									x										x	
66 Mamas cheias com colete apertado							x	x						x		x	x			
67 Tirar leite na pia e jogar fora								x								x	x			
68 Ver a entrevista como um momento de escuta								x												
69 Dificuldade de amamentar depois do retorno ao trabalho(mamas duras e com caroços)									x							x				
70 Estimulo ao desmame pela família									x			x					x			
71 Sentir falta de amamentar									x								x			
72 Conseguir deixar leite materno para avó oferecer															x					
73 Preocupação com quem deixar o filho durante os extras										x								x		

74 Frustração com a amamentação													x						
75 Muito tempo longe de casa												x			x		x		
76 Bebê com dificuldade na introdução alimentar												x			x	x			x
77 Alimentava o filho na UPP																x			
78 Pedir para ficar perto de casa em batalhões violentos																	x		
79 Tirava leite em restaurantes																	x		
80 Estímulo do pediatra												x						x	
81 Muita fibra para persistir						x						x					x		
82 Escalas variadas																		x	
83 Percebe que o desmame teve relação com o serviço														x					x
84 Primeiro serviço de retorno no Réveillon																x			
85 Dificuldades esquecidas pelo prazer em amamentar						x						x					x		
86 Marido ou avó levava o bebê para mamar no quartel												x							
87 Formação vínculo afetivo importante				x													x		x

Fonte: A Autora (2022).

APÊNDICE D - QUADRO 5: RECODIFICAÇÃO - AGRUPAMENTO DAS UNIDADES TEMÁTICAS

AGRUPAMENTO	UNIDADES TEMÁTICAS
SER MÃE MILITAR COMBATENTE	Idade durante a gestação Sentimento de incompetência por não saber cuidar do bebê Expectativas com a gestação Frustração na via de parto Filho como melhor acontecimento da vida Preocupação com a prematuridade Medo do pai contaminar o bebê durante a pandemia Preocupação com o valor das creches Fato de ser divorciada e faltar (medo da morte) Não querer ficar 'trocando tiro" Quando era praça não tinha como ficar em serviço interno e se tivesse não saberia Incorporou no serviço durante a gestação Gravidez tubária, impossibilidade de nova gestação Extravasamento de leite na farda Muita fibra para persistir Dificuldades esquecidas pelo prazer em amamentar Formação vínculo afetivo importante

PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO	Facilidade na amamentação Aleitamento materno exclusivo Dificuldade na amamentação Se sentir sozinha Insegurança se o bebê estava alimentado Falta de orientação na amamentação Intercorrência na amamentação Procurar auxílio externo Experiências diferentes em cada amamentação Medo de sentir dor durante a amamentação Ser esposa de militar Oferecimento de fórmulas na maternidade Achar o período de afastamento contribui, sendo satisfatório Achar o período de afastamento contribui, mas é insatisfatório Favorecimento a continuidade da amamentação por estar em serviço interno Bebê com icterícia (translactação) Aleitamento misto Ofereceu copinho Introdução de novos alimentos pela proximidade ao retorno ao trabalho Produção diminuiu depois do retorno ao trabalho Tempo de licença no CTI Neonatal, mas de aprendizado Após o retorno a amamentação pela manhã e à noite Conseguir deixar leite materno para avó oferecer Frustração com a mamentação Estímulo do pediatra Mastite

PROCESSO DE DESMAME	Facilidade no desmame Programar o desmame Amamentar somente à noite Dificuldade no desmame Ausência de rede de apoio Pouca participação paterna Não mamava quando retornou Estímulo ao desmame pela família Sentir falta de amamentar Bebê com dificuldade na introdução alimentar Percebe que o desmame teve relação com o serviço
RETORNO A ATIVIDADE LABORAL	Preocupação com o retorno ao trabalho Preocupação de como está o bebê enquanto a mãe trabalha Preocupação com quem deixar o filho durante os extra Não tem como tirar leite no trabalho Morar longe do trabalho Esperança de ficar em trabalho administrativo Designada para serviço administrativo Medo de transferência de Unidade Programação do serviço adicional Falta de empatia de colegas de trabalho Falta de empatia de Chefes (sentir-se punida) Pedir para ser transferida Melhor trabalhar longe mas com segurança Trabalho de home office Atividade fim durante o período gestacional (optou pelo risco) Necessidade de ficar mais tempo com o bebê O apto B diminui a ida para determinados serviços na rua, todo mundo prefere Dificuldade de amamentar depois do retorno ao trabalho(mamas duras e com

	caroços) Tirar leite na pia e jogar fora Mamas cheias com colete apertado Falta de estrutura para tirar leite no trabalho Muito tempo longe de casa Tirava leite em restaurantes Pedir para ficar perto de casa em batalhões violentos Alimentava o filho na UPP Primeiro serviço de retorno no Réveillon Marido ou avó levava o bebê para mamar no quartel
PROPOSTAS DE MELHORIAS PARA O PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO	Retorno gradual Reativação da creche da PM Serviço Noturno Serviço de 24 horas Escalas variadas
ASPECTOS RELACIONADOS À PESQUISA	Lembranças trazem muita emoção Ver a entrevista como um momento de escuta..

