

Políticas públicas nacionais de incentivo à amamentação: a in(visibilidade) das mulheres

National public policies to encourage the breastfeeding: women's (in)visibility

Nayara de Jesus Oliveira¹; Michelle Araújo Moreira².

¹ Enfermeira

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia-UFBA, Mestra em Enfermagem/UFBA, Sanitarista; Professora Adjunta de Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Santa Cruz-UESC, Departamento de Ciências da Saúde, Ilhéus-Bahia, Brasil.

Resumo **Introdução:** As políticas públicas de incentivo à amamentação têm como finalidade promover ações de proteção à mulher e à criança dos seis meses aos dois anos de vida. **Objetivos:** Analisar as políticas públicas nacionais de incentivo à amamentação presentes na transição do século XX para o XXI e o enfoque dado às mulheres. **Material e Métodos:** Estudo qualitativo, descritivo, tipo revisão sistemática, utilizou os descritores políticas públicas, amamentação e saúde da mulher nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Scientific Electronic Library Online*, no período de 2007 a 2011, além de livros e manuais. **Resultados:** O avanço nas políticas de saúde, em especial, aquelas relacionadas ao aleitamento materno ocorreram de forma gradual, associando o contexto histórico às mudanças de valores sociais sobre o aleitamento materno. Percebeu-se que as políticas públicas de incentivo à amamentação têm como foco a nutrição das crianças, deixando a mulher em segundo plano no âmbito político e/ou sociocultural, sendo necessária uma ampliação desta abordagem. **Conclusão:** Acredita-se que o desvelamento das políticas e a demonstração do enfoque sobre a mulher oportunizará que os profissionais de saúde tenham um olhar mais crítico sobre os programas de estímulo a amamentação, reposicionando as mulheres como núcleo do processo, pois a estas cabem à decisão pela manutenção ou suspensão da prática.

Palavras-chave Políticas públicas; Amamentação; Saúde da mulher.

Abstract **Introduction:** The aims of the Public policies, to encourage breastfeeding, are to promote actions to protect children from six months to two years old and women. **Objective:** To analyze national policies to encourage breastfeeding present in the transition from the 20th to the 21st century and the focus given to women. **Material and Methods:** This is a systematic review of qualitative descriptive studies. We searched the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences database and the Scientific Electronic Library Online for articles from 2007 to 2011, using the descriptors *policies*, *breastfeeding*, and *women's health*. We also searched books and manuals. **Results:** Advances in health policies, particularly those related to breastfeeding occurred gradually, linking the historical context to changing social values about breastfeeding. We could note that public policies to encourage breastfeeding to have focused on the nutrition of children. The woman is left in the background of the political and/or socio-cultural context. We also noted the need to broaden this approach. **Conclusion:** The disclosure of the national policies and the demonstration of the focus on women would cause the health professionals to have a more critical perception regarding programs to encourage breastfeeding. This perception would replace women as the core in the breastfeeding process, because the decision to maintain or not this practice relies on them.

Keywords Public policies; Breastfeeding; Women's health.

Recebido em 30/08/2013

Aceito em 25/09/2013

Não há conflito de interesse

Introdução

As políticas de saúde promovem ações de proteção coletiva, provisórias ou permanentes, contra determinados riscos sociais por meio de técnicas, estratégias, instrumentos e objetivos que são formulados, organizados e implantados, visando a seguridade e o bem-estar social, o que as classificam também como uma política social¹.

A amamentação constitui uma prática desenvolvida no contexto familiar e social, e tem profunda relação com a realidade histórica, econômica, cultural e política, tendo sido implementada nas ações voltadas à saúde da mulher e da criança ao longo de décadas². Acrescido a esses fatores, as políticas públicas nacionais de incentivo à amamentação têm como objetivo principal a manutenção da prática dos seis meses até os dois anos de vida do lactente, por meio de medidas de promoção, proteção e apoio às mães³. Para alcançar esse objetivo, foram criados em meados dos séculos XX e XXI, políticas e programas de incentivo à amamentação baseados nos valores sociais de cada época, demonstrando o real enfoque, quer na criança ou na mulher, como centro do processo. As políticas públicas de incentivo à amamentação parecem transitar entre dois modelos distintos. De um lado, a ênfase da manutenção da amamentação como vantagem exclusiva para a saúde da criança e de outro, a preservação do direito de escolha por parte das mulheres na continuidade desta prática como benefício para si⁴.

