

MÃE TRABALHADORA: COMO MANTER A AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA?

WORKING MOTHER: HOW TO MAINTAIN EXCLUSIVE BREASTFEEDING?

Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz¹; Hildegarane de Menezes Cavalcanti²; Ludwig Tenório Cruz Gomes Amorim³; Sandra Hipólito cavalcanti⁴; Maria de Fátima Costa Caminha⁵

¹Enfermeira; Doutorado em andamento em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP; Membro do grupo de Pesquisa em Nutrição do IMIP. Endereço para correspondência: Rua Esperanto, 311, Apto. 401, Bairro: Ilha do Leite, CEP: 50070-390, Recife- PE, Brasil. Telefone: (81) 9827-6567. E-mail: rachel.callou@hotmail.com (Autor responsável pela correspondência).

²Enfermeira; Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade do Vale do Acaraú (UVA).

³Acadêmico de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde-IMIP; Bolsista de iniciação científica do CNPq.

⁴ Enfermeira; Gerente de enfermagem do Banco de Leite Humano do IMIP; Mestre em Saúde Materno Infantil pelo IMIP.

⁵ Enfermeira; Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE; Docente e pesquisadora do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP/Diretoria de pesquisa; Membro do grupo de Pesquisa em Nutrição do IMIP.

Indicação da Categoria do artigo: Revisão de literatura- Ciências da Saúde

Resumo

Este estudo visou alertar os profissionais de saúde sobre importância da orientação qualificada às grávidas e puérperas com vínculo empregatício, principalmente em relação à continuação do aleitamento materno exclusivo após a licença maternidade. Trata-se de um estudo de revisão teórica, realizada no período de novembro de 2011 a janeiro de 2012, através de documentos disponíveis no Ministério da Saúde, no Ministério do Trabalho, Planalto do Governo e base de dados da Bireme e da Scielo. Foram selecionados os materiais que fizessem parte do contexto da mulher trabalhadora e sua dificuldade de manter a

amamentação exclusiva por seis meses. Discutindo-se sobre direitos legais e formas de prevenção à saúde da mulher e da criança.

Palavras Chave: Aleitamento Materno; Trabalho Feminino; Saúde do Trabalhador; Saúde da Criança.

Abstract

This study aimed to alert health professionals about the importance of qualified advice to pregnant and postpartum employed women, particularly regarding the continuation of exclusive breastfeeding after the maternity leave. This is a study of theoretical review, held from November 2011 to January 2012, based on documents available in the Ministry of Health, the Ministry of Labor, the Government Planalto and Bireme and Scielo's database. It has been selected the materials that were part of the context of working women and their difficulty to maintain exclusive breastfeeding for six months, discussing the legal rights and ways of prevention for the health status of the woman and the child.

Keywords: Breastfeeding; Working Women; Occupational Health; Child Health.

INTRODUÇÃO

O mercado de trabalho tem sido cada vez mais dominado pelo universo feminino, sabe-se que ainda há muitas restrições e preconceitos que com o tempo estão sendo dissolvidos pela competência do trabalho da mulher. Na maioria dos casos, há jornadas de trabalho: a do lar e a da fonte de renda, deixando-a em estados de cansaço e exaustão, além da frustração da falta de tempo para se dedicar a família e até para ser mãe ¹.

Nem sempre a mulher foi considerada e respeitada no campo de trabalho. Ela ingressou como força de trabalho na revolução industrial no século XVIII, trabalhava em média de 12 horas por dia, era maltratada e mal remunerada. Em 1919, a OIT (Organização Internacional do Trabalho), instituiu direitos à mulher trabalhadora, como a licença maternidade até 12 semanas ².

No Brasil, o apoio à trabalhadora iniciou com a constituição de 1932, onde estabeleceu a isonomia dos salários sem distinção de sexo, a proibição do trabalho feminino de 22 horas a cinco horas da manhã, proibido o trabalho de mulheres grávidas quatro semanas antes e quatro semanas depois do parto, assim como despedi-la por estar grávida ³.

Em 1943, surgiu a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que regulamenta e discorre sobre várias condições de trabalho e categorias. As leis trabalhista sofreram diversas

modificações durante esses anos para melhor se adequar às transformações econômicas e às exigências dos trabalhadores.