Fonte: A Autora (2022).

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do Aleitamento Materno em Mulheres Combatentes da Polícia Militar após o retorno à sua atividade laborativa: Na Perspectiva do Cuidado de Enfermagem

Pesquisador: ANDREA MARI GUIMARAES DELGADO BARBOSA DA SILVA
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 51644621.3.0000.5285
Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.128.538

Apresentação do Projeto:
Conforme descrito no projeto detalhado apresentado:
"Com o objeto de estudo "o aleitamento materno de mulheres combatentes da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro após o retorno à sua atividade laborativa", traçou-se os seguintes objetivos: a) Analisar o processo de amamentação e do desmame dentre as mulheres combatentes da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro após o retorno à sua atividade laborativa. b) Descrever os fatores que interferem no processo de amamentação e do desmame na narrativa das mulheres combatentes da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. c) Propor cuidados de enfermagem facilitadores para processo de amamentação às mulheres combatentes da Polícia Militar do Rio de Janeiro. O método utilizado será o de narrativa de vida com base no teórico Daniel Bertaux. A pesquisa apresenta natureza exploratória e será realizada com abordagem qualitativa. As participantes da pesquisa serão mulheres policiais combatentes que atuam em áreas de enfrentamento direto com o crime. E o cenário do estudo serão Batalhões da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, eleitos pelo índice elevado de licenças maternidades e, além disso, também serão convidadas policiais militares reformadas para participar de entrevistas. A análise e discussão dos dados serão conduzidas da seguinte forma: Para o ICS será realizada a análise estatística descritiva, com base no cálculo das frequências relativas e absolutas das variáveis em estudo. Para esse particular, poderão ser utilizados gráficos e tabelas para facilitar a

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

compreensão das dos dados relacionados às variáveis pesquisadas. Os dados relativos ao roteiro de entrevista serão analisados pela utilização da técnica de análise de conteúdo temática, tendo como referência o que preconiza Bardin (2009), que a considera como método de operações de desmembramentos das falas dos participantes de um estudo, corroborando para a descoberta dos sentidos e a frequência com que os mesmos se apresentam em uma comunicação. Nesse sentido, os dados relativos às entrevistas serão apresentados em categorias temáticas."

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o Projeto detalhado apresentado:

"a) Analisar o processo de amamentação e do desmame dentre as mulheres combatentes da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro após o retorno à sua atividade laborativa. b) Descrever os fatores que interferem no processo de amamentação e do desmame na narrativa das mulheres combatentes da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. c) Propor cuidados de enfermagem facilitadores para processo de amamentação às mulheres combatentes da Polícia Militar do Rio de Janeiro."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Os riscos e benefícios foram apresentados no TCLE e deveriam constar nas Informações Básicas do Projeto e no projeto detalhado.

Transcrevo a seguir a redação do projeto detalhado e nas informações básicas do projeto:

"Riscos:

Esta pesquisa conta com risco mínimo de desconforto emocional da participante em relação à resposta de alguma pergunta da entrevista. Tal risco será minimizado através de uma abordagem acolhedora prévia à entrevista de modo a deixar a participante livre para desistência ou remarcação a qualquer tempo.

Para as integrantes da pesquisa que optarem pela forma presencial, será informado que a entrevista acontecerá respeitando-se as normas de segurança das participantes no tocante à pandemia de COVID 19 e assim sendo, tanto a entrevistadora quanto as entrevistadas estarão com os equipamentos padrão de proteção individual, bem como será ofertado álcool 70% em gel, sendo respeitadas também o distanciamento de 1,5 metros, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Benefícios:

Esta pesquisa não prevê benefícios diretos para as participantes, mas que fazendo parte deste estudo serão fornecidas mais informações sobre o tema desta pesquisa que poderão contribuir com futuras policiais que estiverem processo de amamentação."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- O projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

