

Millenium, 2(ed espec nº 5), 153-159.

pt

A GRÁVIDA E A LACTANTE NO LOCAL DE TRABALHO
PREGNANT AND BREASTFEEDING IN THE WORKPLACE
MUJERES EMBARAZADAS Y LACTANTES EN EL LUGAR DE TRABAJO

Carla Nunes¹

Cristina Morgado²

Luís Costa³

Madalena Silva⁴

Sónia Amaral⁴

Cláudia Chaves⁵

Paula Nelas⁶

Emília Coutinho⁷

¹ USF Cidade Jardim, ACeS Dão Lafões, Viseu, Portugal

² ULS da Guarda, EPE, Guarda, Portugal

³ USF Infante D. Henrique, ACeS Dão Lafões, Viseu, Portugal

⁴ UCC Mangualde, ACeS Dão Lafões, Viseu, Portugal

⁵ Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal | Instituto Politécnico de Viseu, SIGMA – Phi Xi Chapter, CI&DEI, Viseu, Portugal

⁶ Instituto Politécnico de Viseu, UICISA:E, Viseu, Portugal

⁷ Instituto Politécnico de Viseu, UICISA:E, SIGMA – Phi Xi Chapter, Viseu, Portugal

Carla Nunes - carlacgnunes@hotmail.com | Cristina Morgado - cristinapm2@hotmail.com | Luís Costa - luiscosta911@hotmail.com |

Madalena Silva - madalena.fatima@hotmail.com | Sónia Amaral - soniapaisamaral@live.com.pt | Cláudia Chaves - claudiachaves21@gmail.com |

Paula Nelas - pnelas@gmail.com | Emília Coutinho - ecoutinhoessv@gmail.com



Autor Correspondente

Carla Nunes

ACeS Dão Lafões - USF Cidade Jardim

Av. Madre Rita de Jesus, 3

3500-179 Viseu – Portugal

carlacgnunes@hotmail.com

RECEBIDO: 11 de julho de 2019

ACEITE: 27 de fevereiro de 2020

RESUMO

Introdução: As mulheres trabalhadoras grávidas são consideradas um grupo vulnerável, pelo que devem ser desenvolvidas intervenções adequadas à promoção e proteção da saúde materno-infantil, que possam satisfazer as trabalhadoras e os empregadores e que facilitem o regresso ao trabalho.

Objetivos: Analisar as condições do local de trabalho em termos de saúde ocupacional proporcionadas às mulheres em situação de gravidez e lactantes.

Métodos: Efetuou-se uma pesquisa clássica da literatura científica, usando o motor de busca o Google Académico, as bases de dados eletrónicas dos repositórios portugueses e a página da Ordem dos Enfermeiros de Portugal.

Resultados: Diversas leis têm sido estabelecidas para delinear os direitos da mulher grávida e lactante nos vários países, mas mantêm-se sinais discriminatórios e de incumprimento. Importa abordar a gravidez no trabalho de forma proativa, caminhando para uma mudança organizacional que ocorra com o apoio dos empregadores. Recomenda-se a investigação pré-gravidez das condições e riscos do trabalho que possam trazer efeitos nefastos às mulheres grávidas.

Conclusões: É fundamental que os profissionais da saúde ocupacional atuem, promovendo atitudes positivas em relação às mulheres grávidas, apoiando concomitantemente os empregadores na adaptação do ambiente de trabalho à grávida.

Palavras-chave: mulher; gravidez; lactante; trabalho; saúde ocupacional

ABSTRACT

Introduction: Pregnant working women are considered to be a vulnerable group, so appropriate interventions must be developed to promote and protect both maternal and child health. Moreover, it can satisfy not only workers, but also employers and facilitate their return to work.

Objectives: Analyze the conditions of the workplace in terms of occupational health provided to pregnant women and breastfeeding women.

Methods: A classic research of scientific literature was carried out, using the Google Scholar search engine, the electronic databases of Portuguese repositories and the Portuguese Nurses Order website.

Results: Several laws have been established to outline the rights of pregnant and lactating women in different countries, but signs of discrimination and non-compliance remain. It is important to approach pregnancy at work in a proactive way, moving towards organizational change that occurs with the support of employers. Pre-pregnancy investigation of work conditions and risks that may have harmful effects on pregnant women is recommended.

