

Aleitamento Humano: a Urgência da Necessidade de Maior Articulação das Políticas Públicas em Promoção da Amamentação no Brasil.

Thayná Rafaela Rufino de Souza¹, Milena Vasconcelos Amorim², Ednaldo Antônio da Silva³, Tawana de Araújo Leite Freitas Do Ó⁴, Claudeny Barbosa Spinelli⁵, Edivaldo Rosa Alves⁶, José Ronaldo de Lima⁷, Rogéria Soares da Silva⁸, Thaysa Rayana Campelo Vasconcelos⁹, Ranyeli Santana dos Santos¹⁰, Abelane de Cássia Lisboa¹¹, Flávio Pereira Filho¹², Vaneza de Santana Simões¹³, José Alison Baracho da Silva¹⁴, Ricardo Tarcísio Feitosa Neves¹⁵, Josinês Barbosa Rabelo¹⁶, Solange Rodrigues Belo Lima¹⁷

REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO: Introdução: O Aleitamento Materno (AM) é uma ação protetora contra as doenças infecciosas e crônicas na infância, previne doenças e mortes de crianças com idade de até cinco anos e combate à desnutrição. Diminui o risco de mortalidade infantil decorrente das patologias comuns na primeira hora de vida e auxilia na reabilitação da criança contra doenças. Ele é fundamental para a saúde do recém-nascido (RN) e imprescindível no tratamento daqueles que nasceram de forma prematura, criança pré-termo ou com baixo peso. **Objetivo:** Sistematizar o conhecimento sobre as Políticas Públicas de promoção à amamentação no Brasil. **Método:** Foi realizada uma Revisão Integrativa de consultas nas bases de dados: BVS, PubMed, Medline, Lilacs e BENF-Enfermagem no período de janeiro de 2017 a junho de 2023. Os Descritores foram utilizados individualmente ou combinados. Foram resgatados n=749 artigos, dos quais, n=47 foram submetidos aos critérios de inclusão e de exclusão e n=08 artigos entraram para a análise. **Resultados:** As políticas públicas promovem o crescimento qualitativo e quantitativo dos bancos de leite; estimula e propicia a prática do AME por 6 meses e continuado por 2 anos ou mais com alimentação complementar saudável. Reduz a mortalidade neonatal e infantil; promove e protege a saúde da criança; orientam o processo de monitoramento, vigilância, detecção, prevenção e mitigação das barreiras do AM. A Política Nacional de Aleitamento Materno recomenda prevenir, reconhecer e resolver os desafios presentes na interação nutriz e filho, no que se refere à amamentação, como os obstáculos e barreiras. **Conclusões:** A articulação das Políticas Públicas fortalece as diversas ações de incentivo ao AM desenvolvidas no Brasil desde a década de 80; promove a atuação em Clínica Ampliada, capacita os trabalhadores para atuação sobre AM, fortalece a amamentação e remove as barreiras físicas do AM; auxilia, apoia, empodera, capacita e encoraja as lactantes a continuarem o AM por 2 anos.

PALAVRA-CHAVE: Aleitamento Materno; Lactente; Cuidados de Enfermagem



Human Breastfeeding: the Urgent Need for Greater Articulation of Public Policies to Promote Breastfeeding in Brazil

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding (BF) is a protective action against infectious and chronic diseases in childhood, prevents illnesses and deaths in children aged up to five years and combats malnutrition. It reduces the risk of infant mortality due to common pathologies in the first hour of life and helps in the rehabilitation of the child against diseases. It is fundamental for the health of the newborn (NB) and essential in the treatment of those who were born prematurely, preterm or low birth weight. **Objective:** Systematize knowledge about Public Policies to promote breastfeeding in Brazil. **Method:** An Integrative Review of queries was carried out in the databases: BVS, PubMed, Medline, Lilacs and BENF-Enfermagem from January 2017 to June 2023. The Descriptors were used individually or combined. N=749 articles were rescued, of which, n=47 were submitted to the inclusion and exclusion criteria and n=08 articles were included in the analysis. **Results:** Public policies promote the qualitative and quantitative growth of milk banks; encourages and encourages the practice of EB for 6 months and continued for 2 years or more with healthy complementary food. Reduces neonatal and infant mortality; Promotes and protects the health of the child; guide the process of monitoring, surveillance, detection, prevention and mitigation of BF barriers. The National Breastfeeding Policy recommends preventing, recognizing and resolving the challenges present in the mother-child interaction, with regard to breastfeeding, such as obstacles and barriers. **Conclusions:** The articulation of Public Policies strengthens the various BF incentive actions developed in Brazil since the 1980s; promotes activities in the Expanded Clinic, trains workers to act on BF, strengthens breastfeeding and removes BF's physical barriers; assists, supports, empowers, trains and encourages breastfeeding women to continue BF for 2 years..

KEYWORDS: Breast Feeding; Infant; Nursing Care,



Instituição afiliada – 1- Bacharel em Enfermagem (UNINOVO FACOTTUR); 2- Bacharel em Enfermagem (UNINOVO FACOTTUR); 3 - Psicólogo (ESTÁCIO); Mestre em Ciência da Educação - Escola Superior de Educação Almeida Garrett (ESEAG), Lisboa/Portugal. Especialista: Informática em Saúde (UNIFESP), Educação Permanente em Saúde - Saúde Coletiva (UFRGS/Fiocruz), Educação em Direitos Humanos (UFPE), Psicologia Clínica Hospitalar e Terapia Cognitivo-Comportamental (UniFAFIRE), Gestão Escolar e Docência do Ensino Superior FATIN). Pesquisador; Professor; Psicólogo voluntário na Enfermaria do Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP), Psicoterapeuta e Teleconsultor durante a Pandemia da Covid-19 - Núcleo de Telessaúde (NUTES/HC/UFPE). 4 - Bacharel em Enfermagem - Faculdade Integrada de Patos; MBA em Auditoria e Faturamento Hospitalar e Medicamentos (UNILEYA); Pesquisadora e Docente (UNINOVO FACOTTUR). 5 - Doutora em Psicanálise, Educação e Saúde Mental (UNIDERC). Graduada em Psicologia Clínica (ESUDA). Especialização em Psicologia no âmbito Jurídico (UniFAFIRE). Tutora Nacional de Segurança Pública - Ministério da Justiça, Brasília/DF/BR. Professora e Pesquisadora - Na Instituição de Especialização Profissional (IEP); Instrutora da Polícia Militar de Pernambuco (PMPE). Comissária Especial de Polícia da Delegacia da Mulher, Departamento de Polícia da Mulher (DPMUL), Gerência de Polícia da Mulher (GPMUL) e Gerência de Polícia da Criança e do Adolescente (GPCA). 6 - Graduado em Comunicação Social (UNICAP). Mestre em Ciência da Educação - Universidad de Desarrollo Sustentable (USD), Asunción, Paraguay. Pós-Graduado em: Direitos Humanos (UNICAP); Ciências da Educação e em Docência do Ensino Superior (FATIN). Atua Pesquisador, Professor do Instituto Educacional de Pernambuco (IEPE). Comissário Especial de Polícia da Criança e Adolescente (GPCA), Coord. do Núcleo de Prevenção à Violência na Região Metropolitana do Recife (NUPRE). Direção e Administração do Programa - Mutirão de Cidadania (DIREJ - SEJUC). 7 - Lic. Biológicas e Pedagogia (UPE). Esp. Metodologia do Ensino da Matemática (Unyleya); Pesquisador, Professor e Analista de Políticas Públicas Educacionais (GRE/Mata Centro/SEE-PE/BR). 8 - Graduação em Pedagogia (UVA); Mestra em Ciências da Educação - Grendal University - Flórida, Estados Unidos da América; Especializações: Psicopedagogia (UNICAP), Neuropsicopedagoga e Psicomotricista - ambas na Rhema. 9 - Graduanda em Enfermagem (UNINOVO FACOTTUR). 10- Graduação em Fisioterapia (UNIP). 11- Graduada em Psicologia (UNICAP); Pós-Graduação: Psicologia Organizacional e do Trabalho e Liderança, coaching e Mentoring nas Organizações (UniFAFIRE). 12- Graduando em Administração de Empresas (FACET). 13 - Graduanda em Biomedicina (UNIVISA), Gerente dos Laboratórios da Rede CLIMED, Capina, PE/BR. 14 - Graduado em Lic. em Geografia e Graduando no Bacharelado em Geologia - Centro de Tecnologia e Geociências - CT (UFPE). 15 - Bacharelado em Serviço Social (UNICAP), Mestrado e Doutorado em Desenvolvimento Urbano (UFPE). Especialização em Associativismo (UFPE). Assistente Social e Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente em Saúde da Policlínica Lessa de Andrade, da Secretaria de Saúde da Prefeitura do Recife; Pesquisadora, Docente e Tutora nos Programas de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Atenção ao Câncer e Cuidados Paliativos, do Centro Universitário Tabosa de Almeida – Ascens-Unita, Caruaru-PE/BR. 16 - Bacharel em Direito (UNICAP); Mestrando (UCB). Pós-Graduado em Direito Civil e Empresarial UFPE, Direito Tributário (IBET); Membro da Comissão de Direito das Famílias e Sucessões da OAB/Olinda/PE/BR. Pedagogia (UVA); Pós-Graduação em Psicopedagogia Institucional (FAINTVISA) Estudante de Psicanálise (IEPPE); CEH/ Coach Emocionalmente Humanizado/ Mindset Academy Em formação: TC/ Terapia de Casal e família. Pesquisadora e Professora.