Porém, na maioria das vezes a trabalhadora não tem como conciliar o trabalho com a amamentação exclusiva por seis meses, tanto por conta da licença maternidade obrigatória ser de apenas quatro meses, como também, por muitas vezes, trabalhar longe de casa e os intervalos de 30 minutos serem inviáveis para amamentar. Esse quadro gera o aumento do do desmame precoce, que diminui os benefícios do aleitamento materno exclusivo (AME) para a criança ⁴⁻⁸.

Entende-se por AME quando a criança tem em sua dieta apenas o leite materno seja direto da mama, ordenhado ou por outra fonte, como por exemplo, leite doado no banco de leite. Portanto, não devem ser acrescentados outros tipos de alimentos líquidos como água, chás e sucos, e alimentos sólidos ⁹.

Tais benefícios, como comprovados por vários estudos, não são direcionados somente para a criança, mas também para a mãe. São alguns benefícios do AME para a criança: a proteção contra infecções gastrointestinais, respiratórias, urinárias, otites, e em longo prazo menor prevalência de hipertensão, diabetes tipo 2, colesterol alto e obesidade, além de um efeito positivo na inteligência. Em relação aos benefícios do AME para a mãe: o menor risco de câncer de mama e do endométrio, assim como de artrite reumatóide e osteoporose, menor sangramento uterino pós-parto devido involução uterina mais rápida resultando no menor risco de desenvolver anemia, maior espaço intergestacional devido à amenorréia pós-parto e retorno do peso pré-gestacional precoce ¹⁰.

Por todos esses benefícios citados, o AME é uma das alternativas da OMS (Organização Mundial de Saúde) para reduzir o índice de mortalidade infantil no mundo. Torna-se, assim, o desmame precoce um caso de saúde pública.

De tal modo, a principal fonte de captação das puérperas é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), cabendo aos profissionais de saúde ressaltar a importância do AME, estimular a mulher desde o pré-natal a aceitar essa prática, e tentar reduzir ao máximo os fatores que interferem no sucesso da amamentação através de apoio, informações e assistência de qualidade a mãe, a criança e a família.

Nesse cenário, objetivou-se ratificar a importância da orientação qualificada às gestantes e puérperas com vínculo empregatício com relação à continuação do aleitamento materno exclusivo, depois de cessada a licença maternidade, com base na explanação da legislação específica brasileira vigente.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão teórica sobre os direitos da mãe trabalhadora no trabalho, na assistência a saúde, os direitos da criança, e sobre a importância do aleitamento materno. A coleta ocorreu no período de novembro de 2011 a janeiro de 2012, por meio de materiais disponíveis nos sites do Ministério da Saúde, do Ministério do Trabalho, no Planalto do Governo, além da base de dados da Bireme e Scielo nos últimos dez anos (a partir de 2004). Foram selecionados os documentos que mais se adequassem ao perfil da pesquisa, a mãe trabalhadora e seus desafios em manter o aleitamento materno exclusivo. Foram utilizadas as seguintes palavras chave: Aleitamento materno, trabalho feminino, saúde do trabalhador, saúde da criança.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A mulher teve o auge no mercado de trabalho na década de 1970, mesmo período do surgimento das pílulas anticoncepcionais, a mulher se sentia mais segura, podia mandar em seu corpo, e assim se dedicar mais ao trabalho. Com isso houve muitas reivindicações feministas e greves. A constituição federal de 1988 veio garantir os direitos já inclusos na CLT e complementá-los.³ Hoje, a mulher trabalhadora tem direito a licença maternidade remunerada de 120 dias, após esse período tem direito a dois intervalos de 30 minutos para amamentar seu filho até seis meses de vida^{11, 12}.

A licença maternidade brasileira vai ao encontro com a recomendação da OMS sobre o AME até os seis meses pós-parto. A mulher antes de terminar a licença maternidade já tem que introduz novos alimentos na alimentação da criança, para quando houver o retorno ao trabalho esta já estar acostumada sem o leite materno. O intervalo de 30 minutos para amamentar nem sempre é viável a todas as mulheres, pois muitas trabalham longe de casa e não possuem locais adequados para amamentação ou creches perto ou dentro da empresa.

