

Alicença-maternidade e sua influência sobre a amamentação exclusiva

Maternity leave and its influence on exclusive breastfeeding

Sonia Isoyama Venancio^I

Marina Ferreira Rea^{II}

Silvia Regina Dias Médici Saldiva^{III}

“According to Winnicott: ‘there is no such thing as a baby; there is a baby and someone’.

In view of the marked neurologic, physiologic, and psychosocial dependence of the infant upon its mother and the potentially adverse impact of a premature separation, the implications of a brief or nonexistent maternity leave are indeed disturbing¹⁴.”

Resumo

Introdução: Amamentar é um direito que a sociedade deve garantir a toda mulher e a toda criança, inclusive quando a mulher tem um trabalho remunerado. As leis trabalhistas de proteção à amamentação podem desempenhar função importante para que a amamentação exclusiva seja praticada até o sexto mês de vida dos bebês, conforme recomendam a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde.

Objetivo: Analisar a relação entre licença-maternidade e prevalência da amamentação exclusiva em menores de seis meses. Foram analisados dados de inquérito epidemiológico sobre nutrição infantil, realizado em 77 municípios do Estado de São Paulo na campanha de vacinação de 2008, usando um mesmo questionário e procedimentos de análise padrão.

Resultados: Das 15.315 crianças menores de seis meses analisadas, 37,2% estavam em amamentação exclusiva. A análise de prevalência, segundo a situação de trabalho das mães no momento da entrevista, revelou maior percentual de amamentação exclusiva – AME – entre aquelas que estavam sob licença-maternidade (54,6%) e menor percentual entre aquelas que estavam trabalhando fora, sem usufruir da licença (25,6%). A escolaridade materna não interferiu nesses resultados. **Conclusão:** Ampliar as possibilidades da mulher, particularmente com emprego pago, de permanecer ao lado de seu filho nos primeiros meses de vida é mais um direito da criança a ser respeitado; as ações de proteção à amamentação exclusiva até o sexto mês e, entre elas, o direito à licença-maternidade, têm nisso função relevante.

Palavras-chave: Amamentação; direitos reprodutivos; licença-maternidade; mulher e trabalho

Abstract

Background: Breastfeeding is a right that society should guarantee to all women and children, including those with a paid employment. The labor legislation for maternity protection might be important to practice exclusive breastfeeding (EBF) for six months after birth, as recommended by the World Health Organization and the Brazilian Minister of Health. **Objective:** to analyze the relationship between the maternity leave and EBF prevalence in infants below six months. **Methods:** A survey on infant feeding was carried out in 77 municipalities of São Paulo State, during the 2008 National Children Vaccination Day, using a standard simple questionnaire and analytical procedures. **Results:** Among 15,315 children below six months analyzed, 37.2% were EBF. According to current mothers' employment, it was found more infants EBF from mothers with maternity leave (54.6%) compared to those that declared be employed but without be entitled to maternity leave (25.6%). Mother's education did not modify those results. **Conclusions:** Providing opportunities to women, particularly in paid job, to keep their infants together during the first months of life is another children's right to be respected; actions to protect exclusive breastfeeding for 6 months including the right to paid maternity leave is essential to achieve this practice.

Key words: Breastfeeding; reproductive rights; maternity leave; working women

^ISonia Isoyama Venancio (soniav@isaude.sp.gov.br) é médica pediatra, doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), pesquisadora científica VI e assistente técnica de direção do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. É membro do Comitê Nacional de Aleitamento Materno.

^{II}Marina Ferreira Rea (marinarea@isaude.sp.gov.br) é médica pediatra, doutora em Medicina Preventiva pela Universidade de São Paulo (USP) e pesquisadora científica VI do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{III}Silvia Regina Dias Médici Saldiva (smsaldiva@isaude.sp.gov.br) é nutricionista, doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), pesquisadora científica V e diretora do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento para o SUS/SP do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.



