

LEGISLAÇÃO TRABALHISTA INTERNACIONAL E SUA INTERFACE COM A SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Samara Sousa Castro Brandão¹

Bianca Ianne Carlos Gonçalves¹

Maria Júlia Barbosa Muniz¹

Alisson Salatiel Ferreira de Freitas¹

Antonio Rodrigues Ferreira Junior¹

Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos¹

<https://orcid.org/0000-0002-1008-8742>

<https://orcid.org/0000-0001-5791-2893>

<https://orcid.org/0000-0001-5791-2893>

<https://orcid.org/0000-0002-4547-5785>

<https://orcid.org/0000-0002-9483-8060>

<https://orcid.org/0000-0001-7559-8471>

Objetivo: Descrever a legislação trabalhista internacional vigente relacionada à saúde materna, bem como comparar seus efeitos sobre o binômio mãe e filho. **Método:** Estudo descritivo no qual foi utilizado método documental. Foram analisadas cinco Leis trabalhistas, disponíveis na língua portuguesa, inglesa e francesa dos seguintes países: Brasil, Canadá, França, Moçambique e Portugal. A pesquisa foi realizada mediante busca por documentos legais de domínio público, utilizando as legislações trabalhistas relacionadas à saúde reprodutiva, promoção da saúde e licença-maternidade, de âmbito nacional e internacional. **Resultados:** Surgiram duas categorias: Comparação das licenças maternidade e Direitos Legais na construção da saúde materno-infantil. Percebeu-se que todos os países estudados oferecem licença maternidade, porém variam-se o período de tempo, a remuneração da mulher e os pré-requisitos que garantem o auxílio. O Canadá assiste melhor a mulher em seus direitos trabalhistas e Moçambique apresenta a menor cobertura de direitos trabalhistas. **Conclusões:** Concluiu-se que a licença maternidade que cada país oferece à mulher influencia diretamente no seu ciclo gravídico-puerperal e ao retorno da sua vida profissional.

Descritores: Saúde Materna; Legislação Trabalhista; Promoção da Saúde.

INTERNATIONAL LABOR LAW AND ITS INTERFACE WITH MATERNAL AND CHILD HEALTH

Objective: To describe the current international labor legislation related to maternal health, as well as to compare its effects on the mother and child binomial. **Method:** Descriptive study in which documentary method was used. Five labor laws, available in Portuguese, English and French from the following countries were analyzed: Brazil, Canada, France, Mozambique and Portugal. The research was conducted by searching for public domain legal documents, using labor laws related to reproductive health, health promotion and maternity leave, nationally and internationally. **Results:** Two categories emerged: Comparison of maternity leave and Legal Rights in the construction of maternal and child health. It was noticed that all the countries studied offer maternity leave, but the time period, the woman's remuneration and the prerequisites that guarantee the aid vary. Canada best assists women in their labor rights and Mozambique has the lowest labor rights coverage. **Conclusions:** It was concluded that the maternity leave that each country offers women directly influences their pregnancy-puerperal cycle and the return of their professional life.

Descriptors: Maternal Health; Legislation, Labor; Health Promotion.

DERECHO INTERNACIONAL DEL TRABAJO Y SU INTERFAZ CON LA SALUD MATERNA Y DEL NIÑO

Objetivo: Describir la legislación laboral internacional actual relacionada con la salud materna, así como comparar sus efectos en el binomio madre e hijo. **Método:** estudio descriptivo en el que se utilizó el método documental. Se analizaron cinco leyes laborales, disponibles en portugués, inglés y francés de los siguientes países: Brasil, Canadá, Francia, Mozambique y Portugal. La investigación se realizó mediante la búsqueda de documentos legales de dominio público, utilizando leyes laborales relacionadas con la salud reproductiva, la promoción de la salud y la licencia de maternidad, a nivel nacional e internacional. **Resultados:** Surgieron dos categorías: Comparación de la licencia de maternidad y Los derechos legales en la construcción de la salud materna e infantil. Se observó que todos los países estudiados ofrecen licencia de maternidad, pero el período de tiempo, la remuneración de la mujer y los requisitos previos que garantizan la ayuda varían. Canadá ayuda mejor a las mujeres en sus derechos laborales y Mozambique tiene la cobertura de derechos laborales más baja. **Conclusiones:** se concluyó que el permiso de maternidad que cada país ofrece a las mujeres influye directamente en su ciclo embarazo-puerperal y en el retorno de su vida profesional.

