

## **PROTEÇÃO INTEGRAL À INFÂNCIA: O aleitamento materno como garantia do direito à saúde**

**Gláucia Borges**

Mestranda em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina - FAPESC. E-mail: glauciaborges@icloud.com

**Ismael Francisco de Souza**

Doutor em Direito – UNISC/RS. Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Líder do Grupo de Pesquisa em Direito da Criança e do Adolescente e Políticas Públicas. E-mail: ismael@unes.net.

**Vanessa Martinhago Borges Fernandes**

Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. E-mail: vambfernandes@gmail.com

### **RESUMO**

A proteção proveniente do aleitamento materno para o ser humano apresenta-se desde a melhoria da defesa imunológica até o aumento do quociente de inteligência na criança, além de benefícios maternos e para toda sociedade, tornando-o uma das estratégias naturais mais eficazes de combate à mortalidade e à morbidade infantil no mundo inteiro. Após o advento do Paradigma da Proteção Integral, foi possível constatar a criação de diversas legislações com o fito de garantir às crianças o direito à amamentação, como um direito fundamental social à saúde. Nesse sentido, o trabalho traz a história da amamentação no Brasil, bem como as conquistas através do Paradigma. O método utilizado foi o indutivo e, de procedimento, os métodos histórico e monográfico, utilizando-se das técnicas de pesquisa bibliográfica e documental indireta.

**Palavras-chave:** Saúde da Criança. Aleitamento Materno. Direito à Saúde. Proteção Integral.

### **INTEGRAL PROTECTION TO CHILDHOOD: Breastfeeding as a warranty of the right to health**

### **ABSTRACT**

The protection provided by breastfeeding to human beings is presented through the improvement of immunological defenses and the increasing of the child's intelligence quotient, as well as benefits to the mother and to all society, making it one of the most efficient natural strategies of combat against children mortality and morbidity around the world. After the advent of the Paradigm for Children's Protection, it was possible to verify the creation of several legislations which intended to guarantee the right of breastfeeding to every child, as a fundamental right to health. Accordingly, this paper brings the story of breastfeeding in Brazil, as well as the conquests achieved by the Paradigm. The method used was

inductive through a historical and monographic approach. The techniques of research were bibliographical and documentary.

**Keywords:** Child health, breastfeeding, right to health, children's protection.

## 1 INTRODUÇÃO

A proteção integral à infância, segundo o Paradigma da Proteção Integral, representa o zelo e a garantia pelo direito da criança, com prioridade absoluta, tendo em vista a necessidade especial relacionada ao estado de crescimento e desenvolvimento singular da criança.

A proteção proveniente do aleitamento materno para o ser humano apresenta-se desde a melhoria da defesa imunológica, reduzindo as doenças diarreicas, infecciosas, respiratórias, rinites alérgicas, otites médias, maloclusões dos dentes decíduos, redução do índice de massa corpórea (IMC), protegendo contra diabetes tipo 2, até o aumento do quociente de inteligência (QI). A saúde materna também obtém benefícios a partir da amamentação, prevenindo contra o câncer de mamas e de colo de útero, reduzindo o risco de desenvolver diabetes e aumentando o intervalo interpartal (VICTORA, *et al*, 2016, p. 475-490).

Estimando-se que a expansão da amamentação em 75 países representaria a prevenção de 13,8% das mortes em crianças com menos de 2 anos de idade e 20.000 de mulheres por ano. O aleitamento materno é uma das estratégias naturais mais eficazes de combate à mortalidade e à morbidade infantil no mundo inteiro (VICTORA, *et al*, 2016, p. 475-490).

A sociedade também é favorecida por esta prática, pois o aleitamento materno é considerado um alimento de sustentabilidade ambiental, prevenindo a poluição no que diz respeito ao desperdício de embalagens tal como requerem os leites artificiais, e principalmente, se faz econômico, em razão dos custos dos substitutos do leite de aquisição e futuras despesas em tratamentos de doenças (ROLLINS, *et al*, 2016, p. 491-504).

