

Boa tarde a todos e todas

Junto anexo meu contributo relativo ao PL 948/XIV/3.

Continuação de um bom trabalho, e uma boa semana.

Cumprimentos,

Lígia Morais

Projeto de Lei 948/XIV/3

Alarga e garante a atribuição da licença parental inicial igualitária em termos de género, às famílias monoparentais e por via da adoção, alarga a licença inicial exclusiva do pai e a dispensa para amamentação, aleitação e acompanhamento da criança, (vigésima primeira alteração à Lei n.º 7/2009 de 12 de fevereiro, quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de abril e sexta alteração ao Decreto-Lei n.º 91/2009 de 9 de abril)

Email: 10CTSS@ar.parlamento.pt

Enquadramento:

A licença parental é um direito laboral que conjuga a possibilidade de restabelecimento da gravidez, a criação de vínculos entre pais, mães e criança, assim como garante à criança o direito a beneficiar de atenção dedicada cumprindo, desta forma, o seu superior interesse.

Licenças parentais pagas permitem a permanência no mercado de trabalho, tanto para homens, como para mulheres, ao mesmo tempo que aumentam o rendimento familiar disponível e, desta forma, licenças parentais pagas têm igualmente um efeito positivo na taxa de natalidade.

Por outro lado, sabemos que o facto de serem as mulheres, na sua maioria, a usufruir das licenças parentais, resulta numa diminuição do seu rendimento disponível em comparação com os homens, cujos efeitos se sentem com especial incidência na reforma. Condiciona as escolhas profissionais das mulheres promovendo a segregação de género no trabalho, mas também os seus tempos de trabalho e as suas oportunidades de progressão na carreira.

Em Portugal, o artigo 39.º do Código do Trabalho estabelece as seguintes licenças parentais: a) Licença parental inicial; b) Licença parental inicial exclusiva da mãe; c)

Licença parental inicial a gozar pelo pai por impossibilidade da mãe; d) Licença parental exclusiva do pai.

No caso da licença parental inicial ambos os progenitores têm direito a uma licença parental inicial de 120 dias ou 150 dias consecutivos que pode ser partilhada. Nesse caso, o período de licença é acrescido de 30 dias extra. Contudo, para usufruírem deste benefício, devem utilizar os 30 dias de forma consecutiva ou divididos em dois períodos de 15 dias, que também devem ser gozados consecutivamente. Estes dias extra só podem ser gozados por um dos pais e depois do período obrigatório da mãe, que corresponde a seis semanas (42 dias).

Contas feitas, se os pais partilharem a licença podem chegar a 150 dias de licença paga a 100% ou a 180 dias paga a 83%.

Existem ainda situações de acréscimo adicionais que podem ser contabilizadas, como o nascimento de gémeos, o internamento pós-parto ou o nascimento prematuro.

Importa agora dar um passo significativo, tanto na promoção da partilha das licenças parentais, como no alargamento da própria licença, proporcionando à criança a possibilidade de ficar em casa o máximo de tempo possível.

A licença parental igualitária e a não transferibilidade dos períodos de licença promovem não apenas uma maior igualdade de acesso e de oportunidades laborais entre mulheres e homens, mas é igualmente vantajosa na promoção da igualdade de género no estabelecimento de vínculos com as crianças, assim como na promoção do saudável desenvolvimento das crianças e no seu bem-estar psicológico numa fase da vida em que os benefícios do contacto próximo e permanente com pais e mães são incontestáveis. O aumento das licenças de parentalidade tem demonstrado igualmente uma correlação positiva com a taxa de natalidade.

Por sua vez, a Diretiva 2019/1158 UE, do Parlamento Europeu e do Conselho de 20 de junho de 2019, relativa à conciliação entre a vida profissional e a vida familiar dos progenitores e cuidadores, revogou a Diretiva 2010/18/UE do Conselho, e aumentou para dois meses o período não transferível. Esta alteração tem de ser introduzida pelos

Estados-Membro até 2 de agosto de 2022, tendo já países como a Finlândia e Espanha dado nota que pretendem implementar estas medidas.

