

LISEANE MOROSINI

Comunicação, história e vida: um mergulho na
Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano

Rio de Janeiro
2014

LISEANE MOROSINI

Comunicação, história e vida: um mergulho na
Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Informação, Comunicação e Saúde (Icict), para obtenção do
grau de Doutor em Ciências.

Orientador: Prof. Dr. João Aprígio Guerra de Almeida
Coorientadora: Prof^{da}. Dr^a. Ana Paula Goulart Ribeiro

Rio de Janeiro
2014

Ficha catalográfica elaborada pela:
Biblioteca de Ciências Biomédicas/Icict/Fiocruz – RJ

M869 Morosini, Liseane

Comunicação, história e vida: um mergulho na Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano / Liseane Morosini. – Rio de Janeiro. 2014.

xv, 206f. : il. ; 30 cm.

Tese (Doutorado) – Instituto de Comunicação Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação, Comunicação e Saúde, 2014.

Bibliografia: f. 180-197

1. Comunicação e Saúde. 2. Amamentação. 3. Banco de Leite Humano. I. Título.

CDD 649.33

LISEANE MOROSINI

Comunicação, história e vida: um mergulho na
Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano

Aprovada em 6 de outubro de 2014

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr. João Aprígio Guerra de Almeida
Presidente – (ICICT/PPGICS)

Prof^ª. Dra. Ana Paula Goulart Ribeiro
Membro Externo (PPGCOM/ECO-UFRJ)

Prof. Dr. Igor Sacramento
Membro Externo (UFRJ)

Prof. Dr. Wilson Couto Borges
Membro Externo (UNIVERSO)

Prof^ª. Dr^a Janine Ribeiro
Membro Interno (ICICT/PPGICS)

Prof^ª. Dr^a Kátia Lerner
Membro Interno (ICICT/PPGICS)

Prof^ª. Dr^a Adriana Aguiar
Suplente Interno (ICICT/PPGICS)

Prof^ª. Dr^a Áurea Rocha Pitta
Suplente Externo (ENSP/Fiocruz)

*Para Rafaela e o mundo novo
que veio a partir dela.*

AGRADECIMENTOS

A quem participou perto, longe e mais longe ainda. Pertinho, pertinho, estão Ivan e Rafaela. Aos poucos o círculo se abre e inclui os que, de uma forma ou de outra, deram empurrões e empurrões e que comigo vivenciaram este percurso.

Às amigas Tania (e sua Cacau, a labradora chocolate, *in memoriam*), Marina Morena (e Martín, que está nascendo...), Maria Alice; Claudia, Sônia, Helena, Meri e Priscilla; Expedito, como sempre; o time da secretaria-acadêmica, Tônia e Indira, Marcos, Tatiane e Rosilene; aos colegas do PPGICS; e à equipe do Programa Radis, representado por Eliane, Justa e Rogério.

À turma da rBLH: Alejandro, Ana Carmem, Angélica, Daniele, Enéas, Franz, Sandra e Vera; Cristiane, do Ict, e Camila, já em outro caminho. A Paulo Ricardo, cujo encontro nas rotas da vida deu ainda mais sentido a esta investigação.

João Aprígio e Ana Paula, orientadores, Igor, Kátia, Janine e Wilson, titulares da banca que, generosamente, mapearam caminhos e dividiram conhecimentos; Guilherme, na qualificação, e Áurea e Adriana, na defesa, formaram a minha suplência de luxo.

À Fiocruz, minha casa de estudante que virou morada de trabalho, e ao PPGICS.

O longe vem do Recife onde residem Lélia e Júlio, meus amados pais – e deles recebi o incentivo constante para estudar e estudar e estudar – e toda minha grande rede familiar.

Especialmente, agradeço à Simone, minha irmã, que faz o SUS acontecer no seu pedaço descentralizado no Recife e em municípios pernambucanos. Com ela, acompanhei os primeiros passos do SUS, recebi grandes empurrões e, muito tempo depois, entendi a grandeza de um país que proclama e constrói a saúde como um direito público, universal e gratuito.

E, como ela mesma diz, quem diria que esse percurso começou com um curso de especialização que acabou por mudar a rota da minha vida.

“As relações históricas são construídas por homens e mulheres num movimento constante, tecidas através das lutas, conflitos, resistências e acomodações, cheias de ambiguidades”. (THOMPSON apud LARA, 1995: 45-46).

RESUMO

Este trabalho busca descrever e analisar os produtos comunicativos da rBLH-BR e seus contextos de produção. A questão central visa a elucidar quais os principais atores do circuito comunicacional da rBLH-BR e quais são as concepções e valores que subjazem a essas práticas comunicacionais. A rede é um importante vetor no conjunto de ações da política pública de promoção, proteção e difusão do aleitamento materno, fenômeno que é cercado de mitos, medos e realidades. Mais do que um ato natural e biológico, a amamentação é influenciada pelas condições simbólicas e materiais de existência de mães que, no século XXI, se defrontam entre o entendimento do amamentar como um fardo ou desejo. Crenças do século XVIII deram sentido ou se contrapuseram às vivências do amamentar dos dias de hoje. Assim, a rBLH-BR é ressaltada no campo do aleitamento ao beneficiar bebês internados em UTIs neonatais por meio da doação de leite materno pasteurizado. Os totais de 2013 perfazem 162 mil doadoras, 182 mil bebês receptores, 179 mil litros de leite captados e 132 mil litros distribuídos. Com 328 unidades no Brasil, a rede já transferiu sua tecnologia para 23 países das Américas, África e Iberoamérica por meio de acordos de cooperação internacional. A pesquisa reconstrói os marcos históricos da rBLH-BR buscando contextualizar seu surgimento e a consolidação de suas práticas de comunicação, sendo amparada pelo referencial de autores como Araújo e Cardoso, Bakhtin, Fiorin e Zizek. Informação, comunicação e saúde se mesclam na experiência da Rblh-BR que, imersa em suas contradições e no defrontar-se com o desmame precoce e a cultura do consumo do leite, vê a concorrência discursiva da aliança da Nestlé com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). A pesquisa mapeia os pontos focais da comunicação que podem dar mais visibilidade à rede: informativo, website, Canal de vídeos, sistema BLH-WEB e Fale Conosco. São também apresentadas as perspectivas da identidade visual, assessoria de comunicação e campanhas de publicidade. Foi possível perceber que, mesmo respeitando a trajetória e o esforço dos profissionais envolvidos, a estrutural frágil, com foco informacional, em plataformas superadas e com desenhos e hierarquias rígidas, com discursos de cunho imperativo, há, na rede, um modelo de comunicação amparado por dispositivos de comunicação utilizados para dar respostas pontuais às demandas imediatas. Ao mesmo tempo em que mantém este modelo informacional e, ao não investir na relação sinérgica entre as novas tecnologias de comunicação e ações diversas de comunicação e mobilização social, com o desenvolvimento de materiais centrados em contextos específicos, com ações de relacionamento, e procurando desenvolver um olhar mais focado no público receptor, a rBLH-BR deixa de ocupar um importante espaço no cenário social que, em suma, lhe é de direito, abrindo espaço para a concorrência discursiva de outros atores que fazem contraponto à luta pela doação de leite materno. O estudo conclui que as práticas de comunicação da rBLH devem ser radicalmente alteradas de modo a contemplar um novo fazer em sua comunicação que permita dar visibilidade à rede e a seu trabalho e solidificar sua atuação junto a potenciais doadoras e às redes sociais nas quais estão inseridas.

Palavras-chave: Comunicação e Saúde; Amamentação; Banco de Leite Humano.

ABSTRACT

This work seeks to understand the concepts that underlie the communication strategies of the Brazilian Network of Human Milk (rBLH-BR, in the Portuguese acronym) and map its information systems. The core question aims at clarifying who are the main actors in the rBLH-BR's communication circuit, and which are the conceptions and values that underlie these communication practices. The network is an important vector in the set of actions of public policies oriented to the promotion, protection and dissemination of breastfeeding, a phenomenon surrounded by myths, fears and realities. More than a natural and biological act, breastfeeding is influenced by symbolic and material life conditions of mothers who, in the 21st century, understand breastfeeding as a burden, a desire or an impossibility. Beliefs from the eighteenth century gave meaning or opposed breastfeeding as it is experienced today. Thus, rBLH-BR is praised in the field of lactation as it benefits babies admitted to neonatal ICUs through the donation of pasteurized breast milk. In 2013, the network reached a total of 162 thousand donors, 182 thousand recipient babies, 179 thousand liters of milk collected, and 132 thousand liters distributed. With 328 units in Brazil, the network has already transferred its technology to 24 other countries in America, Africa and Ibero-America by means of international cooperation agreements. This study reconstructs the historical landmarks of rBLH-BR, seeking to contextualize its emergence and the consolidation of its communication practices, and is based on works by Araújo and Cardoso, Bakhtin, Fiorin and Žižek. Information, communication and health merge in the experience of Rblh-BR, which, immersed in its contradictions and in the confrontation with early weaning and the culture of milk consumption, sees the discursive competition of Nestlé's alliance with the Brazilian Society of Pediatrics (SBP). The research maps the focal points of communication that can offer more visibility to the net, including information, video channel in YouTube and talk to us. Perspectives of visual identity, communication advice and advertising campaigns are also presented. It was possible to notice that, even respecting the background and efforts of the professionals involved, the fragile structure with an international focus in obsolete platforms and with inflexible design and hierarchy, with speeches in an imperative tone, which in essence blame women and make them responsible, the net's model of communication is supported by communication devices used to give specific answers to immediate demands. While it maintains this informational model and at the same time does not invest in the synergetic relationship between the new communication technologies and different communication and social mobilization actions, through the development of materials centered in specific contexts and relationship actions, and trying to cast a more focused look on the recipient public, rBLH-BR fails to occupy an important space in the social scene, which, in short, it is entitled to, opening space to the discursive competition of other actors who offer a counterpoint to the effort towards breast milk donation. The study concludes that these practices must be radically changed so as to come up with a new form of communication that allows giving visibility to the net and its work, and consolidating its actions with potential donors and the networks in which they are inserted.

Keywords: Health Communication; Breastfeeding; Human Milk Bank.

TABELAS E FIGURAS

| | | |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Figura 1 | – Bancos de Leite no Brasil | p. 24 |
| Figura 2 | – Bancos de Leite e Postos de Coleta – Por estado | p. 25 |
| Figura 3 | – Total Bancos de Leite – Europa | p. 26 |
| Tabela 1 | – Atendimento em grupo e individual e visita domiciliar – Brasil, 2011-2013 | p. 27 |
| Tabela 2 | – Leite coletado, leite distribuído, doadoras e receptores – Brasil, 2011-2013 | p. 27 |
| Figura 4 | – Charge | p. 30 |
| Figura 5 | – Capa da revista The New Yorker (1988) | p. 31 |
| Tabela 3 | – Fontes entrevistadas | p. 49 |
| Figura 6 | – Ninho no Festival de Parintins | p. 69 |
| Figura 7 | – Promoção Galera Animal | p. 71 |
| Figura 8 | – Post do blog Cantinho de Mãe | p. 72 |
| Figura 9 | – Painel campanha Quem Vai ao Pediatra volta tranquilo | p. 75 |
| Figura 10 | – Logomarca da SBP na barra inferior | p. 77 |
| Figura 11 | – Site Nestlé Nutrição Infantil | p. 78 |
| Figura 12 | – Site da SBP | p. 79 |
| Figura 13 | – Hotsite destinado a profissionais | p. 79 |
| Figura 14 | – Curso Nestlé edição 2013 | p. 80 |
| Figura 15 | – Parceria SBP e Nestlé | p. 81 |
| Figura 16 | – Flicker Curso Nestlé de Pediatria | p. 82 |
| Figura 17 | – Perfil da SBP no Facebook | p. 82 |
| Figura 18 | – Anúncio Nestlé | p. 87 |
| Figura 19 | – Anúncio Good Housekeeping Magazine | p. 88 |
| Figura 20 | – Boicote à Nestlé | p. 89 |
| Figura 21 | – Logomarca do Projeto Bombeiro Amigo do Peito (Palmas) | p. 118 |
| Figura 22 | – Logomarca do Projeto Bombeiro Amigo do Peito (RN) | p. 118 |
| Figura 23 | – Fluxograma Organizacional Centro de Referência Nacional | p. 122 |
| Figura 24 | – Modelo Operacional rBLH-BR | p. 123 |
| Figura 25 | – Centro de Referência Nacional e Centros de Referência Estaduais | p. 124 |
| Figura 26 | – Planta Baixa do BLH do Imip | p. 126 |
| Figura 27 | – Fluxograma de Atividades da Tecnologia de Alimentos | p. 129 |
| Figura 28 | – Mapa de Instituições da Conferência Ibero-Americana | p. 135 |
| Figura 29 | – Presença da rBLH no mundo | p. 136 |
| Figura 30 | – Informativo Gota de Leite | p. 142 |
| Figura 31 | – Informe Iber BLh n. 1 | p. 144 |
| Figura 32 | – Boletim da rBLH-BR, de 12/09/2014 | p. 149 |
| Figura 33 | – Link Comunicação e Informação | p. 151 |
| Figura 34 | – Estatística Global do website da IberBLH (set. 2014) | p. 154 |
| Figura 35 | – Canais da rBLH-BR | p. 156 |
| Figura 36 | – Página do Facebook Bancos de Leite Humano | p. 157 |
| Figura 37 | – Canal de rBLH-BR de vídeos | p. 159 |
| Figura 38 | – Logomarca rBLH-BR | p. 160 |
| Figura 39 | – Logomarca IberBLH | p. 161 |
| Figura 40 | – Logomarca rBLH | p. 161 |
| Figura 41 | – Logomarca Jovem Pesquisador | p. 163 |
| Figura 42 | – Fale Conoso | p. 165 |
| Figura 43 | – Cartaz campanha Dia Nacional 2014 | p. 169 |
| Figura 44 | – Cartaz Campanha Nacional 2012 | p. 170 |

| | | |
|-----------|------------------------------------------|--------|
| Figura 45 | – Cartaz Dia Nacional 2013 e tuitaço | p. 170 |
| Figura 46 | – Cartazes Campanha Nacional 2004 a 2011 | p. 172 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| ABC | Agência Brasileira de Cooperação |
| ABPBLH | Associação Brasileira de Profissionais de Banco de Leite Humano |
| AMS | Assembleias Mundiais de Saúde |
| AM | Aleitamento Materno |
| AME | Aleitamento Materno Exclusivo |
| Anvisa | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| AMB | Associação Médica Brasileira |
| Andipi | Agência de Notícias dos Direitos da Pessoa Idosa |
| Ascom | Assessoria de Comunicação |
| ATSCAM | Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno |
| BLH | Banco de leite humano |
| BLH-África | Rede de Bancos de Leite Humano - África |
| Ciama | Centro de Aleitamento Materno |
| Ciaam | Centro de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno |
| BLH-web | Sistema de Gestão pela Qualidade em Bancos de Leite Humano |
| CLT | Confederação das Leis do Trabalho |
| CTIC | Centro de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde |
| CNS/Conep | Conselho Nacional de Saúde / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa |
| Cobradi | Cooperação Brasileira para o Desenvolvimento Internacional |
| CPLP | Comunidade dos Países de Língua Portuguesa |
| CREBLH | Centro de Referência Estadual |
| CRM | Conselho Regional de Medicina |
| CNBLH | Comissão Nacional de Bancos de Leite Humano |
| CRNBLH | Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano |
| CTIBLHAM | Centro de Tecnologia e Informação em Bancos de Leite Humano e Aleitamento Materno |
| DOU | Diário Oficial da União |
| Ensp | Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca |
| EAD | Educação à Distância |
| ECA | Estatuto da Criança e do Adolescente |
| Emba | European Milk Bank Association |
| Fiocruz | Fundação Oswaldo Cruz |
| Funrural | Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural |
| IberBLH | Programa Iberoamericano de Bancos de Leite Humano |
| Ibfan | International Baby Food Action Network (Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar) |
| Icict | Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde |
| IFF | Instituto Fernandes Figueira |
| IHAC | Iniciativa Hospital Amigo da Criança |
| Imip | Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira |
| Inan | Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição |
| Ibfan | Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar |
| Ipea | Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada |
| Ismia | Instituto de Saúde Materno-Infantil e do Adolescente de Moçambique |
| HU-SP | Hospital da Universidade de São Paulo |
| LHO | Leite humano ordenhado |
| LHP | Leite humano pasteurizado |

| | |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MRE | Ministério das Relações Exteriores |
| MS | Ministério da Saúde |
| NBCAL | Norma Brasileira para a Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância e de Bicos, Chupetas e Mamadeiras |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| Opas | Organização Pan-Americana da Saúde |
| PCBLH | Posto de Coleta de Banco Leite Humano |
| Pniam | Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno |
| PNQBLH | Programa Nacional de Qualidade em Bancos de Leite Humano |
| Proex | Programa de Controle de Qualidade Externo |
| Proin | Programa de Controle de Qualidade Interno |
| rBLH | Rede de Bancos de Leite Humano |
| rBLH-BR | Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano |
| Rede BLH-Web | Sistema de Produção da RedeBLH |
| RSE | Responsabilidade Social Empresarial |
| Ripsa | Rede Interagencial de Informações para a Saúde |
| RN | Recém-nascido |
| RNPT | Recém-nascido pré-termo |
| Rute | Rede Universitária de Telemedicina |
| SAS | Secretaria de Atenção à Saúde |
| Segib | Secretaria-Geral Ibero-americana |
| SES | Secretaria Estadual de Saúde |
| SIG | SIG Tele Rede de Bancos de Leite Humano |
| TelerBLH | |
| Sinasc | Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos |
| SNVS | Sistema Nacional de Vigilância Sanitária |
| SBP | Sociedade Brasileira de Pediatria |
| SBSP | Sociedade de Pediatria de São Paulo |
| Smam | Semana Mundial de Aleitamento Materno |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| Soperj | Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro |
| TICs | Tecnologias de Informação e Comunicação |
| TCLE | Termo de Comprometimento Livre Esclarecido |
| TEP | Título de Especialista em Pediatria |
| Unicef | Fundo das Nações Unidas para a Infância |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |
| USP | Universidade de São Paulo |
| Waba | World Alliance for Breastfeeding Action (Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno) |