Conclusions: It is essential that occupational health professionals act, promoting positive attitudes towards pregnant women, while supporting employers in adapting the work environment to pregnant women.

Keywords: woman; pregnancy; lactating; job; occupational health

RESUMEN

Introducción: Las mujeres embarazadas que trabajan se consideran un grupo vulnerable, por lo que se deben desarrollar intervenciones apropiadas para promover y proteger la salud materna e infantil, que puedan satisfacer a los trabajadores y empleadores y que faciliten el regreso al trabajo.

Objetivos: Analizar las condiciones del lugar de trabajo en términos de salud ocupacional brindada a mujeres embarazadas y lactantes.

Métodos: Se realizó una búsqueda clásica de la literatura científica, utilizando el motor de búsqueda Google Scholar, las bases de datos electrónicas de los repositorios portugueses y la página de la Orden de Enfermeras portuguesa.

Resultados: Se han establecido leyes para delinear los derechos de las mujeres embarazadas y lactantes en diferentes países, pero persisten los signos de discriminación e incumplimiento. Es importante abordar el embarazo en el trabajo de manera proactiva, avanzando hacia el cambio organizacional que ocurre con el apoyo de los empleadores. Se recomienda la investigación previa al embarazo de las condiciones y riesgos laborales que pueden tener efectos nocivos para las mujeres embarazadas.

Conclusiones: Es esencial que los profesionales de la salud laboral actúen, promoviendo actitudes positivas hacia las mujeres embarazadas, al tiempo que apoyan a los empleadores en la adaptación del entorno laboral a las mujeres embarazadas.

Palabras Clave: mujer; embarazo; lactante; trabajo; salud ocupacional

INTRODUÇÃO

A partir da segunda metade do século XX, muitos países observaram um aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho. Segundo dados estatísticos apresentados pela Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (CITE), (S.D.), Portugal apresenta uma taxa de atividade mais elevada do que os restantes países da União Europeia (UE), nomeadamente no que se refere às mulheres, sendo que em 2011 esta taxa era, para o sexo feminino, de 69,8% em Portugal e de 64,9% nos restantes países europeus. Em relação à taxa de emprego, Portugal situa-se ligeiramente acima do valor médio da UE, com uma taxa de 64,8 % face aos 62,3 % nos outros países da UE. No que diz respeito à taxa de desemprego registada em Portugal, verifica-se que também esta é superior na classe feminina, com 13,2% comparativamente com os outros países da UE, que apresentam 9,8% (Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego, S.D.).

As mulheres ocupam também, em regra, os lugares inferiores da escala salarial, as funções menos prestigiantes ao nível social e sofrem por vezes discriminação na admissão, qualificação e promoção no trabalho. De acordo com um estudo realizado no Brasil com 122 puérperas, em que 58 destas se encontravam desempregadas, a gravidez foi o motivo apontado por 46 para a perda de emprego (Gody, Gomes, Stefanello, Monteiro, & Nakano, 2011).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), alerta que as mulheres grávidas e as lactantes possuem múltiplos direitos, como sejam a garantia de emprego, licenças de maternidade remuneradas e pausas para amamentar, entre outros. (Gody, Gomes, Stefanello, Monteiro, & Nakano, 2011)

Todavia, esta realidade não se verifica em muitas situações e tem-se deixado para segundo plano a proteção integral da grávida, do embrião, feto e recém-nascido. Este grupo de trabalhadoras requer cuidados especiais e constitui, segundo o plano nacional de saúde ocupacional, um grupo vulnerável. Torna-se assim necessário impulsionar medidas de proteção da mulher grávida no emprego e capacitar as mesmas, informando-as para que possam, no poder do exercício dos seus direitos, conciliar a atividade laboral com a maternidade.