Importa também, seguindo as orientações da Organização Mundial da Saúde, no sentido da necessidade da promoção e apoio ao aleitamento materno e ainda acolhendo a **sugestão que a Ordem dos Médicos dirigiu ao Parlamento garantir o alargamento da licença de amamentação, aleitação e ainda acrescentar a possibilidade de dispensa para acompanhamento de criança até perfazer três anos.** São duas medidas que respondem aos desafios concretos lançados pelas organizações que pugnam pela defesa da igualdade entre homens e mulheres, pela proteção da família e da parentalidade e pelos direitos das crianças.

Lei em VIGOR

- **Artigo 47.º**

Dispensa para amamentação ou aleitação

1 - A mãe que amamenta o filho tem direito a dispensa de trabalho para o efeito, durante o tempo que durar a amamentação.

2 - No caso de não haver amamentação, desde que ambos os progenitores exerçam actividade profissional, qualquer deles ou ambos, consoante decisão conjunta, **têm direito a dispensa para aleitação, até o filho perfazer um ano.**

3 - A dispensa diária para amamentação ou aleitação é gozada em dois períodos distintos, com a duração máxima de uma hora cada, salvo se outro regime for acordado com o empregador.

4 - No caso de nascimentos múltiplos, a dispensa referida no número anterior é acrescida de mais 30 minutos por cada gémeo além do primeiro.

5 - Se qualquer dos progenitores trabalhar a tempo parcial, a dispensa diária para amamentação ou aleitação é reduzida na proporção do respectivo período normal de trabalho, não podendo ser inferior a 30 minutos.

6 - Na situação referida no número anterior, a dispensa diária é gozada em período não superior a uma hora e, sendo caso disso, num segundo período com a duração remanescente, salvo se outro regime for acordado com o empregador.

7 - Constitui contra-ordenação grave a violação do disposto neste artigo.

Artigo 47º

Dispensa para amamentação ou aleitação e dispensa para acompanhamento da criança

1 – Os progenitores têm direito a dispensa de trabalho para o efeito de amamentação ou aleitação, durante o tempo que a mesma durar, e direito a dispensa para acompanhamento até a criança perfazer três anos.

NOTA: Se colocam no mesmo ponto a dispensa durante o tempo que a mesma durar, e o acompanhamento irá provocar mais pressão e confusão por parte do Empregador.

Para interpretação da comunidade médica, e empregadora, será ter este ponto como está actualmente.

2 - No caso de não haver amamentação, desde que ambos os progenitores, **biológicos ou adotantes**, exerçam atividade profissional, qualquer deles ou ambos, consoante decisão conjunta, têm direito a dispensa para aleitação, até a criança perfazer **três** anos.

NOTA: O Estado, tem de começar a trabalhar a Amamentação como parte da Saúde Pública. E tem de existir discriminação positiva para quem amamenta.

Acompanho várias mães, que aos 12 meses, 18 meses, o Médico de Família faz pressão para o desmame, e muitos recusam passar a declaração para entregar no local de trabalho. Tenho ajudado Mães, a fazer queixa do profissional no livro reclamações e ao Coordenador do Centro de Saúde. E isto cria uma relação complexa entre o medico e utente. Como ultrapassar se o próprio Estado não incentiva a amamentação?

Julgo que neste ponto deveriam separar quem amamenta e quem não amamenta. Por exemplo, **discriminação positiva** relativo à despesa para ambos os Pais e até aos 3 anos. Se querem beneficiar a nível da despesa quem não amamenta, teria a despesa de aleitação até aos 24 meses por exemplo.

(A OMS preconiza o aleitamento materno até os 2 anos ou mais e exclusivo até os primeiros seis meses de vida).

O Estado tem de dar indicadores à Sociedade, que protege a Amamentação

3 - A dispensa diária para amamentação, aleitação ou acompanhamento de criança é gozada em dois períodos distintos, com a duração máxima de uma hora cada, salvo se outro regime for acordado com o empregador.

4 - (...).