Dados da publicação: Artigo recebido em 05 de Julho e publicado em 25 de Agosto de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p989-1017>

Autor Correspondente: Ednaldo Antônio da Silva E-mail: ednaldoantonio@gmail.com

[This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.](#)





1 INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) é uma ação protetora contra as doenças infecciosas e crônicas na infância, previne doenças (Crianças amamentadas têm menos alergias, infecções, diarreias, doenças respiratórias e otites, além de menores chances de desenvolver obesidades e diabetes tipo 2) e diminui em 13% a mortalidade em crianças com idade inferior a cinco anos por causas evitáveis. Diminui também os custos com tratamento nos sistemas de saúde, ajuda a combater a fome e a desnutrição em todas as suas formas, bem como garante a segurança alimentar de crianças por todo mundo. Os ácidos graxos encontrados no leite materno, como o DHA, são cruciais para a formação do sistema nervoso central e o desenvolvimento cognitivo. Assim, crianças amamentadas desenvolvem melhor desempenho em testes de inteligência e se transformam em adultos mais saudáveis e produtivos. A cada ano que a lactante amamentar, reduz em 6% o risco de desenvolver câncer de mama (SCHMIDT, 2000; COSTA et al., 2019; UFRJ, 2021; SILVA et al., 2023).

O índice mundial do AM, está em 43% para recém-nascidos. Com início na chamada “**hora do ouro**”, que é a primeira hora de vida, após o parto e ficando em 41% dos bebês com menos de seis meses de idade, sendo amamentados de modo exclusivo. Um outro dado aponta que das mulheres que amamentam, 70% mantêm o AM até um ano de idade, entretanto, esse dado cai para 45% até os dois anos de idade (UFRJ, 2021; FREITAS; PAGANNI; GÓES, 2022).

A adesão exclusiva do AM no Brasil cresceu nos últimos anos e a maior parte das lactantes, mantém o AM até um ano de idade. Contudo, esse dado cai para menos da metade até os dois anos de idade (COSTA et al., 2019; SILVA et al., 2020). Em 2019, a adesão de lactantes ao AME cresceu no Brasil, a prevalência foi de 60% das lactantes, observa-se um maior percentual atual na região Sudeste do país, que registrou 63,5% e um menor índice na região Nordeste, com 55,8%. Metade dos bebês de até dois anos usa mamadeiras, chupinhas e chupetas, o que pode prejudicar a continuidade do AM (LEVY, 2021; UFRJ, 2021).

Observou-se que 01 em cada 05 lactantes brasileiras realizou a amamentação cruzada, ou seja, amamentou o filho de outra pessoa ou deixou seu filho ser amamentado por outra mulher. Essa prática é contraindicada pelo Ministério da Saúde devido ao risco da contaminação do bebê com doenças que passam pelo leite materno, a exemplo, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): Aids, Hepatite B ou C; Citomegalovírus; Vírus

Linfotrófico humano de célula T (HTLV), quanto maior for o tempo de amamentação mista, maior a probabilidade de infecção em 18% a 30% (GOTUZZO et al., 2007; LEVY, 2021).

A prática da amamentação cruzada é mais frequente na região Norte (34,8%) e entre lactantes pretas (24,8%) e pardas (23,7%). Com uma prevalência de 21,3% no Sudeste, 20,3% no Nordeste, 18,7% no Centro-Oeste, 12,5% no Sul e de 15,5% entre as lactantes brancas. Contudo, a doação de leite humano (BLH) para bancos ainda é relativamente baixa: apenas 4,8% das mães de crianças com menos de dois anos de idade aderiram à prática. Metade das crianças brasileiras são amamentadas por mais de 01 ano e 4 meses. Quase todas as crianças (96,2%) foram amamentadas alguma vez, sendo que dois em cada três bebês (62,4%) são amamentados ainda na primeira hora de vida (LEVY, 2021).

A atuação voltada para a promoção do AM na Atenção Primária em Saúde (APS), é realizada primeiro pela enfermagem em virtude de seu maior contato e sua relação com a parturiente e lactante em todas as fases: no pré-natal, puerpério imediato, mediato e tardio. Assim, a implantação de intervenções, através de ações extra-hospitalares e interinstitucionais, interdisciplinares promovem maior eficiência benefícios para a nutriz e recém-nascidos (BELEMER; FERREIRA; OLIVEIRA, 2018).

Frente a ausência de dados de amamentação da população Trans no Brasil, tomamos como base os resultados de um estudo transversal realizado na China, em uma amostra representativa de 647 pais transgêneros e com diversidade de gênero. A taxa de AME entre pessoas trans foi de 33,5% (214) e 41,3% (244) dos lactentes puderam ser alimentados continuamente até os 6 meses. As lactantes que receberam educação alimentar apresentaram maior taxa de AME e do AM (dos 06 aos 02 anos); Os que sofreram violência familiar, violência conjugal e discriminação na procura de cuidados de saúde em idade fértil apresentaram menor taxa de AME ou de AM. Os participantes que tiveram educação alimentar foram mais propensos a amamentar na primeira ingestão alimentar, enquanto aqueles que sofreram violência familiar não aderiram. Desse modo, a discriminação está relacionada à menor duração do AME ou do AM (YANG et al., 2023).

Destacamos que a relevância da temática pauta-se na importância da orientação da amamentação na APS, ação que requer tempo, devendo ser realizada nas consultas de pré-natal. Diante disso, traçamos como **objetivo:** Sistematizar o conhecimento sobre as Políticas Públicas de promoção à amamentação no Brasil.

2 MÉTODOS

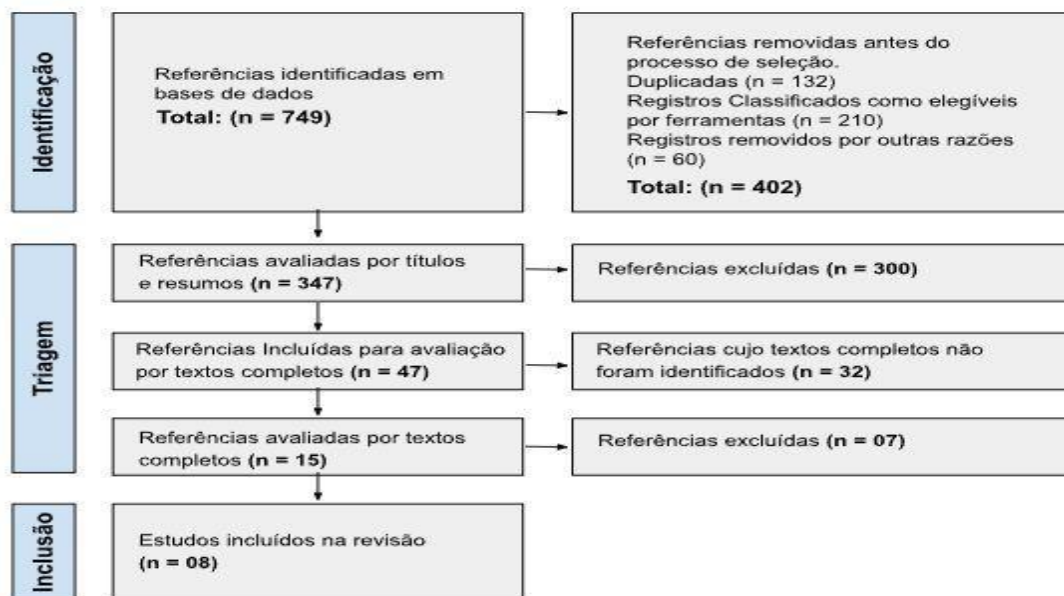
Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura que tem por finalidade agrupar e sintetizar resultados de pesquisas empíricas sobre o tema em questão. Foi usada a estratégia de pesquisa *Population, Intervention, Comparison, Outcome, Study Design* (PICO) para elaborar a **pergunta norteadora: Quais são as principais Políticas Públicas de promoção à amamentação no Brasil?**

A busca e a seleção ocorreram no período de janeiro de 2017 a junho de 2023 por meio do acesso às bases de dados: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*)/PubMed (*National Institutes of Health's National Library of Medicine* (NIH/NLM)), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); LILACS (Literatura Latina Americana em Ciências de Saúde).

Para cada portal de pesquisa foi elaborada uma estratégia específica de cruzamento dos Descritores em Ciências em Saúde (DeCS), base brasileira de palavras-chave médicas ou do *Medical Subject Headings* (MeSH). Os Descritores de Saúde (DeCS) utilizados para selecionar os estudos foram: Aleitamento Materno, Lactente, Cuidados de Enfermagem, e as suas respectivas terminologias no *Medical Subject Headings* (MeSH): *Breast Feeding; Infant; Nursing Care*. Os operadores booleanos “AND” e “OR” foram usados para combinar palavras-chave e termos para as buscas das publicações.

Os dados que fazem parte do corpus da pesquisa são os artigos publicados no período de 06 anos, pelo acúmulo de arcabouço teórico sobre o tema. Partindo-se da leitura na ordem de título, resumo e texto integral, selecionou-se os artigos por meio da metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses-PRISMA* (MOHER, 2009).

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão das publicações que compuseram a revisão integrativa, elaborado a partir da recomendação PRISMA nas bases de dados *PubMed, SciELO, BVS (Bireme/LILACS)* sobre Aleitamento Materno (2017-2023).



Fonte: Elaborado pelos autores em 2023 (MOHER, 2009)

A partir da busca inicial nas plataformas mencionadas, foram resgatados $n=749$ publicações, após leitura exaustiva dos títulos e resumos dos artigos, selecionou-se $n=47$ artigos sobre a temática publicados completos e disponíveis gratuitos. Após aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, $n=15$ estudos foram selecionados para serem lidos na íntegra. Após esses procedimentos, selecionou-se **$n=08$** Artigos com enfoque na resposta à questão norteadora, na adequação do conteúdo empregado para subsidiar a estruturação desta revisão integrativa nos anos: 2017 ($n=2$); 2018 ($n=2$); 2019 ($n=0$); 2020 ($n=1$); 2021 ($n=2$); 2022 ($n=1$); 2023 ($n=0$).