O estudo justifica-se pela produção insuficiente de publicações com a linha histórica das políticas nacionais de incentivo à amamentação, revelando o enfoque para a mulher e/ou criança, o desconhecimento por parte dos profissionais de saúde e de distintas áreas sobre as inovações políticas à respeito do fenômeno da amamentação atual, e a permanência de alguns modelos de amamentar centrados na criança em detrimento da mulher. Para tanto, definiu-se como questão norteadora “quais as políticas nacionais de incentivo à amamentação presentes na transição do século XX e XXI e o enfoque dado às mulheres?” Dessa maneira, foi proposto como objetivo geral, analisar as políticas públicas nacionais de incentivo à amamentação presentes na transição do século XX para o XXI e o enfoque dado às mulheres. Portanto, os objetivos específicos foram levantar as políticas públicas nacionais de incentivo à amamentação presentes na transição do século XX para o XXI, discutir as políticas públicas nacionais de incentivo à amamentação presentes na transição do século XX para o XXI à luz do gênero e traçar uma linha histórica das políticas públicas nacionais de incentivo à amamentação presentes na transição do século XX para o XXI.

Material e métodos

Constituiu-se, em um estudo qualitativo, descritivo, tipo revisão sistemática, por entender que este corresponde a uma atividade interpretativa sobre o mundo, que busca mostrar a natureza sociocultural, trazida pelas pessoas, pelos problemas de saúde, possibilitando a revelação dos significados e a intenção contida nos atos, nas sociedades e nas relações⁵.

Possui como meio de coleta dos dados a técnica da revisão sistemática, pela qual foi realizado um levantamento preliminar

nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), tendo como série histórica o período de 2007 a 2011, como palavras-chave: políticas públicas, amamentação, aleitamento materno e saúde da mulher, em língua portuguesa. Em seguida, foram selecionados livros, manuais e dissertações que abordassem sobre a temática sem definição temporal. Após a seleção dos artigos, foi feita a leitura de todo o material, confeccionando as Tabelas 1 e 2 apresentadas a seguir:

TABELA 01: Frequência absoluta e relativa dos artigos encontrados por série temporal

ANO	Nº	(%)
2007	2	14,3
2008	6	42,8
2009	2	14,3
2010	0	0
2011	4	28,6
Total	14	100

TABELA 02: Frequência absoluta e relativa dos artigos selecionados por tipificação

TIPO	Nº	(%)
Reflexão	3	21,4
Revisão	8	57,2
Relato de experiência	0	0
Atualização	0	0
Pesquisa	3	21,4
Total	14	100

Os dados foram analisados sob a perspectiva de Laurence Bardin, constituindo a análise de conteúdo temática. O objetivo da análise seria validar ou refutar uma hipótese previamente determinada. Desenvolve-se por meio da abordagem ampla do conteúdo, expondo as múltiplas facetas e possibilitando as mais variadas interpretações.⁶ As etapas da análise de conteúdo se dividiram em: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na pré-análise foi feita a organização do material. Momento em que foram sistematizados os materiais da pesquisa, a organização das ideias, a criação das hipóteses e dos objetivos, visando à formação do *corpus* do trabalho que correspondeu à delimitação do tema. Após a pré-análise, foi feita a exploração do material,

transformando os dados brutos, por meio de recortes, agregações e enumerações que levaram à descoberta das características exatas de representação do conteúdo. A leitura fluante foi feita de forma a não observar algo específico, mas relacionando com atenção tudo o que foi lido, e a partir dela foram criadas hipóteses provisórias sobre o objeto de estudo. A codificação dos temas foi a determinação dos significados analisados no conteúdo destacado, agrupando-os em unidades temáticas para facilitar o entendimento. Seguido a esse processo de análise foram criadas duas grandes categorias, separando-se o material analisado conforme apresentados a seguir.