A emenda constitucional nº 53, de 19 de dezembro de 2006, afirma que é direito de todos os trabalhadores a assistência gratuita aos filhos até cinco anos de idade, seja em creches ou pré-escolas, sendo dever do município dispor desses locais¹³. Mas além de dispor dos locais, é preciso qualificar os cuidadores responsáveis pelas crianças, para que não haja

nenhum dano à saúde física, fisiológica e psicológica. Mesmo sem esse cuidado, é muito difícil ter acesso a creches públicas, muitas vezes elas nem existem no município.

A CLT no art. 389, nos parágrafos 1º e 2º, dispõe que em toda empresa que tiver pelo menos 30 mulheres maiores de 16 anos é obrigada a existência de um local adequado para as trabalhadoras deixarem seus filhos sob vigilância no período da amamentação, podendo tal exigência ser suprida através de creches distritais mantidas, diretamente ou mediante convênios, com outras entidades públicas ou privadas, pelas próprias empresas, em regime comunitário, ou a cargo do Serviço Social da Indústria (SESI), do Serviço Social do Comércio (SESC), da Legião Brasileira da Assistência (LBA) ou de entidades sindicais¹⁴. No art. 400, especifica: “os locais destinados à guarda dos filhos das operárias durante o período da amamentação deverão possuir, no mínimo, um berçário, uma saleta de amamentação, uma cozinha dietética e uma instalação sanitária”¹².

A década de 1940 foi de grandes mudanças no Brasil, com isso grandes tensões sociais. Em 28 de agosto de 1942, foi criada a LBA por idealização da então primeira dama Sra. Darcy Sarmanho Vargas e com o apoio da Federação das Associações Comerciais e da Confederação Nacional da Indústria. Teve como objetivo inicial ajudar as famílias dos soldados brasileiros da segunda guerra mundial. Ao fim da guerra, tornou-se o principal órgão de assistência social no Brasil, ajudando as famílias necessitadas, através de bolsas de estudo, distribuição de recursos financeiros, creches, apoio nutricional e ações básicas de saúde. Tinha como prioridades a proteção à maternidade, à infância, aos velhos e desvalidos. Foi extinto em 1995, pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso¹⁵.

Ainda na década de 1940, empresários da indústria e do comércio viram a necessidade de criar um plano social que gerasse a harmonia na relação com os funcionários. Em 1946, surgiu o SESI e o SESC, visando sempre o bem-estar dos trabalhadores através de ações de lazer, saúde, educação, cultura e assistência. O resultado dessa parceria é a melhoria na qualidade do trabalho e da vida do trabalhador, sendo todos beneficiados^{16, 17}.

Algumas empresas, hoje em dia, adotam a sala de apoio à mulher trabalhadora, haja vista que as crianças amamentadas adoecem menos; por outro lado, ao dar maior conforto e valorizar as necessidades de suas funcionárias, o empregador pode ter como retorno maior adesão ao emprego e, conseqüentemente, permanência de pessoal capacitado; redução da rotatividade de profissionais, isto certamente leva a uma percepção mais positiva da imagem da empresa perante os funcionários e a sociedade¹⁸.

Sabe-se que a existência da sala de amamentação não é vista em todas as empresas com mais de 30 mulheres maiores de 16 anos, torna-se até um fato de limitação de contratação de mulheres a fim de evitar gastos na construção e manutenção da sala de amamentação. Além do fato de excluir da obrigatoriedade do estímulo ao AME na questão do número de mulheres, as empresas de médio e pequeno porte. Mesmo sendo um fator de fiscalização nas empresas, tal ação não ocorre, e, quando ocorre é ineficiente. Quando há um local para amamentação na empresa ele não segue as especificações da lei. No caso de convênios com creches fora do local de trabalho há a dificuldade de locomoção da mãe para amamentar o filho ou realizar a ordenha. Enfim, é necessário um maior apoio por parte das empresas no que diz respeito ao AME, assim como uma fiscalização mais justa e disposição das creches em locais estratégicos das empresas.