Conhecem-se casos em que as grávidas saem praticamente do trabalho para a maternidade para assim poderem usufruir da totalidade da licença de maternidade após o parto, desconsiderando os riscos desta conduta. É importante atender às intercorrências que poderão advir desde a fecundação, implantação do óvulo fertilizado e no decurso da gravidez. As primeiras semanas revelam-se vitais para o sucesso da gestação, daí que os cuidados e a proteção da trabalhadora grávida desde o início da gestação possam evitar abortos espontâneos e malformações congénitas.

Existem frequentemente situações de perigo para a saúde e integridade física dos trabalhadores nos locais de trabalho, que no caso das grávidas assume especial relevância. Torna-se então imperioso rastrear precocemente as condições e o ambiente de trabalho em que exercem, para intervir na adaptação do local e carga de trabalho às alterações fisiológicas decorrentes da gravidez.

A pesquisa estruturada neste artigo tem como objetivo promover a reflexão sobre as condições do local de trabalho, em termos de saúde ocupacional, proporcionadas a mulheres em situação de gravidez e lactantes. Visa ainda divulgar estratégias que protejam e promovam a saúde materno-infantil.

1. MÉTODOS

Efetou-se uma pesquisa clássica da literatura científica, usando o motor de busca o Google Académico, as bases de dados eletrónicas dos repositórios portugueses e página da Ordem dos Enfermeiros de Portugal.

Utilizaram-se combinações booleanas dos termos mulheres grávidas, local de trabalho e emprego para acesso aos artigos existentes nas bases de dados. A pesquisa aportou estudos e documentos legislativos num total de 10 fontes que serviram de base à análise reflexiva e crítica sobre a problemática da vivência da gravidez e lactância em contexto de trabalho.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise efetuada aos textos publicados, emergiram várias categorias que serviram de base à estruturação deste artigo, são elas: Saúde ocupacional, enfermagem, grávida e lactante; Direitos da trabalhadora grávida e lactante; Atividades proibidas ou condicionadas a colaboradoras grávidas e lactantes; Contributos do enfermeiro na prática.

• Saúde ocupacional, enfermagem, grávida e lactante

A Saúde Ocupacional tem evoluído com o decorrer do tempo e tem por finalidade a prevenção e identificação de fatores de risco existentes no local de trabalho suscetíveis à saúde da trabalhadora. Dedicar-se à promoção e vigilância da saúde, assegurando uma melhor qualidade de vida do trabalhador ao nível físico, social e mental (Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde, 2013).

O enfermeiro em saúde ocupacional pode e deve ter aqui um papel preponderante, ao apoiar quer a grávida quer o empregador a exercerem os seus direitos, disponibilizando e fornecendo informação e ao colaborar na adaptação do ambiente e local de

trabalho. Pode pois, explorar questões que afetam as trabalhadoras grávidas e lactantes no local de trabalho, consideradas como um grupo vulnerável, e dar a conhecer estratégias que permitam promover e proteger a saúde materna e infantil.

Como trabalhadora grávida entende-se a mulher grávida trabalhadora que informa a entidade empregadora da sua situação por escrito e mediante atestado médico. Define-se como trabalhadora lactante aquela que amamenta e informa o empregador por escrito e comprovando com atestado médico (Decreto-lei nº70/2000).

Compete à equipa de saúde ocupacional, nomeadamente ao enfermeiro, dinamizar processos e ações de promoção de saúde que conduzam a boas práticas neste âmbito, valorizando o esforço conjunto de trabalhadores e empregadores (Oliveira & André, 2010). Desta forma, a promoção de estilos de vida saudáveis, resultante em melhores condições de vida pessoal e profissional, acarretam menor sedentarismo, menos ausências no trabalho e consequentemente melhor produtividade. Neste sentido, é essencial que se proceda à formação e sensibilização das chefias para ajustarem a colocação e manutenção da grávida às suas aptidões fisiopsicológicas.

Também o bem-estar psicológico interfere com a saúde da grávida. O ambiente laboral e familiar da mulher, poderão conduzir ao *stress* e desgaste emocional, potenciado, nesta fase, também pelas alterações hormonais e de humor, tão frequentemente associados à sua condição. Em consequência, poderão surgir transtornos como a depressão, ansiedades e doenças psicossomáticas (Júnior, 2012).