Resultados

A trajetória histórica das políticas públicas de incentivo à amamentação

A Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno tem como objetivo promover, proteger e apoiar a prática da amamentação, por meio de programas que estimulem o acolhimento e a assistência qualificada às mulheres, crianças e suas respectivas famílias. Também, opera mudanças na prática, possibilitando que os profissionais de saúde tenham uma ampliação no olhar humanizado à mulher e criança durante a amamentação, reestruturando os serviços de saúde para atender as reais necessidades de saúde dessa população⁷. O avanço nas políticas de saúde, em especial, aquelas relacionadas ao aleitamento materno ocorreram de forma gradual, associando o contexto histórico às mudanças de valores sociais sobre o aleitamento materno. Acompanhando às transformações sociais ocorreu à mutabilidade de valores no aleitamento materno, requerendo ações do Estado, dentre estas, as políticas de incentivo à amamentação⁸. Sendo assim, essas serão discutidas na perspectiva de linearidade cronológica.

Visando o incentivo à amamentação no Brasil, em 1943, o estado consolidou as leis trabalhistas (CLT) estabelecendo a proximidade entre mãe e filho durante o aleitamento. Essa licença garantia às mulheres trabalhadoras, local e tempo para o período da amamentação e a possibilidade de criação de creches e salas específicas para a manutenção da amamentação como garantia de bem-estar das crianças⁹.

Em 1966, cria-se o Decreto nº 58.820 para promulgar a Convenção da Organização Internacional do Trabalho (OIT) referente ao amparo à maternidade. A partir dela, a licença-maternidade, com mínimo de 12 semanas para as mulheres que trabalhavam no comércio e em indústrias, foi estendida para as trabalhadoras domésticas e agrícolas¹⁰.

Em 1970, foram sendo propostas medidas para sensibilizar as mães sobre a importância da amamentação como um ato de amor, abnegação e doação.² Com este objetivo, o Ministério da Saúde (MS), em 1974, criou o Programa Materno Infantil (PMI) que estimulava a amamentação como garantia de desenvolvimento da criança, determinando ações educativas para reduzir a mortalidade infantil¹¹. Criou-se, em 1981, o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno (CICSLM) para regular o uso indiscriminado dos leites artificiais e artefatos como mamadeiras e chupetas, incentivando as mães a manter a alimentação *in natura* dada a importância

para o crescimento e desenvolvimento da criança. Nesse período, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) foi regulamentado e tinha como objetivo divulgar as vantagens imunológicas e nutricionais da amamentação pelos meios midiáticos, dando oportunidade para que as mulheres tivessem acesso à informação e pudessem decidir pela manutenção da amamentação natural⁴.

Contudo, as iniciativas ainda permaneciam direcionadas para o público infantil, sendo a mulher o instrumento de nutrição. Aqui, a mulher era percebida apenas como mãe e, a esta, era imputada toda a responsabilidade pela manutenção da amamentação e desenvolvimento adequado do filho. Tal valor social imposto à mulher foi questionado e combatido pelo movimento feminista, ocasionando a discussão sobre uma política integral que incorporasse as concepções de gênero, sexualidade, trabalho, amamentação, dentre tantas outras, para a saúde das mulheres. Para atingir tal propósito, o MS elaborou em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), integrado aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde que se encontrava em processo de construção. O PAISM propunha a melhoria nas condições de vida e saúde das mulheres com garantia dos direitos femininos¹². No mesmo período, o MS formula o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) com o objetivo de atuar sobre o programa de Crescimento e Desenvolvimento (CD) da criança, reduzindo os índices de morbimortalidade¹³.

Com a intenção de reduzir o número de óbitos por desnutrição associado à utilização de leite artificial, houve a partir de 1985, uma sensibilização para o retorno do leite *in natura*. A partir dessa proposta de incentivo à amamentação natural ocorreu a criação da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (BLH), regulamentados pela Portaria GM/MS nº 322, publicada em 1988¹⁴. Ainda neste período, a Constituição Federal (C.F.) de 1988 foi aprovada, trazendo no seu artigo nº 201, a proteção à maternidade e à mulher em período gestacional, determinando a licença maternidade para as trabalhadoras rurais e urbanas, domésticas e aquelas sem vínculo empregatício com duração de 120 dias⁹.

