

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ALEITAMENTO MATERNO: Utilizando a cultura de cordel para informação

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ALEITAMENTO MATERNO: Utilizando a cultura de cordel para informação

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem–Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: McS. Eremita Val Rafael

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ALEITAMENTO MATERNO: Utilizando a cultura de cordel para informação**; de autoria da aluna FRANCISCA PATRÍCIA BRAGA DE BRITO FARIAS foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem-área em SAÚDE MATERNA, NEONATAL E DO LACTENTE.

Profa. MsC. Eremita Val Rafael
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

Gostando bem de seu filho
Dê-lhe o peito pra mamar!
Se o amor não for tão grande
Leite em pó pode ofertar.
Porém, a mãe que não ama,
Fará sempre melodrama,
Mamadeira vai lhe dar.

Sávio Pinheiro.

RESUMO

A prática do Aleitamento Materno Exclusivo envolve várias discussões. É uma interação complexa e fisiológica entre a mulher/criança, porém está muito aquém do preconizado pela Organização Mundial da Saúde. As práticas educativas buscam resgatar a valorização do aleitamento materno, através da promoção, proteção e apoio. O objetivo do trabalho é estabelecer estratégias efetivas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo por meio da produção de material educativo sobre aleitamento materno no formato de cordel. Por meio da Política de Educação Permanente qualificará o processo em saúde na busca de mudanças das práticas educativas. O produto escolhido foi a produção de um material educativo. O plano de ação será realizado no município de Cariri-Ceará especificamente no distrito de São Sebastião onde o público alvo será gestantes, puérperas, pais e avós. O período para colocar em prática esse material educativo será no período de um ano, a partir do término do projeto. Será desenvolvido em quatro etapas: 1º realizar concurso de versos em cordel utilizando as redes sociais, 2º organizar concurso da melhor xilogravura, 3º encaminhar para secretaria de saúde do município para custear a confecção, 4º utilizar o cordel em reuniões com o público alvo. O resultado será a construção e utilização do cordel. Através do cordel, instrumento educativo, espera-se mudanças de práticas educativas e a compreensão das famílias de uma forma lúdica, beneficiando a prática do aleitamento materno exclusivo e a melhoria na saúde da criança.

Palavra Chave: aleitamento Materno; Literatura de Cordel.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
3 MÉTODO.....	17
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

Diante de uma dimensão histórico-cultural, o Aleitamento Materno Exclusivo é considerado como um fenômeno sócio-histórico, com repercussões na prática cultural e, não somente no plano biológico. Para tanto, é importante retratá-lo em diversos pontos da história da humanidade (BOSI; MACHADO, 2005).

Durante décadas de existência humana, com exceção dos últimos anos, a alimentação ao seio foi considerada a forma natural e praticamente exclusiva de alimentar a criança em seus primeiros meses de vida (ACCIOLY, SAUNDERS; LACERDA, 2003).

A mitologia Grega conta a história de Rômulo e Remo que foram amamentados por uma loba, e Zeus, por uma cabra. Já os egípcios, babilônios e hebreus, tinham como tradição amamentarem seus filhos por três anos, enquanto as escravas eram alugadas por Gregos e Romanos ricos, como amas-de-leite (BITAR, 1995).

Entre os povos gregos e romanos, havia o hábito de utilizar as amas-de-leite para amamentar os seus recém-nascidos, não sendo tão frequente a amamentação ao peito da própria mãe, porém, Hipócrates foi um dos primeiros a reconhecer e escrever sobre os benefícios da amamentação, evidenciando a maior mortalidade entre aqueles bebês que não amamentavam no peito. Logo depois, Sorano se interessou pelos aspectos cor, odor, sabor e densidade do leite humano, e Galeno foi o primeiro a considerar que a alimentação deveria ser feita sob a supervisão de um médico (VINAGRE; DINIZ, 2001).

Com o descobrimento das Américas, os povos nativos dessas regiões chamavam a atenção, pois tinham por hábito amamentar as suas crianças por um período aproximado de 3 a 4 anos. Nessa época, o aleitamento materno estava em declínio, principalmente na França e na Inglaterra (SILVA, 1990).