A organização da sociedade tende a não favorecer essa prática (o AME), ao mesmo tempo em que culpa as mães por não amamentar, não cria ou não respeita leis trabalhistas para o amparo à maternidade¹⁹.

Em setembro de 2008, o então Presidente da República, Luiz Inácio da Silva, sancionou a Lei 11.770 entrando em vigor no dia 9 de setembro de 2008. Nesta nova lei é instituído o Programa Empresa cidadã, destinado a prorrogar em 60 dias a licença maternidade, tendo a empresa que aderir esse programa o ressarcimento integral dos dois meses extras em impostos federais. A empregada terá o direito a prorrogação se requerer esta até o final do primeiro mês pós-parto, sendo a adesão da empresa de forma facultativa²⁰.

A lei 11.770 realmente é mais um direito da mulher trabalhadora que pretende amamentar exclusivamente seu filho até os seis meses de idade, porém não são todas que usufruem desse direito, fica a mercê da decisão da empresa prorrogar a licença maternidade para 180 dias, e muitas delas não aceitam esta opção. O ideal seria que esta lei fosse obrigatória e não facultativa.

Para as firmas e prefeituras que aderiram a essa lei estão satisfeitas com o resultado, pois reduziu o número de absenteísmo e as mulheres trabalham com mais motivação. Para as prefeituras ainda tem o resultado de menores índices de morbimortalidade infantil no município²¹.

Uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador é a garantia de atenção integral à saúde do trabalhador. O trabalho faz parte do conceito de saúde, e o contexto do trabalho influencia na saúde física e mental, sendo também um fator de organização social. Dentre as estratégias para essa política está a ação conjunta com a atenção

primária em saúde, qualificando o atendimento ao trabalhador de forma integral, independente de todo tipo de preconceito ²².

No caderno de atenção básica a saúde do trabalhador, dentre as ações a serem desenvolvidas pela equipe de saúde, está a identificação e registro da população economicamente ativa por sexo e faixa etária; definir as atividades produtivas; incluir na ficha de atendimento individual a ocupação e ramo de atividade de crianças acima de cinco anos, adolescentes e adultos; informar sobre os direitos trabalhistas ²³. Muitas vezes essas informações não existem, outras vezes existem, mas não são levadas em consideração.

É importante para o profissional de saúde conhecer a profissão de quem está sendo assistido, pois pode ser a causa do adoecimento, ou ter fatores de risco para determinadas doenças. No caso das gestantes e puérperas, é ideal conhecer a ocupação, para ser possível avaliar os fatores ocupacionais que podem prejudicar a sua saúde e a do bebê, sejam fatores físicos (ex.: peso, esforço físico), biológicos (ex.: laboratório de análises, exposição à microorganismos diversos), químicos (ex.: mineradoras, exposição à micropartículas), ergonômicos (ex.: expediente todo sentado ou em pé) ou psicológicos (ex.: estresse laboral). A partir da avaliação dos riscos é possível orientar e atestar o afastamento de determinadas tarefas durante a gestação e amamentação. Torna-se importante também conhecer a jornada de trabalho da puérpera para poder orientar e organizar, junto com ela, os horários de amamentação e ordenha para a manutenção do AME.

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos” ²⁴. Nesse sentido, o aleitamento materno é uma forma de prevenção de doenças e agravos, sobretudo a saúde da criança, e é um dever do estado garantir que a mãe, principalmente a que trabalha fora de casa, tenha tempo suficiente para amamentar seu filho exclusivamente até os seis meses, como preconizado pela OMS. Tal incentivo viria através da licença maternidade obrigatória de 180 dias. Ou através da obrigação das empresas, não apenas as que possuem 30 mulheres maiores de 16 anos, dispor de um local para a amamentação ou ordenha na empresa ou perto desta.

Dados da OMS revelam que a quantidade de crianças em AME até seis meses de idade em todo o mundo, é de apenas aproximadamente um terço ²⁵. O sucesso do aleitamento não depende apenas de tempo disponível para a prática, há vários outros motivos que interferem como: problemas mamários, influências social, estética, dor, entre outros. Porém, o

estímulo à amamentação deve levar em consideração todas as necessidades e dificuldades que envolvem cada mulher, cabendo à mãe decidir o que será melhor para seu filho.