Em 1992, o MS em conjunto com o Grupo de Defesa da Saúde da Criança criou a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), com o intuito de melhorar as ações hospitalares que incluem a prática dos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”¹⁵. No mesmo ano, a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) foi regulamentada para controlar a comercialização regular de alimentos para lactentes¹⁶. Além disso, instituiu-se a Semana Mundial da Amamentação (SMAM) para desenvolver ações sobre amamentação em todos os estados brasileiros¹⁷. Nessa época, surge nova iniciativa de incentivo à amamentação, o Método Mãe Canguru (MMC) criado no Instituto Materno-Infantil de Bogotá em meados da década de 1970, representando um tipo de assistência voltada para recém-nascidos de baixo-peso¹⁸.

Em 1993, o Alojamento Conjunto (AC) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1016, constituindo medida de saúde para o recém-nascido pelo fato de permanecer com a mãe 24 horas por dia até

o momento da alta hospitalar, proporcionando o aumento do vínculo, o incentivo ao aleitamento e a redução de infecções hospitalares. Outra importante política de incentivo à amamentação foi o programa Aconselhamento em Amamentação (AM), em 1995, permitindo que o profissional de saúde pudesse participar da orientação sobre a amamentação ajudando a mulher na escolha do tipo de aleitamento, respeitando sua autonomia¹⁹. No ano de 1996, surge um programa educativo da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos em parceria com a Secretaria de Saúde Estadual, denominado Projeto Carteiro Amigo (PCA) que tinha como objetivo fornecer informações sobre amamentação para a população, estimulando o aleitamento materno exclusivo até seis meses e complementado até dois anos de vida²⁰. Em 1999, instituiu-se a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) criada pelo Ministério da Saúde, com o propósito de dar continuidade às práticas de incentivo à amamentação durante o pré-natal e o período puerperal, ancorada nos “dez passos para o sucesso da amamentação” assim como a IHAC²¹.

Mesmo com o estabelecimento de programas que atendessem às necessidades de saúde materno-infantil e com o alcance de alguns objetivos relacionados aos mesmos no século XX, ainda foi preciso, no século seguinte, fazer algumas modificações em normas existentes e criar novos programas para atender de forma mais abrangente as exigências de saúde desse público. Em 2002, definiu-se por uma iniciativa mais ampla de estímulo ao aleitamento exclusivo e controle dos leites artificiais e utensílios para a amamentação intitulada de “Norma Brasileira de Comercialização de: Alimentos para Lactentes, Crianças de Primeira Infância, bicos, chupetas e mamadeiras (NBCAL)”²². Posteriormente, a ANVISA elabora a Lei nº. 11.265 esclarecendo sobre as regras da NBCAL²³.

A fim de ampliar o estoque de leite, o BLH associou-se ao Corpo de Bombeiros criando o Projeto Bombeiros da Vida (PBV), em 2002, que coletava leite ordenhado nos domicílios e apoiava as mães na amamentação²⁴. Nesse contexto, o MS estabelece o dia 1 de outubro de 2003, como o Dia Nacional de Doação do Leite Humano, apoiando à manutenção dos bancos de leite humanos, a estocagem de leite para urgências e a importância da doação para promover, proteger e apoiar à práxis do aleitamento materno²⁵. Nesse sentido, o Congresso Nacional, em 9 de setembro de 2008, com o intuito de aumentar o período da licença-maternidade de 120 para 180 dias, instituiu a Lei nº 11.770, assegurando remuneração à empregada no período da prorrogação¹⁹.

No mesmo ano, é lançada a Rede Amamenta Brasil (RAB), regulamentada pela Portaria MS/GM nº 2.799, proporcionando maior capacitação dos profissionais de saúde para atuar na rede de proteção da amamentação, contribuindo para a diminuição nos índices de desnutrição infantil.⁷ Em 2010, salas de apoio à amamentação foram implantadas nas empresas para ordenha e estocagem de leite durante o horário do expediente, e a ANVISA aprovou a nota técnica nº 01/2010 que indicava as normas de instalação das salas de apoio à amamentação (SAAM) e a fiscalização pela vigilância sanitária local²⁶.