As mulheres constituem quase metade da força de trabalho, tanto nos EUA como na União Europeia, no entanto, a discriminação de mulheres grávidas continua a ser uma das principais queixas. Nos EUA, entre 1992 e 2007, as queixas por parte das mulheres grávidas contra os padrões atingiram uma proporção maior do que a discriminação sexual ou relatos de assédio sexual (Salihi, Myers, & August, 2012). Muitas mulheres ainda são desconsideradas como cidadãs, estando subjugadas às vontades e decisões dos maridos, sem direito a voto ou a qualquer participação política ou administrativa. Não são respeitadas pelas suas capacidades no trabalho e são desvalorizadas, auferindo salários inferiores aos dos homens, sofrem vários tipos de preconceitos e são vítimas, por vezes, de assédio moral e sexual, o que as torna num grupo vulnerável no trabalho.

O aumento da classe feminina nos locais de trabalho tem reforçado a premência de serem desenvolvidas políticas de trabalho que as protejam, nomeadamente ao longo da gravidez, o que justifica também a existência de leis que delineiem os direitos das trabalhadoras grávidas nos EUA, Canadá, Reino Unido e na eu (Salihi, Myers, & August, 2012).

Sabendo que atualmente na nossa cultura a educação dos filhos é ainda maioritariamente imputada ao sexo feminino, a maternidade constitui uma condição que complica a participação das mulheres no mercado de trabalho. Por conseguinte, para a maioria dos empregadores a maternidade conduz a um aumento da despesa, pelo uso dos benefícios laborais, e a consequentes ausências ao trabalho.

Recentemente, com as novas tecnologias e globalização das economias mundiais, alterações climáticas e demográficas, têm surgido novos fatores de risco e diferentes tipos de exposição em ambiente laboral, comprometendo as questões de saúde no trabalho (Portugal, Ministério da Saúde, Direção0 Geral da Saúde, 2013).

• Direitos da trabalhadora grávida e lactante

Sentiu-se a necessidade de criar legislação que protegesse as mulheres, especialmente durante o período gestacional, sendo que as várias leis, estão já a ser aplicadas um pouco por todo o mundo, sendo o Reino Unido, o país que mais se tem destacado, com leis que incentivam a maternidade. De acordo com a Diretiva 89/391 da UE, aprovada em 1992, as trabalhadoras grávidas não devem ser expostas a riscos para a saúde materna e fetal, tanto de origem química como biológica. Não obstante, continua a haver um incumprimento generalizado por parte das entidades empregadoras (Salihi, Myers, & August, 2012).

Em Portugal, desde 2009, a trabalhadora tem direito a condições laborais especiais, no que se refere à saúde e segurança no local de trabalho, (Decreto-Lei nº 91/2009), destacando-se:

- isenção de taxas moderadoras enquanto grávidas e 60 dias após o parto;
- licença de 30 dias anteriores ao parto;
- licença em situação de gravidez de risco pelo tempo necessário e determinado por prescrição médica;
- licença por interrupção de gravidez por 14 a 30 dias, perante certificado médico;
- dispensa de trabalho para consultas pré-natais e preparação para o parto por tempo e número de vezes indeterminados, desde que informem antecipadamente a entidade empregadora e posteriormente apresentem a justificação;
- dispensa por motivo de proteção da sua saúde e segurança, no caso do empregador não ter possibilidade de lhe atribuir outra atividade compatível com o seu estado, sendo neste caso atribuído um subsídio correspondente a 65% da sua remuneração;
- dispensa na prestação de trabalho suplementar: a grávida não é obrigada a realizar horas extraordinárias, até aos 12 meses de idade da criança e enquanto durar a amamentação;
- dispensa de 120 dias com remuneração a 100%, de 150 dias a 80% ou 150 dias a 100%, mas neste caso com a condição de cada progenitor usufruir de 30 dias consecutivos ou 15 dias consecutivos em 2 períodos ou de 180 dias a 83%;
- dispensa diária para amamentação enquanto a mesma durar, com apresentação de atestado médico, num período máximo de uma hora em dois momentos distintos, exceto no caso de existir acordo com o empregador para praticar

outro regime. Esta dispensa acresce de mais trinta minutos por cada gêmeo e reduz os mesmos 30 minutos no caso de atividade em tempo parcial. No caso de não amamentação, esta dispensa termina quando o descendente perfaça um ano de idade;