LISTA DE FONTES ENTREVISTADAS

| Nome | Id | Profissão /Cargo / Função |
|-----------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alejandro Rabuffeti | (AR) | Engenheiro Agrônomo Editor da versão do Boletim IberBLH |
| Camila Cruz | (CC) | Jornalista Ex-redatora do Boletim da rBLH-BR |
| João Aprígio Guerra de Almeida | (JAG) | Engenheiro de Alimentos Coordenador nacional da rBLH-BR e Coordenador da Rede IberBLH |
| Danielle Aparecida da Silva | (DS) | Engenheira de Alimentos Coordenadora de Processamento e Qualidade do BHL |
| Franz Reis Novak | (FRN) | Farmacêutico e bioquímico, microbiologista Coordenador do CRNBLH |
| Paulo Ricardo da Silva Maia | (PRM) | Administrador de Empresas Coordenador do Núcleo de Gestão e Informação da rBLH-BR |
| Enéas Lourenço dos Santos | (ELS) | Comunicador e Designer Ligado a atividades no Telessaúde |
| Sandra Lúcia Carvalho Ferreira | (SLF) | Nutricionista Responsável pelo site |
| Christiane D´Ávila | (CDA) | Jornalista Coordenadora de Comunicação da rBLH |
| Vera Lúcia Pinto Fernandes | (VLP) | Programadora Visual da rBLH Designer |

SUMÁRIO

| | |
|-----------------------------------------------|------------|
| APRESENTAÇÃO | 16 |
| INTRODUÇÃO | 23 |
| 1 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS | 30 |
| 1.1 IDEOLOGIA E DISCURSO | 30 |
| 1.2 COMUNICAÇÃO | 36 |
| 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | 44 |
| 2.1 PESQUISA DOCUMENTAL | 44 |
| 2.2 PESQUISA E SELEÇÃO DE PRÁTICAS | 45 |
| 2.3 COLETA DE DADOS: ENTREVISTAS | 46 |
| 2.4 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS | 50 |
| 3 O CAMPO DO ALEITAMENTO MATERNO | 52 |
| 3.1 AMAMENTAÇÃO E DESMAME | 52 |
| 3.2 DOAÇÃO DE LEITE HUMANO | 59 |
| 3.3 DISCURSOS CONCORRENTES | 66 |
| 3.3.1 NESTLÉ E SBP: ESTRANHOS NO NINHO? | 74 |
| 4 CONTEXTO HISTÓRICO-INSTITUCIONAL | 92 |
| 4.1 MARCOS NACIONAIS | 99 |
| 4.1.1 Fase inicial: 1943-1985 | 99 |
| 4.1.2 Ampliação do projeto: 1985-1997 | 109 |
| 4.1.3 Consolidação do programa: 1998-2014 | 112 |
| 4.1.4 FLUXOGRAMA ORGANIZACIONAL | 121 |
| 4.2 COOPERAÇÃO INTERNACIONAL | 131 |
| 4.2.1 MARCOS INTERNACIONAIS | 133 |
| 4.2.2 ACORDOS DE COOPERAÇÃO TÉCNICA | 137 |
| 4.2.2.1 Venezuela | 138 |
| 4.2.2.2 Equador | 139 |
| 4.2.2.3 Cuba | 139 |
| 4.2.2.4 Moçambique | 140 |
| 5 PRÁTICAS DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO | 141 |
| 5.1 INFORMATIVO rBLH COMUNICA | 141 |
| 5.2 WEBSITE E REDES SOCIAIS | 150 |
| 5.3 CANAL DE VIDEOS | 158 |
| 5.4 IDENTIDADE VISUAL | 159 |
| 5.5 SISTEMA DE PRODUÇÃO | 163 |
| 5.6 BLH-WEB | 164 |
| 5.7 FALE CONOSCO | 164 |
| 5.8 CAMPANHAS | 168 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 173 |
| REFERÊNCIAS | 180 |
| APÊNDICE E ANEXOS | 198 |

APRESENTAÇÃO

Chegar ao estudo da Rede de Bancos de Leite Humano não foi tarefa fácil. Entre 2004 e 2007, estive envolvida, como jornalista, com a construção e edição do site *Nascer Antes*, um ambiente virtual que tratava de questões diversas sobre a prematuridade e buscava formar uma rede de famílias cujas vidas gravitaram em torno do nascimento antecipado de seus bebês. O projeto, então inédito no Brasil, foi por mim lançado tempos depois do nascimento de minha única filha, Rafaela, a quem dedico este trabalho. Com 32 semanas e pesando 1,230 kg, Rafaela ficou internada por 42 dias em uma maternidade particular na Zona Sul do Rio de Janeiro – tempo suficiente para que eu percebesse os impactos da prematuridade não só sobre ela, mas também sobre meu marido e eu, também pais prematuros que se defrontaram com a realidade inversa de um bebê idealizado.

Por conta da forma como minha filha nasceu, fomos apresentados a um mundo de barulhos, fios, monitores, apegos e discursos médicos que jamais imaginávamos existir. Tive problemas para amamentar minha filha, talvez derivados de questões médicas, de problemas no pré-parto, ou de um parto emocionalmente doloroso e bastante tumultuado, que se juntaram à inexistência de um serviço competente de orientação e apoio ao aleitamento e à prática eminentemente técnica da amamentação.

Se o passado é uma terra estrangeira, como diz o ditado, é neste terreno que guardo inúmeras memórias. Minha filha segue seu caminho, e bem, mas, voltando no tempo, passei a rememorar o quanto nossas vidas foram mudadas, não apenas pela chegada de um bebê. Aquele mundo temporariamente centrado no hospital estava à parte das experiências cotidianas com as quais eu diariamente me defrontava; um mundo de interações simbólicas e afetivas que iam muito além da simples dimensão tecno-assistencial envolvida e por muitos dada como preponderante sobre todos os sentimentos que transitavam além do visível e palpável. Um mundo com código e regras próprias, diga-se, cujo enquadramento, ditado pela imposição de regras de conduta, levou aos poucos ao conhecimento sobre a vida social do hospital e provocou a consequente e rápida reorganização pessoal e familiar. Não é fácil a entrada em um ambiente hospitalar.¹

Muitas das circunstâncias² vividas durante esse período foram expressas em um texto que fiz para o livro *Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI Neonatal* (MOREIRA;

¹ Em muito a leitura de *Manicômios, Conventos e Prisões*, de Erving Goffman (2001), que aborda a questão de instituições totais e os ajustes realizados por indivíduos internados, compulsoriamente ou não, esclareceu sobre a vida social do hospital.

² “Eu sou eu e minha circunstância, e se não salvo a ela, não me salvo a mim”. Frase do filósofo Ortega y Gasset, em 1967, para quem a realidade era distinta e ao mesmo tempo inseparável do eu.

BRAGA; MORSCH, 2003). O livro foi organizado por Maria Elisabeth Lopes Moreira, Denise Streit Morsch e Nina de Almeida Braga, profissionais com as quais convivi no período de minha internação e também de Rafaela.³ O livro foi publicado pela editora Fiocruz, em 2003, instituição da qual passei a integrar o quadro de servidores públicos nove anos depois, ficando lotada no Programa Radis, da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz).⁴

Meu bichinho pequenininho

Quando me perguntam sobre meu parto arrematando com um “deu aquela emoção, né?”, tenho vontade de responder em alto e bom som: “Não, amiga, não deu”. Pelo contrário, confesso que foi um estresse sem medida. De repente, minha vida mudou, virou de cabeça para baixo. Sou mãe de primeira viagem e as entendidas podem argumentar que isso é comum, que acontece com todo mundo que tem filho. A diferença é que elas geralmente voltam para casa com o pai da criança e um bebê nos braços. Eu voltei só com o marido. Por conta disso, durante certo tempo repeti uma frase bem direta: “Eu voltei, ela ficou”.

Minha filha nasceu com 32 semanas de gestação. Fora os controles de rotina, tive uma gravidez tranquila. Várias idas ao médico, exames, muita leitura e a certeza de que chegaria aos nove meses. Por que não cheguei? Pré-eclâmpsia. A pressão um pouco alta fez com que ocorresse início de sofrimento fetal. E, quando o útero não tem mais condições de abrigar bem o neném, o melhor a fazer é interromper a gestação. Estava preparada para um parto cor-de-rosa, natural ou cesárea, com aquelas rotinas que a gente lê nas revistas. Mas bebês nascem a todo momento, basta ter um em gestação: uns chegam na hora, outros antes. Agora, vai dizer isso para quem está carregando o nenê ou para o pai que está ao lado acompanhando essa história! Não sabíamos como ela viria e se estaria bem.

Está certo que a equipe médica foi muito competente, algo fundamental para controlar o choque. Mas, de repente, eu era mãe de um bebê com 1,230kg e 40 cm e com a urgência de entender o que estava acontecendo. Ela nasceu respirando naturalmente, não fez uso de nenhum aparelho, não precisou de remédios. Estava bem. Vi esse bebê pequenininho rapidamente, na sala de cirurgia, e somente no outro dia é que fui conhecê-la. Foi difícil entrar na UTI neonatal. Como proceder, onde colocar as mãos, o que podia ou não fazer? Céus!! Não sabia que tudo aquilo existia. E todos aqueles sons, médicos, enfermeiras e fios e sensores e monitores e aparelhos apitando a todo momento. E ainda tinha que ir para o lactário, tirar leite (existe máquina para isso?), estimular a mama, recuperar-me da cirurgia, voltar para casa e tentar dormir, socorro. Muita informação, correria, pouca cabeça.

Seriam aproximadamente 45 dias, previam os médicos. De vários profissionais ouvi que “sua filha está aqui apenas para ganhar peso. Está ótima”. E eu olhava o meu bichinho pequenininho, como carinhosamente a chamava, ali na incubadora, toda encolhidinha, e não entendia absolutamente nada. Lá no fundo, vinha a pergunta:

³ Reencontrei Nina em um encontro profissional; Denise é uma querida amiga virtual; de Elisabeth, ou dra. Bebeth, guardo lembranças de sua competência e humanidade no trato com os pacientes e familiares na UTI. Com estas profissionais, aliadas à minha obstetra e ginecologista, Monica Pires Ribeiro, e ao neonatologista e pediatra de Rafaela, José Roberto de Moraes Ramos, muito aprendi sobre a eficácia da clínica vinculada ao cuidado e atenção que, juntos, produzem saúde e vida.

⁴ Programa Radis. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/>>.

que papo de “apenas” é esse, doutor? “Só” 45 dias? Minha filha estava num hospital e até onde sabia – e continuo sabendo – esse não é lugar para gente sadia.

Aos poucos, fui entrando no ritmo. Aprendi as rotinas, conheci os “vizinhos” de incubadora, o pessoal da Enfermagem e procurei saber o que poderia fazer para ficar mais perto de minha neném. Coloquei um santinho protetor, um tercinho, uma bonequinha, a foto da titia. E a lavar, e lavar, e lavar as mãos repetidas vezes. Isso eu também jamais esquecerei. Quando dei por mim, já estava mais ambientada. Uma semana se passou, e era hora de voltar para casa. Sem ela. Eu fui, ela ficou. Durante um bom tempo, por mais que ela estivesse comigo, eu ia, ela ficava.

A compensação é que logo depois tornei-me uma mãe-canguru e vivi um dos momentos mais fantásticos da maternidade. Senti minha filha em sua inteireza pela primeira vez. [...] Pegar seu bebezinho com uma semana de nascido, ou mais, tocar, trocar olhares, sentir sua fragilidade, poder dizer bem perto, a mamãe está aqui, logo, logo a gente vai para casa, ficar horas com ele ali, agarradinho, foi, e continua sendo, ma-ra-vi-lho-so. Lembrar daquela sensação enche minha alma e meu coração. Tanto que me tornei uma das divulgadoras do canguru estimulando outras mães a fazê-lo. Bastou conversar com alguém da enfermagem, receber aquele incentivo e, pronto, lá estava eu “canguruzando”. Nem meu marido escapou dessa. Foi pai-canguru, como tantos outros que conheci. E sei que ninguém saiu ileso dessa experiência.

Foi assim que vivemos uma rotina de encontros e despedidas. Para matar a saudade, uma roupinha dela estava sempre entre nós dois. Ajudava a dormir, ajudava a sonhar. No outro dia, tudo de novo. Havia cansaço, melancolia, tristeza, que iam para o espaço quando a gente cruzava o acesso à UTI. Tínhamos que dar o melhor, suporte indispensável para que ela se recuperasse. Como em tudo, adaptei-me a esse vai-e-vem, vi o lado positivo. Talvez minha filha tenha vindo antes para mostrar que a vida segue por estradas pelas quais nunca transitaríamos. E como aprendemos quando caminhamos por elas! Entramos de uma forma, saímos de outra. Saí mais forte e preparada para enfrentar a rotina de ser mãe pela primeira vez.

São estas experiências que me fizeram crescer. Virei devota de Santo Expedito, o santo das causas urgentes. Fiz novos amigos, continuo acompanhando a história de alguns. Seus filhos são como sobrinhos queridos com os quais compartilhei mais do que momentos. Zelei por eles no silêncio da noite, enquanto seus pais iam para casa cuidar dos outros irmãozinhos. Criei, também, laços com profissionais que me ajudaram em várias etapas. A eles sou, juntamente com meu marido, agradecida por sua dedicação e competência. E seremos para todo o sempre devedores às pessoas que estiveram conosco e acompanharam o parto bem de perto. Essas vidas também foram modificadas. Viram a força que um bebezinho tem? E a gente ainda o acha frágil.

Embora não goste de lembrar da fase inicial, tento não renegar minha própria história. Hoje, tenho um bebê pronto para a vida. Que lá, leia bem alto, láááá atrás foi prematuro. Sorrio quando penso que meu bebê esteve na UTI e em uma unidade intermediária “somente” para ganhar peso. Realmente, diante de tantos outros casos, fomos abençoados. Deus cura. Foram “apenas” 45 dias de muita vida e muito amor, mas que passaram voando. Depois de algum tempo, era eu quem falava às mães recém-chegadas, com muita tranquilidade: “Você vai ver, passa rápido”. Aquela turma do hospital tinha razão. Quando dei por mim, estava na hora da alta. Finalmente iríamos embora. Nós três, juntos, fomos para casa. Eu voltei. E ela veio comigo.

*Liseane é mãe de Rafaela,
nome de origem hebraica que significa
'a que foi curada por Deus'.*

Acredito que este texto espelha a profundidade⁵ do enfrentamento que mulheres como eu foram e ainda são obrigadas a vivenciar – mas esta circunstância pessoal, repito, nem de longe reflete o que passam aquelas que saem com filhos sequelados ou que nunca terão o privilégio de voltar para casa com eles. O fato é que esta experiência me aproximou de várias mães e, naqueles tempos nascentes da internet, criei o website *Nascer Antes e*, por meio dele, ouvi relatos, coletei depoimentos de várias mães, não só do Brasil, e contei histórias. Comecei, ainda, a ser procurada por amigos cujos amigos tiveram filhos prematuros.⁶ Ao que parece, a comparação é algo inerente à prematuridade, e mostrar a evolução de minha filha para outros pais deixava as famílias mais seguras das possibilidades de seu bebê. Medidas e padrões vão um pouco além do acompanhamento de crescimento e peso e fazem parte da vida de pais de bebês prematuros que muitas vezes naturalizam termos e jargões médicos, inserindo-os em seu contexto de vida.

No meu caso, um dado, aparentemente irrelevante, somou-se ao todo: como profissional da área de comunicação, eu era especializada no Terceiro Setor e contava com a bagagem de vários anos atuando com planejamento de estratégias de comunicação, divulgação, relacionamento e mobilização social para projetos de investimento social privado e de causas sociais. Entre tantas causas com as quais trabalhei, constava a infância e juventude (sem cumprimento de medida socioeducativa). Contudo, mesmo de posse de informações variadas sobre direitos civis, no período de internação fiquei submetida à limitação do horário de visita na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI),⁷ sem perceber que o hospital contrariava o que determina o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).⁸

Em se tratando de uma maternidade tida como “de ponta”, esta limitação por si só já é paradoxal, pois deixa os cidadãos à mercê de uma normativa institucional já superada que retira a centralidade da família para enquadrá-la como uma visita, mesmo que mais próxima ao paciente, mas visita, como disse o médico Pedro Luís Tavares em entrevista ao *Boletim SBP (OS DIREITOS..., 2012)*. Desde o início da década de 90, o pediatra trabalha com questões voltadas à prematuridade e assume o choque de gerações entre condutas médicas:

⁵ Há um forte conteúdo de violência simbólica que, por diversas razões, ocorre com a prematuridade, e que pode ser percebido não só em meu depoimento como em alguns dos depoimentos expostos ao longo deste trabalho.