Estudos apontam que, no século XVIII, a prática de amamentar não era mais vista pelas pessoas da sociedade europeia com admiração, sendo utilizadas as amas-de-leite, mercenárias, como um hábito rotineiro. Em função do desmame precoce, a mortalidade infantil aumentou (BITAR, 1995).

Durante a história da humanidade, houve uma média de 15% a 25% de mortes em crianças chegando a 90% quando as crianças eram órfãs e não tinham mãe substituta

para a amamentação. Até o final do século XIX a amamentação ao peito era uma opção de vida ou morte, sendo o processo de amamentar, bastante complicado (VINAGRE; DINIZ, 2001).

Devido à falta de incentivo ao aleitamento materno pelos pediatras durante a década de 70, o índice de aleitamento materno no Brasil era muito baixo, havia também propaganda não ética de substitutos do leite materno e grande venda desses produtos, e distribuição gratuita de leite em pó pelo governo (REA, 2004).

Em virtude disso, foi assinada em 1979 a declaração OMS/UNICEF que propôs a valorização do aleitamento materno. Em 1981, foi aprovado por 118 países o Código Internacional de Substitutos do Leite Materno, e em 1991 foi assinado o Acordo firmado pela Associação de Fabricantes de Alimentos Infantis de cessarem com a distribuição gratuita de leites artificiais aos serviços de saúde a baixo custo (CARVALHO; TAMEZ, 2003).

Em 1990, o Brasil assinou a Declaração de Innocenti, na Itália, onde se comprometeu em fortalecer a promoção da amamentação no país. Já na Reunião de Cúpula Mundial, em Nova York também em 1990, assumiu o compromisso de reduzir a mortalidade infantil (CARVALHO; TAMEZ, 2003).

Segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS), o aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês de vida e complementado com outros alimentos até dois anos ou mais (REA, 2003).

Amamentar exclusivamente é muito mais do que alimentar a criança. Envolve uma interação complexa, multifatorial, ente duas pessoas, que interfere no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Envolve também aspectos relacionados à saúde física e psíquica da mãe (DUNCAN, 2004).

Devido às suas propriedades imunológicas, nutricionais e biopsicossociais, o leite materno constitui a melhor fonte de nutrientes para o recém-nascido até os seis meses, além de proporcionar um maior vínculo com a mãe (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2003).

Sabe-se que vários fatores interferem no processo de amamentação, entre eles, podem se destacar os econômicos, culturais, a política estatal, a medicina, o avanço científico sobre a temática, a indústria de laticínios, os serviços de saúde e a sociedade civil organizada, na figura das organizações não-governamentais e das entidades representativas de classe. Obviamente, estes fatores têm um poder de interferência diferenciado e pesam diferentemente no contexto de construção do fenômeno da amamentação (ALMEIDA, 1999).

Segundo resultados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da mulher (PNDS), a prevalência de aleitamento materno exclusivo entre crianças de zero a 3 meses é ainda baixa (45%), ainda que discretamente mais alta do que constatado na PNDS de 1996 com (40%). Em relação à faixa etária de 4 a 6 meses, o aleitamento materno exclusivo caiu para (11%) em 2006 (BRASIL, 2012a).

Os profissionais da área da saúde têm um papel importante junto às mães quanto ao aconselhamento na prática do aleitamento materno exclusivo. Esses profissionais deverão disponibilizar tempo para dar apoio à mãe e ao seu bebê durante seu início e a manutenção da amamentação. O apoio à amamentação deve ser disponibilizado independentemente do local de prestação de cuidados. Além disso, as mães devem receber informações de como buscar suporte à prática de amamentar exclusivamente (BRASIL, 2012b).

Diante do exposto e observando as reações das mães no processo de amamentação, em visitas domiciliares, percebeu-se a necessidade de inovar as ações educativas sobre o aleitamento materno exclusivo introduzindo uma nova metodologia, a Literatura de Cordel.