- dispensa da trabalhadora no período noturno entre as 20 horas e as 7h00 do dia seguinte, com a duração de 112 dias antes e após o parto e enquanto durar a amamentação, com apresentação de atestado médico;
- no caso de despedimento da grávida é necessário sempre um parecer prévio da Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego, requerido pela entidade empregadora, que deverá dar resposta no prazo de 30 dias. Na ausência de qualquer resposta, considera-se nulo o despedimento, que só poderá ser decretado em tribunal.

Um estudo realizado pela Comissão de Igualdade de Oportunidades do Reino Unido, em 2005, mostrou que metade das mulheres grávidas relataram algum tipo de desvantagem relacionada com a gravidez, e esta mesma comissão informou um aumento de 65% das reclamações com respeito à gravidez entre 1992 e 2007, superiores às de discriminação sexual durante o mesmo período (Salihu, Myers, & August, 2012).

• Atividades proibidas ou condicionadas a colaboradoras grávidas e lactantes

A grávida tem direito a condições específicas de saúde e segurança de trabalho, que lhe permitam exercer as suas atividades de modo a proteger a sua saúde e a do feto. Trabalhadoras expostas a agentes nocivos e a outros riscos podem levar a repercussões sobre a gravidez ou a amamentação. Perante isto, torna-se importante a avaliação destas situações para se intervir de forma a evitar a exposição aos riscos. O empregador deverá, neste contexto, estar capacitado para tomar medidas adequadas, como sejam a adaptação das condições de trabalho da grávida e lactante ou atribuição de tarefas compatíveis com o seu estado e categoria profissional.

Consideram-se proibidas atividades em que a grávida e lactantes estejam expostas a agentes físicos, como radiações ionizantes ou atmosferas com elevada sobrepressão (câmaras hiperbáricas ou de mergulho submarino), agentes biológicos, como vetores de transmissão da toxoplasmose e vírus da rubéola, exceto se esta se apresentar imune e agentes químicos, como o chumbo e seus compostos e substâncias químicas perigosas classificadas com advertências de risco. Relativamente às substâncias químicas, podem causar alterações genéticas hereditárias, risco de efeitos adversos nos descendentes ou provocar lesões em crianças amamentadas. O não cumprimento das medidas protetoras da exposição a estes agentes constitui, por parte do empregador, uma contraordenação muito grave (Lei nº 102/2009).

A legislação estabelece ainda como proibido o exercício de atividade pela grávida e lactante em minas subterrâneas (Lei nº 102/2009). Existem algumas atividades que não sendo proibidas são condicionadas à colaboradora grávida. Estas envolvem a exposição a agentes físicos, suscetíveis de originar danos ao feto ou descolamento da placenta provocados por choque, movimentos ou vibrações mecânicas; movimentação de pesos superiores a 10 Kg; ruído, temperaturas extremas e radiações não ionizantes.

As atividades em que a grávida possa estar exposta a agentes biológicos são também condicionadas, assim como aquelas em que a grávida e lactante corram o risco de ser expostos a substâncias químicas, com advertências de risco com possibilidade de prejuízos irreversíveis, provocar cancro e danos nos descendentes (Lei nº 102/2009).

A legislação estabelece que a entidade empregadora seja responsável pela segurança e saúde dos seus colaboradores em todas as circunstâncias relacionadas com o trabalho, devendo utilizar medidas gerais de prevenção tais como evitar os riscos, avaliar os que não podem ser evitados, combatê-los na fonte e promover a adaptação do trabalho (Moreira, 2010).