3 RESULTADOS

O corpus de análise é composto de $n=08$ artigos publicados em $n=05$ revistas de $n=05$ UF/estados, das $n=03$ regiões mais populosas do Brasil (Sudeste: Rio de Janeiro e Minas Gerais; Nordeste: Bahia e Pernambuco; Sul: Rio Grande do Sul) de abrangência nacional e internacional e $n=100\%$ estão publicados em língua portuguesa.

Figura 02: Características dos $n= 08$ artigos e Revistas por Regiões e UF

CARACTERÍSTICAS DAS REVISTAS E ARTIGOS POR REGIÕES E ESTADOS DO BRASIL		
QT. DE ARTIGOS POR REGIÃO	QT. DE REVISTA POR UF/ESTADO	QT. DE ARTIGOS POR REVISTA E UF/ESTADO
N=04 ARTIGOS - NORDESTE	N= 01 - PERNAMBUCO	N= 02 ARTIGOS
	N= 01 - BAHIA	N= 02 ARTIGOS
N= 03 ARTIGOS - SUDESTE	N= 01 - MINAS GERAIS	N=01 ARTIGO
	N= 01 - RIO DE JANEIRO	N= 02 ARTIGOS
N=01 ARTIGO - SUL	N= 01 - RIO GRANDE DO SUL	N=01 ARTIGO
TOTAL: N=08 ARTIGOS EM N= 03 REGIÕES	TOTAL: N=05 REVISTAS EM N=05 UF/ESTADOS	TOTAL: N= 08 ARTIGOS

Fonte: Elaborado pelos autores em 2023.

Os n=08 trabalhos analisados listam n=15 **principais** Políticas Públicas de promoção ao aleitamento materno no Brasil (DOMINGUEZ et al., 2017; MERCADO et al., 2017; LUCENA et al. 2018; MARTINS et al., 2018; JUNG, RODRIGUES, HERBER, 2020; HIGASHI et al., 2021; RAMOS et al., 2021; TRONCO et al., 2022).

Quadro 01: Políticas Públicas de Promoção ao Aleitamento Materno no Brasil.

Principais Políticas Públicas	
Políticas Públicas	Finalidade
1- Constituição Federal de 1988.	Direito à Vida, à Saúde e a Alimentação
2- O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM)	Incentiva o AM na atenção primária à saúde.
3 - Hospitais Amigos da Criança - n= 301	Promove os 10 passos para o sucesso do AM
4 - Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano;	n= 222 Bancos de Leite humano e n= 219 postos de coleta.
5- Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)	Promoção ao AM na alimentação complementar para crianças de até 02 anos
6- Portaria MS/ GM nº 1.016/2003.	Alojamento conjunto: é a permanência do bebê junto à mãe em tempo integral e hospitais
7- Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007b -	Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)
8- Artigo 396 do Decreto-Lei n. 5.452/1943, Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).	Pausas para amamentar



Principais Políticas Públicas	
9- A Política Pública da Licença-maternidade: Artigo 392 Decreto-Lei n. 5.452/1943, Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).	Direito a 120 dias de licença-maternidade e o direito ao pai de licença-paternidade por 05 dias.
10 - O Decreto MS - nº 6.690, de 2008,	Regulamenta a extensão da licença-maternidade por mais 60 dias as servidoras dos órgãos administrativos federal direta, autárquica ou fundacional
11- O Agosto Dourado	Amamentação exclusiva, simboliza o padrão ouro de qualidade do leite materno e a sua importância nos 06º mês de vida.
12- Método Canguru está de acordo com a Política de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída pela portaria GM/MS nº 1.130, de 5 de agosto de 2015,	Proteger e promover o Aleitamento Materno e a saúde da criança, através de cuidados integrais da gestação até os nove anos de vida,
13- Rede Cegonha - Port. MS, nº 1.459/2011	Rede de cuidados que assegura à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério.
14- Portaria n. 2.193, de 14 de setembro de 2006	Define a estrutura e a atuação dos Bancos de Leite Humano (BLH)
15- Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR.)	Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano - Iniciativa do Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (IFF/Fiocruz) e o Dep. de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde (DEPE/SAS)

Fonte: Elaborado pelos autores(2023).

De forma geral, a análise e a discussão, a partir de dois (n=02) documentos/programa importantes: Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno (2017) para as gestantes e puérperas sobre a sua importância para minimizar os índices de mortalidade infantil (BRASIL, 1991; BRASIL, 2015a).

A análise se baseia nas políticas públicas citadas nos n= 08 artigos deste estudo e listadas no Quadro 01 acima, com destaque para a sua finalidade e evidenciando os seus impactos, mediante as articulações com outras Políticas Públicas que promovem a Amamentação no Brasil.

Desde 1981, o Ministério da Saúde (MS) desenvolve e coordena estratégias para promover e incentivar o AM. Assim, durante todo o pré-natal a gestante deve ser orientada pela enfermagem quanto aos benefícios do AM, esclarecendo sobre os benefícios do leite humano, vantagem AME e o AM para a mulher e bebês. Diante dos desafios do AM cabe ao país desenvolver políticas estratégicas para superá-los (LUCENA et al., 2018).



No sentido de fortalecer o AM de forma universal, o Brasil articulou o Sistema Único de Saúde (SUS), Lei n. 8.080/90 e ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) Lei n. 8.742/1993 para a promoção do cuidado integral e da proteção social das pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social (BRASIL, 1990b; BRASIL, 1993). Com isso, o Programa Bolsa Família (PBF) prioriza as mulheres em situação de vulnerabilidade social, principalmente, durante a gestação e a amamentação. Através da Concessão de um benefício que pode durar até 15 meses, sendo 9 meses durante a gestação e 6 meses após o bebê nascer, período de amamentação, a partir do registro do RN. Assim, o PBF oferece mais nutrição à criança nessa fase tão importante da vida e oferece melhor desenvolvimento em todos os aspectos a crianças de famílias de extrema pobreza. A transferência de renda condicionada à manutenção da amamentação tornou-se uma estratégia viável ao país (BRASIL, 2004).

Sobre a mulher, recai diversas jornadas de trabalho: trabalho doméstico, mãe, nutriz, esposa, educadora, administradora do lar e as atividades exercidas no espaço público. Ou seja, recai a maternagem, o ato de cuidar, alimentar, educar, proteger, acompanhar, trabalhar para sustentar o lar e realizar diversas jornadas de trabalhos. Diante disso, o Brasil é desafiado a fortalecer a rede de apoio, realizar novos compromissos políticos, respaldados nas novas parcerias da sociedade civil através das articulações da rede de proteção e resiliência; implementar a definição estratégica que fortaleça as Políticas Públicas de Saúde em promoção ao desenvolvimento e autonomia das nutrizes (SILVA, 2018).

Frente a isso, o país criou em 1985, os Bancos de leite Humano (BLH), programa responsável pela promoção do AM e execução de coleta, processamento e controle da qualidade do leite produzido nos primeiros dias após o parto (o colostro), o leite de transição e leite humano maduro, para posterior distribuição; criou também, a Política de Instalação de Salas de Apoio à Amamentação para a pessoa nutriz no ambiente de trabalho (BRASIL, 2015b); criou e instituiu ainda, o Programa Hospitais Amigos da Criança voltado para a promoção dos 10 passos para o sucesso do AM.

Com repasse anual do Governo Federal de R\$18,2 milhões de reais para os hospitais que aderiram a esse programa. De modo que, o país passou a contar com 301 Hospitais Amigos da Criança com 222 Bancos de Leite Humano (BLH) e 217 postos de coleta. No ano de 2020, cerca de 181 mil mulheres doaram mais de 226 mil litros de leite humano. da Atenção Primária à Saúde, dessa forma, somente no primeiro semestre de 2022, foram doados 111,4 mil litros (BRASIL, 2022). O Programa BLH está integrado a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR), a maior e mais complexa rBLH do mundo, com aproximadamente 160



mil litros de leite humano distribuído anualmente a recém-nascido de baixo peso internados em unidades neonatais no país (FIOCRUZ, 2022).

Em 2021, o Ministério da Saúde investiu mais de R\$16 milhões de reais, para a proteção e apoio ao AM e na alimentação complementar adequada para crianças de até dois anos na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), Port. n. 1.920/2013. Para estimular a adesão das mães, o país criou a estratégia Agosto Dourado, Lei n. 13.435/2017, simboliza a luta pelo incentivo à amamentação com a cor dourada para simbolizar o padrão ouro de qualidade do leite materno (BRASIL, 2017c). Com ações de promoção, proteção e apoio ao AM. Com formação de tutores, no sentido de qualificar profissionais de referência para disseminar a estratégia e realizar oficinas de trabalho em rede e de maneira articulada nas suas respectivas equipes e UBS para resolução das demandas das lactantes e transformar o cenário através das novas formas de pensar e atuar para superar as desigualdades que geram as barreiras AM. Com essas ações, junto aos outros países, o Brasil pode assegurar que a cada ano, que mais de seis milhões de crianças em todo mundo, mantenha o padrão de alimentação necessário em seus seis primeiros meses de vida em virtude do AME (BRASIL, 2022).

O Método Canguru em conformidade com a Política de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), Port. GM/MS nº 1.130/2015, busca proteger e promover o aleitamento materno e a saúde da criança, através de cuidados integrais da gestação até os nove anos de vida, em especial à primeira infância visando à redução da morbimortalidade em ambiente favorável à vida e condições de íntegro crescimento (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2017b; ALVES *et al.*, 2020). Desse modo, o país assegura:

A Política Pública da Licença-maternidade, Decreto de Lei nº 5.452/1943, o Ministério da Saúde preconiza a mulher trabalhadora o direito a 120 dias de licença-maternidade e o direito ao pai de licença-paternidade por 05 dias. Bem como, as mulheres privadas de liberdade a garantir o direito de permanecer com seus filhos durante o período da amamentação (BRASIL, 1943). O Decreto n. 6.690/2008, regulamenta a extensão da licença-maternidade por mais 60 dias para as servidoras nos órgãos administrativos federal direta, autárquica ou fundacional (BRASIL, 2008).