Introdução

A Declaração dos Direitos da Criança, aprovada em Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1959, esclarece, no 4º princípio, que *“todas as crianças têm direito a crescer com saúde e que toda criança tem direito a alimentação, habitação, recreação e assistência médica”*¹¹.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069, de 13 de julho de 1990) reitera esse princípio no primeiro capítulo, o qual dispõe sobre o Direito à Vida e à Saúde: *“Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”*¹.

Este artigo trata de uma ação imprescindível para a garantia do direito à vida e à saúde das crianças: o *direito à amamentação*, através de leis trabalhistas que assegurem o direito da mulher trabalhadora de amamentar seu filho.

A relação entre o aleitamento materno (AM) e a saúde infantil está amplamente documentada na literatura. O aleitamento materno é a estratégia que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher⁵.

Com base em evidências científicas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda amamentação exclusiva até os seis meses e manutenção do AM, junto de alimentos complementares, por dois anos ou mais¹⁵.

Apesar dos reconhecidos benefícios da amamentação, sua prática teve declínio em todo o mundo e também em nosso país.

Venancio e Monteiro analisaram a situação da amamentação em amostra representativa do Brasil, a partir do Estudo Nacional da Despesa Familiar (ENDEF), realizado entre 1974 e 1975. Essa análise mostrou duração mediana de apenas 2,5 meses e sua comparação com a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, de 1989, identificou uma tendência ascendente da amamentação no Brasil entre 1974 e 1989, com sua duração mediana aumentando para 5,5 meses¹².

As Pesquisas Nacionais sobre Demografia e Saúde, realizadas em 1986, 1996 e 2006, permitem verificar avanços na prática de amamentação no País. A amamentação exclusiva, verificada em somente 3,6% das crianças menores de quatro meses em 1986, passa à duração mediana de 1,1 meses e 1,4 meses em 1996 e 2006, respectivamente ^{2,6,10}.

As Pesquisas de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras, coordenadas pelo Ministério da Saúde em 1999 e 2008, mostram um aumento de 35,5% para 51,2% da amamentação exclusiva (AME) em menores de quatro meses e um aumento da duração mediana da amamentação de 10 meses para 11,2 meses³.

Embora esses inquéritos apontem para uma tendência crescente da amamentação no Brasil, também mos-

tram que se está distante das recomendações da OMS e Ministério da Saúde. Essa constatação remete à reflexão sobre a importância política de proteção, promoção e apoio ao aleitamento.

No Brasil, com a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) em 1981, iniciou-se uma intensa campanha pró-amamentação na mídia, além de uma proposta de atuação abrangente em diversos setores⁷. No contexto da política de saúde, a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno são ações prioritárias da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/ DAPES/ SAS do Ministério da Saúde e fazem parte do conjunto de estratégias para a redução da mortalidade infantil. Esse foi um compromisso assumido pelo Brasil tanto no plano internacional (Objetivos de Desenvolvimento do Milênio) como nacional, por meio do Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, Pacto pela Vida, Programa Mais Saúde e, mais recentemente, do Termo de Compromisso firmado entre o Governo Federal e Estadual da Região Nordeste e Amazônia Legal como estratégia de redução das desigualdades regionais.

São consideradas ações estratégicas: a promoção do aleitamento no âmbito da Atenção Básica (Rede Amamenta Brasil), no atendimento hospitalar (Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Método Canguru), a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, as campanhas (Semana Mundial da Amamentação e o Dia Nacional de Doação de Leite Humano), o acompanhamento da situação nacional da amamentação e a proteção legal ao aleitamento materno. No tocante à proteção legal, merece destaque a existência, desde 1988, da Norma Brasileira de Comercialização dos Alimentos para Lactentes (NBCAL), tornada Lei 11.265 em 2006, que protege o aleitamento materno contra o *marketing* não ético de produtores e distribuidores de produtos que interferem nessa prática. E destaca-se, também, a legislação trabalhista de proteção à maternidade. Essa legislação assegura, entre outros benefícios, licença-maternidade de 120 dias, licença-paternidade de cinco dias, garantia da manutenção do vínculo de trabalho de grávidas, direito às presidiárias de permanecer com os filhos durante o período de amamentação, berçário ou creche no lugar de trabalho e pausas para amamentar durante a jornada.