⁶ A gestação é definida de acordo com a idade gestacional: gestação prematura, a termo ou pré-termo (inferior a 37 semanas); a termo inicial: 37 semanas até 38 semanas e 6 dias; gestação a termo: 39 semanas até 40 semanas e 6 dias; gestação a termo tardio: 41 semanas até 41 semanas e 6 dias; gestação pós-termo: 42 semanas ou mais. (CUNHA F^o *et al.*, 2013).

⁷ Local do hospital para onde são levados os recém-nascidos, prematuros ou não, com problemas ou algum risco de morte. As siglas UTI e Utin (Neonatal) são usadas aqui sem distinção.

⁸ Os artigos 10, inciso V, e 12 do ECA estabelecem a permanência integral de um dos pais durante todo o período de internação da criança ou do adolescente. Disponível em.: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm.

Cada Unidade Neonatal que delimita horários de visita materna ou estabelece peso mínimo de 1800 ou até 2000 gramas para ida ao seio ou 34 semanas de idade gestacional para isso deve compreender, à luz da ciência e do afeto, seu passado rígido e infértil e planejar um futuro digno para mães, bebês e profissionais, mamíferos com qualquer idade gestacional, com qualquer peso, nascidos prematuramente ou não, íntegros em dignidade e direitos. (OS DIREITOS..., 2012, p.2)

Além disso, não me senti estimulada a avançar na amamentação, pois faltaram instrumentos para tanto: a chuquinha, por exemplo, foi introduzida já na primeira nutrição e a chupeta “gigantesca”, dada sem consentimento dos pais, era um objeto impossível de não ser notado diante daquele pequeno corpo. No grupo de enfermeiras, apenas uma havia se capacitado em aleitamento materno, mas, nem por isso, efetivamente ajudou ou colocou esse conhecimento disponível às mães que desejavam amamentar. Afora todos os questionamentos clínicos que pesem sobre a amamentação de prematuros, percebia, à época, que esta função não fazia parte do trabalho a ser desenvolvido pela profissional.⁹ Para complicar o quadro, havia a convivência estreita com vários bebês, em diferentes situações, com procedimentos invasivos,¹⁰ e pais, muitos que, diante da fragilidade de seus bebês e da dúvida sobre sua sobrevivência, relutam em aprofundar o vínculo com seu filho, aumentam sobremaneira o estresse vivido naquele ambiente, o que certamente pode interferir na produção do leite materno.

A ida ao lactário era diária e o processo, novo, logo passou a fazer parte da rotina. Mas, sem desmerecer a importância dos profissionais que atuam naquela instituição privada de saúde, e que, a seu modo, procuram ajudar as nutrizes, nada mais distante da realidade do que projetar que aquela unidade asséptica destinada ao preparo, higienização e distribuição de preparações lácteas e fórmulas infantis, adequada às técnicas de controle higiênico-sanitário e microbiológico de produtos ali preparados,¹¹ faria a ponte de forma eficiente e eficaz entre o aleitamento materno e as nutrizes.

Além disso, apesar de a decoração pretender proximidade, o ambiente hospitalar é hostil, pouco amigável, interferindo na qualidade da relação mãe-bebê; amamentação, em essência, requer acolhimento; e os materiais informativos não são suficientes para promover e alterar uma realidade

⁹ Várias enfermeiras relatavam que sua atividade era extenuante, de extrema responsabilidade e mal remunerada. Fiquei bastante próxima de algumas, a quem tratava como “anjos da UTI”. Eram elas que estavam em contato diário com os bebês e seus familiares e procuravam apoiar as famílias em momentos difíceis, dando muitas vezes leveza ao ambiente. A “minha circunstância” fez crer que os enfermeiros e as enfermeiras são importantes figuras de mediação para promover o aleitamento materno. Creio que capacitá-lo para disseminar a doação de leite humano seria um caminho para aumentar o índice de coleta de leite após a alta hospitalar.

¹⁰ Apesar da necessidade do cuidado e tratamento, em todos os sentidos, percebo que o hospital é uma invasão.

¹¹ Sobre o significado de lactário, ver: <<http://www.portaleducacao.com.br/nutricao/artigos/11653/lactario-hospitalar#ixzz3D8cRnqjk>>. Acesso: 15 jul. 2014.

que podera ser ainda cheia de sustos e cuidados, e cuja racionalidade biomédica acompanha os pais na volta para casa.¹²

O uso de chupetas é completamente sem critério. Chupetas imensas e desproporcionais usadas sem nenhuma regra e enfrentando paradigmas ditados para aqueles bebês nascidos a termo roubam desses bebês nascidos prematuramente o direito de “sugar” até que a ida ao seio seja liberada. Sequer o copinho é consenso. Mas há experiências exitosas e profissionais obtendo grandes avanços. Isso significa mães mais felizes e bebês mais saudáveis. (OS DIREITOS..., 2012, p. 2)

Com três anos online, somei dificuldades de estruturação do Nascer Antes¹³ à falta de patrocínio e resolvi tirar o site do ar – até porque a prematuridade de minha filha foi um evento clínico pontual do qual fui aos poucos me desligando. Nesta época, estava dando meus primeiros passos no estudo da outra ponta da vida e, profissionalmente, passei a centrar a atenção no envelhecimento populacional ativo. Juntamente com Eliane Araujo e Maria Eduarda Mattar, companheiras do jornalismo cívico, também especializadas no campo dos direitos sociais, lancei a Agência de Notícias sobre Direitos da Pessoa Idosa (Andipi), projeto inovador e pioneiro no Brasil.

Imergi neste conteúdo durante outros três anos. Depois, decidi conciliar a vida profissional com a acadêmica, que estava em suspenso desde o término do meu mestrado em História Social, na Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 1998, com dissertação voltada para a temática militar. Voltei aos bancos escolares em 2009, cursando a especialização em Comunicação e Saúde, no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz (Icict/Fiocruz), ingressando no doutorado no ano seguinte, com projeto voltado para as representações sociais do envelhecimento em redes sociais.

Na banca de seleção do doutorado, conheci o professor João Aprígio Guerra de Almeida, coordenador da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH) e do Programa Iberoamericano de BLH (IberBLH). Lembro que, dentre algumas perguntas, fui questionada sobre a disposição de retornar aos estudos sobre temas correlatos à prematuridade que mais se ajustariam à linha temática do Instituto. Com o projeto muito avançado na área de envelhecimento, e por ter encerrado a

¹² Sobre o assunto, ver: Morais, Quirino e Almeida (2009), que investigaram experiências vivenciadas pela mãe e familiares no processo de cuidar do prematuro no domicílio, e Fonseca *et al.* (2004), que elaboraram uma cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro.

¹³ Alguns websites tratam atualmente da questão da prematuridade. Localizamos: Além da UTI (<http://www.alemdauti.com.br/>), Projeto Pequenos Guerreiros (<http://www.projetopequenosguerreiros.com/>), Prematuridade (<http://prematividade.com/>).

ligação com a temática da prematuridade, optei por continuar a pesquisa com o projeto originalmente apresentado.

O fato é que, por questões variadas, já com o doutorado em curso, tive que centrar meus estudos na temática ligada à primeira infância: meu objeto de pesquisa passou a ser a comunicação na rBLH-BR¹⁴. Com intencionalidade já a partir do título, esse primeiro mergulho procura referenciar os conceitos de comunicação, história e vida da rBLH e faz referência às inter-relações de sentidos presentes em minha vida.

Assim, por meio da investigação de suas estratégias, práticas de comunicação e atores, o objetivo desta pesquisa é proceder à análise das matrizes de comunicação da rBLH, nas quais ela se reconhece e legitima. Para tanto, utilizei procedimentos metodológicos, que serão expostos mais à frente e, entre eles, constam entrevistas com profissionais ligados à gestão central da rBLH-BR. Uma delas, em especial, me levou a tecer o fio da história na medida em que o discurso, o ator e o personagem trouxeram vida a um encontro que considero surpreendente.

Antes de começar a entrevista, com o gravador ainda desligado, fui questionada sobre a origem do meu sobrenome e se teria algum parente militar. Quem fez a pergunta foi Paulo Ricardo da Silva Maia, coordenador do Núcleo de Gestão e Informação da rBLH, que naquele momento vim a saber ser filho de um grande e querido colega de farda e amigo de juventude de meu pai, Júlio Luiz Morosini Filho, hoje com 84 anos. Paulo Ricardo da Silva Maia, o filho, foi entrevistado em 19 de março de 2014, no Rio de Janeiro, onde moro – e este em muito contribuiu para esta tese –, Ricardo Costa Maia, seu pai, hoje com 86 anos, foi por mim entrevistado em 15 de agosto de 1996, na cidade de Canoas, local onde nasci, no Rio Grande do Sul, e foi também importante fonte de minha dissertação, voltada para a luta pela cidadania de militares (sargentos) no pré-64.

Entre a entrevista com pai e filho se passaram 18 anos e quatro meses, ou, mais diretamente, 6.425 dias.¹⁵ O fato, transformador, mostra surpresas reveladas em novos olhares e novos mundos a partir de investigações e, por que não, de encontros. A eles, então!

¹⁴ Embora a rede de bancos seja grafada como rBLH e a rede brasileira como rBLH-BR, não fazemos distinção formal entre as duas.

¹⁵ Cálculos on-line. Disponível em: < <http://pessoal.sercomtel.com.br/matematica/online/ddias/ddias.htm> >.

INTRODUÇÃO

A Rede Brasileira de Leite Humano se encontra entre um conjunto de ações que consubstanciam a política pública de apoio à amamentação. De acordo com informações retiradas do site institucional (REDE..., s.d.), a Rede foi criada no Rio de Janeiro, em 1998, como parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e a Fiocruz. A rBLH é referência internacional nesse segmento, sendo a maior e mais complexa rede de bancos de leite humano do mundo. Seu objetivo é ampliar o espaço de colaboração, promoção e prevenção e garantir o acesso ao aleitamento materno para recém-nascidos prematuros de baixo peso que apresentem forte vulnerabilidade imunológica. Assim, segundo as informações, em vez de substituir o aleitamento materno, a Rede trabalha no sentido de incentivá-lo por meio da captação do excesso de leite humano¹⁶ e encaminhá-lo para doação.

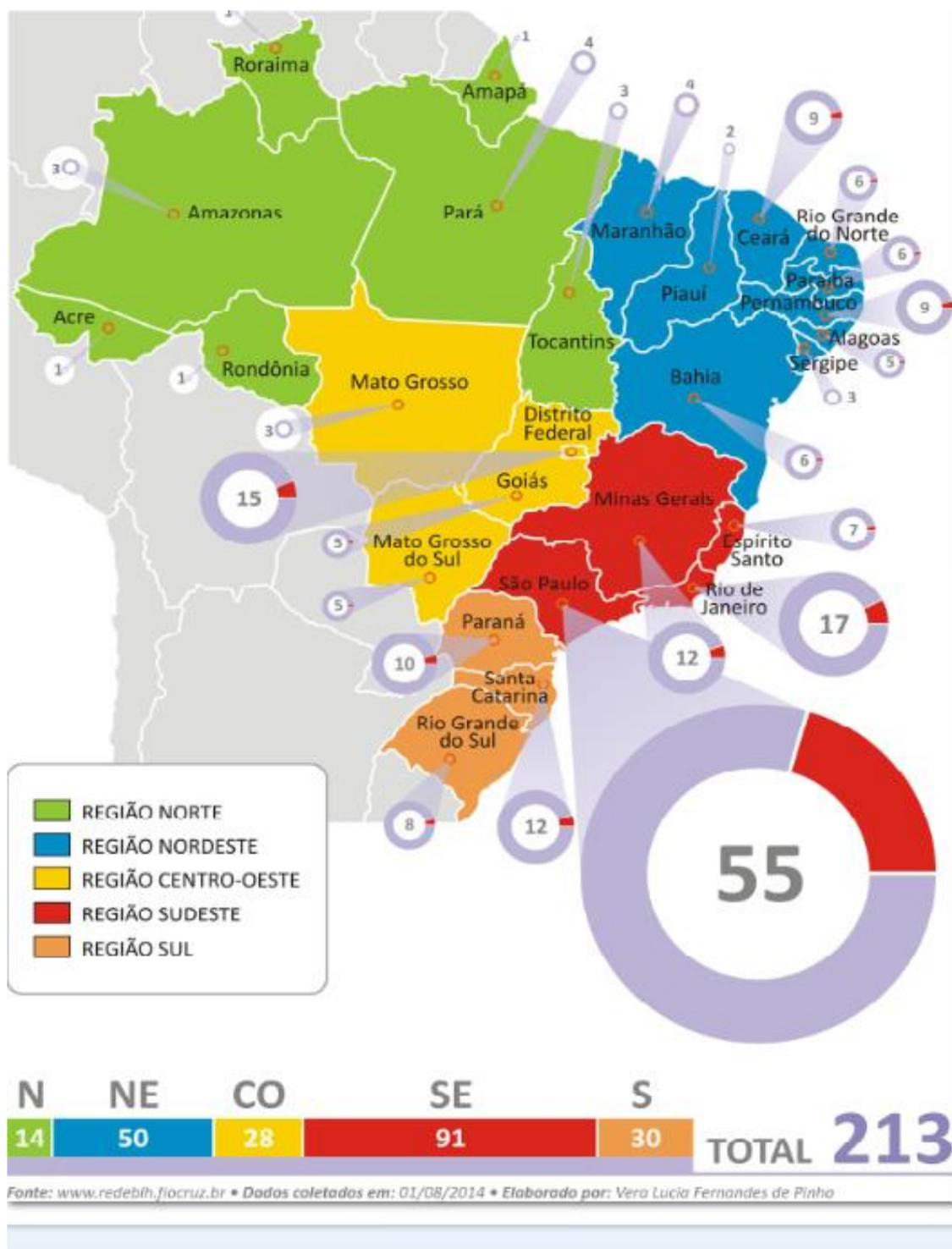
Maia et al. (2006), a partir de estudos de Almeida (1999), demarcam a trajetória dos BLHs em três períodos: (i) 1943-1985, fase inicial e consolidação da primeira unidade; (ii) 1985-1997: ampliação da forma de atuação, incorporando atividades de promoção, proteção e apoio à amamentação; (iii) 1998 até hoje: o projeto da rede nacional, quando foi implantado em outros municípios, se tornou uma política pública nacional e teve seu programa replicado em outros países da América Latina, Europa e África. Em 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a excelência da Rede, conferindo-lhe o Prêmio Sasakawa de Saúde.¹⁷

De acordo com informações fornecidas, a rBLH possui 346 unidades, sendo 213 bancos de leite e 133 postos de coleta, situados em todos os estados e no Distrito Federal, e instalados em hospitais e maternidades estaduais e municipais, configurando uma ampla inserção na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), entre unidades públicas, privadas e empresariais. São Paulo tem o maior número de bancos, com 55 unidades, mas Brasília, com 15, é a única unidade da federação que mostra autossuficiência em leite materno (Figuras 1 e 2).

¹⁶ Este trabalho segue a linha adotada por Carvalho (2008) e não distingue leite humano, proveniente de banco de leite, e leite materno, da mãe para o filho.

¹⁷ Neste trabalho, o marco referencial da 3ª fase é agosto de 2014, por imposição do fechamento da tese, já que a rBLH continua em sua perspectiva de trabalho.

Figura 1 – Bancos de Leite do Brasil – rBLH-BR



Considerando as unidades de banco de leite humano, juntamente com os postos de coleta, o Brasil tem a seguinte rede:

Figura 2 – Bancos de Leite e Postos de Coleta – Por estado

| UF | BLH | POSTO DE COLETA | TOTAL DE SERVIÇOS |
|---------------|------------|------------------------|--------------------------|
| AC | 1 | 0 | 1 |
| AL | 5 | 1 | 6 |
| AP | 1 | 2 | 3 |
| AM | 3 | 9 | 12 |
| BA | 6 | 0 | 6 |
| CE | 9 | 6 | 15 |
| DF | 15 | 3 | 18 |
| ES | 7 | 3 | 10 |
| GO | 5 | 3 | 8 |
| MA | 4 | 1 | 5 |
| MT | 3 | 2 | 5 |
| MS | 5 | 0 | 5 |
| MG | 12 | 20 | 32 |
| PA | 4 | 0 | 4 |
| PB | 6 | 19 | 25 |
| PR | 10 | 11 | 21 |
| PE | 9 | 6 | 15 |
| PI | 2 | 2 | 4 |
| RJ | 17 | 5 | 22 |
| RN | 6 | 4 | 10 |
| RS | 8 | 0 | 8 |
| RO | 1 | 1 | 2 |
| RR | 1 | 0 | 1 |
| SC | 12 | 3 | 15 |
| SP | 55 | 30 | 85 |
| SE | 3 | 1 | 4 |
| TO | 3 | 1 | 4 |
| Brasil | 213 | 133 | 346 |

Fonte: Assessoria de Comunicação do Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica da Fundação Oswaldo Cruz (Ascom/Icict)

A título de comparação, vale analisar o mapa dos bancos de leite situados na Europa, que perfazem um total de 203 unidades, e instaladas em 24 países (Figura 3).