O Direito a garantia de emprego: da nutriz empregada a estabilidade e continuidade da ocupação da gravidez até cinco meses após o parto, não podendo ser demitida sem justa causa durante esse período é previsto no Ato das disposições constitucionais transitórias, conforme aponta o Art. 10, inciso II, letra b;

O Alojamento Conjunto garante a permanência do bebê junto à mãe em tempo integral nas unidades hospitalares previsto na Portaria MS/GM nº 1.016/1993 (BRASIL, 1993). A



Pausas para amamentar garante às nutrizes o direito de amamentar durante a jornada de trabalho com dois intervalos de trinta minutos reservados para AM de bebê de até seis meses e após seis meses se for por recomendação médica, conforme Art. 396, parágrafo único da CLT (BRASIL, 1943). Esse artigo estabelece que para amamentar o próprio filho a mulher terá direito a dois descansos especiais, de meia hora cada um durante a jornada de trabalho até que seu filho complete seis meses de idade.

A CLT prevê que todo estabelecimento que empregue mais de trinta mulheres com mais de 16 anos de idade deverá ter local apropriado onde seja permitido à empregada guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período de amamentação, completou a defensora pública. O poder público, as instituições e os empregadores devem oferecer condições adequadas para o AM (BRASIL, 1943). Assim, a Lei 13.872/2019 estabelece o direito das mães amamentarem seus filhos durante a realização de concursos públicos na administração pública direta e indireta dos Poderes da União (BRASIL, 2019).

Embora as políticas formalizadas e outros suportes identificáveis que auxiliam o AME e AM no local de trabalho, as lactantes após o seu retorno, muitas ainda experimentam barreiras culturais da amamentação. As Políticas Públicas e o apoio individual ficam aquém de elevar a taxa de AM para população de mulheres trabalhadoras, a menos que ocorra uma mudança cultural mais ampla (MOULTON; BATTAGLIOLI; SEBOK-SYER, 2021).

O Método Canguru, Portaria, n. 1.683/2007 oferece assistência ao prematuro de baixo peso na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal UTIN, no qual, mãe e pai têm livre acesso para o contato pele a pele com o bebê, desenvolvendo um vínculo que estimula melhora do prematuro e aumento dos indicadores do AM entre outras ações (BRASIL, 2007a).

A educação em saúde promove o diálogo, a reflexão, orienta e treina as nutrizes e desconstruir as barreiras e mitos. Esta ação agrega novos conhecimentos e atitudes positivas frente à amamentação (HIGASHI et al., 2021). Política de Educação Permanente em Saúde (EPS), inserida pelo MS como uma política de saúde no Brasil por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007 - PNEPS na APS (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007b). Nesse ínterim, os profissionais de saúde articulam suas ações com as Políticas Públicas existentes para promover as estratégias educativas, no sentido de mitigar as barreiras do AM.

Assim, a Política Nacional de Aleitamento Materno recomenda aos profissionais de saúde a prevenir, reconhecer e resolver as dificuldades na interação nutriz e filho, especialmente no que se refere à amamentação, identificar os obstáculos e as patologias como mastite, pega correta e demora na descida do leite (MERCADO et al., 2017).



No Brasil, o AME cresceu nos últimos anos, com a prevalência de 60% das nutrizes amamentando. Observa-se um maior percentual (63,5%) de lactentes na região Sudeste e um menor índice (55,8%) na região Nordeste (UFRJ, 2021). O índice mundial de AME, está em 43% para RN com início na chamada “hora de ouro”, que é a primeira hora de vida, após o parto e ficando em 41% dos bebês com menos de seis meses de idade amamentados de forma exclusiva. Os dados apontam que 70% das lactantes mantêm o AM até um ano e reduz em 45% até os dois anos de idade do bebê (LEVY, 2021).

Para elevar os indicadores de AME e AM, alguns autores (GRIFFIN et al., 2022), orientam capacitar os profissionais de saúde da APS para atuarem articulados às Políticas Públicas existentes para aprimoramento e engajados para a construção de plataformas digitais para sistematizar as políticas públicas de promoção ao AM, no sentido unificar as informações, ampliar o alcance e o acesso dos profissionais e lactantes para capacitar, fornecer informações e incentivos adequados e apropriados para o desenvolvimento de novas habilidade e prática para tomada de decisões no manejo da amamentação.

Com isso, o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, disciplinado pelas Port. nº 2.546/GM/MS/2011 e Port. GM/MS n. 2.554/2011 instituído e alterado por meio da Port. n. 2.525/2011 no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes: I - à qualificação das ações e serviços ofertados por este ponto de atenção; II - à integração deste ponto de atenção com os demais pontos de atenção integrantes da Rede de Atenção à Saúde; III - ao desenvolvimento de ações de telessaúde, apoio matricial, formação e educação permanente (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2011b; BRASIL, 2011c).

Assim, o Programa Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica tem potencial de desenvolver mudança das práticas de atenção e da organização do processo de trabalho e ações de apoio à atenção à saúde e de EPS das equipes de APS por meio da oferta de teleconsultoria, segunda opinião formativa e telediagnóstico, na perspectiva da melhoria da qualidade do atendimento, na ampliação do escopo de ações ofertadas por essas equipes. No sentido de acelerar o acesso à assistência à saúde, promover a articulação intersetorial, interdisciplinar, multiprofissional e com organizações da sociedade civil e superar as barreiras do AME do 0 aos 06 meses e do AM até os 02 anos. As ações educativas para os trabalhadores e usuários de saúde por meio EPS presencial ou por meio da telessaúde fortalece as nutrizes a superar os desafios e barreiras físicas, sociais, culturais e psicológicas da amamentação com orientações sobre pega adequada e cuidados com os seios e apontar os benefícios para a nutriz RN e bebê,

com isso fortalecer a oferta do AME e do AM (LIMA, SOUZA & SILVA, 2022; MARTINS et al., 2018; SILVA, 2015; SILVA, 2018, SILVA, 2019; SILVA et al., 2023).

A EPS por meio da Telessaúde capacita os profissionais em saúde para realização de triagem e elaboração do plano de cuidados; auxilia no monitoramento, vigilância, detecção de problemas e possibilita a revisão do Plano de Cuidados; prevenção e mitigar os impactos psicossociais que interferem na manutenção do AME e AM. Nesse sentido, os profissionais podem favorecer as nutrizes, o esclarecimento de dúvidas e questões sobre sintomatologias e encaminhamentos; orientar as lactantes sobre as alterações e os reais sinais de alarme, principalmente, as primíparas, que adoecem ou as que realizam partos operatórios ou difíceis; esclarecer as dúvidas sobre desidratação, desnutrição, cor das fezes, peso, crescimento, inquietação e cólicas entre outras assuntos (SILVA, 2015; LIMA, SOUZA & SILVA, 2022)

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei n. 8.069/90 preconiza a proteção integral da criança e do adolescente com as alterações na Lei n. 13.257/2016, o ECA articulado a outras políticas públicas como o SUS e o SUAS passou a assegurar às mães, o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do SUS. Determina que o estado ofereça às gestantes orientações sobre o AM, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, bem como, sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança (BRASIL, 1990a; BRASIL, 2015c; BRASIL, 2016).

A Rede Cegonha (RC) em seu Art. 7º, III, Portaria MS/GM nº 1.459/2011, estabelece que os profissionais de saúde orientem as lactantes e seus familiares sobre o AM, em diferentes momentos educativos; identifiquem os conhecimentos, as experiências práticas, as crenças e a vivências sociais e familiares; promovam a educação democratizada, igualitária e constante em saúde para recomposição de aprendizagens em AM; garantam a vigilância e a efetividade durante o pré-natal, durante o parto, na assistência às nutrizes no pós-parto e durante o AME e AM. (BRASIL, 2011).

4 DISCUSSÕES

Na análise dos n=08 estudos selecionados em conjunto com o ENANI-2019, percebe-se que o Brasil, através do Ministério da Saúde articulados a diversas políticas públicas, desenvolve ações em saúde voltadas para a promoção e defesa ao aleitamento materno, visando o crescimento de AME, bem como, reduzir os índices de desmame precoce.



As ações voltadas para esse propósito: o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), criado em 1981, esse tem sido fundamental no incentivo a amamentação, bem como a Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) que integra os programas: Incentivo ao Aleitamento Materno na Atenção Básica – Rede Amamenta Brasil; Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Port. n. 1.153/2014 e o Método Canguru na atenção hospitalar; Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; Proteção legal através da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), Lei n. 11.265/2006 e a RDC nº 221/2002, da ANVISA, que desestimula uso de mamadeira, bico ou chupeta que prejudicam o AM; Ações de Mobilização Social através de campanhas e parcerias; monitoramento das ações e práticas de AM e, nos últimos anos, implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) e o Programas Bolsa Família. (DOMINGUEZ et al., 2017; ALVES et al., 2020).

Para o alcance dos compromissos assumidos pelo Brasil, é importante garantir salas de apoio à amamentação para as mulheres trabalhadoras, aumentar de 04 para 06 meses a Licença Maternidade (BRASIL, 2015b) e estendendo às pessoas trans os mesmos benefícios. Assim, também, cabe ao país promover estudos e pesquisas junto às lactantes sobre a importância da licença paternidade com a mesma equivalência da licença maternidade. Desse modo, que os pais exerçam a Paternidade Responsável, conforme a Lei n. 14.623/2023 de modo que os pais participem ativamente dos primeiros dias de vida de seus filhos e contribuir com os cuidados familiares.

Além disso, esse direito é um benefício que reforça a importância da Paternidade Responsável e do envolvimento dos pais na criação e educação dos filhos, um princípio constitucional assegurado na Carta Magna, mais precisamente no §7º do artigo 226 (BRASIL, 1988). Assim, é dever da família garantir a sobrevivência, o bem estar e o sustento de alimentar o bebê, a quem a Carta Magna e o ECA conferem absoluta e indiscutível proteção, através da legislação e dos princípios acima comentados.