Objetivando explicitar a linha histórica das políticas públicas

de incentivo à amamentação ora apresentada, destaca-se o componente iconográfico na Figura 01 a seguir:

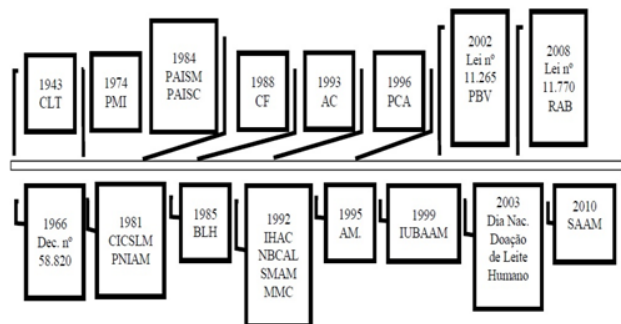


Figura 1 – Linha histórica das políticas públicas nacionais de incentivo à amamentação. Brasil, 2012.

Observa-se que inúmeras políticas e programas de incentivo a amamentação foram e vêm sendo criados no Brasil. Entretanto, o enfoque ainda permanece centrado na mulher como elemento de nutrição do filho, descaracterizando-a como sujeito ativo, com potencial de decisão pela manutenção ou suspensão da amamentação natural. Sabe-se que as políticas protegem a saúde das crianças e das mães, mas ainda continua incipiente a percepção da mulher como núcleo desse processo.

Discussão

Gênero e amamentação

A amamentação representa o ato de ofertar leite materno à criança com envolvimento e interação entre o binômio, influenciando positivamente no estado nutricional da criança e da mãe. Contribui para o crescimento físico, desenvolvimento da imunidade, da cognição e do estado emocional, além de gerar benefícios à saúde da mulher no que diz respeito à prevenção de doenças, à recuperação pós-parto, ao aumento da afetividade e dispensa custos à família. O MS recomenda o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança e a adição gradativa de outros alimentos até dois ou mais anos¹⁹. A prática de amamentar é determinada por questões socioeconômicas, culturais e políticas, tendo sido em determinadas épocas desvalorizada socialmente e associada a classes economicamente desfavorecidas. No entanto, tornou-se apreciada pelo mundo social como forma de manutenção de um exército de reserva para o país, transformada em alternativa para garantir o futuro da nação e a resolução da mortalidade infantil que imperava no Brasil em virtude do uso de leites artificiais e do desmame precoce²⁷.

Os valores associados à amamentação sofreram transformações concomitantes com as questões sociais, familiares, geracionais e de gênero, determinando modelos de mulheres lactantes aquelas destinadas à amamentação dos filhos, como forma de expressão do amor, devoção e prazer⁸. As mulheres lactantes passaram a ser condicionadas à manutenção do aleitamento materno pelo ideário social. A associação da amamentação ao mito do amor materno impôs à mulher o papel de responsável pelo bom desenvolvimento moral, intelectual e físico das crianças.²⁸ A partir da década de 60, essa ideia foi modificada

pelo movimento feminista e passou a ser discutida a liberdade por parte das mulheres em decidir pela manutenção da amamentação. Essa perspectiva representou a luta pelos direitos humanos e reprodutivos das mulheres em meio à ditadura militar e ao crescimento industrial.

Contudo, em decorrência do incremento aos leites artificiais na época, percebeu-se um aumento nas taxas de mortalidade infantil, ressurgindo o discurso do incentivo ao aleitamento materno como elemento de responsabilidade das mulheres e estratégia de desenvolvimento social²⁷. Sendo assim, verifica-se que as políticas de incentivo ao aleitamento materno foram elaboradas e desenvolvidas sob os pilares do discurso da mulher como mãe, pondo-a, muitas vezes, como instrumento apenas nutricional sem se preocupar com suas reais necessidades. Nota-se que os benefícios do leite materno e o desenvolvimento adequado da criança permanecem como o centro das ações em saúde, tendo a mulher como um corpo articulador que contribui para a nutrição do filho. Faz-se necessário que os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres sejam respeitados, principalmente pelos profissionais da saúde, valorizando o direito de escolha e as influências geracionais e sociais no que se refere à amamentação²⁹.

