

POLÍTICAS DE LICENÇA PARENTAL E SEUS EFEITOS NA SAÚDE: ANÁLISE BRASIL, ESPANHA E CANADÁ

Larissa Hermes Thomas Tombini ¹
Otavio Ananias Pereira da Silva Ribeiro ²
Laysa Anacleto Schu ³
Natália Barro ⁴
Nataniele Moretto ⁵
Tassiana Potrich ⁶

¹ Enfermeira e docente do curso de graduação em Enfermagem. Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Federal da Fronteira Sul. larissa.tombini@uffs.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6699-4955>.

² Acadêmico do curso de graduação em Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: otavioananasribeiro@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3093-6796>.

³ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: laysaanacletoschuh@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8953-4283>.

⁴ Acadêmica do curso de graduação em Psicologia. Universidade do Oeste de Santa Catarina. E-mail: natalia.gbarro@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-2037-5018>.

⁵ Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó. E-mail: lelimoretto@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-4010-4740>.

⁶ Enfermeira. Docente do curso de Graduação em Enfermagem, Doutora em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. tassiana.potrich@uffs.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5180-5736>.

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: as políticas de licenças parentais transcendem a esfera dos direitos trabalhistas, configurando-se como determinantes sociais da saúde, refletindo o compromisso dos estados com o bem-estar social e a sustentabilidade de seus sistemas de saúde, com profundo impacto na qualidade de vida das novas famílias. Essenciais para a promoção da saúde materno-infantil, da equidade de gênero e do desenvolvimento na primeira infância, sua implementação reflete o compromisso do Estado com a saúde coletiva. Evidências demonstram que licenças bem estruturadas estão associadas ao aumento do aleitamento materno, à redução da depressão pós-parto e ao fortalecimento do vínculo parental (Koslowski et al., 2022). Apesar de sua importância, o desenho institucional dessas políticas varia significativamente entre os países. O presente trabalho analisa Brasil, Espanha e Canadá, nações que, embora possuam sistemas de saúde universais, apresentam distintos modelos de bem-estar social. Diante disso, questiona-se: de que forma as políticas de licença parental destes países se diferenciam em estrutura e articulação com os sistemas de saúde, e quais os potenciais impactos dessas diferenças na saúde materno-infantil? **Objetivo:** comparar as políticas de licença maternidade e paternidade no Brasil, na Espanha e no Canadá, analisando suas diferenças e semelhanças no contexto dos respectivos sistemas públicos de saúde, bem como seus impactos na promoção da saúde materno-

infantil e no apoio à parentalidade. **Metodologia:** trata-se de um estudo de natureza qualitativa e exploratória. Adotou-se como estratégia metodológica a análise documental comparativa (Lima Junior et al., 2021). O corpus de análise foi composto por documentos oficiais de acesso público como legislações, normativas, relatórios governamentais de saúde e previdência, e artigos científicos do Brasil, Espanha e Canadá. A seleção buscou garantir a comparabilidade das fontes, abrangendo os marcos legais que estruturam os benefícios e as diretrizes de saúde que se articulam a eles. Estabeleceu-se um recorte temporal de documentos vigentes até agosto de 2025 para assegurar a atualidade dos dados. Inicialmente, realizou-se uma leitura dos documentos para extração e sistematização das informações pertinentes. Subsequentemente, os dados foram organizados em uma matriz de análise comparativa. As categorias predefinidas foram: duração, remuneração, critérios de elegibilidade, flexibilidade e articulação com o sistema de saúde. **Resultados e discussão:** a análise comparativa das políticas de licença parental no Brasil, Espanha e Canadá revelou contrastes significativos em três eixos centrais: 1) na estrutura de duração, flexibilidade e equidade de gênero; 2) no equilíbrio entre segurança financeira e universalidade do acesso; e 3) na articulação com os sistemas de saúde. A discussão desses eixos demonstra como diferentes desenhos institucionais podem impactar a saúde materno-infantil e a igualdade de gênero. A concepção temporal e a flexibilidade dos benefícios são pontos de grande divergência. O Canadá adota o modelo mais extenso e adaptável, permitindo até 84 semanas combinadas de licença maternidade e paternidade, com a possibilidade de partilha entre os genitores. Essa estrutura favorece a organização autônoma da família. A Espanha, por sua vez, implementou um modelo igualitário, com 16 semanas intransferíveis para cada genitor, permitindo o uso fracionado de parte do período, o que confere alta flexibilidade. Em contraste, o Brasil mantém um modelo mais rígido e assimétrico. A licença-maternidade é de 120 dias, podendo ser estendida para 180 dias via adesão ao Programa Empresa Cidadã, uma iniciativa governamental que oferece incentivos fiscais às empresas (Brasil, 2016). A licença paternidade é de apenas 5 dias, prorrogável para 20 dias no mesmo programa. Ambos os benefícios são contínuos, intransferíveis e sem possibilidade de fracionamento, limitando a adaptação às dinâmicas familiares contemporâneas. Embora a licença maternidade brasileira supere o mínimo de 14 semanas recomendado pela Organização Internacional do Trabalho, ela se mostra restrita quando comparada a modelos que investem em políticas mais longas, flexíveis e igualitárias. A curta duração da licença paternidade no Brasil, em particular, dificulta a participação paterna nos cuidados do recém nascido e no fortalecimento do vínculo afetivo, sobrecarregando a mãe. Conforme apontado por Delvan, Delfini e Sedor (2025), este desenho reforça estereótipos tradicionais de gênero, onde a mulher é a