5 - Se qualquer dos progenitores trabalhar a tempo parcial, a dispensa diária para amamentação, aleitação ou acompanhamento de criança é reduzida na proporção do respetivo período normal de trabalho, não podendo ser inferior a 30 minutos.

NOTA:

Relativamente às licenças, deveríamos lutar para que a Mulher tivesse uma licença de 6 meses, tal como a OMS diz, referente à amamentação exclusiva.

O Homem, parceiro, companheiro julgo pertinente estar presentes nos primeiros 30 dias de vida do recém-nascido, e após os 6 meses da mãe, ou seja o 7º mês.

Após as restantes licenças existentes, e que estão bem no Código de Trabalho, deveriam sim, alterar os valor % de remuneração.

Exemplificando

- Mãe: Licença 180 dias pagos a 100%
- Pai/Companheiro /Companheira: primeiros 30 dias e o 7º mês pagos a 100%
- Licença complementar: actualmente nos 25% passaria para os 50% de pagamento.

Isto sim, permitiria mais tempo no primeiro ano de vida, e menos pressão para a Família, e atropelos no crescimento e desenvolvimento de um bebé.

Como friso, o CT já permite tirar essa licença. Aliás eu tirei a complementar com o pagamento de 25% do ordenado bruto, e em seguida, tirei uma licença sem vencimento de apoio à família de 6 meses, porque nós como família, juntamos para conseguir estar esse tempo em casa, coisa que grande parte das Famílias não consegue fazer, e até hoje

me sinto uma privilegiada por o ter conseguido, e lamento que muitas mais famílias não consigam. Ao mesmo tempo, posso partilhar como Cidadã, amamento à 5 anos e continuo a entregar o atestado passado pela pediatra. Apesar de desde março 2020, devido à situação pandémica, os horários foram ultrapassados, e neste momento já não faço a redução sempre. Mas, ressalvo que como amamento, e que o desmame humano, varia entre os 2,5 anos e os 7 anos, continuo a apresentar o meu atestado. A Lei existe e funciona para os dois sentidos: Empregador e Empregado, e ambos tem de respeitar a Lei.

Para evitar que muitas mulheres percam o direito, pois o empregador pede o atestado e muitas vezes, o medico de família demora a passar a mesma, deveria também, ser equacionado um método mais célere deste atestado.

Nota:

Kathy Dettwyler¹ é professora de antropologia, autora e defensora da amamentação. Estudou o tempo biologicamente natural para parar de amamentar bebés humanos em comparação com outros mamíferos. Dettwyler descobriu que a idade mínima prevista para uma idade natural de desmame em humanos é de 2,5 anos, com um máximo de 7 anos. existem muitos benefícios em continuar a amamentar uma criança para além dos 2 anos:

- **Alimento superior:** embora possa haver pequenas alterações nos níveis de nutrientes ao longo do tempo, o leite materno continua a ser um alimento nutritivo e a apoiar o sistema imunológico da criança desde a primeira até à última gota.
- **Imunidade contra doenças:** o leite materno contribui para a saúde e o desenvolvimento adequado de todos os sistemas da criança: nutricional, intelectual, social e mental. A protecção imunológica do aleitamento materno na verdade aumenta durante o segundo e o terceiro anos. O leite materno é antibacteriano, antiviral, antiparasitário e antifúngico.

¹ https://www.researchgate.net/publication/265185534_A_Natural_Age_of_Weaning

- **Segurança emocional:** a amamentação proporciona conforto e segurança emocional. A amamentação é uma ajuda incrível para a mãe gerir/acolher uma crise de stress, frustração, medo, dor, etc. Nesta idade a mama pode ser negociável e flexível porque a criança já comunica por palavras as suas ideias e pensamentos. Pode também ser um fantástico meio de relação quando as palavras custam a sair e a lógica falha
- **Benefícios de saúde para a mãe:** quanto mais tempo durar a amamentação da mãe, menor o risco de cancro da mama, ovário e colo do útero, osteoporose, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e obesidade. A amamentação prolongada atrasa ainda o retorno da fertilidade em algumas mulheres, suprimindo a ovulação.