Cabe destacar que dentre os direitos reprodutivos e sexuais estão o acesso às informações e o direito de optar por amamentar ou não, sem sofrer coerções, violência nem discriminação, estes garantidos pela Conferência do Cairo³⁰. A garantia desses direitos baseou-se nas questões de gênero, determinadas como relações sociais simbólicas entre homens e mulheres, pelas quais são determinados perfis de conduta com valorização da subjetividade de cada sujeito. A partir da concepção de gênero, as mulheres foram ganhando espaço social, até conquistarem o direito, dentre eles, da decisão pela amamentação dos próprios filhos, tornando-se sujeitas ativas no âmbito sociopolítico e familiar¹².

Conclusões

A história das políticas nacionais de incentivo ao aleitamento materno revela que sua construção ocorreu de forma paralela às transformações sociais no Brasil. Iniciou-se com o objetivo de manutenção da saúde e da qualidade de vida infantil, uma vez que as crianças representavam a futura mão de obra da nação, e sua morbimortalidade indicava que o país não elevava seu patamar de desenvolvimento. Para isto, as políticas públicas estimulavam a manutenção do leite *in natura* como fator de nutrição essencial para a saúde das crianças, delegando às mulheres o cumprimento e sucesso das etapas, independente das atribuições e necessidades que tivessem a desempenhar no seu cotidiano. Aqui, a mulher era percebida como um corpo que amamenta, apesar da iniciativa do movimento feminista. Ressaltamos que novas políticas de incentivo à amamentação continuam a ser implantadas. Entretanto, observa-se que a percepção sobre o ser mulher permaneceu em segundo plano, seja no âmbito político e/ou sociocultural. Apesar da conquista pelos direitos sexuais e reprodutivos percebe-se, ainda hoje, que as mulheres são vistas pela sociedade e pelos profissionais de saúde apenas como mães que precisam manter a alimentação

dos filhos.

Diante disso, acreditamos que seja necessária uma ampliação da abordagem à amamentação por parte dos órgãos gestores, profissionais de saúde e sociedade em geral para percebê-la como um fenômeno complexo imbricado por questões sociais, culturais, econômicas, geracionais e de gênero, assegurando o atendimento às necessidades das mulheres, dando oportunidade para que as mesmas possam ser vistas como sujeito ativo e decisivo na prática de aleitar.

Referências bibliográficas

1. Fleury S; Ouverney, AM. Política de saúde: uma política social. In: Giovanella, Lígia et al. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, [internet] 2008. [acesso em 2012 jan 19];1-42. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/portal_ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_11957.pdf
2. Moreira MA, Lopes RLM. Breastfeeding: historical aspects of the brazilian public politics. Journal of nursing online brazilian. 2007; 6 (2): 1-15.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.449, de 25 de agosto de 2005. Diário Oficial da União, Brasília, [internet] 10 jan 2006 [acesso em 2012 jan 19]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/GT%20do%201%20449%20.pdf>.
4. Bacco PAM, Progianti JM. Discursos dominantes e estratégias utilizadas na prática do aleitamento materno. Rev. enferm. UERJ. 2008 abr/jun; 16 (2): 206-11.
5. Lopes ALM, Fracoli LA. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. Texto e contexto – enfermagem. 2008 out/dez; 17 (4): 771-8.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede amamenta brasil: os primeiros passos (2007–2010) / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília: Ministério da Saúde, [internet] 2011 [acesso em 2012 mai 17]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf.
8. Pinheiro L, Galiza M, Fontoura, N. Novos arranjos familiares, velhas convenções sociais de gênero: a licença-parental como política pública para lidar com essas tensões. Estudos feministas. 2009 set/dez; 17 (3): 851-9.
9. Ministério da Previdência Social (MPS) (BR). Secretaria de Previdência Social (SPS). Informe de previdência social. Histórico e evolução recente da concessão de salários-maternidade no brasil. [internet] Fevereiro de 2007; [acesso em 2012 mai 15]; 19(2):20. Disponível em: www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_090213-144507-483.pdf.
10. Legislação da mulher. 3. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, 2010. 479 p. [acesso em 2012 mai 30]. Disponível em: http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/761/legislacao_mulher_3ed.pdf?sequence=4.
11. Leite ACNMT, Paes NA. Direitos femininos no brasil: um