Segundo inquéritos realizados no Brasil, a prevalência do aleitamento materno exclusivo, até os seis meses de idade da criança, passou de 2,9% no ano de 1986, para 36,6% no ano de 2013, e o aleitamento materno em crianças com menos de 2 anos de idade, de 24,5% para 31,8%. Sendo a duração mediana da amamentação calculada em 2,5 meses no ano de 1975, avançando para 11,9 meses no ano de 2008 (BOCCOLINI, *et al*, 2017, p. 1-9). Já as taxas de mortalidade em crianças

com menos de 5 anos de idade passaram de 53,7% no ano de 1990 para 15,8% no ano de 2015. A tendência do aleitamento materno é ascendente e a tendência decrescente da mortalidade infantil, visto que são produtos decorrentes da mobilização e participação ativa do governo, sociedade civil e entidades de classe frente estes avanços (BRASIL, 2018).

Nessa concepção, na história da construção do direito à amamentação, o advento do Paradigma da Proteção Integral foi uma grande conquista para a primeira infância, diante do surgimento de mais leis específicas sobre o aleitamento, bem como a modificações de outras já existentes, demonstrando a garantia da prioridade absoluta e comprometendo a família, a sociedade e o Estado no dever de assegurar o direito à saúde das crianças, mas, em especial, o poder público, vez que se trata de um direito social.

O presente trabalho objetiva, portanto, demonstrar a importância do direito à amamentação, uma vez que está ligada diretamente ao direito à saúde das crianças, sendo identificado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente como um direito fundamental destas, demonstrando a sua construção história no Brasil e seus reflexos com a adoção do Paradigma.

Para a construção do trabalho utilizou-se do método indutivo, com apoio dos métodos de procedimentos histórico e monográfico. As técnicas de pesquisas foram a bibliográfica e a documental indireta.

## **2 HISTÓRIA DO DIREITO DA AMAMENTAÇÃO NO BRASIL**

Com 80 anos de história, o trabalho relativo ao aleitamento materno no Brasil teve origem através do Programa de Proteção à Infância e à Adolescência, que foi criado através do Departamento de Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância, pertencente ao Ministério da Educação e Saúde posteriormente desvinculados, na década de 1930. Um documento do Departamento Nacional da Criança, assinado pelo presidente Getúlio Vargas, no início do ano de 1940, conferia a realização de pesquisas, divulgação de orientação à população, cooperação da União aos Estados, fiscalização de ações que tenham por objetivo a proteção referente à maternidade, da infância e da adolescência, dentre outras orientações (BRASIL, 2011, p. 9-11).

Em 1970, nota-se um comprometimento mais eficaz alusivo à proteção à criança, onde foi criada a Coordenação de Proteção Materno-Infantil, e em seguida, o Programa Nacional de Saúde

Materno-Infantil. O programa foi constituído por seis subprogramas, que teve por objetivo reduzir a morbimortalidade das crianças com idade abaixo de 5 anos e das mães em seu processo de maternidade (gestação, parto e puerpério), através da ampliação e melhoria da qualidade das ações destinadas, aumento dos investimentos e parcerias, incluindo o desenvolvimento de políticas de amamentação em todo território nacional (BRASIL, 2011, p. 11-12).

Despontando na década de 1980, a Coordenação passou a denominar-se Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil, elaborando um novo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança, que anos depois foi dividido para aumentar a capacidade de resolutividade de cada linha de cuidado, buscando garantir o crescimento e desenvolvimento através de ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde, com a continuidade das ações de promoção ao aleitamento materno (BRASIL, 2011, p. 13). Tendo como marcos históricos o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, a aprovação da Portaria sobre o Alojamento Conjunto, onde tornou-se obrigatório mãe e filho estarem juntos em tempo integral durante a internação hospitalar, e a legislação de regulamentação dos Bancos de Leite Humano (BRASIL, 2017, p. 14).

