

7ª PRÊMIO DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS - PERCEPÇÕES E DESAFIOS DA MATERNAGEM NA GESTÃO PÚBLICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE EQUIDADE FLORIPA

Melissa Costa Santos, Luciana Santos Pimentel, Aline Megumi Arakawa Belaunde, Daniela Cuadrado Fabozi Gomes da Rocha, Giovana Francisco, Júlia Helena Ribeiro, Gabriela Costa Abreu

RESUMO

Este relato descreve a experiência de desenvolvimento de um projeto de pesquisa e plano de ação dentro do PET-Saúde Equidade, em parceria entre as Universidades Federal e Estadual de Santa Catarina e a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. O objetivo foi compreender a percepção de trabalhadoras da saúde sobre a maternagem e o retorno ao trabalho após-licença. Através de entrevistas semiestruturadas com 12 servidoras, identificaram-se fragilidades no apoio institucional, especialmente quanto à manutenção do aleitamento materno e à sobrecarga emocional. Como resultado, propõe-se um plano de melhoria da cultura organizacional, incluindo a criação de salas de apoio à amamentação e sensibilização de gestores. A integração ensino-serviço demonstrou-se fundamental para fomentar políticas de equidade na gestão do trabalho em saúde.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Maternidade; Gestão em Saúde; Aleitamento Materno; Equidade.

ABSTRACT

This report describes the experience of developing a research project and action plan within PET-Saúde Equidade, in partnership between Federal and State Universities of Santa Catarina and the Municipal Health Department of Florianópolis. The objective was to understand health workers' perceptions of mothering and their return to work after leave. Through semi-structured interviews with 12 employees, weaknesses in institutional support were identified, especially regarding breastfeeding maintenance and emotional overload. As a result, an organizational culture improvement plan was proposed, including the creation of breastfeeding support rooms and manager awareness. Teaching-service integration proved fundamental to fostering equity policies in health work management.

Keywords: Occupational Health; Maternity; Health Management; Breastfeeding; Equity.

Revista da Rede APS 2026

Publicada em: 08/04/2026

DOI: 10.14295/aps.v8i1.425

Melissa Costa Santos
(SMS e ESP Florianópolis)

Luciana Santos Pimentel
(UFSC Florianópolis)

Aline Megumi Arakawa Belaunde
(UFSC Florianópolis)

Daniela Cuadrado Fabozi Gomes da Rocha
(SMS e ESP Florianópolis)

Giovana Francisco
(UFSC Florianópolis)

Julia Helena Ribeiro
(UFSC Florianópolis)

Gabriela Costa Abreu
(UFSC Florianópolis)

Correspondência para:

Melissa Costa Santos
(melcostasantos@gmail.com)

INTRODUÇÃO

A inserção da mulher no mercado de trabalho trouxe desafios quanto à conciliação entre a carreira e a maternidade, sendo esta última frequentemente apontada como um obstáculo à igualdade de gênero no ambiente laboral. A atuação das mulheres em papéis profissionais não resultou em uma mudança do padrão anterior, apenas acrescentou mais responsabilidades a elas, comparando-as como "super mulheres", ou seja, aquelas que precisam lidar com as demandas de carreira, cuidar da casa, serem esposas e mães (Oliveira, 2023).

O problema é ainda maior nas situações que envolvem baixo nível de escolaridade e condição econômica desfavorável, tornando-as mais vulneráveis ao estresse e instabilidade econômica, social e política (Gonçalves; Kapczinski, 2008). No cenário do Sistema Único de Saúde (SUS), embora as profissionais de saúde atuem no suporte a outras trabalhadoras, as suas próprias vivências de maternagem e retorno ao trabalho após a licença-maternidade são pouco documentadas na literatura.

Este trabalho apresenta a experiência desenvolvida pelo grupo de trabalho do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde - PET Saúde Equidade (Brasil, 2023), projeto conjunto da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS-PMF). Essa iniciativa foi reconhecida e premiada como boa prática, na categoria de avaliação técnica, na 7ª edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde da SMS-PMF, realizada em 2025.