- ênfoque na saúde materna. *História, ciências, saúde*. 2009 jul/set; 16 (3): 705-14.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. 1. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, [internet] 2011. 82 p. [acesso em 2012 jan 19]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf.
13. Ministério da Saúde (BR). Assistência integral à saúde da criança: ações básicas/ Ministério da Saúde. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. Básicos de Saúde, n.7. [acesso em 2012 mai 18]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_crianca.pdf.
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2008.160 p. [acesso em 2012 mai 22]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/blhanv2008.pdf>.
15. Lamounier JA, Bouzada MCF, Janneu MAS, Maranhão AGK, Araújo MFM, Vieira GA, et al. Iniciativa hospital amigo da criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. *Rev paul pediatri*. 2008; 26 (2): 161-9.
16. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 31, de 12 outubro de 1992. [acesso em 2012 mai 21]. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/programas/aleita/resolucao31.pdf>.
17. Serva VMSBD. Semana mundial da amamentação: 20 anos de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. *Rev. bras. saúde mater. infant*. 2011; 11 (3): 213-6.
18. Silva JR; Thomé CR, Abreu RM. Método mãe canguru nos hospitais / maternidades públicos de Salvador e atuação dos profissionais da saúde na segunda etapa do método. *Rev. CEFAC*. 2011 mai/jun; 13 (3): 522-33.
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112p. [acesso em 2012 mai 21]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf.
20. Empresa brasileira de correios e telégrafos. relatório social 1999. Brasília. [Acesso em 2012 mai 21.] Disponível em: http://www.correios.com.br/sobreCorreios/empresa/publicacoes/relatoriosbalancossociais/arqarqui/Relatorio_Social_1999.pdf.
21. Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN. Intervenção educacional em equipes do programa de saúde da família para promoção da amamentação. *Rev. saúde pública*. 2008 out; 42 (6): 1027-233.
22. Ministério da Saúde (BR). Norma brasileira de comercialização de: alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras. Brasília. 2003. 26 p. [acesso em 2012 mai 21]. Disponível em: http://www.aleitamento.com/upload%5Carquivos%5Carquivo1_203.pdf.
23. ANVISA. Nota técnica: aplicabilidade da norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância - NBCAL frente à publicação da lei nº 11.265/2006. [acesso em 2012 mai 21]. Disponível em: www.anvisa.gov.br/propaganda/informe_NBCAL.doc.
24. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz. Relatório da saúde à convenção dos direitos da criança e do adolescente da organização das nações unidas. Outubro de 2002, 65p. [acesso em 2012 jun 25]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_17.pdf.
25. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.893, de 2 de Outubro de 2003b. [acesso em 2012 mai 22]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port2003/gm/gm-1893.htm>.
26. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Portaria nº 193, de 23 de fevereiro de 2010. Diário Oficial da União, Brasília-seção 1, nº 36, 24 de fevereiro de 2010. [Acesso em 2012 mai 22]. Disponível em: http://www.fiocruz.br/redeblh/media/anvisa_port193.pdf.
27. Amorim STSP. Aleitamento materno ou artificial: práticas ao sabor do contexto. *Estudos feministas*. 2008 mai/ago; 16 (2): 581-98.
28. Alves, IG. Reconstrução da maternidade: os discursos da pediatria e obstetrícia nas revistas femininas na década de 1920. *História, ciências, saúde*. 2011 dez; 18(supl.1): 322-5.
29. Takushi SAM, Tanaka ACA, Gallo PR, Machado MAMP. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Rev. nutr*. 2008; 21 (5): 491-502.
30. Barbieri M. Direitos sexuais e reprodutivos da mulher. In: Fernandes RAQ, Narchi NZ (Orgs.). *Enfermagem e saúde da mulher*. Barueri, SP, Manole: 2007. p. 62-81.

Endereço para correspondência:

Nayara de Jesus Oliveira
e-mail: Nayaraj.oliveira@yahoo.com.br
Caminho 44, casa 02, Hernane Sá, Ilhéus-Bahia, Brasil.
CEP: 45.656-608.
Telefones: (73) 8843-6970/ (73) 9113-5842.