A influência negativa do trabalho sobre a prática da amamentação, especialmente a amamentação

exclusiva nos primeiros seis meses de vida da criança, vem sendo objeto de debate nacional, em razão da proposta de extensão da licença-maternidade para 180 dias.

Para contribuir com o debate, propõe-se, neste artigo, analisar a influência da licença-maternidade sobre a prevalência de amamentação exclusiva, com base em dados coletados no Estado de São Paulo por ocasião da II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, em 2008.

Métodos

A II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal caracteriza-se como um inquérito epidemiológico de corte transversal, realizado durante a segunda etapa da campanha de vacinação de 2008, cujo objetivo foi analisar as práticas alimentares de menores de um ano³.

No Estado de São Paulo, houve adesão espontânea à pesquisa de 77 municípios de diferentes regiões. Profissionais de saúde desses municípios participaram de uma oficina com duração de 8 horas, cujo produto foi a capacitação para a realização de todas as etapas da pesquisa. Os participantes receberam manuais de apoio contendo todas as orientações para os coordenadores municipais, supervisores de campo e entrevistadores.

O questionário, aplicado a todos os acompanhantes de menores de um ano, era composto por questões sobre o consumo de leite materno, outros tipos de leite e outros alimentos – incluindo água, chás e outros líquidos – nas últimas 24 horas, seguindo as recomendações da OMS para levantamentos sobre amamentação. Além disso, foram coletadas informações sobre características maternas, como escolaridade e trabalho, entre outras³.

Os municípios realizaram a digitação dos dados em um aplicativo informatizado *on-line*, que gerou relatórios segundo os indicadores propostos pela OMS. O conjunto das informações foi analisado utilizando-se o programa SPSS 13.0.

Neste artigo, foram analisadas informações sobre menores de seis meses, sendo considerados em amamentação exclusiva aqueles que recebiam somente leite materno, sem água, chá ou outros líquidos/alimentos.

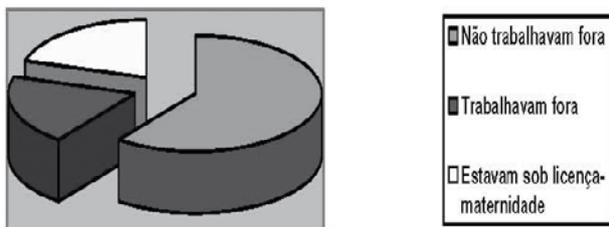
A situação das mães em relação ao trabalho foi caracterizada segundo as categorias: “estar em licença maternidade”, “estar trabalhando fora de casa” e “não estar traba-

lhando fora de casa” no momento da entrevista. As mães foram também caracterizadas segundo a escolaridade: “até 8 anos de estudo” e “8 anos de estudo ou mais”.

Resultados

Foram incluídas na análise 15.315 menores de seis meses, residentes em 77 municípios do Estado de São Paulo. A prevalência de amamentação exclusiva de zero a seis meses foi de 37,2%, em média, no conjunto dos municípios da amostra analisada. Nessas cidades, a situação de trabalho das mães dessas crianças revelou que 53,2% delas não estavam trabalhando fora de casa no momento da entrevista; 17,2% estavam trabalhando fora e 17,8% estavam sob licença-maternidade (Figura 1).