A Literatura de Cordel, também conhecida no Brasil como folheto, é o gênero literário popular escrito frequentemente na forma ritmada. Originada em relatos orais e depois impressos em folhetos (panfletos). Mantêm-se uma forma literária popular no Brasil desde o renascimento. Os autores ou cordelistas recitam esses versos de forma melodiosa, como também fazem leituras ou declamações muito empolgadas e animadas para conquistar os possíveis compradores (ARAÚJO 2006).

O interesse em realizar este material educativo foi devido aos baixos índices de aleitamento materno exclusivo na cidade de Cariri-Ce e conseqüentemente o desmame

precoce. Outro motivo da escolha deste tema, envolvendo a literatura de cordel foi devido à facilidade de compreensão e de inserção da literatura de cordel. Este trabalho visa contribuir para a realização de ações educativas, com uma nova metodologia que facilita a compreensão das famílias de uma forma lúdica, beneficiando a prática do aleitamento materno e a melhoria na saúde da criança. O objetivo do trabalho é Estabelecer estratégias efetivas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo por meio da produção de material educativo sobre aleitamento materno no formato de cordel.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para dar suporte ao Plano de ação, serão utilizados os pressupostos da Rede Amamenta Brasil, da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e da Cultura Popular, por meio da Literatura de Cordel.

2.1. Estratégia - Rede Amamenta Brasil

O Aleitamento Materno Exclusivo é a estratégia isolada que tem o maior impacto na redução da mortalidade infantil, podendo evitar 13% das mortes por causas preveníveis em menores de 5 anos em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o UNICEF, cerca de 6 milhões de crianças são salvas por ano, graças ao aleitamento materno exclusivo (AME).

A Rede Amamenta Brasil é uma estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo, coordenados pela Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, com o Departamento de Atenção Básica, ambos vinculados à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. A Rede se propõe a aumentar os índices de amamentação no País a partir da circulação e troca de informações entre os diversos atores, capacitando os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para que se tornem agentes de mudança no ensino e aprendizagem do AM e para uma prática integralizadora (BRASIL, 2011).

O Brasil é um dos signatários da Declaração do Milênio, que inclui, entre os seus oito Objetivos de Desenvolvimento, a redução em dois terços, até 2015, da mortalidade de crianças menores de 5 anos. Em consonância com estes objetivos, o Brasil lançou, em 2004, o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (BRASIL, 2011). Assim, mostrando a relevância do aleitamento materno exclusivo na conquista desse objetivo.

Em 2005, por meio da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, o Ministério da Saúde lançou o desafio de assumir a conformação de uma rede única integrada de assistência à criança, apresentando linhas de cuidado integral à saúde da criança, dentre elas a promoção, proteção e o apoio ao AM. Em 2006, após ampla discussão, estabeleceu-se o Pacto pela Saúde, que ratifica todos os compromissos e metas citadas anteriormente (BRASIL, 2011).

A Rede Amamenta Brasil surgiu da necessidade de a amamentação ser compreendida pelos profissionais e pela sociedade como um processo não apenas biológico, mas também social e cultural, e da necessidade de se estabelecer uma estratégia nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na Atenção Básica (BRASIL, 2011).

Essa estratégia beneficia a criança, a mulher, a família, os profissionais e ao SUS (BRASIL, 2011. p.09). Assim:

- Criança – mamando exclusivamente nos primeiros seis meses de idades e mantendo o aleitamento materno por mais tempo, tem uma melhor qualidade de vida e menor risco de adoecer e morrer, ao mesmo tempo aumenta o vínculo afetivo à mãe.
- A mulher – amamentando mais apresenta menos riscos de complicações no pós-parto, câncer de mama e ovários e de desenvolver a diabetes.
- A família – quando a criança é amamentada, a família economiza nos gastos com alimentos e remédios e, ainda, reforça os laços afetivos.
- Os profissionais - quando os profissionais da UBS se integram na estratégia Rede Amamenta Brasil implica no aumento das competências dos profissionais de saúde em no processo do Aleitamento Materno Exclusivo e também em estímulo na busca de mais conhecimentos.
- O SUS – com o aumento das taxas do Aleitamento Materno Exclusivo, conseqüentemente há uma redução nos agravos à saúde das crianças e mulheres. Dessa forma o país terá cidadãos mais saudáveis e evitará gastos com remédios e internações hospitalares.