Descritores: Salud Materna; Legislación Laboral; Promoción de La Salud.

¹Universidade Estadual do Ceará - UECE

Autor correspondente: Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos - E-mail: saiwori.anjos@uece.br

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher é discutida internacionalmente, visto o seu relevante impacto nos indicadores de saúde pública, observando as características biopsicossociais e sua representatividade na sociedade. Dentre as prioridades quando se trata da saúde da mulher, destaca-se o empenho para a redução da mortalidade materno-infantil.

Resumindo-se ao risco de morte ou invalidez por causas relacionadas à gravidez e ao parto, a saúde materna avançou muito pouco ao longo de décadas, como resultado de múltiplas causas subjacentes. A principal delas talvez esteja relacionada à posição de desvantagem que a mulher ocupa em vários países e em muitas culturas, bem como à falta de atenção aos seus direitos e de responsabilização pelo respeito a eles⁽¹⁾.

Diante disso, torna-se pertinente averiguar a assistência prestada e o perfil das mulheres, baseado nos seus direitos sexuais e reprodutivos e principalmente nas desigualdades que sofrem, possibilitando à busca de melhorias e fortalecimento das políticas públicas direcionadas a saúde materna. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), o Brasil é hoje referência internacional na área de saúde pública e exemplo para outros países que buscam sistemas mais igualitários de saúde. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil foi um dos primeiros e poucos países fora da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) a prever na legislação o acesso universal aos serviços de saúde, reconhecendo a saúde como direito do cidadão e dever do Estado⁽²⁾.

Em consenso, na perspectiva de um atendimento mais humanizado, o Ministério da Saúde vem instituindo ações e estratégias voltadas à população feminina. Pode-se destacar em 2003 a Política Nacional de Humanização com vistas à responsabilização e o compromisso de usuários, gestores e trabalhadores na produção de saúde e organização social nas práticas no âmbito gravídico/puerperal. Ademais em 2004 o MS criou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher que tem como diretrizes à integralidade no campo dos direitos sexuais e reprodutivos com ênfase na atenção obstétrica. Políticas tais que são implementadas e promulgadas em forma de leis, decretos e portarias⁽³⁾.

Através da evolução destas políticas e o estabelecimento da necessidade de assistir essa população de forma consciente, obtiveram-se as legislações que garantem os direitos das mulheres em todo o âmbito gravídico puerperal. Mediante os fatos expostos, evidencia a necessidade de compreender não apenas a legislação nacional, mas também conhecer os direitos adquiridos por mulheres no âmbito internacional, baseado na estrutura dos sistemas de saúde e de sua contribui-

ção para a efetivação destes direitos.

Diante da problemática exposta, buscou-se nesse estudo conhecer a legislação trabalhista materna nacional e internacional vigente que contemple os direitos da mulher no ciclo gravídico-puerperal, assim como comparar os benefícios da legislação trabalhista entre os países estudados na perspectiva da saúde materno-infantil.

MÉTODO

Estudo do tipo descritivo, utilizando o método documental e bibliográfico. O método utilizado propicia analisar de forma completa o material selecionado, averiguando sua função social, política, educacional e técnica sobre o assunto abordado.

A pesquisa foi realizada através da busca de documentos legais de domínio público, dispostos em sites governamentais e bases jurídicas, sendo utilizados documentos de cunho jurídico, brasileiro e internacional. Dessa forma, cinco Leis trabalhistas de cinco países diferentes foram analisadas, disponíveis na língua portuguesa, inglesa e francesa.

A tradução de tais documentos foi realizada de forma criteriosa para que não houvesse perda do contexto inicial. Como sujeitos da pesquisa foram utilizadas legislações trabalhistas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, promoção de saúde e licença-maternidade, de âmbito nacional e internacional.

Os documentos internacionais foram incluídos de acordo com a abordagem clara da legislação trabalhista e seu desenvolvimento sócio demográfico, os países selecionados de forma aleatória de acordo com a maneira que se identificavam as legislações na rede mundial de computadores. Deste, obtiveram-se destaque o Brasil, Canadá, França, Moçambique e Portugal. Para a coleta de dados foram utilizados dois procedimentos: pesquisa bibliográfica e análise documental. O procedimento de recorrer aos autores que servem de base para a pesquisa foi efetivado de acordo com Lüdke, André⁽⁴⁾.

