SAÚDE BUCAL E POLÍTICAS DE PROTEÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO versus SUAS FRAGILIDADES

Rafaela Ribeiro **Pereira**[1]*, Matheus Alexssander Dias **Vicente**[2], Gloria Fernanda Barbosa de Araujo **Castro**[3], Armando **Hayassy**[1], Paulini, Malfei de **Carvalho**[1]

[1]Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia, Centro Universitário São José - UniSãoJosé, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
[2]Departamento de História do Brasil, Faculdade de História, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
[3]Departamento de Odontopediatria e Ortodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Palavra-chave: Aleitamento materno. política de incentivo. jornada de trabalho. jornada dupla.

RESUMO

A experiência de muitas mulheres para conciliar a maternidade e o trabalho tem sido desafiadora, uma vez que a mulher, ao tornar-se mãe, acaba sendo obrigada a se adaptar a uma dupla jornada. Considerando que o aleitamento materno é uma prática essencial para a saúde da criança, essa realidade só deixa de causar desmame precoce quando há condições favoráveis à manutenção do aleitamento. O objetivo desse estudo é identificar potencialidades e fragilidades nos marcos políticos históricos que regulam os direitos das mulheres no que se refere ao aleitamento natural e a jornada dupla de trabalho no Brasil e reunir argumentos que justifiquem a necessidade de políticas públicas mais efetivas. Desse modo, foram analisados 5 marcos políticos que asseguram à lactante, em alguma medida, o direito de amamentar. O recorte temporal tem como marcos: Art.396 e Art. 389 do Decreto de Lei nº 5.452, da CLT de 1943; Art. 7, inciso XVIII Constituição Federal de 1988; a Lei n° 11.770 - Programa Empresa Cidadã de 2008 e a Portaria Nº 193, Art. 1º nº 01/2010. Foram identificadas potencialidades e fragilidades no que se refere a cada lei de proteção ao aleitamento materno. Observa-se que, apesar dos avanços e conquistas significativas, existem fragilidades nos programas e Leis, pois não garantem respaldos suficientes a mulheres que trabalham e são mães, sendo necessário que as políticas públicas viabilizem maiores possibilidades à mãe no que tange a conciliar seu trabalho com o direito de amamentar.

Keywords: Breastfeeding. incentive policy. Workload. double burden.

ABSTRACT

For most women reconciling motherhood and a job has been challenging, as from the moment women become mothers, they are forced to endure double burden. Breastfeeding is essential for the health of both child, but early weaning is prevented only when favorable conditions to continue breastfeeding are in place. The present study strengths and flaws inside the historical political frameworks regulating women's rights to breastfeed and their double burden in Brazil. Thus, we examined five historical political milestones that, to some extent, have guaranteed women the right to breastfeed. The timeline of the legal landmarks of the process are the following: Art.396 and Art. 389 of Decree #5,452, from the Consolidation of Labor Laws (CLT) of May 1, 1943; Art. 7, item XVIII Federal Constitution of 1988; Law #11,770 of 2008 regulating the Citizen Company Program; and Ordinance #193, Art. We identified strengths and flaws on each of these legal landmarks for protection of breastfeeding. Despite significant progresses and achievements, there are flaws in programs and laws, given they do not ensure enough support for working mothers. Therefore, public policies are required to enable mothers to reconcile their jobs with their right to breastfeed.

Submetido: 18 de novembro, 2023
Modificado: 23 de janeiro, 2024
Aceito: 23 de janeiro, 2024

***Autor para correspondência**:
Rafaela Ribeiro Pereira
Endereço: Av. de Santa Cruz, 580 - Realengo, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 21710-232
Número de telefone: +55 (21) 98350-2791
E-mail: rafaelaribeiro_pereira@hotmail.com

COMENTÁRIO

A experiência de muitas mulheres com a chegada da maternidade tem sido desafiadora, uma vez que a mulher ao tornar-se mãe, acaba, por diversas vezes, sendo obrigada a se adaptar a uma dupla jornada de trabalho, um fenômeno cultural típico do Brasil e de alguns outros países no mundo. Nesse contexto, a mulher está inserida no mercado de trabalho e continua a cumprir o papel de maior responsável pelas tarefas domésticas, principalmente no que se refere ao cuidado dos filhos.

O aleitamento natural é uma prática essencial e fundamental para a promoção da saúde da criança e da nutriz. Essa prática é capaz de promover inúmeros benefícios para a saúde física, mental e psicológica de ambas as partes, além de contribuir para uma melhor saúde bucal da criança, uma vez que o ciclo de movimentos mandibulares - para baixo, para a frente, para cima e para trás - no aleitamento natural promove o crescimento harmônico da face do bebê.[1]

O método de amamentação natural desencadeia o trabalho de um conjunto de músculos que estimulam o crescimento e o desenvolvimento ósseo e influenciam no formato da face e na harmonia da arcada dentária.[2] A prática o aleitamento materno indica proteção contra infecções infantis, má oclusão, prováveis reduções no excesso de peso e diabetes, aumento da inteligência e afins.[3]

Durante a segunda metade do século XX, no Brasil, houve massiva influência a práticas nocivas no que tange a amamentação, que compreendemos hoje como "cultura do desmame", por meio de um intenso marketing orientado pela indústria de alimentos, acerca de publicidades e, sobretudo, profissionais médicos que começaram a incentivar, através de orientações e prescrições, o uso de fórmulas e mamadeiras como melhor fonte de nutrição para crianças em período de amamentação.