O Estatuto da criança e do adolescente garante a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, e é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurá-los com absoluta prioridade²⁶.

Lembrando que a alimentação e processos infecciosos repetitivos são influências extrínsecas para o crescimento e o desenvolvimento da criança, a dieta dos menores de cinco anos deve ser de qualidade e adequadas para a faixa etária. Tendo em seu cardápio todos os nutrientes essenciais para um crescimento e desenvolvimento ideal, por conseguinte menores serão os casos de infecções, com influências significativas em longo prazo na saúde do indivíduo²⁷. Estimular o aleitamento não é apenas prevenir a doença na fase da infância, é também prevenir acometimentos futuros como obesidade, diabetes e hipertensão, morbidades que vêm aterrorizando a saúde dos indivíduos do Brasil e do mundo^{12, 28}.

Vários estudos vêm demonstrando múltiplos benefícios do aleitamento materno para o bebê. Os estudos da OMS evidenciaram que o leite materno possui substâncias nutritivas como proteínas, enzimas, hidratos de carbono, lipídios, vitaminas (A, D e B6), Cálcio, ferro e zinco, na quantidade certa para o organismo do bebê, sendo de fácil digestão²⁹. A quantidade desses nutrientes no leite materno sofre variações ao longo da lactação, durante o dia e até mesmo ao longo de uma mesma mamada³⁰. Isso nos mostra a importância da amamentação por demanda espontânea e a duração da mamada até o leite posterior, pois dessa maneira a criança receberá todos os nutrientes necessários para o seu desenvolvimento na quantidade certa.

O leite materno possui várias vantagens imunológicas para a criança, que a protege contra infecções respiratórias e do trato gastrointestinal. O colostro apresenta lactoferrina, lisozima e IgA, sendo esta última a responsável pela proteção das células intestinais à agentes infecciosos. O *Lactobacillus sp* tem sua colonização intestinal estimulada pela lactase, e sua fermentação inibe o crescimento de patógenos, além de facilitar a absorção do cálcio e do ferro³¹.

Tendo a ESF o foco na prevenção e na promoção da saúde, ela é responsável pela educação em saúde a todas as famílias adscritas, em todas as fases do ciclo de vida. Portanto cabe principalmente aos profissionais da ESF incentivar o AME desde as consultas de pré-

natal, orientando as mães e os familiares sobre como realizá-lo. Esclarecer sobre a pega do bebê, a frequência e a duração das mamadas por livre demanda, os problemas mamários que podem aparecer, os cuidados com a mama, a saúde bucal do bebê, a qualidade do leite, entre outros tópicos. A educação sobre o aleitamento materno deve ser feita de forma gradual, para que as mulheres entendam a sua importância e se sintam mais seguras ao amamentar.

Em relação à mãe trabalhadora a atenção deve ser dobrada, pois trata-se de um seguimento que tende a ter insucesso na amamentação em virtude da preocupação com o retorno ao trabalho. Com essa mulher deve ser abordada a prática da ordenha como solução para manter o aleitamento exclusivo por seis meses, já que nem todas usufruem de licença maternidade por esse período. Muitas não conhecem essa opção por falta de atenção e informação dos profissionais de saúde.

Ao ser especificado a ocupação da gestante ou puérpera, é mais fácil atentar para orientação quanto à ordenha, sendo a assistência direcionada e qualificada, preparando a mulher desde o pré-natal para o retorno do trabalho tanto para as que trabalham de modo formal e possuem licença maternidade de 120 dias, como para as que trabalham de modo informal. Estas principalmente, pois não são asseguradas pela previdência e precisam trabalhar o quanto antes para manter a família, como é a realidade de várias mães brasileiras.

A ordenha não é tida como algo fácil de realizar, é preciso informação, calma e supervisão de um profissional de saúde para realizá-la. Deve ser conduzida com rigor higiênico-sanitário capaz de garantir a manutenção das características imunobiológicas e nutricionais do leite materno. Para tal, é necessário conhecer a técnica correta de ordenha, o uso adequado de frascos estéreis, a identificação com data de coleta, além de conservação em cadeia de frio ³².