Os dados foram analisados de acordo com a análise temática de Minayo⁽⁵⁾, sendo a primeira etapa a pré-análise, que determinou a unidade de registro (palavra chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise. A segunda foi a análise que categorizou de acordo com os direitos descritos na legislação trabalhista relacionado ao período da gestação, parto e puerpério e comparada a literatura pertinente. Nesse âmbito, surgindo duas categorias apresentadas nos resultados: Comparação das licenças maternidade e Direitos Legais na construção da saúde materno-infantil.

RESULTADOS

Comparação das licenças maternidade

Os resultados obtidos através da metodologia utilizada expõem as legislações dos países selecionados e suas especificidades quando retratado os direitos trabalhistas das mulheres gestantes.

O quadro 1 apresenta informações relacionadas aos códigos de trabalho e aos direitos elementares garantidos às mulheres na licença maternidade.

Quadro 1 – Legislação vigente acerca da licença maternidade. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019.

PAÍS	LEGISLAÇÃO TRABALHISTA	PERÍODO DA LICENÇA	REQUISITOS	REMUNERAÇÃO
Brasil	Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943. Art. 392 (6)	120/180 dias (6,7)	Ser contribuinte do INSS (6)	Valor integral do salário (6)
Canadá	Código do trabalho; Art. 205, 22 de Junho de 2017 (8)	355 dias (8)	Ser contribuinte Ter trabalhado 600 h nas últimas 52 semanas (8)	Em torno de 55 a 75% do salário (8)
França	Código do trabalho; Art. L.1225-17 (9)	112 / 322 dias, varia de acordo com o número de crianças esperadas e o número de crianças que a gestante já possui (9)	Comprovar 10 meses de matrícula com a seguridade social (9)	Cálculo realizado baseado no ganho diário de base (9)
Moçambique	Código do trabalho; Lei nº 23/2007. Art. 10 (10)	60/90 dias (10)	Ser contribuinte (10)	Integral (10)
Portugal	Código do trabalho, Lei nº 7/2009, Art. 39-42 (11)	120/150 dias (11)	6 meses de contribuição com a seguridade social (11)	Integral (11)

No Brasil à lei vigente é a Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943. Em seu Art. 392 especifica que o período da licença é de

120 a 180 dias, para gozar desse direito a mulher deverá ser contribuinte do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). A mulher receberá em seu período de licença o valor integral de seu salário. Em caso de parto prematuro, o período de internação não será descontado do período da licença maternidade.

No Canadá, o código do trabalho; Art. 205, 22 de junho de 2017, garante os direitos essenciais das mulheres e assegura a duração de sua licença de até 355 dias, para ter direito a mesma deve ser contribuinte e ter trabalhado 600 horas nas últimas 52 semanas, seu retorno financeiro será de 55% a 75% do valor integral.

Nesse contexto, o código do trabalho; Art. L.1225-17 da França que rege os direitos da mulher gestante, assegura o período da licença o qual varia de 112 a 322 dias, isso de acordo com o número de crianças esperadas e o número de crianças que a gestante já possui. Contudo, a mulher deverá ser contribuinte obrigatoriamente.

Em Moçambique, o código do trabalho; Lei nº 23/2007. Art. 10 garante os 60 a 90 dias de licença maternidade à mulher, a mesma deverá ser contribuinte e receberá o valor integral de seu salário durante a licença.

Já em Portugal, o código do trabalho, Lei nº 7/2009, Art. 39-42, especifica de 120 a 150 dias de licença maternidade, sendo que a mulher deverá ter contribuindo no mínimo 6 meses para a seguridade social e receberá o valor integral de seu salário durante a licença.

Quando equiparado aos países, o Canadá apresentou, analisando os dados disponíveis em sua legislação, além dos 355 dias de licença maternidade, uma remuneração equivalente de 55% a 75% do seu ganho salarial, complementado por auxílios oferecidos pelo governo. Direitos Legais na construção da saúde materno-infantil.

Quadro 2 – Direitos garantidos através das legislações vigentes. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019.