Isoladamente, trabalhos manuais e esforço físico por si só não têm grande relevância na evolução da gravidez/saúde fetal, no entanto quando combinados com outras variáveis, como sendo a idade, complicações durante a gravidez, tabagismo, horas de trabalho, *stress*, entre outros, assumem uma maior preponderância. A maioria dos estudos encontra poucas ou nenhuma relação entre o desenvolvimento fetal e atividades normais relacionadas com o trabalho, nomeadamente ficar de pé, flexão, elevações ou longas horas de trabalho. Apesar disso, trabalhos manuais e fisicamente exigentes poderão ter um impacto sobre a mulher grávida, sendo recomendada a redução temporária moderada de atividade física. Longos períodos de pé fazem igualmente aumentar a probabilidade de aborto espontâneo entre mulheres que tiveram um episódio anterior de aborto espontâneo. As quedas são a principal causa de acidentes no trabalho, que na grávida se devem às alterações fisiológicas e anatómicas. Cerca de 1 em 4 mulheres relataram queda no ciclo gravídico, sendo que 2% das mesmas ocorreram no meio laboral. São apontadas como causas de queda o piso escorregadio, ritmos apressados e transporte de objetos e crianças (Salihu, Myers, & August, 2012).

Numa revisão recente acerca dos efeitos radioativos em mulheres grávidas, foram encontradas evidências que apoiam os riscos relacionados com as radiações ionizantes, associando altos níveis de exposição ao aborto espontâneo, atraso de crescimento intrauterino e cancro. Os riscos de exposição são mais preocupantes entre a 2ª e 7ª semana após a conceção (Salihu, Myers, & August, 2012).

As mulheres que percecionam os empregadores/superiores como apoio são mais propensas a retornar ao trabalho após o parto, reduzindo custos para o empregador. Por outro lado, a atitude negativa em relação ao local de trabalho, que contribui para uma

insatisfação no trabalho, está associada a um aumento da probabilidade de parto prematuro. Um trabalho gratificante não adiciona uma quantidade significativa de *stress*, não sendo por isso prejudicial para o feto (Salihi, Myers, & August, 2012). Seria necessário alterar a cultura organizacional da sociedade, transformando-a numa cultura que “abraça” as mulheres e a gravidez, integrando-as no mercado de trabalho e fornecendo apoio social adicional, que se traduziria numa maior satisfação no trabalho. Essa alteração resultaria igualmente numa diminuição dos níveis de perda institucional e numa maior retenção dos funcionários, reduzindo custos com contratação e formação e a uma maior propensão para regressar ao trabalho após o parto. O primeiro trimestre da gravidez representa o período mais vulnerável e de maiores desafios físicos e psicológicos para as mulheres. A saúde ocupacional poderá ter um importante papel na resolução de problemas de saúde específicos de mulheres grávidas no local de trabalho, através da realização de avaliações precoces dos perigos e riscos no local de trabalho para as mulheres grávidas, solucionando problemas exclusivos da grávida.

CONCLUSÕES

A emancipação da mulher no mercado de trabalho conduziu a que esta adotasse uma conduta de esposa, mãe e trabalhadora, tanto no domicílio como fora do mesmo. Verifica-se em alguns países um número acrescido do género feminino no meio laboral. No entanto, apesar de existir legislação que protege a mulher grávida, trabalhadora e lactante, continuam a constatar-se situações discriminatórias face a este grupo que é considerado vulnerável.

As grávidas encontram-se muitas vezes expostas a situações de risco no local de trabalho, que podem comprometer a sua saúde e o desenvolvimento saudável do feto. Torna-se por isso essencial o rastreio precoce das condições e ambiente laborais onde a grávida se encontra, a fim de promover a necessidade adaptabilidade dos contextos laborais ao estado específico da grávida e lactante.

Ao enfermeiro em saúde ocupacional, vocacionado para a prevenção e promoção da saúde, cabe liderar e assumir um papel central de mediador, integrado no seio da equipa. Como profissional de saúde é da sua competência desenvolver atividades, em articulação com trabalhadores e empregadores, que visem melhorar a qualidade de vida e saúde da grávida e lactante, considerando em simultâneo os custos financeiros das mesmas para a entidade empregadora.

É ainda função do enfermeiro promover a mudança de comportamentos, principalmente nos grupos de risco ou pessoas vulneráveis, como seja, o caso das grávidas e lactantes. Assim, as atividades de educação para a saúde devem informar as mulheres que ignoram os seus direitos e sensibilizar os empregadores para a educação, formação e cumprimento da legislação estabelecida, no sentido de implementarem uma cultura organizacional que apoie as mulheres e a gravidez, combatendo estereótipos e medos de consequências negativas nos locais de trabalho.