Com a supervalorização dos substitutivos do leite materno e alta mortalidade infantil, estratégias começam a ser implementadas para fortalecer as diversas ações de incentivo ao aleitamento natural iniciados na década de 1980, coordenadas pelo Programa Nacional de Aleitamento Materno (1981) do Ministério da Saúde do Brasil. O intuito foi garantir o direito das crianças, suas mães e famílias à amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e continuado até os 2 anos de vida ou mais, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS).[4]

Esse período, e até mesmo antes, na primeira metade do século XX, também foi marcado pelo fato de as mulheres brasileiras buscarem uma maior independência e garantia de seus direitos no mercado de trabalho e ações ocorreram em prol disso. No entanto, a desafiadora realidade da jornada dupla pode dificultar a manutenção do aleitamento materno e até mesmo levar ao desmame precoce. Por essa razão, torna-se essencial a implementação de estratégias para informar, incentivar e promover essa prática, pois depende de um conjunto complexo de fatores socioeconômicos, sociais e individuais.[5]

Segundo Vieira[6], quando as mulheres conquistam os direitos de exercer uma atividade remunerada, muitas vezes há um impacto no aleitamento. Quando essa trabalhadora também é mãe, ela carece se afastar de seu bebê ainda no período de aleitamento para que continue a exercer seu trabalho.

Nesse sentido, tem como pergunta norteadora: "Em que medida as políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno são capazes de proteger os direitos da mulher nutriz e trabalhadora?". Este estudo tem por finalidade identificar potencialidades e fragilidades em 5 (cinco) marcos políticos históricos de incentivo ao aleitamento natural e à mulher nutriz, garantidos por meio de políticas públicas, que regulam os direitos das mulheres em relação ao aleitamento materno e à jornada dupla de trabalho no Brasil, com intuito de produzir críticas às fragilidades com base no recomendado pela OMS e MS. O objetivo é identificar potencialidades e fragilidades nos marcos políticos históricos que regulam os direitos das mulheres no que se refere ao aleitamento natural e a jornada dupla de trabalho no Brasil e reunir argumentos que justifiquem a necessidade de políticas públicas mais efetivas para o tema, pois essa vivência só deixa de causar desmame precoce quando há condições verdadeiramente favoráveis à manutenção da prática do aleitamento.

A metodologia utilizada foi uma análise documental, que se trata de uma coleta de dados restrita a documentos, constituindo o que se denomina de fontes primárias.[7] Desse modo, foram analisadas cinco fontes primárias, sendo elas programas e leis: o Art. 396 do Decreto de Lei n°5.452 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) de 1943 (Redação dada pela Lei nº 13.509 de 2017)[8]; Art. 389 § 1º da Lei nº 5.452 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) 1943 (Redação dada pelo Decreto-lei nº 229, de 28.2.1967)[8]; Art. 7, inciso XVIII da Constituição Federal de 1988[9]; Lei n° 11.770 de 09 de Setembro de 2008 - Programa Empresa Cidadã[10] e o Art. 1° n° 01/2010 Portaria n° 193 de 23 de Fevereiro de 2010 do Ministério da Saúde.[11]

O recorte temporal possui marcos políticos históricos que asseguram à lactante, em alguma medida, o direito de amamentar e manter o aleitamento materno. A partir do que preconiza a OMS e o MS sobre as recomendações em relação ao aleitamento materno, foram consideradas fragilidades os aspectos que não asseguravam totalmente esse direito, não contemplando em ampla medida o direito da mulher trabalhadora em fazer a continuidade do

aleitamento natural, como:
1. A decisão da implementação do direito caber a gestão da empresa;
2. Só contemplar mulheres no mercado de trabalho formal;
3. Pouca adesão das entidades à programas e afins.
4. Só considera o aleitamento exclusivo (até os 6 meses de vida da criança);

Foram considerados os programas e leis que possuíam ao menos uma dessas fragilidades citadas. As principais potencialidades e fragilidades foram sintetizadas no formato de linha temporal que será apresentada a seguir.

Os marcos temporais e suas potencialidades e fragilidades encontradas são apresentados a seguir em formato de linha do tempo:

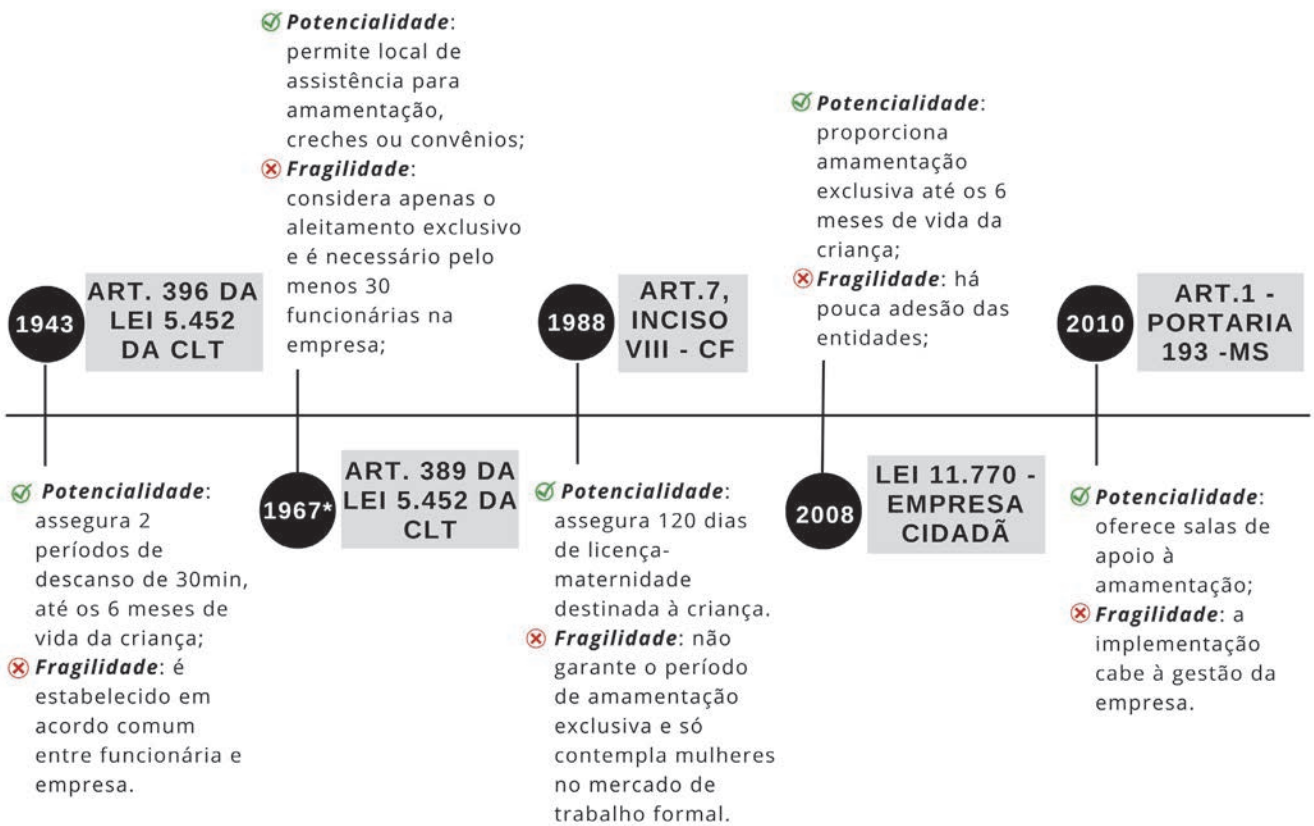


***Figura 1**: Potencialidades e fragilidades dos marcos políticos relacionados a proteção a amamentação em linha temporal. *Art 389 da Lei 5.452 da CLT: foi criada no ano de 1943, mas no ano de 1967 sofreu alteração, com a redação de um novo parágrafo; dessa forma, será abordada nessa linha do tempo a partir de 1967, quando teve uma modificação importante e permanece da mesma forma até os dias atuais.*

1943: Art. 396 do Decreto de Lei n°5.452 - CLT

Sendo o Art.396 da CLT uma das primeiras garantias de direito da mulher no que se refere à esfera da maternidade, torna-se uma conquista importante, uma vez que assegura à empregada o direito a dois períodos de descanso, de 30 minutos cada um, e atualmente torna-se possível também um único descanso de 1 hora, mas é necessário um acordo com a empresa, durante a jornada de trabalho, para amamentar ou cuidar de seu filho até que ele complete seis meses de vida. Em 2017, a lei sofreu uma nova redação, e assim foi estabelecido que esse direito não era exclusivo apenas para mães que geraram pela via biológica, mas também às mães pela via de adoção.

Como fragilidade temos o fato de que não considera o aleitamento complementar, continuado até os 2 anos de vida ou mais. Ademais, em diversas realidades não é possível contemplar a vivência de mulheres que precisam realizar deslocamento pendular para chegar ao local de trabalho, inviabilizando o direito de estar com seus filhos durante os períodos de descanso, impossibilitada pela distância e, muitas vezes também, pela falta de rede de apoio, seja familiar ou remunerada. Além de que para que esses horários de descanso ocorram, é necessário que sejam definidos em acordo individual entre mulher e empregador, o que pode

dificultar o processo.

Por muitas décadas, devido a uma construção social que oprime mulheres, trabalhar era visto e compreendido como uma prática prejudicial à família, uma vez que não haveria tempo hábil para que a mulher desempenhasse o seu dito principal papel na sociedade: a função de cuidado com o lar e família. Esse estereótipo, aliado à falta de proteção trabalhista, resultou em muitas dificuldades para as mulheres que desejavam ingressar no mercado de trabalho.