Este estudo é um relato de experiência do PET-Saúde, baseado nos resultados da pesquisa sobre a percepção das pessoas que gestaram entre 2022-2023 na SMS-PMF quanto ao suporte para a maternagem e o retorno ao trabalho após licença-maternidade, propondo melhorias na gestão pública local.

MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto foi estruturado em duas vertentes: um estudo quali-quantitativo e a elaboração de um plano de ação para a gestão pública, baseado nos resultados da pesquisa.

A pesquisa de corte transversal utilizou entrevistas individuais semiestruturadas, em profundidade, seguindo um roteiro elaborado pelas pesquisadoras com questões norteadoras, incluindo perguntas fechadas e abertas.

Os critérios de seleção foram trabalhadoras da SMS-PMF que usufruíram de licença maternidade no período de 01 de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2023. O projeto de pesquisa foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos/UFSC, sob parecer substanciado nº 7.221.885.

A pesquisa foi divulgada aos gestores para que a informação chegasse ao público-alvo e aquelas interessadas acessassem livremente os pesquisadores para agendamento da entrevista, cessando as entrevistas após saturação de dados. O roteiro de coleta de dados abordou características sociodemográficas, antecedentes obstétricos e percepções sobre a cultura institucional e o apoio de chefias e colegas.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011), com auxílio da ferramenta gratuita Taguette para organização dos léxicos e categorias semânticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil

Participaram 12 servidoras com idade média de 36,91 anos, a maioria com pós-graduação (75%), jornada de trabalho de 40 horas semanais (66,8%) e média de 9,42 anos de tempo de serviço na PMF. A tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica das trabalhadoras que participaram do estudo.

Percepções sobre o apoio institucional e chefia

Os dados revelaram uma dualidade. Enquanto algumas trabalhadoras perceberam flexibilidade na agenda para consultas e horários alternativos, outras relataram pressão, assédio e rigidez. Houve relatos de exigência de laudos médicos desnecessários e perda de posto de trabalho após o retorno, evidenciando um "preconceito" contra a mulher que materna. As

diferenças nos relatos estavam diretamente relacionadas à forma como a chefia imediata conduzia o processo.

Chefias mais empáticas e flexíveis favoreceram uma percepção positiva de apoio institucional, enquanto gestões mais rígidas e legalistas geraram a sensação de ausência desse apoio. Esse contraste evidencia a inexistência de uma política institucional consistente de acolhimento e flexibilização para o retorno ao trabalho durante a maternagem, além do que está previsto no estatuto do servidor, o que evidencia práticas heterogêneas entre as chefias.

Achados semelhantes foram observados por Castillo-Angeles *et al.* (2021), ao analisar residentes médicas em programas de cirurgias quando do retorno ao trabalho após licença-maternidade, em que a falta de uma política bem estabelecida entre os programas impactou diretamente no desempenho dessas profissionais (Castillo-Angeles *et al.*, 2021).

O desafio do aleitamento materno

Apesar de 91,7% das entrevistadas terem amamentado, apenas 33,3% sentiram que encontraram apoio institucional para manter a prática após o retorno ao trabalho. Esse cenário confirma o que apontam Almeida *et al.* (2022) que, embora a legislação assegure pausas para amamentação, as barreiras práticas do retorno ao trabalho frequentemente levam ao desmame precoce, antes do tempo recomendado ou desejado pela mãe. Para os autores, o suporte efetivo dos empregadores é a peça-chave para garantir a manutenção do aleitamento exclusivo por seis meses e continuado por dois anos ou mais.

As participantes mencionaram a falta de espaços físicos adequados para ordenha, sendo muitas vezes obrigadas a utilizar banheiros, o que gera desconforto físico e psíquico, como o ingurgitamento mamário. Nesse sentido, Fernandes *et al.* (2020) reforçam que a implementação de salas de apoio à amamentação no local de trabalho, aliada à flexibilização de horários, constitui uma estratégia essencial para facilitar a continuidade da lactação e reduzir o absenteísmo e o estresse materno.