2.2. Educação Permanente em Saúde

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde visa qualificar o processo de trabalho em saúde, em busca de mudanças nas práticas educativas.

A Educação Permanente em Saúde (EPS), enquanto espaço formativo das equipes multiprofissionais, não pode ser aquela que Freire nomeia como “bancária”. Ela precisa partir do pressuposto da aprendizagem com significados, promovendo e produzindo sentidos para todos os seus protagonistas. Nessa perspectiva, a EPS capaz de transformar as práticas profissionais deve ser produzida com base na reflexão crítica

sobre as práticas reais dos profissionais dos serviços de saúde, ou seja, a EPS consiste em aprendizagens no trabalho, incorporando o saber e o ensinar ao cotidiano das equipes (BRASIL, 2006).

Assim, pode-se afirmar que o objetivo da Educação Permanente em Saúde é construir práticas profissionais técnicas críticas, éticas e humanísticas capazes de transformar o trabalho em saúde, envolvendo mudanças nas relações profissionais, atos de saúde e, principalmente, nas pessoas envolvidas nos processos educativos (BRASIL, 2006).

A perspectiva de Bateson ajuda a repensar o problema da educação permanente do pessoal de saúde. O esforço da capacitação, na maioria das vezes, limita-se à adoção de rotinas de trabalho e, raramente na revisão das práticas. Frequentemente as propostas de formação ou capacitação iniciam com ações de reformulação dos comportamentos, mas rapidamente evoluem para o desenvolvimento de novas habilidades seguindo as teorias de aprendizagem que presumem a existência de um contexto neutro para a prática das novas habilidades e não um novo significado para as aprendizagens adquiridas (BRASIL, 2006).

A educação em saúde, repensada sob a ótica freiriana, reforça a necessidade de se criar modos alternativos e diferenciados de lutas que visem transformar as relações de subordinação e opressão vivida pela população, criando um espaço de autonomia, onde haja a participação das pessoas, profissionais de saúde e população em geral, e esses por sua vez passem a entender a interlocução entre os saberes e as práticas de saúde.

Tendo em vista que se trata de uma teoria cujo ponto de sustentação é o diálogo problematizador no processo de ensino aprendizagem como objetivo de fazer com que o homem atinja uma consciência transformadora da sua realidade, buscando melhorar sua condição de vida (PAULO FREIRE, 2007).

2.3. Literatura de Cordel

É uma modalidade impressa de poesia, que já foi muito estigmatizada, mas hoje em dia é bem aceita e respeitada, tendo, inclusive, uma Academia Brasileira de Literatura de Cordel. Devido ao linguajar despreocupado, regionalizado e informal utilizado para a composição dos textos essa modalidade de literatura nem sempre foi

respeitada, e já houve até quem declarasse a morte do cordel, mas ainda não foi dessa vez (ARAÚJO, 2006).

A cada dia os textos são mais valorizados por todo o Brasil e pelo mundo. Os textos são publicados em livretos fabricados praticamente de forma manual pelo próprio autor.

Assim como muitos itens dos que compõem a nossa cultura, a literatura de cordel tem influência Portuguesa. Os autores das poesias se denominam trovadores e geralmente quando as declamam são acompanhados por uma viola, que eles mesmos tocam (ARAÚJO, 2006).

A literatura de cordel é escrita em forma rimada e alguns poemas são ilustrados com xilogravuras, o mesmo estilo de gravura usado nas capas. As estrofes mais comuns são as de dez, oito ou seis versos. Os autores recitam esses versos de forma melódica e cadenciada, acompanhados de viola, além de fazerem as leituras ou declamações muito empolgadas e animadas para conquistar os possíveis compradores.