PAÍS	DIREITO À TRATAMENTO DE SAÚDE	DIREITO À AUSÊNCIA PARA CONSULTA PRÉ-NATAL	DIREITO À INTERVALO PARA AMAMENTAÇÃO	DIREITO À CRECHE
Brasil	Mediante apresentação de atestado (6)	É garantindo a dispensa do horário de trabalho pelo tempo necessário para a realização de, no mínimo, seis consultas médicas e demais exames complementares (6)	É garantido o período de uma hora, distribuído mediante acordo com o empregador (6,7)	A mãe trabalhadora tem assegurado o direito a berçário ou creche sempre que a empresa tiver 30 ou mais mulheres trabalhando (6,21)

Canadá	Mediante apresentação de atestado ⁽⁸⁾	Mediante apresentação de atestado ⁽⁸⁾	Não há dados disponíveis ⁽⁸⁾	Não há dados disponíveis ⁽⁸⁾
França	Mediante apresentação de atestado ⁽⁹⁾	A gestante terá direito à sete consultas pré-natal ⁽⁹⁾	É garantida uma hora durante o expediente para o aleitamento ⁽⁹⁾	Não há obrigatoriedade trabalhista ⁽⁹⁾
Moçambique	Mediante apresentação de atestado ⁽¹⁰⁾	Mediante apresentação de atestado ⁽¹⁰⁾	Dois períodos de meia hora ⁽¹⁰⁾	Não há dados disponíveis ⁽¹⁰⁾
Portugal	Mediante apresentação de atestado ⁽¹¹⁾	Mediante apresentação de atestado ⁽¹¹⁾	Dois períodos distintos com duração máxima de uma hora cada ⁽¹¹⁾	Não há dados disponíveis ⁽¹¹⁾

No Brasil, a mãe trabalhadora pode ausentar-se para tratamento de saúde e consulta pré-natal, sendo garantido a dispensa do horário de trabalho pelo tempo necessário para a realização de, no mínimo, seis consultas médicas e demais exames complementares. Além disso, a legislação assegura uma hora para amamentação, distribuída durante o período de trabalho de acordo com a chefia, garante ainda a presença de creches em locais de trabalho com trinta ou mais mulheres trabalhadoras. Caso a empresa não possa cumprir com a obrigatoriedade da creche, na legislação há a possibilidade de ocorrer o reembolso-creche que deverá cobrir, integralmente, as despesas efetuadas com o pagamento da creche de livre escolha da empregada mãe.

No Canadá, a mãe trabalhadora pode ausentar-se mediante atestado médico para tratamento de saúde e consultas pré-natais, mas a legislação não disponibiliza dados que assegurem o período para amamentação e creche.

Na França é garantido o direito a tratamento de saúde mediante atestado médico, as consultas pré-natais são garantidas em números de sete. Além disso, a mãe trabalhadora tem direito há uma hora para aleitamento materno em horário de trabalho e as instituições não têm obrigatoriedade à creche.

Em Moçambique é garantido à ausência no trabalho para tratamento de saúde e consulta pré-natal mediante apresentação de atestado médico, assim como é garantido o direito à amamentação em dois períodos de meia hora, mas não há dados disponíveis sobre a obrigatoriedade de creche.

Já em Portugal, a legislação garante o direito a tratamento de saúde e a consulta pré-natal mediante atestado mé-

dico, é assegurado também dois períodos distintos com duração máxima de uma hora cada para aleitamento materno. Não há dados em relação à disponibilidade de creche.

DISCUSSÃO

Na análise equiparada das licenças maternidades dos países estudados disponíveis em sua legislação, obteve-se o Canadá como o país que melhor ampara a mulher, apresentando além dos 355 dias de licença maternidade, a remuneração equivalente de 55% a 75% de seu ganho salarial, podendo ainda ser complementado por auxílios oferecidos pelo governo.

Essas políticas são projetadas para auxiliar os pais a permanecerem em casa com seus bebês, dando aos pais proteção jurídica profissional e apoio financeiro quando eles se despedem do trabalho⁽¹²⁾.

A maioria dos canadenses goza de boa saúde para excelente saúde física e mental. Devido, em parte, aos esforços de saúde pública, tais como a introdução de programas de vacinação em massa, cessação do tabagismo e de sensibilização sobre o uso de cintos de segurança, os canadenses estão vivendo mais (a expectativa de vida média ao nascer é de 80,7 anos) e as taxas de mortalidade infantil diminuíram. Em 2009, 62,2% dos canadenses com idade de 12 anos ou mais informou que sua saúde era “excelente” ou “muito boa”, significando um aumento em comparação o percentual de 59,7% registrado em 2003⁽¹³⁾.