No Brasil, as poucas leis trabalhistas que existiam antes da década de 1930 não integravam a Constituição de 1891 regente à época, desse modo, não eram respeitadas. Assim, os trabalhadores buscavam melhorias nas condições de trabalho, seguridade social e salário. Além disso, no que diz respeito a mulheres no mercado de trabalho, era composto por um grande número, entretanto, foram inviabilizadas pelo Estado e sindicatos, sem qualquer regulamentação ou garantia de afastamento referente ao período de gestação. As mulheres trabalhadoras enfrentavam dupla jornada, pois precisavam lidar com as tarefas domésticas além do trabalho remunerado.[12]

De acordo com Priore[12], a luta das mulheres por espaço e reconhecimento em um mundo dominado pelos homens, é influenciada por transformações políticas, sociais e econômicas. A inserção das mulheres no mercado de trabalho ocorre através de fatores como urbanização, industrialização e modernização, permitindo a entrada delas em áreas até então dominadas por homens. No entanto, essa entrada também foi acompanhada por desafios como falta de oportunidades de qualificação e a dupla jornada de trabalho, já que muitas mulheres eram responsáveis pela casa e filhos.

A criação da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) em 1943, durante o governo de Getúlio Vargas, foi um marco importante na história social do trabalho no Brasil. Segundo Gomes[13], a CLT representou uma tentativa de regulamentar as relações trabalhistas e garantir alguns direitos aos trabalhadores, como jornada de trabalho limitada, férias remuneradas e a criação de sindicatos. No entanto, essas conquistas foram limitadas e muitos trabalhadores continuaram a enfrentar condições precárias e exploração, especialmente as mulheres e os trabalhadores rurais. A sociedade brasileira sempre foi marcada por uma desigualdade de gênero que se reflete no mercado de trabalho.[14]

Dentro desse contexto, para Fraccaro[15], a mobilização de mulheres feministas e de pequena parte do Estado, os primeiros indícios de garantia para mulheres trabalhadoras começaram a ser criadas, inclusive para mulheres inseridas na maternidade, mas eram insuficientes, e ocorreu a partir do Código Sanitário da cidade de São Paulo, em 1918, que destacava o papel da mulher como reprodutora e cuidadora e ficava estabelecido que as mulheres não poderiam trabalhar na indústria durante o último mês de gravidez e o primeiro do puerpério.

A conjuntura social da época, que pouco foi modificada até os dias atuais, já se configurava de modo no qual mulheres eram as responsáveis do lar e quando engravidavam, precisavam se dividir entre as atividades da casa e as remuneradas fora desse âmbito, tendo como consequência não possuir locais ou com quem deixar seus filhos para cumprir a jornada de trabalho remunerada. Desse modo, ocorria um processo de dualidade propiciando pela função biológica e social, fomentada pela sociedade, igreja e Estado, sem qualquer garantia de regulamentos ou direitos como solução.

A primeira preocupação desenvolvida pela indústria foi a partir dos casos de abusos em grande escala sofridos por mulheres no ambiente de trabalho. Além disso, havia alta taxa de mortalidade das crianças, que eram explicadas pela falta de devidos cuidados nos primeiros meses de vida e ausência de aleitamento era uma das principais causas da morte de bebês, vinculado ao trabalho feminino, que provocava muito esforço até próximo a data do parto.[15]

Após isso, iniciou-se uma consciência em relação à figura feminina no trabalho, sobretudo no ramo industrial. Posteriormente, em 1943, a CLT foi criada e trouxe direitos ao trabalho feminino, tendo como foco a maternidade, basicamente é justamente o que era entendido como um dever social da mulher.

Ainda considerando o recorte temporal delimitado pelo governo Varguista, e analisando as primeiras legislações que contemplavam mulheres trabalhadoras, identifica-se um olhar que sempre atrela às mulheres os deveres doméstico e do cuidado dos filhos, ainda que ocupe lugares no mercado de trabalho formal. De acordo com Pena,[16] "as mulheres seriam duplamente úteis, como trabalhadoras e como mães e esposas", tornando possível a compreensão do ideal à época.

As mulheres e as crianças forneceram os primeiros braços fabris; o movimento de sua incorporação sucedeu, entretanto, o de sua expulsão. Se em 1872 elas eram 72% do trabalho assalariado nas fábricas, em 1950, eram apenas 23%.[17] Uma das respostas para essa queda brusca de mulheres no mercado de trabalho foi o decreto do Trabalho das Mulheres, em 1932, que proporciona igualdade salarial e licença maternidade, que na época era referente a quatro semanas antes e quatro semanas após o parto, com o direito de receber metade de seu salário, além de outras regulações, o que tornava a mão de obra masculina mais atraente ao sistema capitalista.

Vale lembrar que a partir da década de 1930, os debates em relação às crianças tomaram corpo, principalmente no ministério de Gustavo Capanema (1934-45). Todavia, o Estado ainda não havia assumido a responsabilidade sobre a infância; assuntos que cabiam à esfera familiar e principalmente às mulheres. Essa lacuna em relação aos menores de idade nos indica uma série de discursos adotados pelo Estado a fim de garantir a educação infantil e uma interação entre mães e filhos mais duráveis.[15]

Dentro desse contexto, no que se refere a uma ótica dos direitos trabalhistas das mulheres, estavam muito relacionados à maternidade e o Estado pouco tinha responsabilidade com as crianças, a regulamentação para o trabalho das crianças ficava diretamente ligada à mãe, uma vez que o cuidado cabia quase que exclusivamente à mulher, e a ela também cabia a responsabilidade de livrar a criança das condições de exploração no mercado de trabalho.