Figura 3 – Bancos de Leite – Europa



Fonte: European Milk Bank Association (EMBA)

Os dados de produção, disponíveis no website institucional (RIO DE JANEIRO, 2005), informam que, juntas, estas unidades coletaram, entre janeiro e agosto de 2014, o total de 111 mil litros de 97 mil doadoras, e distribuíram 86 mil litros de leite humano pasteurizado com qualidade certificada para 109 mil bebês receptores internados em unidades de terapia intensiva e/ou semi-intensiva. Foram também realizados 224,6 mil atendimentos em grupo; 994 mil individuais; e 158

mil visitas domiciliares para gestantes, parturientes e nutrizes (Tabela 1).¹⁸

Tabela 1 – Atendimento em grupo e individual e visita domiciliar – Brasil, 2011-2013

| Especificação | 2011 | 2012 | 2013 |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| Grupo | 325.261 | 348.184 | 360.441 |
| Individual | 1.261.394 | 1.379.651 | 1.455.564 |
| Visita domiciliar | 232.678 | 237.302 | 241.362 |

Fonte: rBLH

Os totais de 2011 a 2013 mostram a elevação do número do total coletado e do leite distribuído, e no total de doadoras e bebês receptores (Tabela 2). No período, em todo o Brasil, foram processados 500 mil exames microbiológicos. Não há estimativas sobre a economia de recursos aos cofres públicos.¹⁹

Tabela 2 – Leite coletado, leite distribuído, doadoras e receptores – Brasil, 2011-2013

| Especificação | 2011 | 2012 | 2013 |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Leite coletado (litros) | 166.524 | 172.150 | 179.342 |
| Leite distribuído (litros) | 125.143 | 132.993 | 132.271 |
| Doadoras (totais) | 168.469 | 181.902 | 162.782 |
| Receptores (totais) | 170.802 | 174.349 | 182.695 |

Fonte: rBLH

Diversos estudos científicos referendam que o leite pasteurizado de mães doadoras selecionadas é a melhor opção para a alimentação da criança quando a mãe biológica está impedida de amamentar, especialmente se a criança é prematura ou se está doente. Para bebês internados, é um elemento vital por sua qualidade e aspectos nutricionais não encontrados em fórmulas em pó. Contudo, nada mais contundente do que ouvir a voz de Constanza Vallenias, da OMS, ao declarar que, dos 10 milhões de mortes ocorridas em 2009, 1,3 milhão poderiam ter sido evitadas se o

¹⁸ Atendimento em Grupo: atividade realizada por profissional do BLH/Posto de Coleta, seja de nível médio ou superior, sob a forma de grupo. Essa atividade pode ser realizada fora do ambiente do Banco de Leite; Atendimento Individual: atividade realizada por profissional do BLH/Posto de Coleta, seja de nível médio ou superior, de forma individual dirigida à mulher e/ou à criança, podendo ser uma consulta, orientação ou um procedimento. Visita domiciliar: realizada por profissional ou parceiro do BLH/Posto de Coleta. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/msi.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2013.

¹⁹ Sobre o número de análises realizadas, atendimentos e volume de leite, entre 2004 e 2010, ver site institucional. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=352>>.

aleitamento materno atingisse 90% durante os seis primeiros meses (AMAMENTAÇÃO..., 2009). Frente ao índice de que menos de 40% das mães amamentavam seus bebês, ela chamou a atenção para o fato de que as mães precisavam ser “ensinadas a amamentar”. Do mesmo modo, Margaret Chan, então diretora-geral da OMS, alertou ser importante dar apoio às mães em zonas de desastres para que continuassem ou recomeçassem o aleitamento esclarecendo que “durante emergências, doações não-solicitadas ou descontroladas de substitutos do leite materno podem prejudicar a amamentação” (AMAMENTAÇÃO..., 2009).

A rBLh se insere, assim, entre uma das ações da política pública voltadas à promoção, proteção e difusão do aleitamento materno. Partícipe desta construção, o trabalho da rBLH-BR, juntamente com o conjunto de ações, levou à queda de 68,9% do índice de prevalência de aleitamento materno no Brasil, que passou de 19,6% por mil nascidos vivos, em 1985, para 63,2 (PROFESIONALES..., 2014). É dada, assim, relevância ao trabalho da rBLH para a construção e difusão do conhecimento e da mudança de indicadores de aleitamento materno. A importância deste trabalho pode ser também respaldada pelo índice de prematuridade, que atingiu 11% das crianças nascidas no Brasil,²⁰ segundo dados da pesquisa Nascer no Brasil (NASCER..., 2014). Estudo anterior do MS mostrou que a prevalência de crianças prematuras no país vem crescendo e tem percentuais maiores no Sul e Sudeste,²¹ regiões mais desenvolvidas, que concentram o maior número de bancos de leite humano do país. Prematuros necessitam de maior aporte calórico para seu desenvolvimento, e leites especialmente desenvolvidos para esta faixa etária costumam exponencialmente mais aos cofres públicos.

Como processos comunicacionais pessoais, grupais ou intergrupais constituem a identidade social, há que reconhecer que ações de comunicação e informação passam a ter importância capital na constituição, no fluxo e nos resultados de uma rede, no caso aqui estudado, de saúde. Por meio delas é que é legitimado o reconhecimento público da rBLH-BR.

Este trabalho busca compreender as concepções teóricas de comunicação subjacentes às estratégias da rBLH que, em princípio, devem sustentar suas práticas de comunicação, ainda não devidamente estudadas.

A tese está dividida em introdução e quatro capítulos. O capítulo 1 se volta para os pressupostos teóricos do trabalho, abordando questões voltadas à ideologia e discurso e ao campo

²⁰ A prematuridade é a principal causa de morte de crianças no primeiro mês de vida (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011). Atualmente, a taxa brasileira de mortalidade de crianças abaixo de 1 ano é de 16/1000 nascidos vivos, segundo a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa). Cerca de 70% das mortes acontecem nos primeiros 28 dias de nascimento (ESTUDO..., 2013).

²¹ Sul (12%); Sudeste (12,5%); Centro-Oeste (11,5%); Nordeste (10,9%) e Norte (10,8%) (ESTUDO..., 2013).

da Comunicação, que vão subsidiar a descrição detalhada que será feita sobre os dispositivos de comunicação da rBLH-BR.

O capítulo 2 expõe os procedimentos metodológicos adotados para a pesquisa e para a realização e análise dos instrumentos de coleta de dados.

O capítulo 3 faz uma revisão exploratória da literatura sobre o campo do aleitamento materno, tema visceral à doação de leite humano, procurando estabelecer nexos entre a política de aleitamento materno e a de doação, que se fortalecem mutuamente e, por sua vez, agregam valores à defesa de uma gestação mais natural e do parto humanizado. Nele, é também apresentada a relação da Nestlé, principal indústria produtora de fórmulas de leite infantil, com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), segunda entidade pediátrica do mundo, que no campo do aleitamento materno sobressai no universo da concorrência discursiva.

O capítulo 4 reconstrói os marcos históricos da rBLH-BR e pontua a investigação tomando como base a documentação escrita, eletrônica e audiovisual com fragmentos de entrevistas realizadas com integrantes da rede. É feita a contextualização do surgimento e consolidação da rBLH, bem como apresentados aspectos referentes à cooperação técnica internacional e o fluxograma organizacional para melhor compreensão da estrutura e funcionamento da rede.

O capítulo 5 descreve e analisa os dispositivos que consubstanciam as práticas de comunicação da rBLH-BR, bem como alguns dos sentidos que emergem a partir das entrevistas. A este capítulo se seguem as considerações finais, as referências e os documentos que fizeram parte do estudo ou que foram provenientes de fontes consultadas, que julgo ser importantes.

Por meio deste estudo, acredito que serão lançadas luzes que permitirão perceber como e quais vozes emergem em um cenário de uma rede de saúde cercada por discursos aliados e de confronto.

1 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

1.1 IDEOLOGIA E DISCURSO

Quanto a mim, em tudo eu ouço vozes e relações dialógicas entre elas.

Mikhail Bakhtin (2003)

Com o passar do tempo, a amamentação, que era um ato de responsabilidade da mulher, passou a ser tratada de uma forma mais ampliada e dentro do escopo de uma problemática socio-cultural. Assim, o campo da amamentação, tal como outros campos e fenômenos, passou a ser diretamente impregnado pelo contexto social.

Permeada por outros discursos, a amamentação, um híbrido que resulta da influência da natureza e da cultura (ALMEIDA, 1999), é influenciada e até determinada pelas condições materiais de existência de mães que, em pleno século XXI, se dividem na amamentação com posições discursivas em que esta é tida como um fardo ou um desejo e como um fenômeno no qual mitos e crenças do século XVIII passaram a dar sentido ou se contrapor ao amamentar de hoje. Sentidos esses gerados pelas tantas intencionalidades presentes nos processos individuais e coletivos, ideológicos em sua expressão, como mostram as ilustrações (Figuras 4 e 5):

Figura 4 - Charge



Fonte: J. Bosco e Cícero. Disponível em: http://jboscocartuns.blogspot.com.br/2014/08/1-de-agosto-dia-mundial-da-amamentacao_1.html; <http://acertodecontas.blog.br/politica/senado-pe-datafolha-publica-resultado-em-votos-vlidos/>

(Continua)

SÃO PAULO PRECISOU CRIAR UM PROJETO DE LEI QUE PREVÊ MULTA PARA ESTABELECIMENTO QUE PROIBIR MULHER DE AMAMENTAR, PORQUE PARECE QUE AINDA TEM GENTE QUE ACHA...



Fonte: Jornal Agora Rio Grande(Charge de Lorge Lobo, 04/03/2012)³⁴

22

Figura 5 - Capa da revista The New Yorker



Fonte: The New Yorker

6285- domingo 23 outubro



Muitos pesquisadores ainda trabalhavam com a hipótese de língua como espaço de interação apenas entre emissor e receptor, numa visão instrumental da comunicação, então entendida

²² Charges: Disponível em: < <http://psicologiaeadocao.blogspot.com.br/2014/03/a-amamentacao-e-indicada-ao-menos-ate.html>>. Acesso em: 03 set. 2014; Miguel Paiva, O Globo, 23/10/2012; The New Yorker, s.d.

unicamente como meio de transmissão de informações direcionadas do emissor para o receptor.²³

É no contexto social que os discursos que regem o fenômeno da amamentação e da doação de leite humano se constituem e, ao mesmo tempo, são constituídos, num tempo e lugar social determinados. Assim, a linguagem não existe dissociada da sociedade e, no espaço social, ela existe, significa, veicula valores e ideologias.

Por isso, para Fiorin (2001) a linguagem é uma instituição social e age como mediadora na comunicação entre os homens. Diante deste pressuposto, vale observar que o campo da amamentação é fruto de um passado histórico e dotado de injunções próprias de cada um desse tempo. O que torna possível elaborar perguntas sobre a forma de amamentar em sua temporalidade e em diferentes mentalidades, ou em relação aos modos de amamentar diante de aspectos regionais, geográficos, culturais e históricos.

O lugar da memória estabelece a condição de legibilidade do dizer, posto que as palavras não guardam um sentido em si mesmas, não estão em estado de dicionário congeladas em sentidos fixos, mas significam em seus usos, contextos em que são ditas, em dizeres de sujeitos que as emprestam de outros lugares. As palavras como o movimento do rio também podem ter seus sentidos deslocados, deslizados, carregados para outras águas, para terceiras e tantas margens; assim sendo, elas significam pela anterioridade, pelo arquivo que elas constituem (e que as constituem) e pelo movimento construído socialmente a partir da relação delas com o poder (SOUSA ROMÃO; ROMANO-PACÍFICO, 2007, p. 174).

Assim, partilhando da ideia de que o fenômeno da amamentação e da doação do leite humano não pode ser deslocado de seu contexto, a perspectiva inserida neste trabalho tem um olhar de análise voltado aos bancos de leite humano em sua dimensão de (re)construção sócio-histórica. Seguindo a linha preconizada por Almeida (1999, p. 87), acreditamos que: “O leite humano é um produto híbrido que se forma entre os domínios da natureza e da cultura, e não pode continuar a ser tratado apenas como um fluido biológico ímpar, capaz de reduzir os índices de morbimortalidade infantil entre lactentes”.

Por estar articulada com a realidade, a amamentação (e a doação de leite humano) é ato socialmente construído, sendo elaborada a partir de discursos que acontecem no interior de uma série de outros discursos – cristalizados, refundados e/ou dados como novos. E é a partir das diferentes visões de mundo trazidas por uma dada formação social que o campo da amamentação

²³ O emissor seria o sujeito do controle da mensagem e quem orientaria a produção do discurso. Tinha-se a visão de que o mais importante era que a mensagem fosse recebida sem ruídos que pudessem atrapalhar seu entendimento na recepção.

passa a refletir os discursos de uma determinada época. Este sujeito se apresenta “esburacado”, marcado pela falta de inteireza e unidade, posto que constituído por várias vozes, atravessado por palavras de que desconhece a origem, cindido, marcado pelo desejo de dizer, tanto quanto pela impossibilidade de fazê-lo com clareza e univocidade.

Segundo Fiorin (2009), esta maneira de pensar o mundo que passa a ordenar, justificar e explicar a realidade, não é única, sendo composta das tantas ideologias que possam coexistir naquele mesmo contexto histórico. Assim, como os sujeitos são construídos em suas práticas sociais, quando um sujeito produz um discurso, este é determinado por seu lugar e tempo histórico que, igualmente, o situa em relação aos discursos produzidos por um outro.

Os enunciados, construídos pelos sujeitos, são constitutivamente dialógicos, pois uma resposta às vozes interiorizadas. Por isso, eles nunca são expressão de uma consciência individual, descolada da realidade social, uma vez que ela é formada pela incorporação das vozes sociais em circulação na sociedade. Mas, ao mesmo tempo, o sujeito não é completamente assujeitado, pois ele participa do diálogo de vozes de uma forma particular, porque a história da constituição de sua consciência é singular. O sujeito é integralmente social e integralmente singular. Ele é um evento único, porque responde às condições objetivas do diálogo social de uma maneira específica, interage concretamente com as vozes sociais de um modo único. (FIORIN, 2009)

Para Fairclough (2007), o discurso é uma prática política, na qual mantém e ao mesmo tempo transforma as relações de poder nela existentes, e ideológica, na qual não só constitui, mas mantém e transforma as significações de mundo em suas mais diferentes relações de poder. Fairclough sintetiza a sua Teoria Social dos Discursos concebendo o discurso como linguagem em uso, em movimento. O discurso, assim, faz parte e contribui para a constituição de todas as dimensões da estrutura social, estando diretamente imbricado na construção dessa realidade e, ao mesmo tempo, sendo também constituído por ela: com suas normas e convenções e as relações, identidades e instituições que lhe são subjacentes (FAIRCLOUGH, 2007).

De acordo com o autor, as ideologias são as significações da realidade e se materializam e são veiculadas por meio do discurso e de suas práticas discursivas. Se os discursos são elaborados a partir de formações ideológicas, estas, por sua vez, se apoiam em formações discursivas que materializam diferentes visões de mundo. Assim, permitem nomear a amamentação, por exemplo, seja como um fardo ou um desejo. O discurso passa a ser a expressão de pensamentos e do agir de um e de outro sobre o mundo; sendo uma prática de significação deste mundo.

Fairclough busca em Kristeva a noção de intertextualidade, assim explicada:

Intertextualidade é basicamente a propriedade que têm os textos de ser cheios de fragmentos de outros textos, que podem ser delimitados explicitamente ou mesclados e que o texto pode assimilar, contradizer, ecoar ironicamente, e assim por diante. (FAIRCLOUGH, 2007)

De acordo com Kristeva, Fairclough distingue entre a intertextualidade manifesta (quando a citação explícita de outros textos) e a intertextualidade constitutiva – ou interdiscursividade (quando os vestígios de outros textos estão ali sem que se tenha buscado conscientemente adicioná-los). É a partir do uso de tais elementos e convenções que se chega à naturalização dos conceitos, fazendo crer que certas coisas são como são porque sempre foram assim. Outra contribuição importante de Fairclough é a noção de gênero de discurso, vinda de Mikhail Bakhtin. Segundo ele, um gênero implica não apenas um tipo particular de texto, mas também se refere a processos particulares de produção, distribuição e consumo desses textos.

Ao se reconhecer o caráter ativo e não passivo do discurso, é possível compreender como se dá a produção social dos sentidos. Para Fiorin (2001), a constituição do sujeito se dá discursivamente, a partir de sua voz e das vozes sociais que circundam a realidade na qual está imerso e, ao mesmo tempo, em suas inter-relações dialógicas. Para o autor, o fato de a realidade ser heterogênea leva o sujeito a absorver várias vozes sociais que estão em relações diversas entre si, e elas mesmas sujeitas a determinações oriundas da Ideologia.²⁴ Mas, ao mesmo tempo, o sujeito de Fiorin (2001) é também dialógico e, em seu mundo interior, encontram-se diferentes vozes em relações de concordância ou discordância em um mundo não acabado, mas em constante vir a ser. Este sujeito discursivo, cuja consciência vai se alterando à medida que interage com a realidade social, ao longo do discurso ou em uma sequência discursiva, consegue manter a sua identidade ocupando lugares no interior dos enunciados-frases (GREIMAS, 2011).

É tomando a Ideologia dominante como ponto de partida, é a partir de uma formação discursiva que o sujeito se relaciona com o mundo e reage aos acontecimentos com seu aporte linguístico. Fiorin (2001) afirma que, em seus discursos, o sujeito constantemente retoma e reformula os enunciados e acrescenta a estes novos argumentos. Discursos, assim, são um conjunto de enunciados apoiados na mesma formação discursiva e embasados por uma Ideologia que não só domina como se sobrepõe a todos os outros princípios e crenças, noções e teorias que vão se perceber em um universo de embates.

²⁴ Ideologia, aqui, com letra maiúscula, por se referir à ideologia dominante, sendo diferenciada do contexto em que ideologias permeiam o tecido social.