É ideal iniciar a ordenha antes do término da licença maternidade, começando o estoque de leite 15 dias antes, o auxílio do profissional de saúde é de grande valia neste processo, auxiliando nas dificuldades e proporcionando mais prática na técnica. Na volta ao trabalho deve-se continuar a amamentar a criança normalmente em casa, principalmente à noite, período em que há maior liberação da prolactina, hormônio responsável pela produção de leite. Durante o trabalho, retira-se o leite com técnica asséptica e armazena na geladeira para dar ao filho quando chegar em casa ou estocá-lo no congelador. O leite cru, ou seja, não pasteurizado, pode ser armazenado na geladeira por 12 horas e no congelador ou freezer por 15 dias. Quando for utilizar o leite congelado deve-se descongelá-lo na geladeira, aquecê-lo

em banho-maria (fogo desligado), e homogeneizar a gordura levemente antes de dá-lo a criança^{28, 32}.

No local de trabalho, o ideal haver uma sala de coleta, onde a trabalhadora pudesse realizar a ordenha de forma tranqüila e ter onde armazenar o leite até o fim do expediente, com no mínimo uma pia, uma geladeira e um assento confortável. Seria uma forma de a empresa estimular e apoiar a manutenção do AME por seis meses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com toda a evolução da mulher no mercado de trabalho, não a ausentou da função de ser mãe e dar o direito da amamentação exclusiva ao seu filho. Não é fácil para a mulher conciliar o ser mãe e ser trabalhadora, principalmente quando se trata da amamentação.

Muitas leis, nas últimas décadas, vieram respaldar e incentivar a mãe trabalhadora a amamentar, porém falta fiscalização no cumprimento delas, e muitos detalhes a melhorar na assistência à gestante e puérpera no local de trabalho.

Não só as leis precisam ser aprimoradas, a assistência a saúde é a base para que o AME por seis meses seja acessível. A ESF deve atentar a esse grupo de risco para o desmame precoce, a puérpera trabalhadora, tendo uma forma de registro a fim de identificar com mais facilidade as mulheres que necessitam de uma atenção redobrada na duração da amamentação exclusiva. Pois é função dos profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, orientar, desmistificar e incentivar amamentação em diversas realidades, dando assistência qualificada ao binômio mãe e filho em toda duração do aleitamento, principalmente nas dificuldades que possam vir apresentar.

Enfim, muitas propagandas mostram ao brasileiro a importância da amamentação exclusiva, tanto para mãe quanto para o filho, mas ainda fraqueja no incentivo a mãe trabalhadora, deixando a desejar em direitos e assistências. É necessário mudar essa realidade e priorizar o aleitamento nas diversas situações, é benefício não só para o binômio, mas também para a saúde dos brasileiros a curto e longo prazo.

REFERÊNCIAS

Tourinho JG. A mãe perfeita: idealização e realidade - Algumas reflexões sobre a maternidade. IGT na Rede. 3(5): 1807-2526, 2006. [acesso em 18 nov 2012] Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=24>

Bachur TF, Manso TFB da C. Licença-maternidade – uma conquista das trabalhadoras. Publicado no Caldeirão Jurídico do dia 19-11-2009 [acesso em 21 nov 2011]. Disponível em: <http://www.bachurevieira.com.br/artigos1.asp?codigo=39>

Probst ER. A evolução da mulher no mercado de trabalho. ICPG, Instituto Catarinense de Pós-Graduação. Revista 2. jan-jun/2003[acesso em 18 nov 2011. Disponível em: <http://www.icpg.com.br/artigos/rev02-05.pdf>

Caminha MFC, Serva VB, Rocha dos Anjos MM, Brito RBS, Lins MM; Batista Filho M. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva. 16(4): 2245-50, 2011.

Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. Rev. bras. enferm. 67(1): 22-7, 2014.

Araújo VS, Medeiros APDS, Barros ADC, Braga LS, Trigueiro JVS, Dias MD. Desmame precoce: aspectos da realidade de trabalhadoras informais. Rev. Enf. Ref. 3(10): 35-43, 2013.

Loguércio MM. Fatores que interferem no aleitamento materno. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Itamogi, 2011. 34f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Disponível em:

https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Fatores_que_interferem_no_aleitamento_materno/183. Acessado em 19/10/2014.