O Brasil era uma "página em branco" sobre as questões das mulheres e da infância, embora reconhecesse os empenhos regulatórios dos códigos sanitários. Sendo assim, tornava-se necessária a intervenção do Estado no que se referia ao trabalho das mulheres, crianças e até mesmo a mortalidade infantil latente à época, e que tinha ligação direta com a realidade discorrida acima.[15]

1967:Art. 389 § 1º e 2º da Lei nº 5.452 - CLT de 1943 (redação dada pelo Decreto-lei nº 229, de 28.2.1967)

Em tal circunstância, teremos também outro marco da CLT em 1943, o Art.389, que prevê que toda empresa com pelo menos 30 (trinta) mulheres com mais de 16 (dezesseis) anos deverão disponibilizar um local que permita à empregada guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período de amamentação, esses espaços devem ser equipados, no mínimo com berçário, uma saleta de amamentação, uma cozinha dietética e uma instalação sanitária.

No ano de 1967, foi necessária uma nova redação nesta lei trabalhista, a partir do Decreto-lei nº 229, de 28.2.1967, que diz que esse direito poderá ser suprido por meio de creches distritais mantidas, diretamente ou mediante convênios, com outras entidades públicas ou privadas, pelas próprias empresas, em regime comunitário, ou a cargo do SESI, do SESC, da LBA ou de entidades sindicais. Uma inclusão com a tentativa de ampliar as possibilidades e garantir uma conduta de realização dos objetivos fixados nos atos.

Os benefícios resultantes do aleitamento materno para a criança e a mãe são conhecidos e comprovados cientificamente, pois evitam problemas de saúde tal como diarreia, infecções respiratórias, diminui risco de alergias, diminui risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes, reduz chance de obesidade, proporciona melhor nutrição e um melhor desenvolvimento da cavidade bucal no que se refere à saúde da criança; em relação à saúde da mãe, reduz a prevalência de câncer de mama, evita nova gravidez, proteção contra diabetes tipo 2, câncer de ovário e útero, hipertensão e afins.[1] Desse modo, o aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade.[1]

Embora a legislação brasileira tenha incorporado a ampliação dos locais de assistência no ambiente de trabalho, a efetiva aplicação dessa medida pelas empresas é limitada. Diante dessa realidade, foi estabelecida a Portaria 3.296/1986 pelo Ministério do Trabalho e Emprego, em 1986, para proporcionar às empregadas um auxílio conhecido como auxílio-creche/reembolso-creche, um montante financeiro repassado diretamente pelo empregador. A complicação desse cenário foi acentuada em 2022, durante o governo do ex-presidente Jair Messias Bolsonaro, com a introdução da Medida Provisória (MP) 1116/22. Esta MP, parte do Programa Emprega + Mulheres e Jovens, flexibiliza as relações trabalhistas ao introduzir o benefício de reembolso-creche, que, embora aparentemente destinado a apoiar a parentalidade na primeira infância, isenta os empregadores da obrigação de fornecer locais apropriados para a assistência de filhos de empregadas no período da amamentação, conforme estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Isso significa que as empresas podem deixar de oferecer espaços adequados para mães amamentarem durante o expediente, transformando uma necessidade de saúde pública em uma questão monetária, potencialmente prejudicando mães e filhos ao comprometer o direito à amamentação e criando um cenário em que o cuidado materno se torna sujeito a acordos financeiros entre empregadores e empregadas.

Nesse sentido, fica evidente a fragilidade da empregabilidade de tal garantia de direito conquistada através da CLT, uma vez que é necessário ter pelo menos 30 mulheres contratadas pela empresa para que seja aplicada, considera apenas o aleitamento exclusivo e, além disso, é enfraquecida pela MP 1116/22 que descaracteriza uma garantia legal, prejudicando mães e filhos e tornando mais possível o desmame precoce, pois ao invés de ocorrer estratégias para implementação de um local que permita à mulher guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no

período de amamentação, é criado outras medidas que priorizam outros interesses que não o de fazer a manutenção do aleitamento materno.

Na década 1980, uma expressiva movimentação iniciou-se após a comprovação da necessidade de fortalecer as ações de incentivo ao aleitamento materno, fomentadas por evidências científicas que evidenciam os benefícios dessa prática, a fim de conter o uso desenfreado de fórmulas infantis, mamadeiras e, sobretudo, diminuir as altas taxas de mortalidade infantil. Além disso, o acesso da mulher no mercado de trabalho está estritamente relacionado à queda do aleitamento natural.