Discursos, ainda, são orientados por práticas discursivas, ou um conjunto de regras anônimas, históricas, temporais e espacialmente determinadas, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercício da função enunciativa, sendo orientados, também, pela forma como o dizemos. Esta é, assim, a matriz ideológica, cercada de ideologias e seus respectivos contextos, da qual fala Araújo (2000), pois digo o que digo, mas também digo algo a mais na maneira como devo dizê-lo, já que existe a preocupação com o efeito que o discurso vai produzir e para quem é dirigido.

Para Bakhtin (apud FIORIN, 2009), os indivíduos só tomam contato com o real de forma semiótica, por meio de outros discursos. A realidade não existe por si só, sendo sempre mediada e, na sociedade contemporânea, mediatizada. Como o discurso não se relaciona com as coisas, mas dão sentido a elas, o dialogismo marca a relação existente entre os discursos. Num contexto de interação, os indivíduos, ao se colocarem em diálogo, estabelecem uma relação na qual passam a produzir um outro movimento dialógico e polifônico, com vozes anteriores e atuais interagindo e influenciando umas às outras. Para o autor, o dialogismo implica em espaços de tensão, de lutas sociais, nos quais há convergência e divergência, acordo e desacordo, adesão e recusa, complemento e embate. Ele é o modo pelo qual funciona a linguagem e seu princípio constitutivo, pois:

[...] todo discurso concreto (enunciação) encontra aquele objeto para o qual está voltando, sempre, por assim dizer, desacreditado, contestado, avaliado, envolvido por sua névoa escura ou, pelo contrário, iluminado pelos discursos de outrem que já falaram sobre ele. Orientado para o seu objeto, o discurso penetra neste meio dialógicamente perturbado e tenso de discursos de outrem, de julgamentos e de entonações. Ele se entrelaça com eles em interações complexas, fundindo-se com uns, isolando-se de outros, cruzando com terceiros; e tudo isso pode formar substancialmente o discurso, penetrar em todos os seus estratos semânticos, tornar complexa a sua expressão, influenciar todo o seu aspecto estilístico. (BAKHTIN apud FIORIN, 2009)

Fiorin (2009) determina como esferas de ação os espaços como escola, igreja, política, relações de amizade, entre outros, nos quais os seres humanos interagem por meio da linguagem na forma de enunciados. Os enunciados, segundo o autor, somente são produzidos dentro dessas esferas e são determinados pelas condições específicas e pelas finalidades de cada uma delas. Essas esferas de ação permitem a emergência de certos tipos de enunciados, que se estabilizam precariamente e mudam em função de alterações nessas esferas de atividades.

As práticas discursivas, pode-se dizer, são mediadas por diferentes dispositivos e, na sociedade atual, torna-se fundamental a mediação exercida pelas tecnologias de informação e comunicação (TICs), capazes de fazer tanto coisas como pessoas significarem. São mediadores porque, como diz Ollivier (2012), intermediam o conhecimento trazendo novas realidades, nem próximas ou distantes do real. Diariamente, são elas que perpassam ideologicamente as relações sociais, mantendo, refundando e criando novas identidades e realidades.

Ollivier (2012) reitera que qualquer mensagem de audiovisual e, por extensão, podemos considerar, materiais e virtuais, é uma construção e não um reflexo da realidade. Sendo assim, ela é o resultado de processos, intenções, normas de produção, e de conflitos que existem na própria esfera da produção. Para o autor, a mediação se produz por meio da intervenção de diferentes atores, cada um com diferentes interesses, com suas visões e práticas não homogêneas, constituindo um jogo de poder. Já Araújo (2009) afirma que a comunicação opera em fluxos multidirecionais que percorrem redes materiais e virtuais, sendo determinada por contextos diversos.

No escopo de suas práticas comunicativas, a rBLH-BR tem como principais pontos focais de sua comunicação dispositivos formados por TICs, a saber, o informativo eletrônico²⁵, o *website*, o canal de vídeos²⁶ e o Laboratório de Telessaúde²⁷.

Ao mediar a relação entre a política pública na área de saúde, seus agentes e a população, por meio dos discursos ali contidos, essas tecnologias (re)constróem novos sentidos, que se colocam em permanente luta por afirmação diante de uma realidade de contextos nem sempre favoráveis, muitas vezes produzidos em zonas limítrofes e fronteiriças.

1.2 COMUNICAÇÃO

Esta pesquisa reconhece a centralidade da comunicação nos processos e práticas sociais no campo da Saúde. Comunicação, aqui, é vista como elemento constituinte no processo de disputa e se insere além da visão unidirecional e linear de fluxo estabelecido entre um emissor e um receptor. Ela é entendida a partir de uma perspectiva relacional e humanista, sendo contextualizada pelas realidades de seus interlocutores. Em essência, como quer Bakhtin (1988), é dialógica, e por ela os indivíduos se expressam, são ouvidos e têm seu lugar de interlocução numa arena que inclui

²⁵ Boletim rBLH Comunica, publicado semanalmente e enviado, por e-mail, para listas de assinantes.

²⁶ Disponível em: <<http://www.youtube.com/user/videos>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

²⁷ Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=385>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

discursos, práticas, lutas e negociações, não sendo necessariamente voltada para a busca de consensos.

Em seu livro *Comunicação e Saúde*, Araújo e Cardoso (2007) entendem que por meio da comunicação é possível que seja exercido o papel de agentes da manutenção ou transformação da realidade, sendo um processo baseado na negociação e interlocução de sentidos. O próprio termo utilizado pelas autoras foge da perspectiva que reduz a comunicação a um conjunto de técnicas e meios a serem utilizados de acordo com os objetivos da área da saúde, notadamente para transmitir informações para a população. Ou seja, seria a funcionalidade das práticas de comunicação que passam a servir os objetivos da Saúde. Segundo as autoras, um novo entedimento sobre comunicação e saúde pode ser o vetor para que visões e práticas descontextualizadas e tecnicistas sejam superadas simultaneamente e permitam a construção de relações mais horizontais no interior das equipes de saúde e destas com a população.

Por isso, é relevante pensar a comunicação em rede como uma “malha de fios”, dentro do processo de produzir, fazer circular e consumir os sentidos sociais, e que, mesmo quando não está formalmente estruturada, carrega em si um modelo subjacente de comunicação. Nesse tecido, Bourdieu (1987; 1989) vê um campo de disputa simbólica, um espaço legítimo, uma rede de posições objetivas que impõe regras e obrigações aos seus ocupantes, agentes e instituições, e na qual há permanente concorrência; por isso, implica em uma relação de forças, com luta entre dominados e dominantes, com posições transitórias que podem ser alteradas. Esta noção de campo permite compreender a comunicação como cenário de processos sociais, que modifica e é modificada pela realidade social. Ao ser capaz de produzir novos sentidos para os discursos, a comunicação se dá em espaço de interação entre diferentes campos, sendo por isso associada por Araújo (2000) a um mercado de trocas simbólicas – tão robusto quanto o mercado de bens materiais. É nesse mercado, permeado por várias ideologias, onde todos têm um lugar de interlocução, mas nem todos possuem um lugar de fala, que múltiplas vozes concorrem de forma permanente, em diálogos e confrontos, e entre si, em busca de legitimidade, fazendo circular discursos e sentidos diversos sobre o campo da amamentação.

O processo de produção de realidades é intersticial, porque ocorre na articulação (tensa ou sinérgica) de duas ou mais realidades. Essa articulação, dialeticamente, é produto e produz processos de apropriação. As pessoas e grupos sociais continuamente tornam próprio o que lhes é ofertado concretamente ou discursivamente pelos demais grupos e pelas instituições. (ARAÚJO, 2009, p.43)

Nesta arena, como quer Bakhtin (1988), um enunciado interage de forma constante, em diálogo com outros enunciados, e carrega novos sentidos. Para melhor exemplificar este conjunto de vozes em constante inter-relação, e no qual o sujeito participa de uma forma bastante particular, Carvalho (2008) cita o tratamento dado às fórmulas infantis ou “substitutos de leite materno”, cujo significado e sentido são alterados quando identificadas como alimento especial (sob o ponto de vista bioquímico-nutricional); como mercadoria (produção econômica, mercado); e como símbolo (dimensão semiótica e simbólica), representado pelo leite “*especial*”, “*maternizado*” ou “*científico-tecnológico*” [aspas e grifos do autor]. O sentido dado, portanto, é produzido a partir da interação entre sujeitos e seus discursos e naquilo que eles enunciam.

Pinto (1999) considera que todo texto é híbrido ou heterogêneo quanto à sua enunciação, tendo em vista que ele é sempre um tecido de vozes ou citações, cuja autoria fica marcada ou não, vindas de outros textos preexistentes, contemporâneos ou do passado. A dimensão relacional, portanto, torna-se fundamental para o entendimento de processos comunicativos, tal como se pode perceber nos discursos e na trama tecida pelos múltiplos atores que integram e compreendem a Rede BLH.

As múltiplas vozes que percorrem os discursos fazem com que esse mercado simbólico seja operado por interlocutores, que vão dele participar e ocupar determinada posição em sua rede simbólica a partir de contextos (ARAÚJO, 2009). Esse “lugar de interlocução” remete também a pessoas e comunidades discursivas, institucionalmente organizadas ou não, que atuam dentro de uma lógica da produção, circulação e consumo dos bens simbólicos a ser apreendida e analisada. Um lugar de interlocução que, segundo Araújo (2009), designa o espaço que cada sujeito ocupa na cena discursiva e na cena social, no momento em que participa de algum ato de interlocução. E é a partir deles que se instauram as relações de poder e são produzidos os sentidos em qualquer prática comunicativa.

Na rBLH-BR, como veremos, há uma comunidade discursiva que produz e faz circular discursos, nos quais se reconhece e, ao mesmo tempo, é por eles reconhecido.

A comunicação opera ao modo de um mercado, onde os sentidos sociais – bens simbólicos – são produzidos, circulam e são consumidos. As pessoas e comunidades discursivas que participam desse mercado negociam sua mercadoria – seu próprio modo de perceber, classificar e intervir sobre o mundo e a sociedade – em busca de poder simbólico, o poder de constituir a realidade. (ARAÚJO, 2004).

Esse lugar ocupado pelas pessoas, em uma dada esfera de ação, ou seu “lugar de interlocução” (ARAÚJO, 2004), com posição entre o centro e a periferia discursivos é que confere poder de barganha dentro do esquema do mercado simbólico. Segundo Araújo (2004), cada interlocutor desenvolve suas estratégias de trânsito entre as posições ocupadas, de forma a ter mais proximidade com o centro. As estratégias, por sua vez, são apoiadas por fatores de mediação, de ordem pessoal, grupal, coletiva ou organizacional, material ou simbólica, que podem favorecer ou dificultar o fluxo entre as posições, a partir de determinados contextos. Ou seja, o contexto situacional determina, por exemplo, os lugares de interlocução, e as instituições lugares de poder nos quais os indivíduos se relacionam e transitam em diferentes esferas.

No âmbito das políticas de comunicação e saúde, a comunicação é entendida como uma indutora do desenvolvimento e viabilizadora das políticas modernizadoras do Estado. Pitta (1995; 2001), Araújo (2000; 2002) e Cardoso (2001), entre outros autores, apontaram as limitações e repercussões de um modelo difusionista da comunicação, que privilegia vozes autorizadas e segue um modelo atomizado de comunicação.

Para Araújo (2004), o fluxo desse modelo desenvolvimentista é bipolar, linear, unidirecional e, devido a essas características limitadoras, não consegue abarcar a complexidade da prática comunicativa e social – especialmente no caso de uma rede de saúde construída além da oferta de serviços num mesmo território geográfico.

Seguindo a linha preconizada pela autora, aos processos e às coisas é preciso dirigir um outro olhar.

Na maior parte de nossas atividades cotidianas, das mais triviais às mais cientificamente sofisticadas, privilegiamos a eficácia prática, o poder-fazer ou o saber-fazer em detrimento de outros modos de relação possíveis com o nosso ambiente. Esquecemos que um outro olhar é possível, um olhar que, ao nos fazer ver o mundo por ele mesmo, nos permitiria também ter conhecimento dele, mas de um modo menos imediatamente interessado: como objeto de contemplação e não como campo de ação, ou, na ação, como parceiro, antes do que como meio ou instrumento. Mas, quer se trate das coisas que manipulamos, quer das pessoas com as quais interagimos, nós nos contentamos, o mais das vezes, com o *operar* [grifo do autor] sobre elas, ou com elas. Nosso interesse limita-se àquilo que nelas nos pode ser útil, ou agradável. Essa maneira de fixar a significação e o valor dos objetos a partir de critérios de ordem instrumental deixa por princípio os seres e as coisas no estatuto de realidades, por assim dizer, *sem alma* [grifo do autor]. Em outras palavras, a perspectiva funcional que subjaz às nossas práticas ordinárias nos conduz a objetivar o mundo e, assim fazendo, a dele nos distanciar. (LANDOWSKI, 2005, p. 94).

Diferentes contextos comunicativos se entrelaçam para construir o ambiente de rede da RBLH-BR-BR. Mais que a oferta de serviços num mesmo território geográfico, a construção de uma rede implica a inter-relação de seus serviços e um determinado modelo de atenção e de gestão que é nele produzido.

Uma rede, em suma, é constituída a partir da heterogeneidade dos entrelaçamentos que acontecem entre seus diferentes atores, serviços, movimentos e políticas num dado território. Vale ressaltar que uma rede, como exige a implementação de tecnologias que qualifiquem os encontros entre diferentes serviços, especialidades e saberes, tem na comunicação um elemento estruturante. Especialmente na Rede BLH, a informação e a tecnologia se afirmam “como recursos estratégicos, onde a produção do conhecimento passa a operar de forma articulada com as prioridades sociais” (RAUPP, 2011).

Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização e a construção de redes do Ministério da Saúde entende que modelos de gestão centralizados e verticais são concentradores de poder de decisão e excluem os trabalhadores da ponta do planejamento e da avaliação de suas ações. Como resultado dessa não interação, “as equipes não se conhecem entre si, os serviços não se comunicam e os profissionais não conhecem a realidade do território em que trabalham nem o resultado de suas ações” (HUMANIZA, 2009).

Maia (2004a) observa que, independentemente do conceito de rede que se adote, a consolidação de uma cultura de cooperação, a busca da universalização da cooperação científica e tecnológica, a incorporação de atores aos processos de inovação, marcam o funcionamento das redes. O autor identifica esse conjunto de fatores ao tipificar a rBLH-BR como uma rede – pressuposto que é igualmente adotado por este estudo.

Contudo, Maia *et al* (2006) entendem que uma rede não se faz apenas nominalmente e que a dinâmica de produção do conhecimento é o elemento que configura a RBLH-BR como tal. Segundo os autores, é o conhecimento que fornece a conectividade necessária para envolver e fortalecer os laços entre os seus integrantes. Já Raupp (2011), ao estudar o conhecimento que é transladado no âmbito dos congressos da Rede BLH-BR, observa que a Rede trabalha o conhecimento na perspectiva do híbrido e adota a mistura em sua totalidade, aliando o conhecimento acadêmico às necessidades provenientes da prática desenvolvida no cotidiano, utilizando canais formais e informais da comunicação científica.

No que toca ao estudo da comunicação e da informação na rBLH-BR, estes têm sido objetos de estudos de alguns autores. Maia (2004b) ressalta que, na Rede, informação e

tecnologia estiveram ligadas de forma estratégica para operar a dinâmica da produção do conhecimento, sendo este um elemento estruturante da rBLH. Em outro estudo, o autor sustenta que o conhecimento é que fornece a conectividade necessária para envolver e fortalecer os laços entre os seus integrantes (MAIA et al., 2006).

Vianna (2007), por sua vez, observa que fluxos de informação, discursos, ofertas e demandas de recursos diversos estruturam e estabelecem ligações entre os atores e sustentam a rede, sendo que são essas redes que se fundem na rBLH.

Já Raupp (2011), ao estudar o conhecimento transladado no âmbito dos congressos da rBLH-BR, observa que a rede trabalha o conhecimento na perspectiva do híbrido e adota a mistura em sua totalidade, aliando o conhecimento acadêmico às necessidades provenientes da prática desenvolvida no cotidiano, utilizando canais formais e informais da comunicação científica. Porém, estudo realizado pela autora evidencia que, embora a geração e a apropriação do conhecimento sejam consideradas elementos estratégicos para o desenvolvimento científico e tecnológico da rBLH-BR, e, portanto, tenham a comunicação como elemento mediador, somente 1% de todos os trabalhos apresentados nos congressos realizados pela rede abordaram a área referente à Comunicação.

Como a matéria-prima do banco de leite humano, ou seja, o leite, é coletado de nutrizas saudáveis e que se dispõem a doar, por livre e espontânea vontade, o excesso de leite produzido (GUIMARÃES; ALMEIDA; NOVAK, 2004), são as doações voluntárias, ato não remunerado, que propiciam a continuidade da Rede BLH e afirmam sua necessidade para o aumento do índice de prevalência de aleitamento materno.

As questões que emergem das alegações de doadoras²⁸ e ex-doadoras trazidas pela pesquisa de Alencar (2006), realizada no Distrito Federal, sinalizam, a seguir, a amplitude do trabalho a ser realizado, tendo em vista que Brasília possui uma rede consolidada de bancos de leite humano e, atualmente, é a única capital brasileira autossuficiente em matéria de leite humano.