Amamentar uma criança pequena não é chocante, é biologicamente normal.

Relativamente aos dados existentes da % de amamentação em Portugal, lamento informar que não temos dados concretos, pois não existe nenhuma plataforma específica sobre o mesmo. Temos este documento oficial, mas numa amostra de 5000 mulheres, o que nem de perto nem de longe, mostra a realidade portuguesa. O de 2019 abaixo indicado diz-nos que a taxa de amamentação ao 6 meses é inferior a 25%.

*Anexo - A evolução do aleitamento materno em Portugal nas ultimas duas décadas*²

Ao mesmo tempo, cada vez mais tempos estudos científicos que demonstram o impacto do leite materno na Saúde Pública, como este de 2019:

*Estudo da OMS-Europa confirma aleitamento materno como fator protetor para a obesidade infantil*³

² <http://www.insa.min-saude.pt/a-evolucao-do-aleitamento-materno-em-portugal-nas-ultimas-duas-decadas-dados-dos-inqueritos-nacionais-de-saude/>

³ <http://www.insa.min-saude.pt/estudo-da-oms-europa-confirma-aleitamento-materno-como-fator-protetor-para-a-obesidade-infantil/>

Um estudo da Organização Mundial da Saúde para a Europa (OMS-Europa), coordenado por Ana Rito, investigadora do Departamento de Alimentação e Nutrição do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, confirma que as crianças que nunca foram ou que foram parcialmente amamentadas têm maior probabilidade de se tornarem obesas em comparação com as que foram amamentadas exclusivamente 6 ou mais meses. Este trabalho analisa dados de taxas de aleitamento materno em 22 países da OMS-Europa, participantes na 4ª ronda da iniciativa COSI (*Childhood Obesity Surveillance Initiative* ⁴).

De acordo com os resultados obtidos, as crianças que nunca foram amamentadas ou que foram amamentadas por um período mais curto têm, respectivamente, 22% e 12% mais probabilidades de serem obesas. Outra das conclusões deste estudo, refere que foram encontrados resultados estatisticamente significativos em 6 países que confirmam o aumento do risco de obesidade para crianças nunca amamentadas, em comparação com a amamentação exclusiva por 6 meses: Montenegro (90%), Malta (69%), Croácia (62%), Geórgia (53%), Espanha (25%) e Itália (21%).

O estudo "[Association between characteristics at birth, breastfeeding and obesity, in 22 countries. The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI 2015/2017](#)", que incluiu dados de amostras representativas nacionais de mais de 100 mil crianças dos 6 a 9 anos de idade, indica ainda que Portugal apresentou uma taxa de amamentação de 87,1%, mas somente 21% das mães amamentaram exclusivamente 6 ou mais meses, sendo que apenas 4 países apresentaram uma taxa de amamentação exclusiva de 25% ou mais (durante 6 ou mais meses), designadamente a Geórgia (35%), Cazaquistão (51%), Turquemenistão (57%) e Tajiquistão (73%).

"Considerando que a promoção do aleitamento materno representa uma 'janela de oportunidade' para a política de prevenção da obesidade infantil na Europa, as políticas nacionais existentes para promover práticas de amamentação e como estas políticas são desenvolvidas podem levar alguns países a serem mais ou menos bem-sucedidos no combate à obesidade. Em geral, as práticas de aleitamento materno na Europa ficam aquém das recomendações da OMS, situação que pode ser justificada devido a políticas ineficientes de promoção do aleitamento materno, comercialização combinada com publicidade excessiva de substitutos do leite materno e ainda uma legislação deficiente na proteção à maternidade, entre outros", justificam os autores deste trabalho.

Para João Breda, coordenador do Departamento Europeu de Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis da OMS e um dos autores deste trabalho, "estes dados trazem à luz que a adoção do aleitamento materno exclusivo está abaixo das

⁴ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>

recomendações mundiais e está longe da meta de aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses até pelo menos 50% até 2025, endossada pelos Estados Membros da OMS na Assembleia Mundial da Saúde sobre Metas Globais de Nutrição”.