Nessa circunstância Yang et al. (2023) sugerem que para o país alcançar melhores indicadores em AM deve priorizar a articulação de redes entre as políticas de fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais, no sentido de garantir a lactante melhor apoio social e familiar e de incentivo a AM e que as boas práticas sejam partilhadas de forma objetiva evitando dúvidas.

Nesse cenário, a Política Nacional de Amamentação e o Método Canguru, entre outras, são as principais estratégias do MS. No entanto, essas políticas ainda não atingiram as metas estabelecidas pela OMS (BRASIL, 2015b). Para que o país consiga elevar os indicadores de



AME e AM, precisa intensificar as articulações entre as políticas públicas de saúde, as de assistência social, educação, habitação e outras (TRONCO *et al.*, 2022).

Durante a permanência da lactante no ambiente hospitalar a política pública, Lei n. 14.231/2021, assegura a presença de profissionais de fisioterapia e terapeuta para corroborar com a orientação da lactante e atuar no papel sobre posicionamento adequado; auxiliar na pega correta e, conseqüentemente, promover a prevenção de lesões mamárias e dores musculares; além de, orientação adequada de exercícios de alongamento, mobilização e cuidados respiratórios, no sentido de prevenir e tratar disfunções musculoesqueléticas que podem se instalar devido à má postura adotada no AM (BRASIL, 2021). Destaca-se que no Brasil, as taxas de AME estão baixas devido a posturas incorretas durante o ato de amamentar, levando ao aumento do desmame precoce. O posicionamento incorreto interfere diretamente no binômio mãe/bebê, no aparecimento de complicações mamárias, no desconforto para mãe e na alimentação insuficiente para o bebê, ocasionando muitas vezes, o comprometimento da continuidade da amamentação. Nesse sentido, ações preventivas sobre o posicionamento correto contribuem para a minimização da dificuldade ao amamentar e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida e os direitos da mãe e do bebê (ALVES *et al.*, 2017).

Contudo, observou-se que as lactantes brasileiras trans são desassistidas. Assim, o estudo de Carone *et al.* (2021), realizado nos Estados Unidos, aponta que aproximadamente 18,8% dos indivíduos transgêneros e com diversidade de gênero são pais. Já o estudo de Defreyne *et al.* (2020), realizado na Bélgica, aponta que 21,6% transgêneros tem intenções parentais atuais/futuras e 31,9% atenderam aos desejos parentais.

Alguns profissionais de enfermagem perinatais apresentam desconhecimento sobre o manejo de amamentação com os homens transgêneros e suas necessidades de saúde durante sua experiência de parto (WOLFE-ROUBATIS; SPATZ, 2015; YANG *et al.*, 2023). É imperativo que sejam promovidas políticas públicas voltadas para a qualificação adequada desses profissionais no atendimento e sobre a melhor forma de apoiar pacientes e famílias transgêneros para alcançar a lactação e a nutrição infantil ideal para essa população (SILVA; DO Ó; SILVA *et al.*, 2023).

Assim, a Educação em Saúde em seu conjunto de ações de promoção ao conhecimentos sobre processos, comportamentos e boas práticas em saúde, e a Educação Permanente em Saúde garante a continuidade e reciclagem constantes que os profissionais, devem lançar mão sempre que possível ser utilizadas nessas unidades, principalmente quando usadas como meio a problematização da realidade. Nos processos educativos para promover a amamentação, o diálogo entre lactante e o educador contribui tanto para a desconstrução de mitos, quanto para



agregar conhecimentos sobre o cuidado mãe e bebê e promoção ao AM (MARTINS et al., 2018).

No Brasil, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) se propõe a transformar os processos formativos, práticas pedagógicas, de condução do sistema e dos serviços de saúde. É através do compartilhamento de informações e conhecimentos que os profissionais ganham proficiência nos mais diversos campos de atuação. A partir dos impactos dessas políticas, os profissionais estarão aptos a elaborar um Plano de Cuidados primorosamente executado para auxiliar na prestação de cuidados físicos e emocionais não discriminatórios, garantindo que as necessidades de saúde da família sejam atendidas conforme sugerido por Yang et al. (2023).

Assim, os novos dados do ENANI-2019 sobre o AM no Brasil, possibilitam orientar os profissionais a elaborar planos de cuidados individuais de acordo com a realidade dos pacientes. Como também, orientar os gestores em saúde na tomada de decisão; fortalecendo as pactuações, no sentido de estruturar a rede de cuidados, promover a circulação de informações baseadas em evidências; orientar as gestantes durante o período pré-natal e mulher no puerpério para garantir uma maior adesão ao AM (UFRJ, 2021). Assim, implementar o que preconiza a Política Nacional de Aleitamento Materno, bem como, beneficiar lactante e lactente com as vantagens do AM. Com isso, a articulação das Políticas Públicas promove maior adesão do AM e melhora a qualidade de vida da população (BRASIL, 2022).

Desse modo, é imperioso para o sucesso do AM a implantação e fortalecimento da Gestão e Articulação Política, Proteção Legal à Amamentação, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Método Canguru, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, Educação, Comunicação e Mobilização Social, Componente Inovador, Monitoramento e Avaliação. Essas políticas integradas e articuladas, bem como a incorporação de outras intervenções complexas, com elevado grau de interdependência entre si, são alternativas que superam as necessidades de segmentos específicos e apresentam potencial para alinhar as prioridades para o país atingir as metas estabelecidas pela OMS sobre amamentação (BRASIL, 2017a). Diante disso, traçar novas diretrizes e definir novas estratégias para superar as barreiras da AME e AM.

Alguns autores (DOMINGUEZ et al., 2017), apontam para a importância da criação do Plano de Cuidado de Enfermagem sobre amamentação na APS para cada família, de modo que sejam estabelecidos vínculos com as nutrizes, para que sintam-se à vontade, compartilhem suas dificuldades, angústias e medos sobre ser mãe e nutriz. Como também, é dever da gestão pública nos estados e municípios fortalecer as estratégias de acolhimento, tratamento e



prevenção de agravos à saúde, especificamente em saúde mental. Para que, a equipe de saúde da família desenvolva ações educativas de sensibilização e estimulação do protagonismo do AM na perspectiva de despertar o engajamento humanizado.

Com isso, um melhor apoio social e familiar melhora as práticas de AM. Nesses termos, a rede de apoio social frente à vulnerabilidade na qual a mulher se encontra, interfere diretamente e positivamente para elevar os indicadores do AM (WOLFE-ROUBATIS; SPATZ, 2015; YANG et al., 2023).

Desse modo, os dados da pesquisa ENANI - 2019 reforçam a ação protetora que a amamentação promove contra doenças infecciosas e crônicas da infância (UFRJ, 2021). Já os dados do estudos de Araújo et al., 2006, dão visibilidade aos impactos produzidos pelas práticas hospitalares contrárias à amamentação por livre demanda e pelas indústrias de alimentos artificiais e produtos como bicos e mamadeiras. O marketing utilizado por estas empresas e distribuidores desestimulam a amamentação até os 02 anos da criança resultando no aumento da mortalidade infantil. Com isso, os dados do ENANI-2019 concluíram que mais de 820 mil mortes de crianças de até cinco anos no mundo poderiam ser evitadas anualmente com o ato de amamentar (UFRJ, 2021).

Pessoas trans que cresceram em famílias extensas (com chefe de família formado por tios, avós, primos etc.) ou nucleares (com chefe de família formado por pai e mãe) são mais propensos a aderir ao AM. Os fatores determinantes psicossociais e sociais comuns como insatisfação com a imagem corporal, ansiedade, depressão, uso de medicamentos psicotrópicos e transtornos alimentares, como anorexia nervosa; o abuso sofrido na infância e a violência por parceiro íntimo, podem contribuir para piores resultados na amamentação. Conforme sugere a teoria cognitivo-comportamental, o preconceito e o desrespeito aos indivíduos pelos profissionais de saúde podem constituir um estímulo aversivo, tornando-os menos propensos a procurar ajuda profissional (SILVA, 2009). É importante que os profissionais de saúde eliminem a discriminação contra os pacientes. (SILVA; FONSECA; GAMA; OLIVEIRA, 2010).

Este estudo defendeu fortemente um esforço global para melhorar o AM na população Trans, incluindo: melhorar a acessibilidade ao leite humano, fornecer apoio familiar durante a AME desenvolver estratégias específicas da educação para a AM, eliminar a discriminação na procura de cuidados de saúde (YANG et al., 2023). Os estudos de caso aqui apresentados revelam que as pessoas transgêneros apreciam cuidados da enfermagem com conhecimento sobre os indivíduos transgêneros e suas necessidades de saúde, mas esse tipo de cuidado nem sempre está disponível. A enfermagem precisam de mais educação sobre a melhor forma de



apoiar pacientes e famílias transgêneros para alcançar a lactação e a nutrição infantil ideais nessa população (WOLFE-ROUBATIS; SPATZ, 2015).

Assim, o AM pode ser compreendido como um fenômeno composto com características pessoais, familiares, sociais, culturais, políticas que em um determinado momento influenciam surgimento das barreiras do AM que são maiores que os fatores de proteção e resiliência do AM, tendo em vista que, essas características podem aumentar os indicadores do abandono do AM precocemente (SILVA, 2018).

Dessa forma, faz-se mister trabalhar as famílias realizando ações educativas com qualidade e humanização visando a promoção da amamentação, constituindo, assim, uma prática de Educação Popular em Saúde utilizando aspectos como amorosidade, favorecimento de vínculo e a valorização do saber popular.