É importante notar que a literatura de cordel continue a ocupar espaço no cenário brasileiro. A cada ano que passa, surgem novos adeptos, tanto poetas quanto pesquisadores, embora, de certa forma, muitas pessoas ainda não valorizem ou desconheçam essa poesia popular (SILVA, 2007).

Uma das características desse tipo de produção é a manifestação da opinião do autor a respeito de algo dentro da sua sociedade. Os cordéis não tem a característica de serem impessoais ou imparciais, pelo contrário, na maioria das vezes usam várias técnicas de persuasão e convencimento para que o leitor acate a ideia proposta.

Mesmo numa época em que a tecnologia e os meios de comunicação de massa como a televisão e o rádio, por exemplo, estão em constante evolução, o folheto continua informando e divertindo o “leitor/ouvinte”. Sabemos que os folhetos de cordel nos remetem a um contexto histórico muito antigo, representando, há décadas, um dos poucos meios de comunicação no interior do nordeste brasileiro. Era o cordel que, muitas vezes, servia de instrumento de educação e informação. Através dele alguns ouvintes aprendiam a ler ou quando não, memorizavam e passavam a história adiante (SILVA, 2007).

3 MÉTODO

O produto escolhido foi à produção de um material educativo. É considerado material educativo, meios e recursos que facilitem e auxiliem o ensino e a aprendizagem.

O Plano de Ação será implantando na da cidade de Carui-Ce, especificamente no distrito de São Sebastião, onde será desenvolvido inicialmente. Tendo como parceria a Prefeitura Municipal. O público alvo será gestantes, puérperas, pais e as avós.

O município de Carui encontra-se localizado na região centro-sul do Ceará, com população de 18.500 habitantes aproximadamente, distante da capital cerca de 400 km. Tem limite ao norte: Iguatu e Jucás, sul: Farias Brito e Várzea Alegre, leste: Várzea Alegre, Cedro e Iguatu, oeste: Jucás, Tarrafas e Iguatu. Apresenta vegetação predominante a caatinga, clima quente e semi-árido, economia predominante agricultura, pecuária. A saúde do município funciona com um Hospital Municipal Dr. Paula de Brito, sete (7) equipes da Estratégia Saúde da Família são eles: São Sebastião, Caipu, São Bartolomeu, Bela Vista, Vila Nova, Sede1 e Sede 2 e NASF. O distrito de São Sebastião possui 1.200 famílias cadastradas, onde trabalhamos com 10 Agentes Comunitários de Saúde com suas respectivas regiões, duas técnicas de enfermagem e uma atendente de saúde bucal.

O período para colocar em prática esse material educativo será em um ano, a partir do término do projeto. Será desenvolvido segundo as etapas:

1ª Etapa: Realizar concurso de versos em cordel sobre Aleitamento Materno utilizando, escolas, rádios, igrejas, ação social.

2ª Etapa: Organizar concurso da melhor xilogravura.

3ª Etapa: Encaminhar projeto para Secretaria de Saúde do município na tentativa custear a confecção.

4ª Etapa: Utilizar o cordel em reuniões com gestantes, avós, pais, puérperas, e rádios locais.

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em situações assistenciais, apenas a produção de um material educativo.

4 - RESULTADO E ANÁLISE

4.1.PLANO DE AÇÃO - Construção e utilização do Cordel

ETAPAS	O QUE	COMO	QUEM	ONDE
1ª	Construção do Cordel	Concurso de versos em cordel sobre aleitamento materno	Médico cordelista ESF, NASF	Divulgação na comunidade – rádio, escolas, igrejas, ação social.
2ª	Capa	Concurso da melhor xilogravura	Médico cordelista ESF, NASF	Divulgação na comunidade – rádio, escolas, igrejas, ação social.
3ª	Confecção	Impressão de 1.000 Cartilhas	SESA MUNICIPAL	Gráfica
4ª	Utilização	Educação permanente	ESF, NASF, CRAS	Grupos de gestantes, reuniões com avós, puérperas, pais e na rádio.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o plano de ação sistematizado caberá aos profissionais de saúde informar sobre o aleitamento materno exclusivo através do cordel, onde é de fácil acesso e entendimento para comunidade, abrangendo tanto a difusão de informações a respeito da importância e das vantagens do aleitamento materno, como também **orientar** as mães o manejo do aleitamento materno, como a respeito da forma correta de amamentar, das técnicas específicas para superar as dificuldades circunstanciais que podem ocorrer principalmente no início da amamentação e das técnicas especiais para compatibilizar a amamentação com os outros papéis desempenhados pela mulher dentro da sociedade.