As participantes relataram a inexistência de espaços físicos apropriados e devidamente equipados para a realização da ordenha do leite materno no ambiente institucional. Diante dessa lacuna estrutural, muitas delas afirmaram ser frequentemente compelidas a utilizar banheiros como alternativa improvisada, locais que não oferecem condições adequadas de higiene, privacidade e conforto. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2015), o uso de sanitários para este fim é inadequado e desaconselhável, uma vez que a extração do leite deve ocorrer em ambiente que garanta a segurança biológica e o bem-estar da nutriz.

Além disso, o uso de sanitários para a ordenha é inadequado e desaconselhável. Para além da segurança biológica, a questão envolve direitos fundamentais. Conforme destacam Lutterbach, Serra e Souza (2023), a amamentação deve ser compreendida como um direito humano com impacto multidimensional na saúde da mulher e da criança, exigindo que as instituições de saúde superem o discurso teórico e garantam, na prática, um ambiente protegido e digno para suas próprias trabalhadoras.

Saúde mental e sobrecarga

A "culpa" foi identificada como o sentimento predominante no retorno ao trabalho. As trabalhadoras descreveram o estresse de "equilibrar pratos", lidando com a privação de sono e a dupla jornada, o que impacta diretamente na saúde mental e motivação profissional. Esse relato vai ao encontro do que Silva, Flores e Martins (2022) descrevem sobre a "romantização da maternidade": a imposição social de um padrão de mãe ideal gera sentimentos constantes de inadequação, isolamento e culpa quando a mulher não consegue corresponder a todas as expectativas, afetando diretamente sua saúde mental.

Como demonstrado por Meeussen e Van Laar (2018), em estudo realizado nos EUA e Reino Unido, a pressão social pela "maternidade perfeita" repercute de maneira negativa sobre a saúde mental e nas carreiras de mulheres, agindo como um mecanismo de reforço da desigualdade de gênero. As exigências do ambiente social quanto ao desempenho da mulher em seus diferentes papéis provocam estresse e ansiedade no dia-a-dia, mesmo naquelas mulheres que referiram não

compartilhar dessas crenças. Isso cria um comportamento que foca em “não falhar” com assunção do controle de tudo, gerando a sobrecarga física e a exaustão psíquica (Meeussen; Van Laar, 2018).

Essa exaustão é intensificada pela cultura organizacional que enxerga a reprodução como um problema produtivo. Segundo Godoy et al. (2011), a maternidade ainda é vista por muitos empregadores e gestores predominantemente como um aumento de custos e motivo de absenteísmo, ignorando o valor social da reprodução. Essa percepção negativa pressiona

a servidora a "compensar" sua maternidade com um desempenho acima da média, alimentando o ciclo de culpa e burnout. Diante desse cenário de tensão entre as demandas produtivas e reprodutivas, torna-se urgente transcender o diagnóstico e implementar intervenções concretas. A seguir apresenta-se o Plano de Ação desenvolvido para mitigar essas iniquidades e promover uma cultura organizacional de efetivo acolhimento.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das trabalhadoras da SMS-PMF

Variáveis	n	Porcentagem %
Raça	Branca	10 83,3
	Preta	1 8,35
	Não Declarada	1 8,35
Nível Escolaridade	Graduação	2 16,7
	Pós-graduação	9 75
	Não declarada	1 8,3
Estado de relacionamento	Casada	7 58,3
	União estável	5 41,7
Presença de rede de apoio familiar	Sim	10 83,3
	Não	2 16,7
É a principal cuidadora do filho(s)?	Sim	6 50
	Não	6 50
Jornada de trabalho semanal	20 horas	2 16,6
	30 horas	2 16,6
	40 horas	8 66,8
Amamentou ao seio	Sim	11 91,7
	Não	1 8,3
Manteve amamentação após retorno ao trabalho	Sim	9 75
	Não	3 25
Encontrou apoio institucional para manter amamentação no retorno ao trabalho	Sim	4 33,3
	Não	8 66,7

Fonte: elaborado pelas autoras.