Destaca-se, a ausência do marido em casa deixa a mãe mais cansada para cuidar de outros filhos, cuidar da casa e dá total proteção e atenção ao bebê. De modo que, quando o bebê estiver descansando, a mulher também precisa descansar. Considerando-se que no caso dos homens trans, poderá perder o direito da licença de 120 dias de licença maternidade. Outrossim, é importante que o pai assuma a Paternidade Responsável, que conforme a política do planejamento familiar, implica em relação de autonomia para decidir de forma responsável e consciente sobre ter ou não filhos, assim como, quantos filhos as pessoas desejam ter e cuidar da prole, conforme preconiza a política de planejamento familiar e a liberdade de decisão do casal. A Paternidade Responsável também pode contribuir com a amamentação por meio de translactação ou relactação, não deixando de amamentar o bebê com o próprio leite materno ou por fórmula, pode ser através de sonda ou seringa. De modo que algumas situações que coloque a lactante impossibilitada de amamentar seu filho por descida tardia do leite, uso de medicamentos que dificulte a produção de leite ou suspenda a amamentação até o término do tratamento, como também estabelecer o vínculo de mãe e bebês adotados.

Desse modo, Rangel (2017) aponta que o princípio da Paternidade Responsável se estrutura na proteção integral da criança e do adolescente. Prestar alimentos tem seu alicerce apoiado no princípio da solidariedade familiar, reforçando a ideia de legalização de um preceito anteriormente com caráter unicamente moral, já que o liame que liga, por uma imposição natural, os componentes de uma mesma entidade familiar que consolida esse dever moral, transmutado em obrigação jurídica, como repreensão e correção ao desvirtuamento do sentimento de solidariedade. Assim, a paternidade responsável é um princípio constitucional assegurado na Carta Magna, mais precisamente no §7º do art. 226, da Constituição Federal Brasileira.



Em 2020 o Supremo Tribunal Federal ratificou que o marco inicial da licença maternidade e o salário-maternidade iniciam com a alta hospitalar da mãe ou do recém-nascido, o que ocorrer por último. Entretanto, em muitos casos, o bebê nasce prematuro ou tem complicações após a alta hospitalar. A portaria n. 930/2012 do MS dispõe que são diretrizes fundamentais ao recém-nascido o respeito, proteção e apoio aos Direitos Humanos, a ser viabilizada por meio de uma assistência de acordo com as necessidades do recém-nascido.

Assim, caso a lactante, sua família e seu bebê estejam em situação de vulnerabilidade e risco social, é papel do serviço social do hospital viabilizar o acesso aos direitos, inclusive, após a alta hospitalar, referenciar a lactante e sua família ao Centro de Referência e Assistência Social (CRAS), no sentido de viabilizar o acesso aos programas de transferências de renda e outras políticas. Caso o RN demande uma nova internação, o art. 09 do Decreto do Governo Federal de n. 3.048/1999 garante prorrogar a licença maternidade por até duas semanas caso haja requerimento médico. No entanto, existem casos, principalmente em municípios mais afastados dos grandes centros onde algumas lactantes não dispõem de recursos para custear o deslocamento até o hospital. Com isso, o Serviço Social hospitalar orienta a lactante a acionar o Programa de Transporte Fora do Domicílio (TFD) no sentido de viabilizar o seu deslocamento até a unidade de saúde. Caso não obtenha o benefício, a lactante pode acionar o Centro Especializado de Assistência Social (CREAS), a Coordenadoria da Mulher, o Conselho Tutelar, a Defensoria Pública, ou ainda, o Ministério Público (MP) para assegurar os seus direitos e do bebê.

O art.5, L, da CF assegura às presidiárias, condições de permanência dos seus filhos durante o período de amamentação. No entanto, alguns presídios femininos brasileiros não possuem infraestrutura para acolher os RNs. Frente a isso, em 2014, o Ministério da Justiça criou a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), Decreto n. 9.871/2019, com a diretriz de prevenção a violações aos Direitos das mulheres encarceradas, com respeito durante o período mínimo de amamentação. Face à negligência do poder público, passou a vigorar no país, o Marco da Primeira Infância, Lei n. 13.257/2016 que estabelece princípios e diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas integradas para as crianças de até seis anos de idade. No sentido de reconhecer os direitos especiais e garantir o desenvolvimento integral e a proteção da criança na primeira infância. Essa Lei modificou o código de processo penal para prever expressamente em seu art. 318 que a prisão domiciliar pode substituir a prisão preventiva para gestantes e mães de crianças de até 12 anos.

Em 2018, o Supremo Tribunal Federal, ao julgar o Habeas Corpus 143.641/2018-SP,

decidiu que as mulheres gestantes e mães com filha/os com necessidades especiais, acusadas de crimes não violentos, devem aguardar julgamento em prisão domiciliar. Nos casos em que a mãe esteja cumprindo a pena, o art. 83 da Lei de Execuções Penais estabelece que as unidades prisionais femininas devem possuir berçário e creche para acolher as crianças maiores de 06 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos. Para adolescentes gestantes, em cumprimento de medidas socioeducativas de internação, quando o ato infracional não for cometido mediante grave ameaça ou violência a pessoa, deverá ser adotada outra medida que não seja a internação como aponta o ECA. Caso o direito da mãe não seja respeitado, o Ministério Público deve ser acionado para cobrar providências sobre a unidade prisional e/ou socioeducativa, assim como o defensor público impetrar um Habeas Corpus em favor da lactante e do bebê para que a medida seja substituída.

É notável, a carência do estado em oferecer com efetividade saúde mental no âmbito do SUS para população carente, especificamente, as mulheres que sofrem de depressão pós-parto e residem em regiões pobres e negligenciadas, população transgênero e com diversidade de gênero (YANG *et al.*, 2023). Como também, assegurar, o direito de amamentar das indigenistas, abrigadas em sistema prisionais e casas de acolhimentos, adolescentes em conflito com a lei, trabalhadoras, moradoras de rua, refugiadas, agricultoras e pessoas em situação de vulnerabilidade. Nesses termos, a análise permite concluir que, o Brasil não possui uma norma legal que aborda especificamente os inúmeros dilemas da reprodução e do desenvolvimento humano, sendo essa uma grave lacuna/barreira no âmbito legislativo para aumentar os indicadores do AM e melhorar a qualidade de vida das pessoas (MUNHOZ; MAIA, 2021). De modo que, a amamentação não é responsabilidade exclusiva da mãe e sim de toda a sociedade: comunidades, empregadores, famílias, governos, profissionais de saúde e meios de comunicação (OPAS, 2021).

Considerações Finais

Como foi apresentado, no Brasil existem diversas políticas públicas, desenvolvendo ações de promoção ao Aleitamento Materno, visando reduzir os índices de desmame precoce. Contudo, o país possui graves lacunas/barreiras que precisam ser superadas para aumentar os indicadores do AM e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

O AM é direito adquirido das lactantes e é uma prova de amor para com seus filhos recém nascidos garantidos na Constituição Federal e Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, no Estatuto da Criança e Adolescente – ECA e por outras leis como a Lei de nº 13.435 de 2017 que institui o mês de agosto como ‘Agosto Dourado’ ou como o mês do aleitamento materno com ações públicas de conscientização e esclarecimento sobre a importância da amamentação,

assim como diretrizes de organismos internacionais como a Organização mundial da saúde - OMS e a UNICEF que desde a década de 90 tem unido esforços para conscientizar mundialmente este direito não da mãe, dos pais ou do estado, mas das crianças de serem amamentadas onde foi formalizada a “*declaração de Innocenti*”.

A lactante tem o direito de até os 6 (seis) meses de vida do bebê, tirar dois intervalos durante o trabalho para amamentar ou sair 1 (uma) hora mais cedo, havendo acordo com o empregador. Insta salientar que esses são Direitos básicos, podendo ainda cada categoria profissional ter Direitos específicos através de convenção ou acordo coletivo. No entanto, na prática sabemos que muitas empresas não cumprem o que dispõe as nossas leis. Neste caso, o que a mãe deve fazer? Primeiro, em relação a CLT, caso haja descumprimento do empregador aos dois intervalos de 30 minutos para a amamentação, este tempo é convertido em hora extra, por analogia, conforme art. 71, § 4 da CLT e súmula 343 do Tribunal Superior do Trabalho. Além disso, pode ficar também caracterizado dano moral, conforme art. 186, 188, I e 927 do Código Civil, por ensejar ofensa à honra dignidade e honra da empregada que por sua vez também pode acionar o Ministério Público do trabalho, fazendo uma denúncia, e o empregador pode ser multado administrativamente conforme art. 401 da CLT.

O direito ao intervalo para amamentar encontra respaldo no art. 1, III; art. 1, XX e art. 7 da Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 1988). Sendo uma norma de ordem pública que tem como diretriz o melhor interesse da criança tendo como norte a manutenção do convívio com os responsáveis, a dignidade da pessoa humana e garantir a integralidade. Já o Estatuto da Criança e Adolescente dispõe que cabe ao poder público e as instituições de empregadores garantir condições adequadas ao aleitamento materno em empresas que possuem mais de 30 mulheres acima de 16 anos, conforme art. 389 da CLT, tendo a obrigatoriedade de possuir berçário, sala de amamentação, cozinha e instalação sanitária, art. 400 da CLT.

No ato do AM que pode ocorrer também de maneiras distintas, o fundamental é o momento proporcionado ao bebê e para esta mãe em processo de autoconhecimento em seu mais novo papel, pois o momento da amamentação tem a capacidade de gerar o estreitamento dos laços afetivos. Pensando nestes pormenores, enquanto estratégias para um Programa de Acolhimento ao Aleitamento Materno, podemos vislumbrar algumas possibilidades, a saber:

Desenvolvimento da Política de Acolhimento ao Aleitamento Materno. A empresa deve implementar uma Política clara de Acolhimento ao Aleitamento Materno que promova e apoie nesta fase de vida dos colaboradores. Uma Política de horários flexíveis para as Pausas para Amamentar e a possibilidade de trabalhar em regime de meio período da AME, especificamente dos 04 a 06 meses; 02- Desenvolver Rodas de Conversa na empresa para que

haja sensibilização de todo quadro funcional quanto ao período do AM para trabalhar em cooperação de modo a colocar a lactantes como protagonistas em todo AM; 03 – Oficina de Acolhimento destinada aos Gestores para que sejam sensibilizados quanto a esta fase de vida tão importante que suas/seus colaboradores estão vivendo no período destinado ao AME (0-6 meses e AM até os 2 anos; 04 – Acompanhamento do/as colaboradores em período do AM quanto às questões emocionais, nutricionais e de orientações quanto aos primeiros cuidados com o bebê; 05 – Contratação de profissionais qualificados para suporte aos bebês que venham a acompanhar seus pais em ambiente de trabalho; 06 – Estruturação da sala de AM com a oferta de todo suporte para que esse momento seja de tranquilidade e conforto para mãe/pai e bebê.