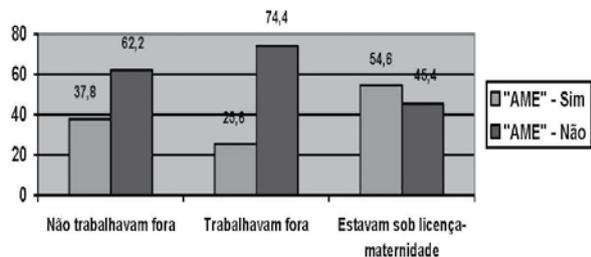
Figura 1. Distribuição das mães segundo a situação de trabalho em 77 municípios paulistas, 2008



A análise de prevalência da amamentação exclusiva, segundo a situação de trabalho das mães no momento da entrevista, revelou maior percentual de AME entre aquelas que estavam sob licença-maternidade (54,6%) e menor percentual entre aquelas que estavam trabalhando fora (25,6%), conforme a Figura 2.

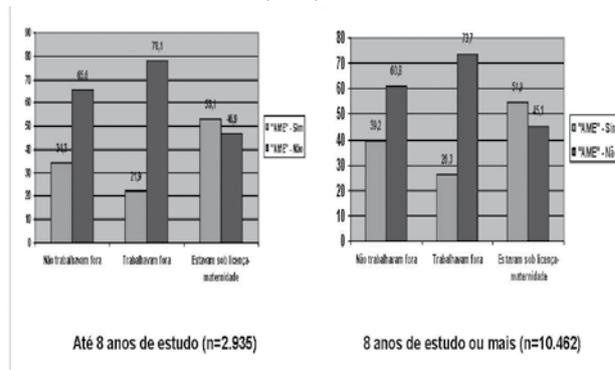
Quanto à escolaridade das mães, observa-se a seguinte distribuição: 19,6% tem menos de 8 anos de estudo e 69,7% tem 8 anos ou mais de escolaridade.

Figura 2. Prevalência de AME segundo trabalho materno em 77 municípios paulistas, 2008



Analisou-se, então, a influência da situação de trabalho sobre o AME segundo anos de estudo das mães. A Figura 3 mostra que houve maior prevalência do AME entre as mães que estavam sob licença-maternidade em ambas as cate-

Figura 3. Prevalência de AME segundo trabalho e escolaridade de materna em 77 municípios paulistas, 2008



gorias de escolaridade materna, ou seja, amamenta-se exclusivamente nos primeiros seis meses de vida da criança, independentemente do grau de escolaridade materna.

Discussão

A principal limitação desse estudo diz respeito à não representatividade da amostra em relação à população do Estado de São Paulo, por se tratar de uma amostra não probabilística de municípios que optaram pela realização da pesquisa. Em que pesem as implicações desse fato no tocante à estimação da prevalência do AME, a análise da influência da licença-maternidade foi feita em conjunto expressivo de crianças, residentes em 77 municípios de diferentes regiões do Estado. Por outro lado, o estudo está limitado também no que diz respeito à não inclusão de um mosaico que represente as mulheres trabalhadoras e suas diferentes ocupações – este não foi seu objetivo, mas sim buscar mulheres-mães de crianças menores de 12 meses e estudar as práticas de alimentação infantil.

Inicialmente, vale ressaltar que, de fato, nos 77 municípios estudados, trabalhar fora de casa leva a interromper com mais frequência o aleitamento materno exclusivo: se, em média, encontra-se, no total das mães analisadas, a prevalência de AME de 0-6 meses é de 37,2%, quando se avalia somente aquelas mães que já estão trabalhando fora, essa prevalência cai para 25,6%. E trabalhando fora, mas recebendo o benefício da licença-maternidade, as mulheres amamentam mais (55,6%). Esses dados devem ser reconsiderados pelos elaboradores de políticas públicas que sabem da importância de amamentar exclusivamente até seis meses de vida.