Em 1921, a Nestlé iniciou suas atividades em território nacional. Adicionado a este fato e potencializando sua influência na população, foram amplamente impulsionadas diversas campanhas publicitárias, assim como uma importante interferência na difusão de informações científicas no campo da Pediatria e Puericultura. Na medida em que a Nestlé difundiu suas campanhas para os espaços dos consultórios e clínicas, monopolizou uma ação em conjunto com os médicos.[18]

Em 1940, a indústria envolveu-se em todas as esferas relacionadas com o desempenho dos profissionais de saúde. Havia uma reciprocidade de interesses entre a indústria e a classe médica. Enquanto o mercado expandia seus lucros, os médicos mantinham posição de autoridade sobre seus pacientes. Assim, se construía uma intensa e sólida estratégia de marketing, que possibilitou a Nestlé disseminar amplamente a cultura dos leites industrializados e fórmulas para lactentes.[19]

A estrutura de disseminação do leite em pó estava solidamente montada: maternidades, médicos, anúncios em revistas científicas e leigas, apoio estatal. A partir dos anos de 1970, a televisão e o rádio seriam veículos de grande alcance para a promoção dos produtos. De 1970 a 1977, a Nestlé obteve um aumento em sua produção de leite integral de 42 para cerca de 50 toneladas e 6 de para 26 toneladas de leite modificados. A Revista Exame condecora a indústria como a de melhor desempenho econômico em 1979, ano em que 50% da produção de leite in natura do estado de São Paulo foi comprada pela Nestlé, acarretando uma crise de abastecimento.[18]

Adicionalmente, convém salientar que o escopo do presente estudo não visa negar a realidade de mães que necessitam de fórmulas para alimentar seus filhos, devido às adversidades em suas circunstâncias. É imprescindível reconhecer que diversas mães enfrentam complexidades diversas que as impedem de praticar o aleitamento materno, instigando necessidade de formulações que assegurem o desenvolvimento infantil. Pelo contrário, o objetivo é destacar uma perspectiva concernente ao fato de que a Nestlé exercia influência sobre mães para adotarem fórmulas, mesmo quando a amamentação natural era uma possibilidade viável. Além disso, a empresa também exercia influência sobre os profissionais de saúde, incentivando a preferência por essa alternativa. Assim, não se busca generalizar realidades, mas focalizar um recorte específico a fim de evidenciar os malefícios inerentes a essa postura mercadológica da Nestlé, que negligenciava a promoção efetiva da saúde materno-infantil.

Mediante a esse cenário, estratégias foram necessárias para reverter esse processo. Assim no ano de 1981, foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (Pniam), como estratégia para fortalecer o aleitamento natural, com uma diversidade de ações tais como a promoção, por meio de campanhas publicitárias e treinamento de profissionais de saúde, à proteção, com a criação de leis trabalhistas de proteção à amamentação e controle de marketing e comercialização de leites artificiais, apoio ao aleitamento, a partir da elaboração de material educativo, criação de grupos de apoio à amamentação na comunidade e aconselhamento individual. Além de proporcionar a criação de alojamento conjunto nas maternidades e não oferta de água ou fórmulas na maternidade.

Além disso, foi uma década com expressivo aumento de mulheres inseridas na política brasileira, um momento em que o feminismo no Brasil entra em uma forte ebulição de ideias na luta pelos direitos das mulheres. Dado o período de redemocratização, após a Ditadura Militar no país, havia a necessidade de redigir uma nova Constituição que abrangesse mais direitos para a população. Nesse contexto, foram eleitas por voto direto 26 mulheres dentre 559 deputados eleitos, o que pode ser considerado um baixo contingente, mas muito expressivo à época, uma vez que na Assembleia de 1934, no processo de criação da Constituinte, somente 2 mulheres participaram.

Nessa conjuntura, foi elaborado um documento no Encontro Nacional da Mulher Constituinte, a Carta das Mulheres Brasileiras aos Constituintes. O documento prezava pela justiça social, a criação do Sistema Único de Saúde, o ensino público e gratuito em todos os níveis, a reforma agrária, entre outras propostas. A segunda parte da carta era específica no detalhamento das demandas em relação aos direitos das mulheres no que se referia ao trabalho, educação, à família e cultura, violência, saúde e questões nacionais e internacionais.[20]

No que se refere especificamente à maternidade, reivindicaram pela licença-maternidade de 120 dias, visto que a licença era de 84 dias e tinha que ser paga pelo

empregador, o que causava uma restrição considerável para mulheres no mercado de trabalho.

Art. 7, inciso XVIII da Constituição Federal de 1988;

Dessa forma, a partir da criação da Constituição Federal de 1988, que é vigente até os dias atuais, por meio Art.7, inciso XVIII, tivemos a conquista da licença-maternidade à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com a duração de 120 dias.

Embora seja um marco muito significativo, só contempla mulheres inseridas no mercado de trabalho formal e não é possível deixar de evidenciar que o Art.7, inciso XVIII só garante 4 meses (120 dias) de afastamento das funções trabalhistas, quando o ideal seria pelo menos 6 meses (180 dias), que é o tempo apropriado de aleitamento materno exclusivo indicado pela OMS. Assim, há uma maior possibilidade de ocorrer o desmame precoce, visto que o emprego para muitas mulheres é o modo de prover sustento ou até mesmo uma realização pessoal.

Desse modo, ainda que haja a licença-maternidade garantida a mulheres que são mães e trabalhadoras, que possibilita um período exclusivo destinado à criança, ainda não é o suficiente para aumentar a prática do aleitamento exclusivo até os 6 meses de vida da criança, uma vez que deve-se considerar, também, que muitas mulheres não possuem devida rede de apoio que forneça uma assistência afim de continuar o aleitamento exclusivo, sem uso de mamadeira para que não haja confusão de bicos, enquanto retornam ao trabalho.