Porque eu fiquei internada nove dias no hospital e (...) no meu quarto tinha duas mães que não tinha leite, então eu vi o desespero (...) os bebês dela chorava com fome e eles trazia só um pouquinho... e mandava botar o menino pra sugar, sugar, as mães chorava mais do que a crianças e aqui o leite derramando, aí a mulher foi e chamou

²⁸ Doadora de leite humano: nutriz saudável que apresenta secreção láctea superior às exigências de seu filho, que se dispõe a ordenhar e doar o excedente; ou aquela que ordenha o próprio leite para manutenção da lactação e/ou alimentação do seu filho. Anvisa (RDC 171, de 04/09/2006). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d02994804745973f9fa1df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA.+DE+171-2006.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 28 ago. 2014.

eu pra tirar leite... me convenceu... eu fui e...pronto, depois eu fiquei tirando leite (...) e... todo dia eu tirava um vidro de maionese pela manhã e outro de tarde. (D25)²⁹

(...) inclusive eu sinto muito mais segurança nas meninas do banco de leite do que na pediatra... elas se mostraram mais atualizadas, eu fui a três bancos de leite diferentes antes de chegar no banco de leite, estive no Hospital M., a menina de lá me ensinou mas eu não sabia ainda tirar o leite, na primeira semana eu já tirei bastante leite. (D29)

(...) eu fui com meu esposo no 'Hospital A' nós fomos no banco de leite (...) falamos com a moça do corpo de bombeiros..., falei assim 'o que eu faço pra doar aqui?'. Aí tinha umas pessoas que não me deram muita atenção... aí eu cheguei assim na moça... 'o que que eu faço pra doar aqui leite? Eu quero doar! Eu quero ser doadora'... aí ela fez 'ah! É aqui mesmo (...),' aí me deu um *folderzinho* [grifo meu] explicando o que que eu tinha que fazer e me deu os vidrinhos e falou que toda segunda-feira ia à minha casa pra pegar o vidrinho cheio de leite, me orientou que tem que pôr no congelador, essas coisas todas... (D4)

(...) liguei pro bombeiro porque que eu achei que eram eles que ligavam, aí o bombeiro me falou para ligar para o hospital regional da sua cidade, aí eu peguei e liguei lá no mesmo dia a menina foi lá em casa pra pegar o leite (...). (ex-D7)

Olha, eu cheguei em casa, da maternidade... e... dois, três, dias depois que eu cheguei eu procurei o endereço como doar pela internet, aí eu achei o telefone do hospital que era lá pertinho da minha mãe em 'A', aí eu liguei, foi praticamente na mesma semana, aí ela foi lá, me explicou como é que era o procedimento, perguntou se eu queria mesmo doar, aí fez a ficha e eu comecei, foi bem rápido e fácil. (D1)

Meu peito tava muito cheio, empedrado e ela não tava conseguindo mamar, a neném; aí foi que o banco de leite do hospital que ela ('Hospital C') nasceu foi lá e me incentivou, aí depois disso eu não parei mais de doar (...). (D13)

(...) eu acho que tinha que ter mais divulgação... orientando as mães a amamentar, aquela coisa toda, bacana, ...mas eu acho que tinha que ter também um trabalho... orientando as pessoas a doarem (...), explicando, eu acho que isso não tinha que ser uma coisa que a gente tinha que ter dúvidas e ter que procurar, eu acho que tinha que ser uma informação que tinha que chegar para a gente. Essa consciência não foi desenvolvida... não sei se são fases, mas a primeira consciência que estão fazendo bastante é essa de 'amamenta, amamenta, amamenta', mas essa outra de "doa, se for preciso, ajuda" não tem, eu acredito que se não tiver isso vai ser cada vez mais difícil. (D3)

Mais informações, mais incentivo (...) nas reuniões eles incentivar, pedisse pras mães irem pra poder ir tirar... passar na televisão que é uma coisa que raramente a gente vê (...) eu acho que a mídia é o principal ponto...de incentivo, porque todo mundo às vezes vai pela mídia, então usa a televisão, rádio pra incentivar, basta chamar mais atenção das mães, que não é todo mundo que vai no posto sempre, fazer campanhas, eu acho que é um ponto bem legal. (D10)

²⁹ Codificação utilizada pela autora. Os relatos foram mantidos no original. (ALENCAR; SEIDL, 2009).

(...) eu via o jornal falando que o BLH de tal hospital tava sem leite pra doação, procurar os números... umas duas vezes eu vi no DF/TV, então (...) para aumentar essa doação eles tinham que tá incentivando não só com campanhas... com algum benefício (...), por exemplo, quando você doa sangue, você ganha uma inscrição pra concurso, poderá já tá fazendo algum tipo de campanha nesse sentido... pra aumentar ou algum benefício que fosse pra mulher... que não fosse ligado a concurso, alguma coisa, um benefício, para mulher, um benefício ao bebê. (D5)

De acordo com informações divulgadas no lançamento da campanha da amamentação 2014, entre 2011 e 2013 houve aumento de 5% no número de coletas, de 2% na distribuição e de 4% no número de receptores. Contudo, foi registrada uma redução de 5% no total de doadoras. O total de receptores é maior que o total de leite humano distribuído porque um litro de leite é suficiente para alimentar até 10 prematuros internados, relação esta que depende da necessidade dos prematuros.

Considerando que a constante captação de mulheres doadoras de leite reveste-se de fundamental importância para a rBLH-BR, as doadoras sugerem, para tanto, como de importância vital, ações de comunicação e mobilização social que permitam dar visibilidade à rede e a seu trabalho e solidificar sua atuação junto a potenciais doadoras e a redes sociais nas quais estão inseridas.

Se a pesquisa de Alencar (2006) trouxe também a necessidade do enfoque a partir de uma questão de gênero, estudo anterior de Ramos e Almeida (2003) sinalizou que o apoio a ser dado à mulher deve ser de responsabilidade não apenas do setor Saúde, mas proposto como uma ação a ser desenvolvida em favor da amamentação, que deveria estar presente nos demais segmentos, do núcleo familiar aos aparelhos sociais de suporte à maternidade. Por conseguinte, consideramos ser necessário apoios ao ato de amamentar, de forma que essa ação conjunta produza reflexos não só em uma *nova* maneira de amamentar, como também de doar leite materno.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A partir do fato de que a comunicação se situa entre sujeitos e é o meio que permite trocas, criando relações intersubjetivas, necessário se faz examinar se o modelo praticado pela rBLH-BR rompe com a lógica transferencial e mecanicista e se afirma dentro de uma lógica de desconcentração e horizontalidade das ações de comunicação, ancorado em uma proposta mais democrática e comprometida com a participação social, como propõe o SUS, um dos espaços de circulação de sentidos no qual a Rede atua no sentido de se afirmar e tornar visível a sua existência.

Assim, foram definidos os seguintes objetivos:

- (i) descrever o processo de construção histórico-institucional da rBLH-BR e os elementos estruturantes de suas políticas e práticas de comunicação;
- (ii) descrever e analisar os produtos comunicativos e seus contextos de produção;
- (iii) identificar o circuito comunicacional da gestão central da rede e seus principais atores e interlocutores;
- (iv) examinar os alcances e limites das práticas comunicacionais da rBLH-BR.

Para problematizar as estratégias e práticas comunicacionais da rBLH-BR, à luz das teorias e modelos de comunicação, acompanhando a criação, evolução e concretização do objeto pesquisado e de sua interface com suas práticas comunicacionais, partiremos dos seguintes procedimentos: (i) análise documental; (ii) estudo de práticas; (iii) entrevistas semiestruturadas; (iv) análise de entrevistas.

Em nível conceitual, esclarecemos que a identificação da matriz de comunicação da rede não implica na elaboração de uma proposta mais detalhada de ações que deverão ser realizadas pelos gestores da rede para a sua consecução. Aqui, serão apontados caminhos que, a priori, podem subsidiar e nortear a consecução dessas ações.

2.1 PESQUISA DOCUMENTAL

A primeira etapa, referente à coleta de trabalhos científicos por meio de busca bibliográfica e documental, foi realizada a partir da pesquisa em livros, bases bibliográficas, bancos de dados digitais, relatórios, anais e programação de congressos e eventos. Assim, foi realizada uma

descrição intrínseca do conteúdo desses documentos que, inter-relacionados, ganharam nova pertinência. Posteriormente, procedi à investigação em vídeos disponíveis no canal de vídeos da rBLH, como também na Biblioteca da Mulher e da Criança do Instituto Fernandes Figueira. Ainda, foram investigados sites de comunicação, de redes de saúde, de entidades ligadas à causa do aleitamento materno e de empresas cujos discursos concorrem com a causa da amamentação.

Juntamente com os documentos pesquisados, os discursos foram importantes para subsidiar o contexto da amamentação, desmame e doação de leite humano e o histórico-institucional da rede. Isso porque, como os sujeitos se constituem na história em permanente contato com a realidade, os discursos não são neutros e transparentes, e sim cheios de conteúdos simbólicos confrontando seus interlocutores com o mundo, os outros sujeitos, os sentidos e a própria história (ORLANDI, 2013).

2.2 PESQUISA E SELEÇÃO DE PRÁTICAS

A segunda etapa, concernente à análise de documentos e à pesquisa de práticas, referiu-se tanto à produção de conhecimentos quanto à descrição relacional das disposições discursivas, ou seja, o dizível e o visível dos principais dispositivos por onde circula a comunicação da Rede BLH. A partir da face pública comunicacional da rBLH-BR, foram examinados o website, o informativo eletrônico e o canal de vídeos da Rede.

O ponto de partida para a seleção dos dispositivos que seriam analisados foi a página da Rede na internet, na qual são elencados todos os seus dispositivos virtuais e formais no campo da comunicação e informação, como relacionado a seguir:

- Fale Conosco;
- SIG Tel@ rBLH;³⁰
- Webconferência;
- Notícias;
- Galeria de Fotos;
- Boletim;
- Doação de Leite Humano: Aleitamento Materno;

³⁰ Grupo de Interesse Especial (SIG) localizado na Rede Universitária de Telemedicina (Rute). A Rede Siga visa a apoiar o aprimoramento de projetos em telemedicina já existentes e incentivar o surgimento de trabalhos interinstitucionais. Disponível em: <http://webconf2.rnp.br/rute_rblh> e <<http://www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=385>>. Acesso em: 10 set. 2014

- Semana Mundial de Aleitamento Materno;
- Canal de vídeos;
- Biblioteca Virtual em Saúde – Aleitamento Materno;³¹
- Publicações;
- Comunidade Virtual;³²
- Links para outros sites.

Dentre os elementos listados, a análise se voltou aos dispositivos em português, a saber: website,³³ Boletim rBLH Comunica e Canal rBLH-BR de vídeos. Foi ainda feito um primeiro olhar sobre os dispositivos referentes aos canais de informação: Sistema de Informação BLH-WEB, Laboratório de Telessaúde e Fale Conosco.

2.3 COLETA DE DADOS: ENTREVISTAS

A terceira etapa refere-se à realização de entrevistas semiestruturadas, modelo que foi escolhido por permitir mais flexibilidade à medida que a entrevista flui. As entrevistas reafirmam também a ideia de que o sujeito ocupa uma determinada posição no espaço social e daí resulta um discurso, determinado por seu lugar, tempo histórico e condições específicas de produção, que o situa em relação ao(s) outro(s). Se são as circunstâncias ideológicas e sócio-históricas que produzem o discurso dentro de uma variabilidade de sentidos, sentidos e sujeitos estão, assim, em permanente movimento, significando de muitas e variadas maneiras. Sempre as mesmas, mas, e ao mesmo tempo, sempre outras, como diz Orlandi (2013). Daí a importância de seu resgate.

As entrevistas permitiram dar voz aos discursos individuais que, por sua vez, não são únicos, mas igualmente frutos da interação com outro(s) discurso(s) individual(is) e um discurso coletivo, retomando sentidos preexistentes sobre o percurso histórico, desafios e conquistas a partir da vivência no Centro de Referência Nacional de Bancos de Leite Humano (CNRBLH). Mas é a partir de seu lugar de fala que os sujeitos se constituem e produzem e fazem circular discursos que

³¹ Disponível em: <<http://www.bvsam.iciict.fiocruz.br/php/index.php>>.

³² Disponível em: <<http://www2.fiocruz.br/comunidadefiocruz/>>. Acesso em: 10 set. 2014.

³³ O site do Programa Iberoamericano não foi elencado. Seu conteúdo é dirigido para profissionais de saúde que atuam com BLHs e segue a linha editorial do site da rBLH. Contém temas relacionados aos procedimentos técnicos em BLH, informação dos BLHs da Iberoamérica e África, legislação, artigos científicos, fotos, canal de vídeos, comunidade virtual e fale conosco, e também permite o acesso ao sistema de produção da rBLH. Em espanhol.

acabam por constituí-los. É a partir dali, deste lugar de poder discursivo, que seus discursos jogam luz e procedem ao apagamento, à sublimação de certos sentidos. Por isso, tomamos a memória aqui como uma construção discursiva da identidade dos que fazem a rBLH.

Nove entrevistas foram feitas com o auxílio de um gravador, instrumento que aumenta a acurácia dos dados coletados. Os entrevistados foram os coordenadores e os responsáveis e produtores de conteúdo dos suportes e dispositivos de comunicação da rBLH-BR. Os encontros ocorreram entre 31/03 e 19/08, na sala no Instituto Fernandes Figueira (IFF), no Rio de Janeiro, e, no caso do coordenador João Aprígio Guerra de Almeida, em sala do Ict/Fiocruz. As entrevistas foram feitas com o apoio de um roteiro com perguntas. Por questão de tempo, um(a) dos(as) depoentes solicitou que a entrevista fosse realizada por e-mail, técnica permitida pela evolução dos recursos tecnológicos e que mudou a forma de como olhamos o mundo e as questões. As perguntas foram enviadas e as respostas foram tratadas no conjunto das entrevistas transcritas.

O roteiro, comum a todos os entrevistados, foi feito com base em pontos ressaltados por pesquisa realizada na primeira e segunda etapas. A partir da identificação dos sujeitos e de seus lugares de fala, a entrevista teve como núcleos centrais os contextos existencial, referenciando o sujeito no mundo, e situacional, referente à posição social e institucional dos interlocutores, a saber: (i) início e ligação com a rBLH-BR; (ii) desenvolvimento de atividades na rBLH-BR; (iii) inserção no tema: informação e comunicação na rBLH-BR.

A entrevista se iniciou pela questão orientadora: “Como se deu a sua aproximação com a Rede de Bancos de Leite Humano?” Durante a entrevista, foram feitas novas perguntas para elucidar a fala de alguns entrevistados, verificar a inserção da informação e comunicação na rBLH-BR, como também fornecer detalhes sobre o processo estudado. No encerramento, foi perguntado se o depoente gostaria de acrescentar algum fato, observação ou experiência.

Embora tivessem um tempo mais elástico, as entrevistas tiveram média de duração de 30 a 60 minutos, com exceção da entrevista com Franz Novak e Paulo Ricardo Maia (90 minutos) e João Aprígio Guerra de Almeida (duas entrevistas, com 180 minutos no total).

Dentro da perspectiva metodológica da técnica da bola de neve, na qual os participantes passam a fazer indicações de depoentes, novos sujeitos, considerados em seus respectivos lugares de interlocução dentro da perspectiva do mercado simbólico, foram indicados, à medida em que as entrevistas foram transcorrendo.

A seleção dos depoentes foi feita mediante sua inserção na estruturação da rBLH-BR e o envolvimento com os dispositivos de comunicação. Após a identificação dos profissionais, foi

realizado o contato para o agendamento das entrevistas. As entrevistas permitiram aprofundar a pesquisa sobre a construção da rBLH-BR e a formulação e implementação de estratégias e práticas de comunicação, o que, diga-se, se ajusta à linha de pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Informação, Comunicação e Saúde, no qual esta tese foi realizada.

Mais do que a coleta de informações objetivas sobre os fatos passados, as entrevistas com os responsáveis pelas diferentes áreas da gestão e pelos dispositivos de comunicação da rBLH-BR visaram resgatar como os fatos são, hoje, por eles rememorados e representados por meio da memória de experiências e eventos. Segundo Orlandi (2013), memória e discurso implicam em situar o interdiscurso, ou o já dito e já esquecido e que passa a determinar tudo o que dizemos, estabelecendo uma conexão com o passado vivido. A autora afirma ainda que o sentido das palavras é dado *a priori* e é este o efeito do interdiscurso. Nesta memória discursiva, todos os sentidos construídos e manifestos por alguém, em algum lugar, em diversos momentos, mesmo muito distantes, estão na base do dizível, que torna possível todo dizer e que retorna sob a forma do pré-construído (ORLANDI, 2013).

Assim, e ao mesmo tempo, nesta pesquisa os depoimentos de integrantes da gestão da Rede permitiram uma dupla leitura, pois esses atores não apenas se constituíram em fontes importantes para estudos que resgatem a historicidade de processos comunicativos, como possibilitaram a análise histórica da construção de uma rede de saúde do porte da rBLH-BR.

Desta forma, a história é dada por meio das fontes orais e documentais, sempre vista em uma perspectiva de contextos e da produção de seus sentidos. Até porque, como defende Motta (s/d), a análise dos discursos não pode prescindir de uma análise histórica, nem pode partir unicamente dos textos, sem explicar previamente o contexto institucional e social de sua produção. Por meio de contextos, foi possível elaborar, ainda, esquemas que apoiaram a análise sobre a rBLH-BR, seus dispositivos de comunicação e as inter-relações entre eles.