As ações pró-aleitamento materno devem levar em conta o crescimento da mão de obra feminina observado no Estado de São Paulo, especialmente na última década-

da. Um estudo realizado pela Fundação Seade registrou, no Estado de São Paulo, um crescimento no emprego feminino. Tal movimento decorreu, em especial, da ampliação de empregos nos grupos de trabalhadoras dos serviços de limpeza e outros, e dos serviços administrativos, sendo que estes passaram a ser, em 2000, ocupado majoritariamente por mulheres. Esses dois grandes grupos – que se caracterizam por reunir as ocupações tradicionalmente desempenhadas por mulheres – respondiam por cerca da metade do contingente de mulheres assalariadas. Além disso, em algumas regiões, esse emprego cresceu mais, particularmente nas Regiões Administrativas de Barretos (21,9%), São José do Rio Preto (16,5%) e Franca (16,0%), tornando-se muito superior à média estadual (9,1%). As ocupações acima descritas não costumam ser impeditivas para a decisão da mulher de tornar-se mãe e, sendo formais, permitem à mulher o benefício da licença-maternidade de quatro meses⁸.

Este estudo pôde identificar que a prevalência de AME em crianças de 0 a 6 meses, nos municípios analisados do Estado de São Paulo, foi mais baixa que aquela identificada no país na PNDS/2006 (39,8%)² e no conjunto das capitais brasileiras em 2008 (41%)³. Isso pode estar relacionado, entre outros fatores, com o fato de mais mulheres estarem na força de trabalho no Estado de São Paulo, comparado ao resto do País.

Nossos dados são semelhantes aos de Vianna et al.: em inquérito realizado no Estado da Paraíba, também em uma campanha de vacinação com 11.076 menores de um ano de 70 municípios, a prevalência de amamentação exclusiva foi de 22,4% em crianças de 0-4 meses e foi significativamente maior entre as mães que trabalhavam fora e que tiveram licença-maternidade¹³.

Ao analisar a influência da escolaridade das mulheres, não se verificou maior prevalência de AME entre as mães que estavam sob licença-maternidade e tinham maior escolaridade. Sabe-se que no Estado a proporção de trabalhadoras com grau superior completo, em relação ao total de ocupadas, está mais presente na Região Metropolitana da Grande São Paulo (22,7%), na Baixada Santista (18,8%) e na Regional de Presidente Prudente (18,0%). Foge ao escopo deste trabalho analisar se foi diferente a prática de AME em trabalhadoras de municípios dessas regiões apontadas, pois tal avaliação requer futuras análises desses dados⁸.

Desde 2001, quando a OMS passou a recomendar a amamentação exclusiva por seis meses¹⁵, expôs-se so-

bre a necessidade de assegurá-la, entre trabalhadoras formais, por meio da licença-maternidade de 180 dias. Porém, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) permanece recomendando a licença-maternidade paga por 14 semanas, mostrando incoerência entre os dois órgãos das Nações Unidas.

No Brasil, desde 1988, a Constituição assegura o direito à licença-maternidade de 120 dias, o que pôde ser considerado, à época, um avanço e uma conquista dos movimentos sociais. O debate acerca da necessidade de ampliação do período da licença-maternidade em nosso país intensificou-se nos últimos anos. Atualmente, a licença-maternidade de seis meses existe em alguns setores do serviço público e é opcional na iniciativa privada. As empresas que desejam estender de quatro para seis meses o período de licença de suas funcionárias podem aderir a um programa de incentivos fiscais (Lei 11.770/08). Um levantamento da Sociedade Brasileira de Pediatria, realizado em 2009, identificou adesão à proposta de aumento do período da licença-maternidade entre servidoras públicas no DF, 22 Estados e 137 municípios brasileiros⁹.

Durante a elaboração deste artigo, o Senado Federal aprovou (em 3/08/2010), em segundo turno, a obrigação de concessão de licença-maternidade de seis meses, inclusive na iniciativa privada. A proposta seguiu para a Câmara e precisa ser aprovada em dois turnos, com 308 votos. Se o texto não for modificado na Câmara, seguirá para promulgação. Se sofrer alteração, o projeto volta ao Senado para nova votação. Espera-se desfecho favorável dessa votação, pois os resultados deste estudo mostram que a ampliação da licença-maternidade poderá ter impacto positivo sobre os índices de aleitamento materno no País.