É importante que os homens trans, tenham o mesmo tempo que as mulheres de Licença Maternidade, Pausas para Amamentar, direitos a cento e vinte (120) dias e extensão da Licença-Maternidade por mais 60 dias para as/os servidores dos órgãos administrativos federal direta, autárquica ou fundacional, garantia de alojamento conjunto e a permanência do bebê junto a lactante em tempo integral, além de hospitais que ofereçam ao pai a garantia de terapia hormonal.

Cabe ao Estado garantir aos lactantes trans: a estimulação mecânica das mamas, o exercício com uso de bombas de tirar leite, de preferência elétrica a partir da 15^o semana de gravidez e disponibilizar, aos que puderem fazer uso, sua terapia hormonal. Nos casos em que a produção de leite for insuficiente para o bebê, que o poder público disponibilize equipamento, uma sonda, geralmente de silicone, ligada a um recipiente com leite dentro, para ser utilizado ao lado do mamilo, simulando a amamentação tradicional, cabendo ainda, oferecer suporte psicológico para esses lactantes destacando que o vínculo lactante-lactente acontece pelo cuidado, pelo olhar, pelo dia a dia de forma regular e permanente.

Desta forma, caso haja o descumprimento do empregador no Direito da mãe de alimentar seus filhos, primeiro é interessante um diálogo com o empregador, caso seja infrutífera fazer uma denuncia ao ministério público e caso a mãe e a criança não gozem dos intervalos de 30 minutos de amamentação, a mãe pode ao fim do contrato de trabalho pedir hora extra e danos morais em função do descumprimento ao Direito de amamentação do RN. Questão bastante relevante e pouco discutida é sobre servidor público, visto que a Consolidação das leis trabalhistas – CLT trata dos empregados com “carteira assinada”. O regime dos servidores públicos é um pouco diferente já que possuem legislação própria e deste modo não se aplica a CLT.

Existem três esferas políticas que dividem o nosso governo. A primeira esfera é a federal, a segunda é a estadual e distrital federal e a terceira é a municipal. No âmbito do



governo federal, temos a Lei de nº 8.112 de 1990 que institui o regime jurídico dos servidores federais e em seu art. 209 dispõe que a servidora terá direito a 1 (uma) hora de intervalo para amamentação até os 6 (seis) meses do recém-nascido (BRASIL, 1990c). No âmbito estadual e municipal, cada estado ou município tem o seu regime próprio, no entanto, todos eles devem seguir a diretriz estabelecida pela emenda constitucional 68/2019 que estabelece que é garantido às lactantes a amamentação em públicos e privados e que qualquer ato que segregue, discrimine, reprima ou proíba está sujeito a reparação de danos além de outras sanções cabíveis.

Desta forma, a servidora deve procurar a ouvidoria do órgão público ou ente público ao qual trabalha para formalizar uma reclamação contra o responsável ou até ajuizar um mandado de segurança para que tenha o seu direito à amamentação respeitado.

O universo do trabalho dispõe de formas distintas de atuar e assim, durante e após o período mais crítico da pandemia, as empresas passaram a adotar modelos que vão do presencial ao home office, tendo, no modelo híbrido um bom índice de aceitação, por levar em consideração o fortalecimento das relações interpessoais e manutenção da qualidade de vida propiciada pelo contexto home office. Pensando nestes modelos de trabalho, podemos também pensar em estratégias distintas que venham a alcançar todos os públicos, independente de que modelo estejam inseridas estas colaboradoras.

Quem acompanha e presta assistência às lactentes refugiadas fora de área de cobertura dos PSF? Quem acompanha os casos subnotificados de abandono do AM? Como é o processo de licença maternidade dos homens transsexuais?

Queremos ainda chamar a atenção para questões na política das empresas e pauta de trabalhos para repensar os benefícios e serviços corporativos, respeitando suas diversidades. Como uma empresa deve proceder com uma mãe trans que amamenta o seu filho? Com base visando as necessidades, seria bem vinda, uma licença maternidade oferecida aos futuro/as pais/mães (independente de gênero) no 7º mês de gestação e gestação adotiva, com a oferta de curso sobre aleitamento materno e cuidados com sua saúde e a saúde do bebê.

Outrossim, ter um olhar mais humanizado no sentido das variáveis sobre perdas. Exemplo: se a mãe morre no parto e/ou um dos parceiros, o outro teria o direito de ficar os 120 dias com a criança. No caso do natimorto, quando a criança nasce sem vida, mesmo sabendo que o afastamento seria de menos dias, porém a presença do parceiro(a) é de muita importância. Ainda assim, configurando o nascimento da criança e que possa vir a falecer depois, seria cabível a concessão integral, no caso de 120 dias. Destacando que a mãe que adota tem a mesma responsabilidade que a mãe que gera.

Nesse contexto de diversas leis que amparam a nutriz, com o objetivo de cumpri-las,



faz-se necessário haver no Brasil, por parte das entidades competentes, uma articulação política, no sentido da busca de eficiência e eficácia das políticas públicas de promoção ao AME e do AM, notadamente para aquelas que — como PNAISC, PNIAM, EAAB, Método Canguru, Banco de Leite, IHAC; Programa Bolsa Família, ECA, SUAS, PBF, EPS — constituem competências administrativas comuns, de acordo com a Constituição Federal. Como também, Ministério do Trabalho e sindicatos e controle social monitorar e fiscalizar as instituições trabalhistas, órgão da gestão pública e privada para assegurar os direitos à lactante. O Ministério da Saúde capacita os profissionais de saúde para atender a população mais vulnerável; Fortalecer os programas de educação em saúde; Com isso, espera-se haver significativo aumento dos indicadores de aleitamento materno..."

REFERÊNCIAS

ALVES, Darlane dos Anjos et al. Educação em saúde no processo de posicionamento da mãe com o bebê durante a amamentação. **Em Extensão**, Uberlândia, v. 16, n. 2, p. 242-252, jul./dez. 2017.

ALVES, Fernanda Nascimento et al. Impacto do método Canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4509-4520, 06 nov. 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.29942018>.

BELEMER, L. C. C.; FERREIRA, W. F. S.; OLIVEIRA, E. C. Assistência de enfermagem na manutenção do aleitamento materno. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 58, 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídico da Casa Civil, 1988.

_____. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos - Casa Civil, 1990a.

_____. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos - Casa Civil, 1990b.

_____. **Lei n. 8.112, de 11 de Dezembro de 1990**. Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos - Casa Civil, 1990c.



____. **Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos - Casa Civil, 1993.

____. **Lei n.º 10.836, de 09 de janeiro de 2004.** Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos - Casa Civil, 2004.

____. **Lei n. 11.265, de 03 de Janeiro de 2006.** Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos - Casa Civil, 2006.

____. **Lei n.º 13.257, de 08 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069/1990, o Decreto-Lei nº 3.689/1941, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452/1943, a Lei nº 11.770/2008, Lei nº 12.662/2012. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos - Casa Civil, 2016.

____. **Lei n. 13.435, de 12 de abril de 2017.** Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos - Casa Civil, 2017c.

____. **Lei n. 13.872, de 17 de setembro de 2019.** Estabelece o direito de as mães amamentarem seus filhos durante a realização de concursos públicos na administração pública direta e indireta dos Poderes da União. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos - Casa Civil, 2019.

____. **Lei n. 14.623, de 17 de julho de 2023.** Institui o Dia Nacional de Conscientização sobre a Paternidade Responsável, a ser comemorado, anualmente, em 14 de agosto. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos - Casa Civil, 2023.

____. **Decreto-Lei n. 5.452, de 1 de maio de 1943.** Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Rio de Janeiro: Subchefia para Assuntos Jurídicos - Casa Civil, 1943.

____. **Decreto n. 3.048, de 06 de maio de 1999.** Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos - Casa Civil, 1999.

____. **Decreto n. 6.690, de 11 de dezembro de 2008.** Institui o Programa de Prorrogação da Licença à Gestante e à Adotante, estabelece os critérios de adesão ao Programa e dá outras providências. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos - Casa Civil, 2008.

____. **Decreto n. 9.871 de 27/06/2019.** Dispõe sobre o Comitê Gestor da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos - Casa Civil, 2019.

____. **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM.** Brasília: MS, 1991.

____. **Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017.** Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos - Casa Civil, 2017.



____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 1.016, de 26 de agosto de 1993.** Alojamento conjunto: permanência do bebê junto à mãe em tempo integral nas unidades hospitalares. Brasília: MS, 1993.

____. **Portaria n. 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: MS, 2004.

____. **Portaria n. 1.683, de 12 de julho de 2007.** Aprova, na forma do anexo, as Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Brasília: MS, 2007a.

____. **Portaria n. 1.996, de 20 de Agosto de 2007.** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS, 2007b.

____. **Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília:MS, 2011.

____. **Portaria n. 2.546, de 27 de outubro de 2011.** Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Brasília:MS, 2011a.

____. **Portaria n. 2.554, de 28 de outubro de 2011.** Institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Brasília:MS, 2011b.

____. **Portaria n. 2.525, de 29 de outubro de 2011.** Altera dispositivos da Portaria nº 2.554/GM/MS, de 28 de outubro de 2011, que institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Brasília:MS, 2011c.