Por meio das entrevistas, procuramos, também, entender a lógica de produção das práticas comunicacionais da rBLH-BR; perceber os valores que pautam os processos produtivos dos discursos da rBLH-BR; perceber qual é o entendimento sobre comunicação que guia as práticas produtivas, ou seja, qual são as matrizes de comunicação que estão subjacentes às práticas dos produtores de materiais da rBLH-BR; e como se articulam os diferentes sujeitos que compõem a Rede.

A pesquisa cumpriu as exigências da Resolução CNS/Conep 466/12 e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Politécnica Joaquim Venâncio, da Fiocruz, com o registro de

nº 530.059, de 13 de fevereiro de 2014. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sobre os depoimentos orais e escritos, autorizando o uso e a publicação de seus depoimentos (Anexo A).

De treze (13) depoentes, dez (10) permitiram a identificação de seus depoimentos no decorrer da tese e suas iniciais foram incluídas ao final de cada extrato de depoimento citados nos capítulos 4 e 5 desta tese. Na Tabela 3 constam as datas de realização das entrevistas e as especificações do cargo e/ou função dos entrevistados.

Tabela 3 – Fontes entrevistadas

| Data | Nome | Iniciais | Profissão /Cargo / Função |
|----------------|-----------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17/03 | Alejandro Rabuffeti | AR | Engenheiro Agrônomo Editor da versão do Boletim IberBLH |
| 17/03 | Camila Cruz | CC | Jornalista Ex-redatora do Boletim da rBLH-BR |
| 19/03 29/07 | João Aprígio Guerra de Almeida | JAG | Engenheiro de Alimentos Coordenador nacional da rBLH-BR e Coordenador da Rede IberBLH |
| 08/08 | Danielle Aparecida da Silva | DS | Engenheira de Alimentos Coordenadora de Processamento e Qualidade do BHL |
| 19/06 | Franz Reis Novak | FRN | Farmacêutico e bioquímico, microbiologista Coordenador do CRNBLH |
| 19/06 | Paulo Ricardo da Silva Maia | PRM | Administrador de Empresas Coordenador do Núcleo de Gestão e Informação da rBLH-BR |
| 19/08 | Enéas Lourenço dos Santos | ELS | Comunicador e Designer Ligado a atividades no Telessaúde |
| 19/08 | Sandra Lúcia Carvalho Ferreira | SLF | Nutricionista Responsável pelo site |
| 15/09 | Christiane D´Ávila de Almeida | CDA | Jornalista Coordenadora de Comunicação da rBLH |

Fonte: A autora

Um dos maiores desafios deste trabalho foi a realização da entrevista com o Professor João Aprígio Guerra de Almeida, orientador desta pesquisa e coordenador da Rede. Por conta da importância de seu nome para a concretização da rBLH que, em três décadas, passou de um projeto para um programa, presente não só no Brasil, fato ressaltado por todos os depoentes, impossível seria não contar com seu depoimento.

Por essa razão, foram realizados alguns procedimentos para a não contaminação desta fonte considerada como relevante ator social. Durante o processo de pesquisa de campo, não houve comentários sobre o teor das conversas realizadas com integrantes da rede ou percepções pessoais que tenham aflorado das conversas. As entrevistas, ou seu extrato, só foram apresentadas ao orientador depois de inseridas no texto da tese anteriormente lido por ele. O mesmo procedimento foi adotado para o capítulo que resgata a história da Rede a partir dos depoimentos orais.

A depoente Vera Lúcia Pinto Fernandes solicitou que seu depoimento fosse realizado por escrito e enviado por via eletrônica.

2.4 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

A quarta etapa envolveu a análise das entrevistas, e teve como opção metodológica a descrição detalhada dos marcos e produtos de comunicação. Por isso, a descrição efetuada procurou situar a rBLH no contexto da emergência da luta pela amamentação no Brasil e da doação de leite humano, luta que, em última instância, é ideológica, na medida em que envolve confrontos no campo das mentalidades.

Dessa forma, foi possível perceber particularidades e detalhes do discurso dos atores que integram a rBLH-BR. Esta investigação observou que boa parte desses estudos optou por uma narrativa da macro-história, não revelando, por sua vez, a participação de micro-atores ligados ao Centro de Referência Nacional, em especial no que toca ao processo de comunicação.

Na fase seguinte ocorreu o processamento das informações. Na medida em que as entrevistas foram sendo realizadas, foram também transcritas e os contextos foram aos poucos se somando. Depois de um segundo momento de escuta, foi feita a conferência entre a escrita e as verbalizações advindas das entrevistas. Para garantir a legibilidade, foi realizada uma “limpeza” dos erros linguísticos, frases coloquiais, interjeições, falas incompletas, cacofonias, vícios e tiques de linguagem, e repetições de palavras, tomando o cuidado de não subverter o estilo do entrevistado

por conta da edição de sua fala. Não houve, ainda, troca de palavras. Finalmente, preservando a fidedignidade das entrevistas, foram feitas conferências finais para manter o texto mais organizado e compreensível para o leitor, seguidas da análise das transcrições. Na sistematização do material, foram elencadas categorias sobre os temas tratados e a percepção e os destaques dos entrevistados sobre a recuperação do percurso histórico da rBLH-BR.

3. O CAMPO DO ALEITAMENTO MATERNO

3.1 AMAMENTAÇÃO E DESMAME

No Brasil, as políticas públicas de saúde nos últimos anos promoveram, apoiaram e incentivaram o aleitamento materno por meio de dispositivos legais e ações que asseguram condições para que as nutrizes amamentem seus filhos. Esta iniciativa foi de encontro a uma cultura do desmame precoce, entendido como a resistência ou incapacidade de mulheres-mães em manter a amamentação para além do primeiro mês de vida das crianças (ALMEIDA, 1999). O estímulo à amamentação encontra respaldo na Constituição Federal (art. 5º – direito à vida; art. 6º – direito à saúde, à proteção à maternidade e à infância; art. 196 – direito à redução do risco de doença e de outros agravos; art. 227 – direito à vida e à saúde) e ECA (art 7.º – proteção à vida e à saúde, e art. 9º – fornecimento de condições adequadas ao aleitamento materno). Ainda, se enquadra nas perspectivas assumidas pelo governo no que se refere às Metas do Milênio (2000); Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (2004); Pacto pela Vida (2006); Programa de Aceleração do Crescimento Saúde – MAIS SAÚDE (2008); Compromisso para Acelerar a Redução da Desigualdade na Região Nordeste e Amazônia Legal (2009); Programa Rede Cegonha (2011).³⁴

As estratégias de apoio e promoção contemplam, entre outros, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC),³⁵ que atualmente abrange 335 hospitais credenciados; a Semana Mundial de Aleitamento Materno, promovida desde 1992 no Brasil; e o Dia Nacional de Doação de Leite Humano,³⁶ lançado em 2003 e celebrado em 1º de outubro. Além dos bancos de leite, a proteção à amamentação ocorre também por meio da legislação que beneficia a mãe trabalhadora e da Norma Brasileira para a Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância e de Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL),³⁷ da Rede Amamenta Brasil,³⁸ de iniciativas de

³⁴Rede de cuidados que, desde 2011, visa assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e, às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Até 2014, serão R\$ 9,4 bilhões de investimentos. Desse total, R\$ 3,6 bilhões já foram destinados. Atualmente, a estratégia conta com a adesão de 5.009 municípios do país, atendendo 2,3 milhões de mulheres. Informações: Assessoria de Comunicação Social. Ministério da Saúde.

³⁵Idealizada em 1990 pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), visa a promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. O objetivo é mobilizar as equipes dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce. Para isso, foram estabelecidos os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Em 1992, o Ministério da Saúde e o Grupo de Defesa da Saúde da Criança, com o apoio do Unicef e da Opas, deram os primeiros passos para implementação do programa. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm>. Acesso em: 13 jun. 2013.

³⁶Portaria nº 1.893, de 2 out 2003, art. 1º.

³⁷Baseada no Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Humano, aprovado em 1981 na 34ª Assembleia Mundial de Saúde. Criada em 1988 pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução número 05,

mobilização social, os projetos Bombeiros da Vida, também conhecido como Bombeiro Amigo, e Carteiro Amigo da Amamentação,³⁹ e do monitoramento dos indicadores de aleitamento materno.

Na esfera da ação de apoio à mulher trabalhadora, a lei prevê a amamentação além do período da licença-maternidade (artigo 392 da Constituição das Leis do Trabalho, em seu parágrafo 2º); pausas para amamentar (art. 396 da CLT); e licença-paternidade de cinco dias corridos após o nascimento do bebê. A lei nº 11.770, de 2008, ampliou a licença-maternidade para seis meses, de forma facultativa, tanto para as trabalhadoras da esfera privada quanto para as da esfera pública. Mulheres que sofrem aborto espontâneo ou dão à luz um bebê natimorto, mães adotivas, mulheres que detêm a guarda judicial de crianças com até um ano de idade têm direito ao afastamento.

No total, os 26 estados brasileiros e o DF aderiram à licença-maternidade de seis meses para as servidoras. Em dezembro de 2013, foi lançado ainda o sistema de monitoramento que irá acompanhar no Brasil, as empresas que aderiram, bem como o número de salas de apoio à amamentação implantadas, empresas com creche no local de trabalho e com adesão à licença maternidade de seis meses.

No Congresso Nacional tramitam dois projetos de lei que preveem ampliação da licença-maternidade em caso de nascimento prematuro e nos casos em que o bebê precisa ficar internado em UTI. A proposta visa a não contar como licença-maternidade o tempo que faltar para chegar às 37 semanas, limite do nascimento a termo. Mesmo sem a aprovação da lei, em agosto de 2014, Kerley de Paula e Silva conseguiu o direito de ampliar a licença-maternidade de seis para nove meses. Ela teve trigêmeos em dezembro de 2013 e deveria ter retornado ao trabalho em junho. Ao alegar que precisava de mais tempo para cuidar dos bebês – prematuros, e um deles com malformações craniofaciais – a funcionária pública mineira pode ter dado um primeiro passo para estabelecer jurisprudência na questão da licença estendida.⁴⁰

de 20/12/1988. A NBCAL foi revista e atualizada em 1992 e 2001 e subdividida nos documentos: RDC 221, RDC 222 e Portaria nº 2051, a qual foi sancionada como Lei nº 11.265/2006. O texto legal espera regulamentação. Sobre o assunto, conferir Anvisa, 2006. Segundo Carvalho (2008), o Brasil foi o 9º país a incorporar e adaptar o código com legislação específica.

³⁸ Estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno que visa aumentar os índices de amamentação no País, a partir da circulação e troca de informações entre os atores envolvidos. (BRASIL, 2008).

³⁹ Resulta de parceria com a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, Unicef, Ministério da Saúde e secretarias de saúde. Foi lançado em 1999, inicialmente para o Nordeste, chegando, em 2000, ao Norte e Centro-Oeste e, a partir de 2001, passou a se destinar a todos os municípios brasileiros que tivessem centro de distribuição domiciliar de correspondências. Capacitados, os carteiros se tornaram multiplicadores de campanha educativa de aleitamento materno. (REIS et al., 2008).

⁴⁰ Disponível em: <<http://g1.globo.com/minas-gerais/triangulo-mineiro/noticia/2014/08/mae-de-trigemeos-ganha-na-justica-mais-tempo-para-ficar-com-os-filhos.html>>. Acesso em: 10 jun.2014.

Segundo a OMS, o aleitamento materno exclusivo (AME)⁴¹ deve ser mantido por um período de quatro a seis meses, sem necessidade de ser complementado com fórmulas artificiais (GIUGLIANI, 2000). A Organização referenda a suficiência nutricional de alta qualidade para a criança, contribuindo para seu crescimento e desenvolvimento. O leite materno, alimento natural, estimula o desenvolvimento do sistema imunológico e a maturação do sistema digestivo e neurológico. Em termos epidemiológicos, ele leva à redução significativa dos quadros de desnutrição e mortalidade infantil. Informações da SBP indicam que bebês de 6 a 8 meses obtêm, em média, 70% de suas necessidades energéticas do leite materno. Os que têm entre 9 e 11 meses obtêm 55% e as crianças de 1 a 2 anos extraem 40% de suas necessidades nutricionais do leite materno.

O conjunto normativo não só pode empoderar a mulher diante da amamentação como é importante para favorecer o vínculo mãe-bebê e reduzir a mortalidade infantil, tornando-se fundamental para a saúde de ambos. O leite materno funciona como uma vacina natural, protegendo a criança contra doenças como anemia, alergias, infecções, obesidade e intolerância ao glúten. O alto valor nutricional e imunológico do leite materno tem consequências fisiológicas. Para a mãe, a amamentação contribui para a recuperação do útero, diminuindo o risco de hemorragia e anemia após o parto, e ajuda na redução do peso e na minimização do risco de desenvolvimento, no futuro, de câncer de mama e de ovário, de doenças cardiovasculares e de diabetes. Para o bebê, a sucção colabora para o desenvolvimento da arcada dentária, da fala e da respiração e, como o leite humano é de fácil digestão, ele terá menos cólicas. (GIUGLIANI, 2000; REA, 2004; TOMA; REA, 2008). Silveira et al. (2013), em estudo realizado com 125 crianças aos nove meses de idade, selecionadas em creches públicas e privadas e nas Unidades Básicas de Saúde do Rio Grande do Sul, constataram que o aleitamento materno contribuiu para o amadurecimento orofacial, já que melhorou a habilidade oral de sucção. Por outro lado, seu estudo observou que o hábito de usar a chupeta influenciou negativamente tais habilidades.

Assim, entende-se que a não utilização do leite materno pode levar a criança a ficar mais sujeita a doenças e, por consequência, utilizar com maior regularidade os serviços de saúde, implicando em maiores custos de investimentos no cuidado às crianças em sua primeira infância.

⁴¹ Nesta pesquisa, amamentação e aleitamento materno são utilizados sem distinção, bem como as categorias de aleitamento materno sugeridas pela OMS: *Exclusivo*, quando a criança recebe somente leite materno direto da mama ou extraído; *Predominante*, quando a criança recebe leite materno, água ou bebida à base de água; *Aleitamento Materno*, quando a criança recebe leite materno e qualquer outro alimento; *Complementado*, quando a criança recebe leite materno e outros alimentos sólidos, semi-sólidos ou líquidos, incluindo leite não humano. Já o *Aleitamento cruzado* ocorre quando o bebê toma leite de outra mulher que não o da mãe.

Rea (2013) apontou o abandono progressivo da amamentação e sua substituição pelo uso de leites artificiais como um dos fatores responsáveis pela alta morbi-mortalidade no primeiro ano de vida, em países em desenvolvimento.

Victora et al. (1993) evidenciaram que, quanto mais leite materno exclusivo uma criança recebe, menor o risco de morte por diabetes ou outras infecções. Ao mesmo tempo, o uso prolongado da mamadeira aumenta ainda o risco de obesidade infantil.

Pereira et al. (2014) afirmam que, diante das evidências científicas pautadas em grande parte dos estudos, a ausência da amamentação pode ser um possível fator de risco modificável para diabetes tipo 1 e tipo 2. As autoras vão além e consideram que a promoção de práticas saudáveis, com aleitamento materno exclusivo mantido até os seis meses, e de forma complementar até pelo menos dois anos, como preconizado pela OMS, é uma estratégia de baixo custo que pode afetar positivamente a saúde da criança ao longo de sua vida, especialmente em países de baixa e média rendas.

Na promoção da amamentação, Araújo et al. (2004) ressaltam a importância da prática e preconizam que o valor econômico da amamentação deve ser considerado pelas famílias e pelos governos nos cálculos orçamentários. As autoras chamam a atenção para o fato de que, nos países em desenvolvimento, o leite é um item oneroso e menos acessível economicamente do que nos países desenvolvidos – não sendo, também nesse aspecto, um substitutivo à amamentação, cujo custo envolvido é apenas a produção do leite materno. Assim, de acordo com o estudo, em comunidades carentes, é melhor garantir a complementação alimentar da lactante visando à melhor qualidade do leite materno do que distribuir leite ou fórmula para crianças em fase de amamentação que, por sua vez, vão favorecer o desmame precoce.

Em sua pesquisa, as autoras (ARAÚJO et. al, 2004) constaram que há forte impacto sobre a renda da família que faz uso da alimentação artificial para o bebê: enquanto a alimentação complementar da nutriz custa, em média, 8,7% do salário mínimo, o gasto aproximado com alimentação do bebê com fórmula infantil é de 35% do salário mínimo e 11% com leite de vaca tipo C, não computados no cálculo gastos adicionais com mamadeiras, bicos, calor (material combustível) para ferver água e proceder à esterilização, cuidados de saúde, entre outros. Além disso, o custo com a alimentação complementar da nutriz é respectivamente 75% e 21% menor que o custo da alimentação do lactente com fórmulas e leite de vaca.

Dois outros estudos mostraram, ainda, elevada frequência de práticas e consumo alimentares inadequados em lactentes.

Caetano et al. (2010) analisaram os registros alimentares de sete dias consecutivos de 179 lactentes saudáveis, entre 4 e 12 meses, que não se encontravam em AME, das cidades de Curitiba, São Paulo e Recife. Esta pesquisa indicou que a curta duração do aleitamento materno (AM), o uso do leite de vaca integral e a introdução precoce de alimentos industrializados ricos em lipídeos (inclusive trans), açúcar e sal podem levar a forte risco nutricional de lactentes no primeiro ano de vida provocando o aumento do risco de desenvolvimento futuro de doenças crônicas.