Nos anos 90, a Divisão volta a ser Coordenação, posteriormente substituída ao final da década pela Área Técnica de Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Saúde do Adolescente e do Jovem, além disso, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno também foi extinto, e suas responsabilidades assumidas pela Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (BRASIL, 2011, p. 13-14). A aprovação da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) foi um marco desta década, e numa perspectiva mundial, foi publicada a Declaração de Innocenti, que possuía metas para que a amamentação fosse realizada até os 4-6 meses de vida e complementada até os 2 anos ou mais, além disso foi lançada uma ação de mobilização social denominada de Semana Mundial da Amamentação que acontece todos os anos no mês de agosto em vários países no mundo (BRASIL, 2017, p. 15).

Nos anos 2000, surgiram outras iniciativas por meio da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, Ação Mulher Trabalhadora que Amamenta, composição do Comitê Nacional de Aleitamento Materno, reorganização das Redes de Atenção à Saúde com a rede temática configurada pela Rede Cegonha, entre outros (BRASIL, 2017, p. 16-17).

Nos dias atuais, o debate em relação à Política de Aleitamento Materno foi assimilado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança aprovada no ano de 2015, sendo um

dos eixos dedicada ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável (BRASIL, 2015). Outro progresso foi alcançado pelo Marco Legal da Primeira Infância, publicado em 2016, onde aborda a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno, com orientação à maternidade e paternidade saudáveis (BRASIL, 2016).

Ao longo desta história muitas intervenções obtiveram êxito, como por exemplo, as ações de promoção à saúde, por meio de educação permanente, oficinas, campanhas publicitárias; ações de proteção, como as conquistas de programas e políticas públicas, das legislações de licença-maternidade, pausa para amamentar, creche e outros, as normas de fiscalização do marketing e comercialização dos substitutos do leite materno; e ações de apoio, através de folders, apostilas, manuais, aconselhamento individual e coletiva mediante grupos de apoio (BRASIL, 2011, p. 17-47).

Hoje, a Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, pretende viabilizar a implantação da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, em conjunto com as três esferas de governo, demais gestores e sociedade, tendo os seguintes componentes: 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; cada um com seus objetivos e atividades propostas, porém, trabalhando de forma integrada e articulada para galgar o sucesso da política pública (BRASIL, 2017, p. 37).

### **3 IMPORTÂNCIA DA CONQUISTA À LUZ DO PARADIGMA DA PROTEÇÃO INTEGRAL**

A Convenção sobre os Direitos da Criança, elaborada em 1989 pelas Nações Unidas e, em 1990, assinada e ratificada pelo Brasil, através do Decreto nº. 99.710/90, assegurou em âmbito internacional a todas as crianças e adolescentes dos Estados-partes ratificantes, enfim, a consolidação do Paradigma da Proteção Integral, que já vinha aos poucos sendo construído nas normas internacionais relacionadas aos direitos da criança (ISHIDA, 2018, p. 27), se constituindo em um verdadeiro tratado internacional reconhecedor dos Direitos Humanos da população infantojuvenil e trazendo elementos importantes na garantia dos direitos para o plano nacional (SOUZA, 2017, p. 29).

Nossa Carta Maior, ao contrário de outros Estados-partes, reconheceu o Paradigma da Proteção Integral antes mesmo do advento da Convenção (CUSTÓDIO, 2008, p. 27), embasado em sua tímida origem advinda da Declaração Universal dos Direitos da Criança, de 1959, entre outros tratados internacionais (DUPRET, 2018, p. 50).

Assim, sob o âmbito nacional, foi através do art. 227 da Constituição Federal de 1988 que as crianças e adolescentes brasileiros se tornaram verdadeiros sujeitos de direitos, lhes sendo conferida prioridade absoluta, bem como onde houve o surgimento do dever de responsabilização compartilhada entre a família, a sociedade e o Estado, com o fito de assegurar todos os seus direitos desta população (BRASIL, 1988), o que acarretou em um verdadeiro reordenamento jurídico, político e institucional, se estabelecendo como base fundamental dos direitos das crianças e dos adolescentes no Brasil (CUSTÓDIO, 2008, p. 27).