Entretanto, ainda se encontram objeções à licença-maternidade paga. Mesmo em nosso país, seu aumento para seis meses não é unanimidade, assim como não o foram os 120 dias concedidos em 1988. Contesta-se, por exemplo, se a licença-maternidade paga não ameaçaria a competição por um mesmo emprego entre mulheres e homens; os empregadores poderiam criar mecanismos de identificar grávidas à admissão, ou mesmo coibir essas mulheres a não engravidar quando já empregadas. Os empregadores questionam se a ausência das empregadas por várias semanas não as levaria a perder sua habilidade na ocupação⁴.

Há também uma série de facilidades que têm sido progressivamente adicionadas aos locais de trabalho,

mesmo que estes não sejam obrigados ou não possam cumprir a lei (como as pequenas empresas com poucas mulheres em idade reprodutiva): são os horários flexíveis de saída e entrada no trabalho, as salas de apoio à amamentação para retirada de leite e estoque e as iniciativas individuais, como férias ou mesmo redução da jornada de trabalho para tempo parcial. Todas essas providências, que tornariam o local de trabalho mais “amigável” à amamentação, substituiriam a licença maternidade paga? Esse é um tema em discussão hoje nos Estados Unidos, onde os direitos humanos e os direitos comerciais muitas vezes colidem.

Concluindo, acredita-se que os avanços alcançados por vários países do mundo, inclusive o Brasil, não podem ser perdidos. Eles permitem uma licença-maternidade paga, garantindo que a mulher trabalhadora possa permanecer com seu filho nos momentos mais importantes de sua vida e, assim, amamentá-lo. De acordo com Calnen, uma mulher e seu bebê necessitam estar juntos por vários meses após o nascimento, quando a maior parte do cérebro da criança se desenvolve e ela é profundamente dependente de sua mãe, emocional e fisiologicamente⁴. Impedir essa proximidade por exigências pecuniárias da sociedade nos parece inadequado, pois isso estará, no mínimo, em desacordo com os diversos Pactos realizados pelo País em favor do direito da criança.

Referências

1. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8060.htm
2. Brasil. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006. Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p.195-212. Disponível em: http://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
4. Calnen G. Paid Maternity Leave and Its Impact on Breastfeeding in the United States: An Historic, Economic, Political, and Social Perspective. *Breastfeeding Medicine* 2007 Mar; 2(1): 34-44.
5. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS, Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet* 2003 Jul; 362(9377): 65-71.
6. Monteiro CA. O panorama da nutrição infantil nos anos 90. *Cadernos de Políticas Sociais, Série Documentos para Discussão, 1*. Brasília: UNICEF; 1997.
7. Rea MF. The Brazilian national breast-feeding program: a success story. *Int J Gynecol Obstet* 1990; 31 (Suppl1):79-82; Discussion 83-4.
8. SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de dados. [Acesso em 16/09/2010]. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/master>.
9. Sociedade Brasileira de Pediatria. [Acesso em 25/08/2009]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=17&id_detalhe=2175&tipo_deta.
10. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Rio de Janeiro: BEMFAM; 1997. p.125-38.
11. UNICEF. Declaração Universal dos Direitos da Criança. UNICEF; 1959.
12. Venancio SI, Monteiro CA. A evolução da prática da amamentação nas décadas de 70 e 80. *Rev Bras Epidemiologia* 1998; 1(1):40-49.
13. Vianna RT, Rea MF, Venancio SI, Escuder MM. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(10):2403-09.
14. Winnicott DW. *The Maturation Processes and the Facilitating Environment: studies in the theory of emotional development*. International Universities Press: New York; 1965.
15. World Health Organization. Resolution 54.2. Infant and young child nutrition. Geneva; 2001. Disponível em: <http://www.babymilkaction/regs/res542.html>