PLANO DE AÇÃO E MELHORIA DA GESTÃO PÚBLICA

O retorno da servidora municipal após o período de licença-maternidade configura-se como um momento sensível, que envolve adaptações físicas, emocionais e organizacionais, tanto para a trabalhadora quanto para a unidade em que está inserida. Nesse contexto, torna-se fundamental promover uma comunicação mais efetiva e uma maior interação entre a coordenação da unidade e a servidora, iniciando-se ainda durante o período gestacional e se estendendo ao momento do retorno ao trabalho.

Propõe-se a realização de um encontro formal entre o coordenador da unidade e a trabalhadora, com o objetivo de dialogar sobre a fase que a servidora está vivenciando, suas necessidades específicas, expectativas e possíveis adequações na rotina laboral. Esse espaço de escuta e acolhimento contribui para o fortalecimento do vínculo institucional, favorece a humanização das relações de trabalho e permite a construção conjunta de estratégias que facilitem a reinserção da servidora em suas atividades profissionais.

Adicionalmente, foi elaborado pelas alunas do Pet-Saúde um material audiovisual informativo, a ser disponibilizado aos distritos e às coordenações das unidades, contendo orientações claras sobre os direitos das servidoras gestantes e lactantes, conforme a legislação vigente. Esse recurso visa qualificar os gestores quanto às responsabilidades institucionais, padronizar informações e reduzir inseguranças ou práticas inadequadas no acolhimento dessas trabalhadoras.

A implementação dessas ações contribui para o fortalecimento da comunicação interna,

promove um ambiente de trabalho mais empático e respeitoso e favorece um retorno mais seguro, digno e humanizado da servidora às suas funções, refletindo positivamente na saúde da trabalhadora, na qualidade do serviço público e na valorização da maternidade no âmbito da administração municipal.

De forma didática, o plano de ação, fundamentado nos resultados da pesquisa, resumiu-se em 5 propostas para transformar a cultura organizacional da SMS-PMF:

1. **Ambiência e Acolhimento:** Proposta de criação de salas de apoio à amamentação para ordenha e armazenamento de leite nas unidades de saúde.
2. **Sensibilização da Gestão:** Realização de oficinas para gestores e coordenadores sobre a importância da flexibilização da agenda e humanização no retorno da servidora.
3. **Rede de Apoio Interna:** Organização de grupos terapêuticos para trabalhadoras que maternam, promovendo a troca de experiências e suporte psicossocial.
4. **Burocracia e Direitos:** Sugestão de revisão dos processos de perícia presencial para recém-nascidos e ampliação da discussão sobre licença maternidade/paternidade e redução de carga horária.
5. **Criação de Materiais Informativos:** Folders e cartilhas foram elaborados a fim de sensibilizar gestores e respaldar gestantes quanto aos seus direitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência do PET-Saúde Equidade demonstrou que, embora existam avanços legais na proteção à gestante, a aplicabilidade prática no cotidiano dos serviços de saúde ainda carece de suporte institucional efetivo, ficando, muitas vezes, dependente de uma liderança empática. A pesquisa evidenciou que o ambiente que deveria promover saúde ainda apresenta barreiras significativas para as suas próprias servidoras, transformando o retorno laboral em um período de vulnerabilidade emocional e física. Os resultados corroboram a complexidade do tema, reconhecendo que o suporte à maternagem das trabalhadoras transcende os aspectos biológicos e se entrelaça com fatores sociais, econômicos, raciais e de gênero que impactam a saúde mental.