O Estatuto da Criança e do Adolescente também foi criado sob as diretrizes e princípios da Convenção, mesmo antes da entrada em vigor do Decreto nº. 99.710/90, repetindo o art. 227, da Constituição Federal, quase que integralmente, em seus primeiros artigos. Nesse sentido, “a construção do Direito da Criança e do Adolescente é organizada em bases principiológicas, tanto no reconhecimento quanto no processo de execução das políticas sociais públicas” (SOUZA, 2017, p. 30), formado por um conjunto de diplomas nacionais e internacionais (DUPRET, 2018, p. 17).

Não há em nossa Carta Magna menção específica ao Paradigma da Proteção Integral, contudo, sua evidencia está amparada na grande quantidade de direitos reconhecidos, especialmente com o fato de ter a Constituição Federal afastado a doutrina da situação irregular, que era adotado pelo antigo Código de Menores – Lei nº. 6.697/79, trazendo à tona uma série de direitos antes não reconhecidos (ISHIDA, 2018, p. 23-24).

Já o Estatuto, cita expressamente em seu artigo 3º que a população infantojuvenil goza “de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei” (BRASIL, 1990b), deixando claro que o Estatuto é regido pelo Paradigma.

A ideia central da proteção integral à criança e ao adolescente foi capaz de articular uma teoria própria em determinado momento histórico, porque conseguiu ao mesmo tempo conjugar necessidades sociais prementes aos elementos complexos que envolveram mudança de valores, princípios, regras e neste contexto conviver com a perspectiva emancipadora do reconhecimento dos direitos fundamentais à criança e ao adolescente (CUSTÓDIO, 2008, p. 30).

A Proteção Integral pode ser definida, então, como um paradigma que tornou as crianças e adolescentes verdadeiros sujeitos de direitos, garantindo a estas um conjunto de direitos especiais, com prioridade absoluta, em razão de sua peculiar condição de pessoa em estado de desenvolvimento (DUPRET, 2018, p. 48). Além do mais, com a instituição da tríplice responsabilidade como uma divisão solidária, tornou a todos responsáveis pelo resguardo e a garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes (SOUZA, 2017, p. 31). O Paradigma é, portanto, um “elemento substantivo essencial para a compreensão do Direito da Criança e do Adolescente” (CUSTÓDIO, 2008, p. 28).

Sob o aspecto da Proteção Integral e todo o Sistema de Garantias de Direitos das crianças e dos adolescentes, encontramos o direito à amamentação ligada diretamente ao direito à saúde da primeira infância. Isso porque, é na primeira infância, que compreende os seis primeiros anos de vida das crianças (BRASIL, 2016), que ocorre o desenvolvimento do próprio ser humano, como o crescimento físico, o amadurecimento do cérebro, o aprendizado dos movimentos, o início do desenvolvimento da aprendizagem em geral e a iniciação social e afetiva, não podendo ser constituída em bases frágeis, situação que há proteção legal desde o útero (ISHIDA, 2018, p. 34). O direito à saúde é considerado um direito fundamental social, que se refere à justiça social, se caracteriza através de prestações Estatais e se encontra em sede de cláusulas pétreas da Constituição Federal - art. 6º (REIS; FONTANA, 2011, p. 130-131), além da prioridade absoluta dada à saúde das crianças e adolescentes – art. 227 (BRASIL, 1988).

Assim, se o direito à saúde gera uma obrigação de fazer do Estado para com todas as pessoas (ISHIDA, 2018, p. 50), com relação às crianças e adolescentes, devem ser feitas políticas públicas que levem em consideração o princípio do melhor interesse da criança e do adolescente, situação que a sua instrumentalização necessita da efetivação do Sistema de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente (SOUZA, 2017, p. 31), tudo com base no Paradigma da Proteção Integral.