A pesquisa apresenta natureza exploratória e será realizada com abordagem qualitativa, pois a pesquisadora busca compreender o processo social da problemática do seu estudo, avaliando-o ao longo de seu desenvolvimento. O método utilizado será da "narrativa de vida", de Daniel Bertaux, que resulta de uma forma particular de entrevistas, durante a qual um pesquisador pede a uma pessoa, então denominado "sujeito" que lhe conte toda ou uma parte de sua experiência vivida em determinado aspecto a ser analisado. O método implica uma forma particular de entrevista: a entrevista narrativa. Nesse tipo de estudo, o pesquisador convida o sujeito da pesquisa que lhe conte toda ou parte de sua experiência vivida. As participantes da pesquisa serão mulheres policiais combatentes que atuam em áreas de enfrentamento direto com o crime, que tenham voltado de licença maternidade, podendo ser utilizado o ambulatório de puericultura para captação e convite das militares da ativa. No caso de policiais da reserva, a captação ocorrerá pela técnica Snowball. Para as mulheres policiais militares da ativa, os cenários disponibilizados poderão ser os Batalhões da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro onde servem para entrevista presencial, ou por meio virtual conforme a opção da participante. Para as policiais militares reformadas convidadas para participar de pesquisa, em virtude da pandemia de COVID 19, a fim de evitar possível contágio, as entrevistas acontecerão somente por meio virtual através do dispositivo "meeting do Google®".

Cumpre destacar os aspectos legais da pesquisa, serão tomadas todas as medidas necessárias de modo a atender, para este particular, às exigências que regulamentam a pesquisa com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 466 de 13/06/2012 e Resolução nº 510 de 07/04/2016.

Enfatiza-se especial atenção à Resolução CNS 510/2016, que trata "dos princípios éticos das pesquisas em ciências humanas e sociais" e do "processo de consentimento e do assentimento livre e esclarecido" uma vez que serão gravados e transcritos depoimentos pessoais. As entrevistas serão individuais, para as participantes da ativa cuja entrevista for presencial, estas serão realizadas nos locais de trabalho, em sala reservada para que seja mantida a privacidade. Para as participantes que optarem pela modalidade remota serão realizadas em reunião virtual. Todas as

entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas. O material das entrevistas ficará sob a minha guarda, por cinco anos, e será usado apenas para fins de pesquisa. Após o tempo determinado os arquivos digitais (gravados) serão excluídos e os impressos incinerados.

Cabe destacar que como medida de segurança e proteção dos dados obtidos, as gravações e as transcrições das entrevistas não serão arquivadas em nuvem da internet, de modo a prevenir quaisquer vazamentos de informações. A coleta de dados ocorrerá através de entrevista semi-estruturada. Para Minayo (2001, p.108), "essa técnica permite que o entrevistado tenha a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador".

A condução da entrevista será intermediada por um instrumento (APÊNDICE) que consta de duas partes:

1ª) Caracterização da participante: com dados que objetivam traçar o perfil das entrevistadas;

2ª) Pergunta norteadora da entrevista de narrativa de vida: "Fale sobre sua vida que tenha relação com o seu processo de amamentação após o seu retorno ao trabalho."

os dados relativos às entrevistas serão apresentados em categorias temáticas.

A pesquisa se mostra exequível. A temática é relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Foram incluídos na Plataforma Brasil:

. Informações básicas do projeto; Projeto de pesquisa detalhado; TCLE; folha de rosto; instrumento de coleta de dados, cronograma

- A folha de rosto está preenchida, datada e assinada pela coordenadora do curso de POS-GRADUACAO EM ENFERMAGEM – MESTRADO – UNIRIO (adequada).
- O(s) instrumento(s) de coleta de dados foram apresentados.
- O projeto detalhado apresenta estrutura e texto idêntico ao descrito na plataforma Brasil.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezade Pesquisader,

UNIRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Consulte o site do CEP UNIRIO (www.unirio.br/cep) para identificar materiais e informações que podem ser úteis, tais como:
a) Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba "Materiais de apoio e tutoriais");
b) Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1787529.pdf	22/11/2021 14:28:04		Aceito
Outros	carta.docx	26/10/2021 23:59:32	ANDREA MARI GUIMARAES DELGADO BARBOSA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	26/10/2021 23:59:12	ANDREA MARI GUIMARAES DELGADO BARBOSA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.docx	26/10/2021 23:58:40	ANDREA MARI GUIMARAES DELGADO BARBOSA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	10/09/2021 18:19:24	ANDREA MARI GUIMARAES DELGADO BARBOSA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	10/09/2021 18:18:29	ANDREA MARI GUIMARAES DELGADO BARBOSA DA SILVA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	10/09/2021 18:18:05	ANDREA MARI GUIMARAES DELGADO BARBOSA DA SILVA	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	10/09/2021	ANDREA MARI	Aceito

UNIRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Continuação do Parecer: 5.128.538

Outros	TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	18:17:14	GUIMARAES DELGADO BARBOSA DA SILVA	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	10/09/2021 18:16:35	ANDREA MARI GUIMARAES DELGADO BARBOSA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/09/2021 18:14:28	ANDREA MARI GUIMARAES DELGADO BARBOSA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DE JANEIRO, 25 de Novembro de 2021

Assinado por:
Andressa Teoli Nunciaroni
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br