cuidadora principal e o homem, o provedor, perpetuando desigualdades. Embora existam debates e projetos de lei para alterar este cenário, o processo legislativo avança lentamente. Os modelos de licença divergem, fundamentalmente, na forma como conciliam a segurança financeira das famílias e o acesso universal ao benefício. No Brasil, a remuneração durante a licença corresponde à totalidade do salário para trabalhadores formais, sem imposição de teto. Essa característica oferece robusta segurança financeira, mas o acesso ao benefício é restrito, excluindo trabalhadores informais ou sem vínculo contributivo com o Instituto Nacional do Seguro Social. A Espanha apresenta um modelo mais equilibrado onde ambos os genitores recebem 100% da base reguladora, financiada pela *Seguridad Social*, garantindo acesso universal aos trabalhadores inseridos no sistema contributivo. Embora exija períodos mínimos de contribuição, as barreiras de entrada não são excludentes para a maioria dos trabalhadores formais, conciliando proteção econômica e ampla cobertura. O Canadá, em contrapartida, prioriza o tempo de afastamento em detrimento da reposição salarial. O benefício corresponde a 55% da remuneração (modelo padrão) ou 33% (modelo estendido), ambos com um teto semanal. Embora o período de licença seja o mais longo, a redução salarial pode representar uma barreira significativa, especialmente para famílias de baixa renda, que podem ser economicamente forçadas a não usufruir de todo o tempo disponível. A literatura indica que a segurança financeira no puerpério está associada à redução do estresse parental e a melhores indicadores de saúde infantil (Dozier, Nelson, Brownell, 2012). Portanto, o modelo brasileiro, apesar de excludente, oferece maior proteção à saúde mental e bem-estar das famílias que acessam o benefício. A análise sugere que o desafio para políticas públicas é conciliar tempo de afastamento adequado com remuneração integral e acesso universal. A interface entre as licenças parentais e os sistemas de saúde também varia. Os três países garantem acompanhamento pré e pós-parto por meio de seus sistemas públicos: o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (Lei número 8.080/1990), o Sistema Nacional de Saúde na Espanha (*Ley* número 16/2003) e os sistemas provinciais no Canadá (Canada Health Act, 1985). No Brasil, o sistema de saúde opera em paralelo à licença. O SUS oferece consultas, exames e vacinação, mas o acesso ao benefício é uma questão previdenciária, condicionada à apresentação de atestado médico ou certidão de nascimento e ao vínculo com o INSS. Não há uma integração programática entre a ação de saúde e a concessão da licença. A Espanha demonstra maior integração, exigindo um relatório de maternidade do serviço público de saúde para a concessão do benefício. O sistema de saúde se articula com a proteção social por meio de programas de acompanhamento robustos, como o programa “*Niño Sano*”. O Canadá apresenta a articulação mais forte, onde o período de licença é explicitamente visto como uma janela de oportunidade para intervenções de saúde pública. Os