Nessa perspectiva, no tópico a seguir serão demonstradas as principais legislações que visam garantir o direito à saúde e, em conexão, o direito à amamentação da primeira infância, que se apresenta como uma das formas essenciais de proteção a este direito fundamental social das crianças.

#### **4 PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES BRASILEIRAS GARANTIDORAS DO DIREITO À AMAMENTAÇÃO COMO DIREITO SOCIAL E FUNDAMENTAL DAS CRIANÇAS**

Sob o prisma da citada Proteção Integral, que visa o resguardo de uma vida digna a todas às crianças e adolescentes, diante de seu peculiar estado de desenvolvimento, encontramos uma série de direitos garantidos em nosso ordenamento jurídico. Especialmente sobre o tema aqui discutido, quanto a garantia da amamentação, podemos demonstrar inúmeros dispositivos que a asseguram, dentro do direito à saúde, demonstrando a particular preocupação do legislador com o desenvolvimento saudável da primeira infância.

A iniciar pela própria Declaração dos Direitos da Criança, seu artigo 24 dispõe que os Estados-Partes da Convenção reconhecem o direito da criança de gozar do melhor padrão possível de saúde, devendo estes garantirem a absoluta aplicação deste direito, empregando especialmente as medidas apropriadas para que seja, entre outras, reduzida a mortalidade infantil, combatida a desnutrição e, também, seja dado acesso à educação a todos os setores da sociedade, mas em especial aos pais e aos filhos, quanto as vantagens da amamentação, devendo todos estes receberem apoio para a aplicação desses conhecimentos (BRASIL, 1990a).

A Constituição Federal de 1988 consagra no rol dos direitos sociais o direito a saúde e a proteção à maternidade e à infância (art. 6º), bem como, em seu artigo 227, impõe à família, a sociedade e ao Estado o dever de assegurar à criança, com absoluta prioridade, o direito à saúde (BRASIL, 1988).

Prossegue, ainda, no parágrafo primeiro do art. 227, determinando que o Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, através de políticas específicas, que deverão obedecer, entre outros, a aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à assistência materno-infantil (BRASIL, 1988).

Como forma de proteção, ainda, no rol dos Direitos Fundamentais, a Constituição garante às mães presidiárias o asseguramento das condições para que estas possam permanecer com seus filhos durante o período da amamentação (BRASIL, 1988).

Por sua vez, o Estatuto da Criança e do Adolescente confirma o dever da tríplice responsabilidade compartilhada entre a família, a sociedade e o Estado, de assegurarem os direitos referentes à saúde das crianças e adolescentes, com absoluta prioridade – art. 4º (BRASIL, 1990b).

O Estatuto trata o direito à saúde como um direito fundamental das crianças e dos adolescentes, sendo o primeiro capítulo deste título dedicado a esta área, que já inicia trazendo um rol de direitos e deveres para com relação a primeira infância, informando que as crianças possuem direito de proteção à saúde, através da efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, visando a vida digna – art. 7º (BRASIL, 1990b), confirmando que o aleitamento materno está diretamente ligado ao direito à saúde das crianças. Em seguida, através de redações dadas ou alteradas pelo Marco Legal da Primeira Infância – Lei nº. 13.257/16, encontramos dispositivos que dispõem diretamente sobre o aleitamento materno. O art. 8º, § 3º, do Estatuto, assegura às mulheres e aos seus filhos, onde o parto for realizado, acesso a grupos de apoio à amamentação. O § 7º, do mesmo artigo, aduz que a gestante deverá receber orientação sobre aleitamento materno (BRASIL, 1990b).