O estudo COSI tem como objectivo criar uma rede sistemática de recolha, análise, interpretação e divulgação de informação descritiva sobre as características do estado nutricional infantil de crianças dos 6 aos 9 anos, que se traduz num sistema de vigilância que produz dados comparáveis entre países da Europa e que permite a monitorização da obesidade infantil a cada 2-3 anos. Participam actualmente neste estudo cerca de 40 países da Região Europeia da OMS, constituindo-se este como o maior estudo europeu da OMS com cerca de 300 mil crianças participantes.

Na qualidade de [Centro Colaborativo](#) em Nutrição e Obesidade Infantil da OMS/Europa, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, através do seu Departamento de Alimentação e Nutrição, tem vindo a coordenar nos últimos 10 anos o estudo COSI Portugal, em articulação com a Direção-Geral da Saúde, contando com a colaboração, a nível regional, de todas as Administrações Regionais de Saúde e ainda com as Direcções Regionais de Saúde dos Açores e da Madeira, designadamente o Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais da Madeira.

Perante este estudo, temos a resolução da AR 195/2021 - Recomenda ao Governo medidas de prevenção, tratamento e combate à obesidade ⁵.

Ver Ponto 5d) Desenvolva medidas e condições para possibilitar o aleitamento materno até aos 2 anos de idade, sempre que possível, assegurando o respeito integral e inquestionável pela opção das mulheres;

Deixo para vossa leitura, artigo da **The Lancet, de 2016** ⁶, referente à amamentação e o impacto da mesma:

“(…) revelam que aumentar a amamentação a níveis quase universais para bebés e crianças pequenas poderia salvar mais de 800.000 vidas de crianças por ano em todo o

⁵ <https://data.dre.pt/application/file/a/166667779>

⁶ <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/lancet-increasing-breastfeeding-worldwide-prevent-800000-child-deaths-every-year/>

mundo (equivalente a 13% de todas as mortes em crianças menores de dois anos) e **prevenir um adicional de 20.000 mortes por câncer de mama todos os anos.**

Embora a amamentação seja uma das medidas preventivas de saúde mais eficazes para crianças e mães, **independentemente de onde vivam**, ela tem sido negligenciada como uma necessidade crítica para a saúde da população, afirmam os autores.

Deixar de amamentar custa à economia global cerca de US \$ 302 bilhões a cada ano “

Acrescento, que para realmente existir uma discriminação positiva para quem amamenta – a MULHER – deverão equacionar uma melhoria para ela, por exemplo uma majoração da sua idade de reforma, pelo contributo à Sociedade.

Crianças Amamentadas são crianças que tem menos doenças – Físicas, Mentais, Emocionais – logo o peso dessa criança na Sociedade é “leve” ao contrário de uma diabetes por exemplo, em que o Estado (os contribuintes) tem de suportar.

Paralelamente à questão das Licenças, o Estado deve incluir a incentivação da amamentação, construindo políticas a nível de saúde publica.

Exemplos:

Acções prioritárias para melhorar as acções no domínio da nutrição infantil onde a amamentação é ancora:

- Rever as políticas alimentares existentes no contexto da Estratégia para a Alimentação de Lactentes e de Crianças na Primeira Infância e, se necessário, melhorá-las e a imposição do cumprimento de quadros legais de apoio, como o Código Internacional para a Comercialização de Substitutos do Leite Materno
- Aplicar uma estratégia para a modificação de comportamentos a todos os níveis: domicílio, comunidade e serviços de saúde distritais e nacionais
- Entre outras

Sou uma Cidadã, que me preocupo com as futuras gerações, como por exemplo da minha Filha de 5 anos.

Partilho desde já a minha visão simplista, do que é importante para a Mulher, Cria e Sociedade. É um Win-Win.

Obrigada pela disponibilidade.

Apresento os meus melhores cumprimentos,

Lígia Morais

Email: morais_ligia@yahoo.com

(CV: Mulher, Mãe, Activista, Conselheira de Amamentação e Intranet Manager | Digital Content Specialist na área Financeira, entre outros projectos 😊)