O estudo demonstra sua relevância para o campo científico e para a gestão do trabalho no SUS ao retirar a maternidade da esfera exclusivamente privada e posicioná-la como uma questão de equidade e política institucional. O plano de ação proposto, que inclui desde mudanças físicas (salas de ordenha) até educacionais (sensibilização de gestores), representa um impacto prático direto na tentativa de transformar essa cultura organizacional. Nesse percurso, a integração entre universidade e serviço de saúde mostrou-se essencial para fortalecer a consciência crítica sobre as hierarquias reprodutivas e o bem-estar das trabalhadoras do SUS. Essa parceria permitiu que as vivências individuais fossem traduzidas em demandas coletivas, unindo o mundo acadêmico à prática cotidiana da gestão e fomentando um olhar mais humano sobre quem faz o sistema de saúde funcionar.

Como limitações deste estudo, aponta-se o número restrito de participantes, o que impede a generalização dos dados para toda a rede municipal, mas garante uma análise qualitativa profunda sobre as vivências reais dessas mulheres. Além disso, o caráter transversal da pesquisa não permitiu acompanhar o impacto a longo prazo das ações propostas, uma vez que o plano de intervenção ainda está em fase de

sensibilização institucional. Sugere-se que futuras investigações ampliem o escopo para outras instituições públicas e também incluam a perspectiva das mulheres em cargos de gestão, a fim de entender como o poder decisório afeta a implementação de políticas de equidade. Por fim, o projeto permitiu não apenas diagnosticar as fragilidades, mas propor estratégias concretas para que a gestão pública em Florianópolis promova um ambiente de trabalho mais humano e equânime, motivando, inclusive, mudanças culturais em outras instituições públicas que enfrentam situações semelhantes.

REFERÊNCIAS

1. ARROYO, Miguel González. Educação de jovens-adultos: um campo de direitos e de responsabilidade pública. Diálogos na educação de jovens e adultos. Belo Horizonte: Autêntica, v. 296, p. 19–50, 2005.
2. BERGER, Daniel Godinho; CARVALHO, Sônia Santos de Lima. A pesquisa como princípio educativo na EJA na Rede Municipal de Ensino de Florianópolis. In: Formação e práticas na educação de jovens e adultos / Roberto Catelli Junior (Org.). 1a edição ed. São Paulo: Ação Educativa, 2017. p. 191–200.
3. BRASIL. Lei no 9394/1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. 1996.
4. BRASIL. Parecer CNE/CEB no 11/2000: Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação de Jovens e Adultos. 2000. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/eja/legislacao/parecer_11_2000.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2024
5. BRASIL. Caderno De Educação Popular E Saúde. [S.l.]: Ms, 2007.
6. CORD, Deisi. SUJEITOS EM PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO E SUA APROPRIAÇÃO DA CULTURA DIGITAL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO NO I SEGMENTO DA EJA DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE FLORIANÓPOLIS/SC. Doutorado — Programa de Pós-Graduação em Educação: Universidade do Estado de Santa Catarina, 2017.
7. FELICIO, Fabiana de. A Educação que transforma vidas adultas: um estudo sobre o retorno econômico da Educação de Jovens e Adultos no Brasil. sao paulo, SP: aeroestúdio, 2025.

8. FLOSS, Mayara et al. Voltar a estudar é uma questão de saúde? Articulação em rede entre Atenção Primária à Saúde e a Educação de Jovens e Adultos em Florianópolis-SC. APS EM REVISTA, v. 5, n. 3, p. 139–145, 2023.
9. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. 2022.
10. LANCET PUBLIC HEALTH. Education: a neglected social determinant of health. The Lancet. Public Health, v. 5, n. 7, p. e361, jul. 2020.
11. MAGNANI, Jared W. et al. Health Literacy and Cardiovascular Disease: Fundamental Relevance to Primary and Secondary Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation, v. 138, n. 2, 10 jul. 2018.
12. OECD. Education at a Glance 2025: OECD Indicators. [S.l.]: OECD Publishing, 2025.
13. POWERS, Benjamin J.; TRINH, Jane V.; BOSWORTH, Hayden B. Can This Patient Read and Understand Written Health Information? JAMA, v. 304, n. 1, p. 76, 7 jul. 2010.
14. PRECIADO, Paul B. Testo junkie: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica. [S.l.]: N-1 Edições, 2018.