No Canadá, há vários programas-chave comunitários voltados à saúde de gestantes vulneráveis, crianças e suas famílias, incluindo o Programa Canadense de Nutrição Pré-natal (CPNP), o Programa de Ação Comunitária para Crianças, o Programa de Saúde Materno-Infantil e o Programa de Vantagens Iniciais para Aborígenes de Comunidades Urbanas e do Norte. Uma avaliação do CPNP, realizada de 2004 até 2009, revelou que a maior exposição das mulheres ao programa produzia melhores resultados do parto e comportamentos de saúde mais positivos⁽¹⁴⁾.

Em contraponto, identifica-se a legislação de Moçambique como a de menor valorização da mulher trabalhadora. O período de licença maternidade ofertado é de 60 a 90 dias, apesar de garantir o valor integral de seu salário, institui uma desestabilidade quando limita esse período de envolvimento materno-infantil.

Um fato contribuidor para essa dicotomia entre os países supracitados pode estar relacionado ao aumento da desigualdade e da distribuição marcadamente irregular da pobreza, concentrada nas áreas rurais e entre famílias chefiadas por mulheres analfabetas é um desafio, com isso é importante diversificar para além do foco atual em projetos de capital intensivo e agricultura de subsistência de baixa produtividade

de para uma economia mais diversa e competitiva, é preciso fortalecer sempre os principais impulsionadores da inclusão, como a educação de qualidade e a prestação de serviços de saúde, a melhoria dos indicadores sociais também é um importante desafio⁽¹⁵⁾.

Devido às condições socioeconômicas pouco favoráveis, apesar da legislação, não há um controle efetivo sob as condições de trabalho dessas mulheres inseridas no mercado.

Nesse sentido, é necessário fortalecer o conhecimento das mulheres acerca da licença maternidade e os deveres do empregador, por meio dos próprios atendimentos no pré-natal, a fim de garantir seus direitos e fortalecer uma atenção materno-infantil de qualidade.

Nesse contexto, os profissionais de saúde devem orientar acerca do assunto para que haja entendimento e busca por seus direitos, compreendendo que esse fator faz parte da promoção de saúde da gestante e seus familiares.

As ações dos profissionais devem estar voltadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente, compreendido, num sentido amplo, por meio de políticas públicas e de ambientes favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do reforço da capacidade dos indivíduos e das comunidades⁽¹⁶⁾.

A promoção de saúde supõe uma concepção que não restrinja a saúde à ausência de doença, mas que seja capaz de atuar sobre seus determinantes. Nesse aspecto, é extrema importante compreender os processos de cuidado dispensado a mulher nesse período, buscando garantir a qualidade de saúde em todos aspectos, biopsicossocial, ou seja, incidindo sobre as condições de vida da usuária dos serviços de saúde, extrapolando a prestação de serviços clínico-assistenciais, supondo ações intersetoriais que envolvam a educação, o saneamento básico, a habitação, a renda, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e serviços essenciais, o lazer, entre outros determinantes sociais da saúde⁽¹⁷⁾.

Uma característica comum a todos os países é a garantia da licença maternidade mediante contribuição com o órgão trabalhista de cada país, ou seja, um direito garantido a mulheres que produzem e contribuem para o mercado de trabalho.

A entrada da mulher no mercado de trabalho ocorreu devido à necessidade de sua contribuição nos serviços que estavam ligados ao ganho financeiro da família, com início na Revolução Industrial absorvendo de forma importante a mão-de-obra feminina pelas indústrias com o objetivo de baratear os salários e também pela maior facilidade de disciplinar esse novo grupo de operárias, onde trazendo definitivamente, a mulher na produção. Ao longo dos anos mudanças importantes têm ocorrido na participação das mulheres no mercado de trabalho. Este processo se consolida a cada dia

deixando de ser apenas uma oscilação temporária, tornando o processo de incorporação do contingente feminino um fenômeno social contínuo e persistente⁽¹⁸⁾.

A realidade laboral experimentada pelas mulheres sofre influências marcantes de gênero, não somente em aspectos relacionados à dupla jornada de trabalho, mas também pela distribuição dos tipos de tarefas e dos postos de trabalho. Mesmo quando as mulheres conquistam as mesmas ocupações que os homens, existem diferenças significativas: os homens ocupam os cargos mais valorizados e recebem melhores salários⁽¹⁹⁾.