Incluído também pela Lei nº. 13.257/16, os §§ 1º e 2º, do Estatuto da Criança e do Adolescente, do já existente artigo 9º (que trata sobre as condições para aleitamento materno que os empregadores devem propiciar, bem como as instituições cujas mães estejam submetidas a medida privativa de liberdade), dispõem que:

Art. 9º. [...]

§ 1º Os profissionais das unidades primárias de saúde desenvolverão ações sistemáticas, individuais ou coletivas, visando ao planejamento, à implementação e à avaliação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, de forma contínua.

§ 2º Os serviços de unidades de terapia intensiva neonatal deverão dispor de banco de leite humano ou unidade de coleta de leite humano (BRASIL, 1990b).

Por conseguinte, o art. 10, *caput* e inc. VI, do Estatuto impõe que os hospitais e demais estabelecimento destinados a atenção da saúde das gestantes, sejam eles públicos ou particulares, devem acompanhar a prática da amamentação enquanto mães e filhos permanecerem no hospital, utilizando sua própria equipe já existente (BRASIL, 1990b).

O citado Marco Legal da Primeira Infância (BRASIL, 2016), coloca a saúde em primeiro lugar como uma das áreas prioritárias das políticas públicas para a primeira infância – art. 5º, e também demonstra a importância da orientação aos genitores sobre o aleitamento materno – art. 14, § 3º, como forma de facilitar o desenvolvimento integral das crianças.

Através do advento de algumas legislações recentes que estão pautadas no Paradigma da Proteção Integral (Lei nº. 13.509/17 e Lei nº. 13.467/17), visando maior proteção às crianças e adolescentes, a Consolidação das Leis do Trabalho recebeu algumas alterações em seus dispositivos que tratam

sobre a amamentação. O art. 396, por exemplo, que já permitia dois descansos especiais de meia hora cada um para que possa a mulher trabalhadora amamentar seu filho, teve a inclusão da permissão para casos de adoção, podendo esse período, inclusive, ser dilatado, se assim exigir a saúde do filho (BRASIL, 1943).

O art. 389, da CLT, desde 1967 obriga a todas as empresas em que trabalharem pelo menos trinta mulheres com mais de dezesseis anos de idade, a terem um local apropriado para que seja possível a todas as mulheres trabalhadoras, durante o período da amamentação, terem sob sua vigilância e assistência seus filhos, devendo possuir, ao menos, um berçário, uma sala de amamentação, uma cozinha dietética e uma instalação sanitária – art. 400 (BRASIL, 1943).

Por fim, outra importante legislação a ser destacada é a Lei de Execuções Penais, que traz em seu artigo 83, § 2º, o dever do estabelecimento penal destinado às mulheres possuírem berçários para que as condenadas possam amamentar seus filhos por, no mínimo, até os seis meses de idade (BRASIL, 1984), através de redação dada pela Lei nº. 11.942/09, que foi criada para assegurar às mães presas e aos seus filhos recém-nascidos condições mínimas de assistência (BRASIL, 2009). O mesmo acontece às genitoras adolescentes que cometerem ato infracional, conforme o art. 63, § 2º, da Lei nº. 12.594/12 (BRASIL, 2012).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Não obstante aos benefícios advindos do aleitamento materno para a defesa da criança em todo seu ciclo de vida, o empreendimento mínimo necessário para promover sua proteção legal requer esforços genuínos das três esferas de governo e da sociedade como um todo. A dedicação da sociedade frente a luta pelos direitos da amamentação ao longo desses anos tem gerado resultados positivos que refletem diretamente na melhoria das taxas de morbimortalidade materno-infantil em nosso país e buscam garantir a proteção integral.

Portanto, o direito da criança de ser amamentada está intimamente ligado ao direito da criança de deleitar-se de plena saúde. Nesta fase, a saber, da infância, se constitui na fase em que a criança possui o total crescimento e desenvolvimento físico, psicológico, social e afetiva, demandando a adequada proteção integral.