O declínio na prática do aleitamento materno que ocorreu no final do século XIX, consequência do processo de industrialização, que acarretou em mudanças culturais com ingresso da mulher no mercado de trabalho, a criação de demandas por influência massiva de publicidade dos leites industrializados e marketing utilizado pelas indústrias e distribuidores de alimentos artificiais e de prescrição da alimentação artificial para bebês pelos profissionais de saúde, produziram impacto importante na mortalidade infantil.[21]

Apesar dos comprovados benefícios da amamentação e de importante direito já garantido na Constituição Federal de 1988 como o Art.7, inciso XVIII, sua prática está aquém das recomendações em todo o mundo. O índice de amamentação exclusiva para menores de 6 meses estabelecido pela Assembleia Mundial de Saúde a ser alcançado até 2025 é de 50%, no entanto, na maioria dos países esse índice está bem abaixo do recomendado.[22]

Lei n° 11.770 de 09 de setembro de 2008- Programa Empresa Cidadã

Assim, estabeleceu-se o Programa Empresa Cidadã (PEC) que foi instituído pela Lei nº 11.770/2008 e regulamentado pelo Decreto nº 7.052/2009, sendo administrado pela Receita Federal. Essa lei concede benefícios fiscais para as empresas que prolongam o tempo da licença-maternidade e paternidade, prorrogando a licença-maternidade para 180 dias, mediante a concessão de incentivos fiscais. Como potencialidade, proporciona amamentação exclusiva até os 6 meses de vida do bebê.

No que tange a fragilidade, a lei 11.770 tem pouca adesão das empresas, tornando uma política limitada, uma vez que por ser uma concessão facultativa, sua adesão é relativamente baixa. De acordo com o Ministério da Fazenda (2016), apenas 19.641 empresas haviam aderido ao Programa, o que correspondia a menos de 10% das empresas. Ademais, flexibilizar o programa para que seja possível substituir a licença em forma de afastamento pela redução da carga de trabalho, pode gerar um impacto negativo nesse processo de superar a cultura do desmame.

A MP 1116/22, criada em 2022, denominada de Emprega + Mulheres, também causa impacto e modificação do Programa Empresa Cidadã, possibilitando que a prorrogação da licença de 60 dias para mulheres e 15 dias para homens, poderá, em um acordo comum entre as partes, ser dividida entre os pais nesse período de prorrogação. Além disso, está autorizada a substituição da prorrogação pela redução de jornada de trabalho em 50%, pelo período de 120 dias, por meio de acordo individual ou coletivo e sem redução do salário.

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil de 2019 (ENANI-2019) mostra que, dois a cada três bebês são amamentados na primeira hora de vida, sendo que no Brasil essa taxa chega a 62,4% e está muito próxima do objetivo de 70% da OMS. Já a taxa de amamentação restrita ao leite materno até os seis meses de vida é de 45,8%, cenário positivo, porém ainda distante da meta da OMS.

Em relação ao indicador de aleitamento materno continuado, ou seja, até 24 meses da criança, o aumento registrado foi de 22,7 vezes no primeiro ano de vida e de 23,5 em menores de dois anos, em comparação com os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 1986.

Art. 1° n° 01/2010 Portaria n° 193 de 23 de Fevereiro de 2010 do Ministério da Saúde

Sendo assim, o Art. 1º nº 01/2010 da Anvisa e Ministério da Saúde, tem por objetivo orientar a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas ou privadas e a fiscalização desses ambientes pelas vigilâncias sanitárias

locais, com objetivo de ordenha e estocagem de leite durante a jornada de trabalho. Tal política pública tem como potencialidade facilitar o aleitamento materno exclusivo com ordenha e armazenamento do leite, com objetivo de apoiar de maneira contínua o aleitamento materno, mesmo após o período de licença maternidade.

No entanto, sua fragilidade é que a implementação cabe à gestão da empresa e estudos apontam que 100% das empresas captadas não possuem salas de apoio à amamentação e apenas 45% dessas tinham algum lugar disponível caso fosse necessário.[23]

Seguindo as orientações da cartilha do Ministério da Saúde a respeito da implementação da sala, é necessário que seja disponibilizado um ambiente específico e único para a retirada do leite ou amamentação da criança. Tal ambiente deve ser tranquilo, bem iluminado, com boa ventilação e equipado com poltronas confortáveis separadas por divisórias visando garantir privacidade a mulher, uma pia para realizar a higienização das mãos antes da retirada do leite e freezer para armazenamento desse leite. O material de armazenamento, potes de vidros com tampas rosqueadas preferivelmente, e o recipiente térmico para o transporte podem ser disponibilizados pela própria mulher ou pela empresa.[23]

Além do claro benefício para a mãe e a criança, as empresas também adquirem grandes vantagens como menor absenteísmo da funcionária, visto que, crianças que são amamentadas adoecem menos, a maior adesão ao emprego como resultado de uma funcionária que possui conforto, compreensão e valorização das suas necessidades além de uma boa imagem perante seus funcionários e a sociedade.[23]