Contributos das intervenções de enfermagem: É especialmente importante que o enfermeiro investigue as questões associadas ao desejo de engravidar por parte das trabalhadoras em idade fértil, de forma a abordar a gravidez antes da sua ocorrência, triando e controlando sobretudo os perigos entre as mulheres com exposições de alto risco a radiações, solventes e produtos químicos, devido aos potenciais efeitos nefastos para o feto.

O enfermeiro deverá ocupar uma posição privilegiada de moderador, instituindo um programa de avaliação de saúde ocupacional obrigatório antes das sete semanas de gravidez, evitando consequentes ausências ou absentismo no meio do trabalho nos casos em que a mulher exerça trabalhos fisicamente mais exigentes, com mudanças de funções no emprego.

Em síntese, em face da crescente redução da maternidade é urgente desenvolver e implementar condições favoráveis à gravidez, maternidade e amamentação. A recolha e conservação do leite materno permite assegurar o regresso mais precoce ao trabalho, maior produtividade e melhor imagem social da empresa e satisfação com a mesma. Favorece ainda uma descendência mais saudável, diminuindo consequentemente as ausências parentais para acompanhamento e consulta, permitindo concomitantemente o aumento da taxa de amamentação.

Neste particular, assume destaque a missão do enfermeiro especialista em enfermagem e saúde comunitária. Este tem como função avaliar as necessidades da comunidade trabalhadora, em especial das grávidas e lactantes, e proceder ao planeamento de estratégias e ações de forma a dar resposta às situações prioritárias, proporcionando melhores condições de trabalho. Simultaneamente ajudará as mulheres e crianças a ser mais saudáveis e as empresas a dispor de postos de trabalho promotores da dignidade da mulher grávida e lactante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (s.d.). *Mulheres e homens: Trabalho, emprego e vida familiar*. Acedido em <http://www.cite.gov.pt/pt/acite/mulheresehomens.html>
- Decreto-Lei nº 70/2000. (2000, Maio 04). Paternidade e maternidade [Portugal]. *Diário da República*, 1(103), pp. 1825-1831. Acedido em <http://dre.pt/pdf1s/2000/05/103A00/18251831.pdf>
- Decreto-Lei nº 91/2009. (2009, Abril 09). Montante do subsídio parental inicial [Portugal]. *Diário da República*, 1(70), pp. 2194-2206. Acedido em <http://dre.pt/pdf1s/2009/04/07000/0219402206.pdf>
- Godoy, M. B., Gomes, F. A., Stefanello, J., Monteiro, J. C. S., & Nakano, A. M. S. (2011). Situação trabalhista da mulher no cíclico grávido-purperal. *Investigación y Educación en Enfermería*, 29(1), 47-53. Acedido em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=587943&indexSearch=ID>
- Júnior, J. B. O. (2012). *Medicina do trabalho e perícia médica: Visão cível, criminal, trabalhista e previdenciária* (2ª ed.). São Paulo: Santos Editora.
- Lei n.º 102/2009. (2009, Setembro 10). Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho [Portugal]. *Diário da República*, 1(176), pp. 6178-6179. Acedido em <https://data.dre.pt/eli/lei/102/2009/09/10/p/dre/pt/html>
- Moreira, A. (2010). *Segurança e saúde no trabalho: Em ambiente de escritório*. Lisboa: Edições Técnicas.
- Oliveira, A., & André, S. (2010). Enfermagem em saúde ocupacional. *Millenium*, 41, 115 -122. Acedido em <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium41/8.pdf>
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2013). *Programa nacional de saúde ocupacional*. Lisboa: DGS. 2013. Acedido em <http://www.dgs.pt/saude-ocupacional/programa-nacional/pnsoc-2013-2017.aspx>
- Salihu, H. M. Myers, J., & August, E. M. (2012). Pregnancy in the workplace. *Occupational Medicine*, 62, 88-97. DOI: 10.1093/occmed/Kqr198. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22355087?dopt=Abstract>