Brasileiro AA, Possobon RF, Carrascoza KC, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. Cad. Saúde Pública. 26 (9): 705-1713, 2010

OMS (Organización Mundial de La Salud). Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 [acesso em 10 dez 2011] Washington, DC, EE.UU. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662_spa.pdf

Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública*. 24 (Sup 2):S235-S246, 2008 [acesso em 18 nov 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/09.pdf>

Brasil. Lei nº 10.421, de 15 de abril de 2002. Estende à mãe adotiva o direito à licença-maternidade e ao salário-maternidade, alterando a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Art. 1º, O art. 392 da Consolidação das Leis do Trabalho, § 3º. [acesso em 18 nov 2011] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10421.htm#art1

Brasil. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de Maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Art. 396. [acesso em 21 nov 2011]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm

Brasil. Emenda Constitucional nº 53, de 19 de dezembro de 2006. Dá nova redação aos arts. 7º, 23, 30, 206, 208, 211 e 212 da Constituição Federal e ao art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias Art. 1º [Acesso em 12 nov 2011]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc53.htm#art1

Brasil. Decreto-Lei nº 229, de 28 de fevereiro de 1967. Altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências. Seção XXIII, Penalidades. Art. 389 § 1º e § 2º. [acesso em 18 nov 2011]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0229.htm#art389

Oliveira E. LBA: Referência na história da assistência social no Brasil. Portal Capemisa, Capemisa Social. Copyright © 2010 CAPEMISA. [acesso em 12 jan 2012] Disponível em: <file:///C:/Users/cliente/Documents/artigo/LBAReferencianaHistoriadaAssistenciaSocialnoBrasil.aspx.htm#>

Serviço Social da Indústria- SESI. O que é o SESI, História do SESI. Copyright © 1996-2012. [acesso em: 04 jan 2012] Disponível: <http://www.sesi.org.br/portal/main.jsp?lumChannelId=8A81818B146A9BCF01146AC23EDD2B39>

Serviço Social do Comércio- SESC. O que é o SESC? Ano:? [acesso em: 04 jan 2012] Disponível em: <http://www.sesc.com.br/main.asp?ViewID={697D1A4D-1B8C-4F82-AFAC-4CABB2491088}&u=u>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios brasileiros. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2010.

Sousa LM, Costa THM, Martins KA, Menezes IHCF, Correia MHS. Desafios na promoção do aleitamento materno. Brasília Med. 46(2):131-139, 2009.

Brasil. LEI nº 11.770, de 9 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. [acesso em 12 nov 2011] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2008/Lei/L11770.htm

Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Mulheres que recebem apoio para amamentar trabalham com mais entusiasmo, afirmam empresários. 2010. [acesso em 09 nov 2010]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=34189

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.908, Norma Operacional em Saúde do Trabalhador do SUS, de 30 de outubro de 1998. Brasília, 1998 [acesso em 18 Nov 2011]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/3908_98.htm

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Saúde do trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Art. 196 [acesso em 18 nov 2011]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm

Who (World Health Organization). Consultation on approaches for scaling up breastfeeding interventions at community level. Geneva, Switzerland; 28-30 de abril de 2010; [acesso em 20 nov 2011]. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/topics/bf_interventions_communitylevel/en/index.html

Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Art. 3º e 4º. [acesso em 18 nov 2011]. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/33/1990/8069.htm>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. 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.

Butte NF, Lopez-Alarcon MG, Garza C. Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life / Expert Consultation on the Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding (2001 : Geneva,Switzerland) World Health Organization 2002. [acesso em 10 nov 2011]. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241562110.pdf>

Ribeiro KD da S, Dimenstein R. Níveis de retinol no leite materno ao início e final da mamada. Rev Panam Salud Publica. 16(1): 19-22, 2004.

Matuhara AM, Naganuma M. Manual instrucional para aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo. *Pediatria (São Paulo)*. 28(2)81-90, 2006. [acesso em 18 nov 2012]. Disponível em: <http://www.pediatrinsaopaulo.usp.br/upload/pdf/1163.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. 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. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2014.