Foi possível observar uma gama de dispositivos relacionados à saúde das crianças e adolescentes que colocam a amamentação como um direito não só social, mas também fundamental e que deve ser garantido sob qualquer situação. Sob esta análise, podemos perceber, também, que após o advento do Paradigma da Proteção Integral em nosso ordenamento jurídico – 1988 – houve um crescente número de leis e direitos que foram destinados à saúde e à amamentação das crianças, demonstrando real preocupação com o seu desenvolvimento.

Esta proteção integral, sob a ótica paradigmática, tem como foco principal a garantia deste direito social-fundamental à saúde, através de direitos elementares e prioritários, que imprescindivelmente dependem da sociedade para devida preservação.

### REFERÊNCIAS

BOCCOLINI, C.S.; BOCCOLINI, P.M.M.; MONTEIRO, F.R.; VENÂNCIO, S.I.; GIUGLIANI, E.R.J. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista de Saúde Pública**. v. 51, p. 1-9, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>>. Acesso em: 12 mai. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 23 agos 2018.

\_\_\_\_\_. **Decreto n. 99.710, de 21 de novembro de 1990a**. Promulga a Convenção sobre os direitos da criança. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d99710.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm)>. Acesso em: 23 agos 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990b**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069Compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069Compilado.htm)>. Acesso em: 23 agos 2018.

\_\_\_\_\_. **Decreto Lei nº. 5.452, de 01 de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/Del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm)> Acesso em: 24 agos 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm)> Acesso em: 24 agos 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 11.942, de 28 de maio de 2009**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L11942.htm#art2](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11942.htm#art2)>. Acesso em: 24 agos 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 12.594, de 18 de janeiro de 2012**. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112594.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112594.htm)>. Acesso em: 24 agos 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 13.257, de 08 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/CCIVil\\_03/\\_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm). Acesso em: 24 agos 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história.** História da Saúde. Brasília, DF: MS, 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70\\_anos\\_historia\\_saude\\_crianca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf)>. Acesso em: 30 mai. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).** Brasília, DF: MS, 2015. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-doministro/4007-portaria-n-1130-de-5-de-agosto-de-2015>>. Acesso em: 27 mai. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.** Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases\\_discussao\\_politica\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf)>. Acesso em: 26 mai. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável.** Brasília, DF: MS, 2018. 426 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2017\\_analise\\_situacao\\_saude\\_desafios\\_objetivos\\_desenvolvimento\\_sustentavel.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf)>. Acesso em: 25 mai. 2018.

CUSTÓDIO, André Viana. **Teoria da Proteção Integral:** pressupostos para compreensão do Direito da Criança e do Adolescente. Revista do Direito: Santa Cruz do Sul, v. 29, p. 22-43, 2008.

DUPRET, Cristiane. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** 2ª ed. Salvador: JusPODIVM, 2018.

REIS, Jorge Renato dos; FONTANA, Eliane. Direitos fundamentais sociais e a solidariedade: notas introdutórias. In: REIS, Jorge Renato dos; LEAL, Rogério Gesta. **Direitos Sociais & Políticas Públicas:** desafios contemporâneos. Tomo 11. SANTA Cruz do Sul: EdUNISC, 2011. ROLLINS, N.C.; LUTTER, C.K.; BHANDARI, N.; HAJEEBHOY, N.; HORTON, S.; MARTINES, J.C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)>. Acesso em: 05 mai.2016.

SOUZA, Ismael Francisco de. **O princípio da subsidiariedade no direito da criança e do adolescente e seu impacto na gestão descentralizada de políticas públicas no brasil contemporâneo.** Revista do Direito: Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 53, p. 23-39, set./dez. 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/index>. Acesso em: 24 agos 2018.

VICTORA, C.G.; BARROS, A.J.D.; FRANÇA, G.V.A.; BAHL, R.; ROLLINS, N.C.; HORTON, S.; KRASEVEC, J.; MURCH, S.; SANKAR, M.J.; WALKER, N. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)>. Acesso em: 05 mai.2016.