São três os aspectos que constituem a licença-maternidade ideal: pelo menos 14 semanas de afastamento com remuneração não inferior a dois terços do salário, pagos através de seguro social ou fundos públicos. Não existe um padrão recomendado para a licença paternidade, de acordo com os dados mais recentes da organização, 51% dos países membros da Organização Internacional do Trabalho (são 185) atendem completamente às recomendações de licença-parental⁽²⁰⁾.

Fato importante observado nas legislações analisadas foi a exposição das gestantes ao risco no trabalho, cada país a seu modo preza pelo bem-estar da mulher trabalhadora quando grávida, sendo flexíveis com carga horária de trabalho, observando insalubridade e possibilitando afastamento e mudança de setor quando não à condições de trabalho adequado.

Assim, visualizam-se os desafios enfrentados pelas mulheres para conquistar e consolidar os direitos adquiridos. É fundamental aplicar corretamente as normas para que haja uma contribuição biopsicossocial para a mulher trabalhadora principalmente no que tange ao setor saúde. Vale ressaltar que mesmo com direitos garantidos na legislação, instabilidade política de alguns países e suas reformas trabalhistas vem, muitas vezes, reduzindo os direitos já adquiridos, podendo com isso fragilizar aspectos da qualidade de vida da mulher mãe trabalhadora.

É importante que o direito das mães trabalhadoras seja assegurado, pois irá influenciar em diversos aspectos no desenvolvimento da saúde materno-infantil. É evidenciado que a rotina feminina é alterada, esse fator precisa ser entendido e favorecido por políticas sociais que vão de encontro a saúde da mulher, para reduzir a possibilidade de problema mentais nessa mulher causada pela pressão seja ela gerada pela maternidade, seja ela gerada pelo trabalho⁽²²⁾.

O profissional da saúde tem responsabilidade no tocante ao esclarecimento acerca das condições de saúde da população, dessa forma, a realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal se torna muito importante⁽²³⁻²⁴⁾.

A maternidade é, para muitas mulheres, um dos aspectos

mais intensos e significativos da existência humana. Estando geralmente associada a um momento de renovação da vida, algumas vezes, a maternidade se associa a riscos para a vida da mulher ou da criança⁽²³⁾.

O período estendido da licença maternidade garante um melhor acompanhamento do binômio mãe-filho, podendo-se observar a formação de vínculo, a adesão ao aleitamento materno e à periodicidade na aplicação de vacinas.

A criança, formada numa relação de vínculo afetivo materno adequado ou numa base segura, desenvolve um apego estável que vai permitir que sua mãe se afaste sem que aquela se sinta desamparada. Neste ambiente tido como seguro, a criança é capaz de desenvolver um sentimento de confiança e segurança em si mesma e no ambiente, como consequência deste vínculo afetivo primário saudável⁽²⁴⁾.

A licença maternidade tem sido útil e usada pela maioria das trabalhadoras para amamentar, mas há outros condicionantes que são fundamentais para que a manutenção da lactação seja facilitada, tais como aqueles que permitem à proximidade mãe-criança e/ou a retirada periódica de leite materno durante a jornada de trabalho⁽⁷⁾.

O aleitamento materno possui inúmeras vantagens, entre as quais se encontram a satisfação das necessidades nutricionais do bebê e o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, sendo que representa ainda uma das experiências nutricionais mais precoces do recém-nascido^(7,26).

Outro aspecto relevante é a adesão às vacinas, possibilitada de forma periódica quando há uma licença maternidade que proporcione esse ato pela mãe.

Por vezes não é possível a periodicidade da imunização, devido a rotina de trabalho materna, tornando à levada da criança a unidade um grande desafio. Esse processo de ocorre, por elas não poderem se ausentar do trabalho e não ter alguém próximo que possa assumir este papel, o que demonstra também uma estrutura familiar deficiente contribuindo, talvez, para que o esquema vacinal da criança não seja completado⁽²⁵⁾.

Diante de todos esses aspectos, fica evidente os inúmeros benefícios proporcionados a partir da licença maternidade, sendo assim, fundamental que esse direito seja garantido, protegendo e possibilitando tranquilidade para a mulher durante seu afastamento do local de trabalho.

Limitações do estudo

O estudo apresenta limitação referente a quantidade de países investigados, entretanto acrescenta discussões aos conhecimentos dos tópicos abordados, visando a ampliação e fortalecimento teórico no que diz respeito ao tema em questão.