____. **Portaria n. 930, de 10 de maio de 2012.** Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília:MS, 2012.

____. **Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013.** Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB). Brasília: MS, 2013.

____. **Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014.** Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2014.



____. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015.** Institui a Política Nacional de Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2015a.

____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **critério de admissão de altas nas Unidades Neonatal do SES/DF.** elaboradores :equipe da neonatologia da GEAT, portaria SES-DF N°29 de 1 de março de 2016, publicado no DODF N°42 de 03 de março de 2016.. Brasília: MS, 2016.

____. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Guia alimentar para crianças menores de dois anos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

____. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 221, de 5 de agosto de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).** Brasília: MS, 2002.

____. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora.** Brasília: MS, 2015b.

____. **Agosto Dourado:** Leite materno passa por transformações de acordo com cada etapa de desenvolvimento do bebê. A amamentação traz benefícios para a saúde da mulher e da criança. Brasília: MS, Publicado em 05/08/2022 10h34. Atualizado em 03/11/2022 12h03. Disponível em: <Leite materno passa por transformações de acordo com cada etapa de desenvolvimento do bebê — Português (Brasil) (www.gov.br)>. Acesso em: 30 nov. 2022.

____. **Todos pela amamentação.** Campanha incentiva o aleitamento materno no Brasil. Brasília: MS, 2022.

____. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICA ESTRATÉGICAS. **Rede Amamenta Brasil:** caderno do tutor. Brasília: MS, 2009.

____. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde:** manual de implementação. Brasília: MS, 2015c

____. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.** Brasília: MS, 2017a.

____. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICA ESTRATÉGICAS. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru:** manual técnico. 3. ed. Brasília: MS, 2017b.

____. **Agosto Dourado: Assistência às mulheres em fase de aleitamento:** Conheça os dez passos para o sucesso da amamentação. Brasília, MS, 18 de ago., de 2022, 10h38, atualizado em 03 de nov., 2022, 12h03. Disponível: <Assistência às mulheres em fase de aleitamento: conheça os dez passos para o sucesso da amamentação — Ministério da Saúde (www.gov.br)>.



BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **Habeas Corpus n. 143.641. rel. Min. Ricardo Lewandowski.** Brasília: STF, 2018. Disponível em:<www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/HC143641final3pdfVoto.pdf>.

CARONE, N. et al. Demographics and health outcomes in a U.S. probability sample of transgender parents. **J Fam Psychol.** v. 35, p. 57-68, 2021.

COSTA, Felipe dos Santos et al. Promoção do aleitamento materno no contexto da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Rede de Cuidados em Saúde,** v. 13, n. 1, 2019.

DEFREYNE, Justine. et al. Parental desire and fertility preservation in assigned male at birth transgender people living in Belgium. **Int J Transgend Health.** v. 21,n. 1, p. 45-57, 08 jan. 2020. doi: 10.1080/15532739.2019.1692750.

DOMINGUEZ, C. C. et al. Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde. **Revista Enfermagem UERJ,** v. 25, p. 14448, 2017.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - Fiocruz. **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano Série Documentos Série Documentos – rBLH em Dados Brasil:** Rio de Janeiro, 2022 <serie_doc_rblh_em_dados_2022_versao_2.1.pdf (fiocruz.br)>. Acesso em: 01 Jul. 2023.

FREITAS, Guilherme Barroso Langoni de; PAGANINI, Juliane Cristina de Almeida; GÓES, Ana Karolina S. **Fundamentos e Práticas Pediátricas e Neonatais.** Irati: Pasteur, 2022.

GRIFFIN, Cristiane Maria da Conceição et al. LATCH como ferramenta sistematizada para avaliação da técnica de amamentação na maternidade. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 35, n. eAPE03181, 2022. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03181>.

GOTUZZO, E. et al. Frequent HTLV-1 infection in the offspring of Peruvian women with HTLV-1-associated myelopathy/tropical spastic paraparesis or strongyloidiasis. **Rev Panam Salud Publica,** v. 22, p. 223-230, 2007.

HIGASHI, Giovana Callegaro et al. Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno. **Revista Baiana de Enfermagem,** v. 35, n. e38540, 2021. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.38540>.

JUNG, Silvana Mendes; RODRIGUES, Fernanda Araújo; HERBER, Silvani. Contato pele a pele e aleitamento materno: experiências de puérperas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro,** v. 10, n. 10:e3657, 2020. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3657>.

LEVY, Bel. **Pesquisa revela dados inéditos sobre a amamentação no Brasil.** Rio de Janeiro: Icict/Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-ineditos-sobre-amamentacao-no-brasil>>. Acesso em: 14 jun. 2023.

LIMA, Erica Aparecida Cesar de; SOUZA, Vanessa Karla Santos de & SILVA, Ednaldo Antonio da. Análise Crítica da Aplicação da Telessaúde no Campo da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde Durante o Enfrentamento da Pandemia da COVID-19. **APS EM REVISTA,** v.4, n. 2, p.104–121, 23, set. 2022.. <https://doi.org/10.14295/aps.v4i2.237>.

LUCENA, D. B. A. et al. Primeira semana de saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** v. 39, 2018.



- MARTINS, D.P. et al. Conhecimento de nutrizes sobre aleitamento materno: contribuições da enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE online**, p. 1870-1878, 2018.
- MERCADO, N. C. et al. Cuidados e orientações de enfermagem às puérperas no alojamento conjunto. **Revista de enfermagem UFPE online**, p. 3508-3515, 2017.
- MOHER David. Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises: A declaração PRISMA. **In PLoS Medicine**, v. 6, n. 7, pág. 1 a 6 de julho de 2009.
- MOULTON, Kimberly L.; BATTAGLIOLI, Nicole; SEBOK-SYER, Stefanie S. Is Lactating in the Emergency Department a Letdown? Exploring Barriers and Supports to Workplace Lactation in Emergency Medicine. **Ann Emerg Med**, v. 78,n. 3, p. 400-408, set., 2021.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OPAS destaca importância da sociedade na promoção do aleitamento materno**. Brasília: OPAS, 30 julho 2021, Disponível em:<OPAS destaca importância da sociedade na promoção do aleitamento materno | As Nações Unidas no Brasil>.
- RAMOS, Amanda Larissa Sa Lima et al. Autoeficácia em amamentar entre mães de bebês prematuros. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 13, p. 262-267, 2021.
- SCHMIDT, Michael A. (1958) Gorduras inteligentes: como as gorduras e os óleos da dieta afetam as inteligências mental, física e emocional.** Prefaciado por Jeffrey S. Bland; [tradução Dirceu Henrique Pereira]. São Paulo: Roca, 2000.
- SILVA, Ednaldo Antonio da. Stress Ocupacional de Professores. **Centro Científico Conhecer - Enciclopédia Biosfera**, Goiânia, v. 05, n. 08, p. 01-12, 03 set. 2009. <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/4843>
- SILVA, Ednaldo Antônio da; FONSECA, Mair Santana de; GAMA, Rebeca Soares da & OLIVEIRA, Alda Batista de. Informando aos adolescentes sobre o uso de drogas. **Centro Científico Conhecer - Enciclopédia Biosfera**, Goiânia, v. 06, n. 09, p. 01-21, 2010. <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/4755>
- SILVA, Ednaldo Antonio da. **EPS - Educação Permanente em Saúde em movimento: Um Trabalho em Rede num Município do Estado de Pernambuco**. Monografia (Especialização) em Educação Permanente em Saúde e Movimento na Modalidade Semipresencial, apresentada na Escola de Enfermagem. Porto Alegre/Recife: Fiocruz/PE - Aggeu Magalhães, 2015.
- SILVA, Ednaldo Antonio da. **Evasão Escolar: Uma Análise do Impacto da Proposta Educacional de Apoio ao Desenvolvimento Sustentável (PEADS) em Escolas Públicas em Pernambuco/Brasil**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação na área de especialização em Administração Escolar) Programa de Pós-Graduação em Ciências da Educação da Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Lisboa: ESEAG, 2018.:<<http://hdl.handle.net/10437/8758>>.
- SILVA, Ednaldo Antonio da. Análise dos Impactos da Telessaúde na Formação dos Profissionais da Atenção Básica de Saúde. **Latin Am J Telehealth**, Belo Horizonte, Revista Latino-Americana de Telessaúde, v. 6, n. 1, p. 10-15, maio, 23, 2019. DOI [https://doi.org/10.32443/2175-2990\(2019\)266](https://doi.org/10.32443/2175-2990(2019)266).



SILVA, Ednaldo Antonio da et al. Práticas Educativas em Saúde de Aleitamento Materno Exclusivo: Um Estudo em UTI Neonatal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 3, p. 575–608, 19 jun., 2023. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n3p575-608>.

SILVA, Mariana Francisca; Do Ó, Tawana de Araújo Leite Freitas; SILVA, Ednaldo Antônio da; et al. Violência obstétrica: a atuação da enfermagem articulada às políticas públicas. **Brazilian Journal of Health Review**, v.6, n. 2, p. 5324–5346, 13 mar., 2023. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-067>.

TRONCO, Caroline Sissy et al. Apoio social para o aleitamento materno: percepção das mães de recém-nascidos prematuros tardios. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.46643>.

YANG Haibing et al.. Rates of breastfeeding or chestfeeding and influencing factors among transgender and gender-diverse parents: a cross sectional study. **Imuno Médica**, v. 57, n. 101847, p. 01 - 12, mar. 2023. DOI: 10.1016/j.eclinm.2023.101847.

UFRJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento Materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI-2019**. UFRJ, 2021. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 01 mar. 2023.

WOLFE-ROUBATIS Emily; SPATZ, Diane L. Transgender men and lactation: what nurses need to know. **MCN Am J Matern Child Nurs**, v. 40, n. 1, p. 32-38, jan-feb, 2015. doi: 10.1097/NMC.000000000000097.