A Política de educação permanente visa qualificar o processo de trabalho em saúde, em busca de mudanças nas práticas educativas.

No entanto, para promover, proteger e apoiar a amamentação com eficiência, a equipe de saúde deve ouvir as preocupações e dificuldades das mães sobre a amamentação, ajudando-as superar, seja por meio de aconselhamento, mídia ou em grupos que incentivam o aleitamento materno exclusivo; informar sobre a importância da amamentação e seus benefícios para mãe, filho e família e estimular a amamentação sobre livre demanda, até os seis exclusivamente.

Ao final do projeto, espera-se contribuir para as mudanças de práticas, tanto dos profissionais de saúde, que trabalharão na perspectiva de ensinar e aprender, como na mudança de prática na comunidade, com melhoria do vínculo comunidade/profissionais de saúde e aumento dos índices de aleitamento materno no distrito São Sebastião.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, E; SAUNDERS, C; LACERDA, EMA. **Manual em Obstetrícia e Pediatria**. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2003.

ALMEIDA, JAG. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 129p.

ARAÚJO, A.P. **Literatura de Cordel**. Rev. Infoescola. Navegando e Aprendendo. 2006 -2014. Disponível em <http://WWW.infoescola.com/literatura/literatura-de-cordel/>. Acesso em: 17/ 03/2014.

BITAR, MAF. Aleitamento materno: um estudo etnográfico sobre os costumes crenças e tabus ligados a esta prática. [dissertação]. Belém (PA): Centro de Ciências da Saúde Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Pará; 1995.

BOSI, M. L.M; MACHADO. **Amamentação: um resgate histórico**. Cadernos ESP- Escola de Saúde Pública do Ceará – vol.1, nº. 1 – julh/dez, 2005. Disponível em: <http://WWW.abpblh.org.br/Artigo%20resgate%20hist%F3rico%20da%20amamenta%E7%Eo%20ESP.pdf>. Acesso em: 13março 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: MS, p.134, 20012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: MS, p.135. 2012b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política de Educação Permanente em Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em saúde/Ministério da Saúde.Brasília: Ministério da Saúde,2009.(Série Pactos pela Saúde,2006).Disponívelem:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em 13 de março 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007-2010)** – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CARVALHO, MR; TAMEZ, R. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

DINIZ, EMA; VINAGRE, RD. **O leite humano e sua importância na nutrição do recém-nascido prematuro**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

DUNAN, B.B; SCHMIDT, M; GUIGLIANE, E.R.J. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FREIRE, P. Educação e mudança. 30 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

REA, M F. **Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher.** Jornal de Pediatria, Porto Alegre, v. 80, n. 5, 2004.

REA, F. M. **Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a dez meses de duração.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2003. Disponível em: [htt://WWW.scielo.br/pdf/csp/v19s1/a05v19s1.pdf](http://WWW.scielo.br/pdf/csp/v19s1/a05v19s1.pdf). Acesso em: 13 de março 2014.

SILVA, AAM. **Amamentação: fardo ou desejo?** Estudo histórico social dos deveres e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; 1990.17. Costa JF. Adulto e criança. In. Ordem médica e norma familiar, 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 1989. p. 153-214.

SILVA, J.C. **Literatura de cordel: um fazer popular a caminho da sala de aula.** [dissertação] João Pessoa (PB): Centro de Ciências Humanas/ Departamento de Letras e Arte/ Universidade Federal da Paraíba; 2007.