Contribuições para a prática

Conhecer e comparar a legislação trabalhista materna nacional e internacional vigente acerca dos direitos da mulher no ciclo gravídico-puerperal permitiu-nos refletir nas disparidades sociais distintas dos diferentes *locus* pesquisados, tendo em vista que trouxe como destaque que a relevância da proteção social destas mulheres pode influenciar diretamente na saúde materna e infantil desses países. Destarte, agregou-se informação com vistas a gerar bases para subsidiar pesquisas na saúde, bem como ao planejamento e as práticas na atenção à saúde da mulher e sua intrínseca relação às legislações trabalhistas e ao suporte social que se deve oferecer a este público prioritário.

CONCLUSÃO

Através do estudo foi possível identificar, descrever e equiparar a legislação trabalhista dos países selecionados, alcançando assim os objetivos propostos pelo mesmo, tendo em vista a relevância da legislação para saúde pública como uma ferramenta de intervenção.

Concluiu-se que as legislações trabalhistas dos países pesquisados vêm contribuindo para promoção da saúde em menor e maior grau a depender do local, influenciados principalmente por seus aspectos culturais, sociais e econômicos.

Identificou-se que os países, em sua maioria, cumprem o determinado pela organização mundial do trabalho, amparando e protegendo as mulheres no seu ciclo gravídico-puerperal, bem como fortalecendo o vínculo do binômio mãe-filho. Fato que pode promover um bom desenvolvimento nutricional e os cuidados necessários para promoção da saúde infantil, apesar da instabilidade política de alguns.

Assim, para que haja qualidade na assistência de enfermagem prestada é necessário o entendimento das políticas públicas da saúde que amparam as gestantes e os profissionais, facilitando o processo de trabalho e subsidiando a garantia dos direitos da mulher.

Esse estudo abre caminhos para novas análises e questionamentos, em busca de engrandecer o meio científico e levando em prática a aplicação das legislações trabalhistas pertinentes, por meio de uma maior participação do setor saúde nesse processo.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Concepção e/ou desenho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica, revisão final: Samara Sousa Castro Brandão, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos, Antonio Rodrigues Ferreira Júnior, Bianca Ianne Carlos Gonçalves, Maria Júlia Barbosa Muniz, Alisson Salatiek Ferreira de Freitas.

REFERÊNCIAS

1. Campos ML. Feminismo e movimentos de mulheres no contexto brasileiro: A constituição de identidades coletivas e a busca de incidência nas políticas públicas. *Rev Sociais & Humanas* [internet]. 2017 [acesso em 28 de maio 2019]; 30 (2): 35-54. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/27310>.
2. Nações Unidas no Brasil. Sistema de saúde público brasileiro é referência internacional, diz Banco Mundial. 2013. [Acesso em: 12 de Jan, 2014]. Disponível em: <http://www.onu.org.br/sistema-de-saude-publica-brasileiro-e-referencia-internacional-diz-banco-mundial>.
3. Ramalho KS, Silva ST, Lima SM, Santos MA. Política de Saúde da Mulher à Integralidade: Efetividade ou Possibilidade? *Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais Fita* [internet]. 2012 [acesso em 28 de maio 2019]; 1 (1): 11-22. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/viewFile/462/198>.
4. Lüdke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: Pedagógica e Universitária; 1986.
5. Minayo MCS (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
6. Brasil. Consolidação das Leis do Trabalho. Decreto-lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Rio de Janeiro, 1943. [Acesso em 11 de jan de 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm.
7. Rimes KA, Oliveira MIC, Boccolini CS. Licença-maternidade e aleitamento materno exclusivo. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2019 [acesso em 20 de jun de 2018]; 53(10): 1-12. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/pt_1518-8787-rsp-53-10.pdf.
8. Canadá. Employment Insurance maternity and parental benefits. 2017. [Acesso: Jan de 10 de 2018]. Disponível: <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/ei/ei-list/reports/maternity-parental.html>.
89. France. Code du travail. 2019. [Acesso: 10 de jan de 2018]. Disponible en: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIARTI000006900897&dateTexte=&categorieLien=cid>.
10. Moçambique. Constituição da república. Código do trabalho; Lei n ° 23/2007. Art. 10. 2007. [Acesso em: 12 de Jan, 2018]. Disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_127550.pdf.
11. Portugal. Código do trabalho, Lei n° 7/2009. Dispõe a legislação do trabalho. 2009. [acesso em 03 de jan de 2018]. Disponível em: http://www.unl.pt/sites/default/files/codigo_do_trabalho.pdf.
12. Hou F, Margolis R, Haan M. Estimating Parental Leave in Canada Using Administrative Data. *Analytical Studies: Methods and References* [internet]. 2017 [acesso em 28 de jan de 2018]. Disponível: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/11-633-x/11-633-x2017009-eng.pdf?st=iuoYFwYL>.
13. Canadá. Health in the Americas. 2012. [acesso em 22 de jan de 2018]. Disponível: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=hia-2012-country-chapters-22&alias=121-canada-121&Itemid=231&lang=pt.
14. Muhajarine N, Ng J, Bowen A, Cushon J, Johnson S. Understanding the Impact of the Canada Prenatal Nutrition Program: A Quantitative Evaluation. *Can J Public Health* [internet]. 2012 [acesso em 25 de jan de 2018]; 103 (Suppl. 1): S26-S31.
15. Moçambique. The World Bank. O banco mundial em Moçambique. 2017 [acesso em 22 de jan de 2018]. Disponível