sistemas provinciais oferecem programas integrados, como visitas domiciliares de enfermeiras e clínicas de apoio à lactação, reforçando o nexo entre proteção social e promoção da saúde. As licenças parentais nos três países visam apoiar a saúde familiar, mas o fazem com ênfases distintas. Espanha e Canadá adotaram modelos mais equitativos em termos de gênero, incentivando a participação paterna ativa, enquanto o modelo brasileiro permanece desigual. Em termos financeiros, a segurança salarial integral no Brasil e na Espanha contrasta com a redução de renda no Canadá, o que pode se tornar um fator de estresse e uma barreira de acesso, especialmente para famílias vulneráveis. Fatores como a curta duração do afastamento, a redução salarial e a falta de uma rede de apoio podem dificultar a adaptação familiar, gerando ansiedade e desequilíbrio na divisão de tarefas (Delvan; Delfini; Sedor, 2025). A análise sugere que políticas mais flexíveis e igualitárias, inspiradas em modelos internacionais, poderiam promover maior equilíbrio entre vida profissional e familiar no Brasil, com impactos positivos no desenvolvimento infantil e na igualdade de gênero. **Contribuições do trabalho em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:** esta análise comparativa sobre políticas de licença parental contribui diretamente para múltiplos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030. A pesquisa dialoga com o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), ao demonstrar que modelos de licença corresponsáveis promovem o bem-estar parental e previnem a sobrecarga perinatal (Meta 3.4). Conecta-se ao ODS 5 (Igualdade de Gênero), mostrando como o desenho legal pode fomentar a responsabilidade compartilhada no cuidado não remunerado (Meta 5.4). Por fim, contribui para o ODS 8 (Trabalho Decente), ao iluminar como políticas equitativas mitigam a "penalidade pela maternidade", promovendo trabalho justo e isonomia salarial (Meta 8.5). **Considerações finais:** a análise comparativa revelou que o Brasil, a Espanha e o Canadá apresentam modelos distintos de licenças parentais em termos de duração, flexibilidade, remuneração, acesso e articulação com os sistemas de saúde, com reflexos diretos na saúde materno-infantil e na equidade de gênero. O estudo reforça que políticas de licença parental são determinantes sociais da saúde e que modelos mais igualitários e acessíveis podem fortalecer o cuidado compartilhado e reduzir as desigualdades.

Descritores: Licença Parental; Política Pública; Políticas de Saúde; Saúde Materno-Infantil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Receita Federal. **Programa Empresa Cidadã – orientações gerais**. Brasília: Receita Federal, 19 dez. 2016. Atualizado em 11 mai. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/orientacao-tributaria/beneficios-fiscais/programa-empresa-cidada/orientacoes>

DELVAN, Josiane da Silva; DELFINI, Ana Claudia; SEDOR, Liara Dall'Agnese. Saúde mental das mulheres, maternidade e carreira: uma revisão da literatura. **PSI Unisc**, v. 9, p. 1-33, 2025. Disponível em: <https://seer.unisc.br/index.php/psi/article/view/18526>. Acesso em: 18 ago. 2025.

DOZIER, Ann M.; NELSON, Alice; BROWNELL, Elizabeth. et al. The relationship between life stress and breastfeeding outcomes among low-income mothers. **Advances in Preventive Medicine**, Londres, v. 2012, p. 1-10, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1155/2012/902487>.

KOSLOWSKI, Alison et al. (ed.). **18th International Review of Leave Policies and Related Research 2022**. [S.l.]: International Network on Leave Policies and Research, 2022. Disponível em: http://www.leavenetwork.org/lp_and_r_reports/. Acesso em: 29 ago. 2025.

LIMA JUNIOR, E. B. et al. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 44, p. 36–51, 2021.

Eixo: Saúde, trabalho, ambiente e sustentabilidade.

Financiamento: Edital Nº 5/CCH/UFFS/2024 - PET-Saúde Equidade / Ministério da Saúde / Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Agradecimentos: não se aplica.