Considerando o cenário ainda muito latente de desmame precoce no Brasil, seja no que se refere ao aleitamento exclusivo ou no aleitamento continuado, uma das principais razões para essa realidade é a não efetividade de tais marcos que não se concretizam na prática, configurando uma realidade pouco favorável à mulher trabalhadora que amamenta. Somado a isso, um outro estudo apontou que cerca de 77% das mães não receberam qualquer orientação a respeito dos seus direitos, que visam a manutenção e proteção do aleitamento materno, dificultando 6 ainda mais a exigência do cumprimento destes, especialmente o direito de pausa para amamentar durante a jornada de trabalho (80,65%).[23]

Além disso, o estudo também revela que o principal empecilho citado foi a respeito do espaço físico, mas com forte relação aos custos que estariam associados à implementação da sala.[23] Todavia, a implantação e manutenção das salas são de baixo investimento e prova-se isso ao analisar que para as empresas, o custo dessa sala representa menos de 2% da remuneração bruta mensal da mulher assalariada e, por fim, refuta o mito de que os benefícios associados à maternidade tornam as mulheres mais caras para as empresas.[23]

Esse contexto nos faz compreender o cenário ainda muito latente de desmame precoce no Brasil, seja no que se refere ao aleitamento exclusivo ou no aleitamento continuado, dada pela necessidade da volta da mulher ao trabalho fora do lar, ainda que já existam leis que garantam essa a prática.

Observa-se que apesar dos avanços e conquistas significativas no cenário de aleitamento materno e jornada dupla da mulher no Brasil, existem fragilidades nos Programas e Leis existentes que asseguram direitos a essas trabalhadoras e crianças, pois não garantem respaldo suficiente a mulheres que trabalham e são mães. Como consequência disso, até os dias atuais, ocorre, muitas vezes, o desmame precoce. Sendo assim, torna-se necessário que as políticas públicas viabilizem maiores possibilidades à mãe no que tange a conciliar seu trabalho com o direito de amamentar, sem gerar qualquer malefício a sua saúde ou da criança.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.Departamento de Atenção Básica.Brasília:Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica; 2ª ed., n 23).
2. Lopes AQM. A amamentação e o desenvolvimento do sistema estomatognático [Trabalho de Conclusão de Curso]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et. al. Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;30;387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7. Pubmed PMID: 26869575.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.Brasília:Ministério da Saúde, 2017.
5. Luthuli S, Haskins L, Mapumulo S, Rollins N, Horwood C. I decided to go back to work so I can afford to buy her formula': a longitudinal mixed-methods study to explore how women in informal work balance the competing demands of infant feeding and working to provide for their family. BMC Public Health. 2020;2;20(1):1847. doi:10.1186/s12889-020-09917-6. Pubmed PMID: 33267866. Pubmed Central PMCID: PMC7709310.
6. Verrumo M. Gota a gota: A História da Amamentação no Brasil. 2022. Acesso em: 17 mar. 2023. Disponível em: https://www.sescsp.org.br/historia-amamentacao/.
7. De Andrade Marconi M, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2003.
8. Consolidação das leis do trabalho – CLT e normas correlatas. – Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017.
9. Brasil. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988.Emendas Constitucionais. Casa cívil, Brasília, 05 out. 1988.

10. Brasil. Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008.Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991. Casa cívil, Brasília, 09 set. 2008.
11. Brasil. Portaria n.º 193, de 23 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre a estrutura em relação ao regime do Ministério da Saúde. Brasília, Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 24 fev. 2010.
12. Del Priore M. História das mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto;1997.
13. De Castro Gomes AM. A invasão do trabalhismo.In: De Castro Gomes AM. A invenção do trabalhismo. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV;2005.
14. Schwarcz LM. As barbas do Imperador:D. Pedro II, um monarca nos trópicos. São Paulo: Companhia das Letras;1998."
15. Fraccaro G. Os direitos das mulheres:feminismo e trabalho no Brasil (1917-1937). Rio de Janeiro: Editora FGV;2018.
16. Pena MVJ. Mulheres e trabalhadoras: presença feminina na constituição do sistema fabril. Rio de Janeiro: Paz e Terra;1981."
17. Pinho AVS.Entre ambiguidades, legislação e negociações: a Era Vargas e a regulamentação do trabalho feminino(1930-45)[Trabalho de conclusão de curso]. Distrito Federal (BsB): Universidade de Brasília;2021.
18. Goldemberg P. Consumo e reprodução social: o desmame precoce na perspectiva do marketing do leite em pó num país subdesenvolvido. In: Goldemberg P. Repensando a desnutrição como questão social. São Paulo: Cortez Editora/UNICAMP;1989.
19. Nunes CN. O design da Mamadeira: por uma avaliação periódica da produção industrial[Tese]. Rio de janeiro(RJ):Pontifícia Universidade Católica;2010.
20. Lopes MR; Aguiar RR. Carta das mulheres à constituinte: uma análise sobre as leis de violência contra as mulheres a partir das críticas ao direito. Revista de ciências do estado. 2020;5(2):1-25. doi: 10.35699/2525-8036.2020.20681.
21. De Araújo MFM, Rea MF, Pinheiro KA, De Abreu Soares Schmitz B. Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. Revista de Saúde Pública. 2006;40(3):513-520. doi: 10.1590/S0034-89102006000300021.
22. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387(10017):480. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.