em: <http://www.worldbank.org/pt/country/mozambique/overview>. Acesso em: 24 de Jan, 2018.

16. Britto DBO, Azevedo LL, Horta NC, Bernardes NO, Taitson PF, Alves VFN. Conhecimento, atitude e prática sobre promoção da saúde. *Enferm Rev.* [internet]. 2014 [acesso em 25 de jun de 2019]; 17(1): 79-82. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12794/10012>

17. Ndwigwa C, Warren CE, Ritter J, Sripad P, Abuya T. Exploring provider perspectives on respectful maternity care in Kenya: "Work with what you have". *Reprod Health* [internet]. 2017 [acesso em 27 de maio de 2019]; 14 (1): 1-13. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5567891/pdf/12978_2017_Article_364.pdf.

18. Uzoigwe AG, Low WY, Noor SNM. Predictors of Work-Family Role Conflict and Its Impact on Professional Women in Medicine, Engineering, and Information Technology in Nigeria. *Asia Pacific Journal of Public Health* [internet]. 2016 [acesso em 27 de maio de 2019]; 28(7): 629-637. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1010539516667782>.

19. Mattos AIS, Cordeiro TMSC, Araújo TM, Almeida MMG. Desigualdades de gênero: uma revisão narrativa. *Rev. Saúde. Com.* [internet]. 2015 [acesso em 27 de maio de 2019]; 11(3): 266-279. Disponível em: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/372/302>.

20. Organização Internacional do Trabalho (OIT). Trabalho e família: rumo a novas formas de conciliação com responsabilidade social. Brasília (DF): A organização, 2009.

21. Ministério do Trabalho (BR). Portaria MTB n. 3.296, de 03/09/1986. Autoriza as empresas e empregadores a adotar o sistema de reembolso-creche, em substituição à exigência contida no § 1º do artigo 389 da CLT. Brasília (DF): Casa Civil, 1986 [acesso em 20 maio 2019]. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/>.

22. Otterbach S, Tavener M, Forder P, Powers J, Loxton D, Byles J. The effect of motherhood and work on women's time pressure: A cohort analysis using the Australian Longitudinal Study on Women's Health. *Scand J Work Environ Health* [internet]. 2016 [acesso em 22 de jun de 2019]; 42(6): 500-509. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27580244>.

23. Souza JP, Castro CP. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2014 [acesso em 16 de jun de 2019]; 30 (sup): s11-s13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0011.pdf>.

24. Junqueira TL, Coelho ASF, Sousa MC, Louro NS, Silva PS, Almeida NAM. Gestantes que recebem informações de profissionais de saúde conhecem seus direitos no período gravídico-puerperal. *Rev Enferm Foco* [internet]. 2019 [acesso em 20 de mar de 2020]; 10 (4): 67-72. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2213/607>.

25. Santo CSOE, Araújo MAN. Vínculo afetivo materno processo fundamental à saúde mental. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde* [internet]. 2016 [acesso em 16 de jun de 2019]; 5(1): 65-73. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/831/593>.

26. Candido de Bortoli C, Poplaski JF, Balotin, PR. A amamentação na voz de puérperas primíparas. *Rev Enfermagem em Foco* [internet]. 2019 [acesso em 20 de mar de 2020]; 10(3):99-104. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1843>.

27. Sousa CJ, Vigo ZL, Palmeira CL. Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. *Revista Enfermagem Contemporânea* [internet]. 2012 [acesso em 19 de jun de 2019]; 1(1): 44-58. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/831/593>.