Saldiva et al. (2011) avaliaram a influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses. Com dados de 18.929 crianças provenientes da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras, de 2008, o autor observou a oferta do consumo de chá, sucos, leite artificial e mingau/papa para crianças residentes em todas as capitais das cinco regiões brasileiras. O consumo de leite artificial foi maior quando comparado aos demais alimentos, em todas as capitais. As capitais do Sul apresentaram a maior razão de prevalência para o consumo de chá e as do Nordeste e Sudeste para o de outros tipos de leite e de suco. Já nas capitais do Nordeste, o consumo precoce de mingau/papa foi maior, evidenciando a necessidade de políticas públicas mais efetivas e constantes no campo da segurança alimentar.

Os autores concluem que, devido ao fato de que práticas alimentares são formadas predominantemente na infância, transmitidas por pais, familiares e cuidadores, sendo mantidas pela cultura, valores e crenças, é preciso avançar no conhecimento sobre os fatores envolvidos no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno, para que seja possível elaborar estratégias mais efetivas de melhoria do estado de saúde e nutrição da população infantil.

Ao rever a literatura, Marques, Cotta e Priore (2011) concluíram que os estudos apontam que diversos mitos e crenças norteiam a lactação e geram na nutriz sentimentos de culpa, ansiedade, ou de confiança e apoio quanto à sua capacidade de produção láctea. As autoras recomendam que profissionais de saúde devem compreender a lactação sob o olhar materno, desvendando seus mitos e crenças, mudando sua forma de atendimento, de modo a contemplar os diversos fatores presentes na lactação. Ao mesmo tempo, apontam mitos e crenças como possíveis causas para justificar a introdução precoce de outros alimentos, como a oferta de chupeta e mamadeira, ou mesmo a interrupção do aleitamento materno.

Em pesquisa realizada com uma amostra de 599 crianças e seus responsáveis, que procuraram o Pronto Socorro do Instituto da Criança, em São Paulo, Escobar et al. (2002) constataram que 86,1% das mães amamentaram e 92% disseram saber a importância do leite

materno. A idade média do desmame foi de 3,3 meses, sendo que 75,9% das mães suspenderam a amamentação sem orientação médica e 38,9% referiram que o leite era "fraco" ou "secou" ou que a criança "largou" o peito – o que, diz Almeida (1999), são fenômenos mais ligados aos valores introjetados do que à função biológica. Como a maior parte das entrevistadas por Escobar et al. (2002) sabiam da importância do leite materno (92%), os autores acreditam que é fundamental informar a população sobre o assunto. Contudo, constataram que, além dos fatores objetivos analisados, houve associação entre o desmame precoce e a baixa escolaridade da mãe e a ausência de rede de esgoto. A maioria das mães obteve as informações por meio de veículos de comunicação e serviços de saúde, reforçando, assim, a necessidade de realizar campanhas e enfatizar a importância do aleitamento nos postos de saúde e hospitais.

Para Lamounier (2003), os efeitos do hábito do uso de chupetas e bicos parecem estar bem estabelecidos em relação à sua associação com o desmame precoce. O autor preconiza que é preciso maior esclarecimento e informação às mães, à população em geral e aos profissionais da saúde sobre os efeitos prejudiciais de chupetas para a amamentação e a saúde da criança.

Contudo, Kalil (2012) observa que os discursos dos materiais informativos produzidos por órgãos do governo brasileiro continuam focados no conceito da amamentação como um dever biológico da mãe para com seu bebê. A autora ressalta a força simbólica do imaginário brasileiro sobre a maternidade e a amamentação e aponta que é preciso repensar a forma dos materiais comunicativos, propondo novas construções discursivas que levem em conta as mulheres e suas vozes.

Almeida e Novak (2004) apontam o caráter multicausal da amamentação, um reflexo da determinação biológica e de seus condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que transformaram o fenômeno em um ato regulável pela sociedade, um “híbrido natureza-cultura”, para tornar visível o entrelaçamento ideológico que cerca a amamentação ao longo da história. O autor conecta em uma mesma trama atores que concorrem para formar a rede em torno da amamentação e suas diversas representações.⁴² Entre eles, destacam a política estatal; a medicina; as questões econômicas; o avanço do conhecimento científico sobre a temática; a indústria de leites e fórmulas infantis; os serviços de saúde; e a sociedade civil organizada, na figura das organizações não-governamentais e de entidades representativas de classe.

Para Silva (2010), o hábito do aleitamento não parece ser uma questão de desejo individual, voluntário. Ao realizar um estudo sócio-histórico dos saberes e práticas sobre aleitamento na

⁴² Sobre a trajetória da amamentação no Brasil, ver: ALMEIDA, 1999.

sociedade brasileira, o autor observou uma forte utilização do termo “fardo” no século XVIII e nos primeiros anos do século XX, seguido da percepção surgida na década de 90 sobre o “desejo” – a possibilidade de realização e prazer para a mulher por meio da amamentação.

Nakano (1996) entende que a amamentação, enquanto protótipo de feminilidade, qualifica socialmente a mulher como mãe.

Ao mesmo tempo, Arantes (1991), ao analisar depoimentos de mulheres que amamentam, observa que a amamentação é uma experiência única e se mostra de forma específica em cada momento em que se manifesta.

Muller e Silva (2009), a partir de entrevistas com 14 puérperas, notaram que não houve reconhecimento das ações de apoio para amamentar oferecidas pela sociedade, mas, sim, obstáculos a serem transpostos para obterem valorização no ambiente profissional, como mulheres trabalhadoras e mães.

Assim, somente um olhar mais ampliado sobre o fenômeno da amamentação pode entender sua diversidade e realidade, tendo em vista que, apesar do embasamento científico, do conjunto de medidas protetivas, da mobilização de organismos internacionais, nacionais e sociedade civil, de campanhas de mídia, da divulgação, em geral, dos benefícios advindos do leite materno, esse conjunto de medidas foi insuficiente para reverter a tendência ao desmame precoce e à cultura de utilização do leite artificial como recurso de alimentação para RNs significando que há uma questão ideológica que deve ser levada em conta na formulação de políticas públicas de amamentação e doação de leite humano.

Em termos de mobilização e como registro importante, no Brasil, em 1980, a atriz Bibi Vogel criou, juntamente com amigas, o Grupo de Ajuda Materna, baseado em um modelo de grupo de apoio à amamentação que conheceu em Buenos Aires. Um ano depois, o grupo passou a se chamar Grupo Amigas do Peito, uma organização não governamental que até hoje atua na promoção do aleitamento materno no Rio de Janeiro e que conseguia bastante veiculação na mídia. Infelizmente, hoje a organização enfrenta problemas internos.

Em 1996, entrou no ar o Portal Aleitamento.com, que se intitula o “primeiro site mundial de aleitamento materno em português” e que divulga informações sobre os bancos de leite humano. Segundo informações do site, o Portal desenvolveu o aplicativo amamentação para iPhone, iPad e iPod, baixado gratuitamente por 20 mil mães, pais e profissionais de saúde, e está em processo de captação de recursos para a adaptação deste aplicativo para a plataforma Android.⁴³

⁴³ Disponível em: <<http://www.aleitamento.com/default.asp>>. Acesso em: 4 abr. 2014.

3.2 DOAÇÃO DE LEITE HUMANO

Autores como Arantes (1991), Badinter (1985), Berquó et al. (1988), Giberti (1985), Mota (1990), Nakano (1996), Rezende (1998), Silva (1997) e Silva (1999) consideram que a amamentação é um processo predominantemente sociocultural, ainda que tenha também representações, condicionantes e ideologias que explicam as variações apresentadas sobre o fenômeno em várias sociedades e em diferentes momentos históricos.

Ressalte-se que a rBLH-BR e a doação de leite humano estão igualmente imersas nestes contextos cheios de sentidos e intencionalidades e de várias questões que dizem respeito à saúde e atenção aos bebês e a suas famílias. Mas, a despeito de sua importância, de seus dispositivos de comunicação e disseminação de informações e, mais ainda, de sua capilaridade, o trabalho da Rede, bem como as especificidades da destinação do leite humano ordenhado (LHO) e pasteurizado (LHP) é ainda desconhecido por inúmeros profissionais da área de saúde e pelo público em geral.

Brito (2014), por exemplo, identificou a desinformação dos profissionais acerca da fisiologia da lactação e funcionamento do BLH. Ao verificar o conhecimento da equipe de saúde que atua em Unidade de Terapia Intensiva neonatal e/ou alojamento conjunto, quanto à solicitação do LHP, o autor salientou o desconhecimento dos profissionais quanto à necessidade de distribuição de leite humano ordenhado. Os 55 profissionais que equivocadamente responderam ao questionário dessa pesquisa e disseram que a oferta de LHP do BLH era destinada a RNs cujas mães apresentassem pouco ou nenhum colostro quando, na realidade, seu destino é outro.

A pediatra Miriam Oliveira dos Santos, coordenadora de Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano da Secretaria de Saúde de Brasília, assumiu em entrevista que:

Muitos neonatologistas e pediatras não sabem o trabalho que o Banco de Leite faz. A distribuição do leite é dada em função do que o paciente receptor necessita. Se necessita a dieta, se é bebê que necessita engordar, é possível selecionar o leite para cada caso. Dentro da tecnologia do BLH é permitido fazer isso.⁴⁴

Do lado materno, Alencar (2006) investigou os aspectos psicossociais e as experiências de 36 mulheres doadoras de leite humano no Distrito Federal e igualmente constatou que elas têm dificuldade em encontrar informações adequadas sobre como doar o leite. “As mulheres ligam para o telefone geral do hospital em busca de orientação e são encaminhadas de setor em setor, sem

⁴⁴ Dra. Miriam Oliveira dos Santos, entrevista profissional realizada pela autora em 10 jun. 2011, no Rio de Janeiro.

chegar ao local correto, que é o Banco de Leite Humano. No meio do caminho, muitas vezes, elas desistem”⁴⁵ (ALENCAR, 2006). A autora do estudo viu lacunas entre o discurso institucional e a prática vivenciada pelas mulheres. Segundo a pesquisadora, as mulheres doam por altruísmo e persistência. De acordo com o estudo, uma medida que pode ser adotada para acolher melhor as mães e evitar as baixas nos bancos de leite são as campanhas educativas e de incentivo à doação.

Como afirmado anteriormente, as adversidades de um parto prematuro e seus impactos na vida da parturiente interferem na amamentação e, diante dos novos contextos envolvidos, especialmente quando o bebê permanece internado, esta é uma fase difícil mesmo para mulheres que já haviam vivenciado a amamentação, conforme constataram Gorgulho e Pacheco (2008).

Moreira, Braga e Morsch (2003) entendem que, quando o bebê se encontra em atendimento intensivo, tem outras necessidades que vão além daquelas de um bebê a termo. Segundo as autoras, um nascimento prematuro exige também algumas adaptações dos pais para um momento não idealizado ou planejado e que pode ter impactos diretos na diminuição da amamentação. De acordo com o estudo, as primeiras experiências na UTI são difíceis para pais e bebê, “deixando o nascimento de ser um encontro entre genitores e filhos para se transformar numa sucessão de desencontros”.⁴⁶

Tronco (2012) coletou depoimentos de mães de bebês prematuros internados na unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, e observou que susto, angústia, tristeza e medo são sentimentos comuns a mães de bebês internados que manifestam forte tensão diante desse enfrentamento:

[...] tudo eu fico assustada, como ela é prematura tem que ter mais cuidado.

[...] ele tá doente, né, ele tá aqui porque tá doente, não tem como tu não ficar angustiada.

[...] eu saía bem mal de ver ela na incubadora. A gente não tava preparado pra tudo aquilo, de ver ela ali [na UTI].

[...] logo que ele veio pra cá eu pensei: é um bicho de sete cabeças, foi pra UTI não volta, a primeira coisa não volta mais, sabe?

⁴⁵ Afirmação da nutricionista Lucienne Alencar, autora da tese, que mantém o blog Mulheres Guerreiras, no qual fornece informações sobre o universo dos bancos de leite humano, em entrevista à Agência UnB. Disponível em: <<http://www.mulheresguerreiras.com.br/textos-em-jornais-de-noticiasrevistas/>>. Acesso em: 10 maio 2014.

⁴⁶ Acredito que pode adquirir repercussões ainda maiores se ocorrido em uma família que vive em situação de pobreza e que necessita fortemente de uma rede social de apoio.

[...] vê ele aqui em cima [na UTI] foi horrível [...] quando me disseram que ele ia vir pra cá [UTI] [...] é só o susto da hora, agora é muito ruim [...] mas é bem assustador no começo, no começo é horrível [...] dá um medo, dá vontade de sair correndo, mas o medo[,] logo que a gente vem[,] é muito grande!

Está cheia de aparelho [a criança].

[...] disseram: teu filho vai pra UTI. No começo, horrível, porque, pra mim, até então eu não sabia nem o porquê [...] eu já tinha ficado nervosa por causa da luz [fototerapia] e fiquei mais nervosa por causa da UTI. Porque a palavra UTI já é “tá morrendo [...] então a gente já fica com o coração na mão!

Os depoimentos com sete mães de RNs que estavam impossibilitadas de amamentar devido às condições clínicas do bebê revelaram, para a autora, a dimensão subjetiva e social que vai além dos cuidados de saúde e mostram a recorrência no desperdício de leite coletado e descartado. A autora concluiu, ainda, que há grande frustração de mães com bebês internados em uma UTI que não possua um banco de leite para proceder à pasteurização, e que por isso devem descartar o leite coletado, como explicitado a seguir nas vozes de algumas dessas mulheres:

Se tivesse como doar o leite, porque vai fora, empedra meus peitos, parecem duas bolas de futebol, tem bastante leite.

Foi horrível [ordenhar] porque tava me empedrando. Depois que eu comecei a tirar, até mais leve, porque pesava, porque era muito pesado. [...] Eu cheguei [tirar o leite], mas não trouxe pro hospital, porque eles não aceitam agora, a norma deles tu tem que esgotar dentro do hospital. Então em casa eu esgotava igual e botava fora, porque não tinha como trazer pra ela.[...].

Eu tenho medo de secar meu leite, de não ter leite pra dar pra ele. [...] vai fora, porque não pode trazer de casa pro hospital. [...] Vai fora, isso me angustia, tá indo fora e ele lá, em vez de aproveitar [...] tô com medo que meu leite seque de preocupação. [...] tô sentindo que tá diminuindo meu leite.

Muito ruim [ordenhar], pro [nome da criança] não tem quase nada [leite], não sei se foi o susto, o que que houve, secou um pouco. Pra mim é bem fácil de tirar porque tem bastante, empedra, mas eu tiro três vezes no dia. Só que vai fora [...], é uma judiaria botar fora, porque ela não tá mamando [...] eu tô tirando pra botar fora [...] É bastante leite que vai fora [...] eu queria que ela tivesse mamando, porque o leite materno é o melhor pra criança.

[...] eu tô tirando o mamazinho pra dar pra ele [...] a vontade de dar mamá pra ele é mais forte [...] a gente tem que dar mamá pra ele, então a gente passa por isso [...] eu tiro pensando que é pro bem dele, pra ele crescer, pra ele engordar, pra ele pegar peso, pra mim não é bom, preferia que ele tivesse no meu peito mamando, mas a gente faz o sacrifício [...] difícil vê tudo aquele leite indo embora. [...] Não foi tão difícil, na primeira vez foi difícil porque a gente não tinha jeito, tem que tirar com a mão, não dá pra ser com a coisa do mamá, a máquina, daí foi bem complicado, doeu

bastante [...] a gente sofre um pouquinho de dor [...] dói um pouquinho, mas tem que ser [...] Porque dói, dói muito pra tirar.

Mascarenhas (2006) constatou estresse em 30 mães que tiveram filhos internados em hospital público no Rio de Janeiro, pois elas vivenciam situações e necessidades diferentes na amamentação. Segundo as autoras, com a internação, a separação mãe/filho é outro fator agravante, pois ocasiona uma gama de situações conflituosas no ambiente familiar. Esses fatores são complicadores da disponibilidade e desejo de amamentar, o que faz com que muitas delas abandonem o aleitamento materno durante a internação do prematuro na UTI. Chamam atenção três aspectos, que acrescentam informações sobre o tema em pesquisa: (i) sobre a ordenha, a maioria das mães afirmou que realizava com frequência; (ii) sobre a importância da ordenha, apenas uma pequena percentagem conseguiu responder perfeitamente; (iii) em relação ao armazenamento do leite extraído, apenas cinco mães souberam explicar como era feito (83,33% delas desconheciam o processo). As autoras concluíram que as mulheres estavam “despreparadas” para enfrentar o processo de amamentação, principalmente por se tratar de mães de prematuros ou de RNs com alguma patologia clínica, o que levou à desestruturação do imaginário sobre o processo mãe/filho.

Silva e Silva (2009) entrevistaram mães cujos bebês, nascidos no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), receberam leite humano do BLH do hospital durante o período de internação. Segundo os autores, as mães dos bebês prematuros experienciam as dificuldades para manutenção da lactação e manejo da amamentação, bem como aprendem a superar esses obstáculos, em prol da saúde do filho, visto que, na percepção dessas mulheres, amamentar o bebê prematuro torna-se essencial para seu crescimento e desenvolvimento saudável. Mesmo seguindo as orientações para manutenção da lactação, tiveram dificuldade para manter a produção láctea e amamentar seu bebê prematuro.

Paiva et al. (2013) perceberam como a amamentação foi uma experiência difícil, que exigiu esforço e persistência para superar, além das dificuldades de ordem técnica, os sentimentos de medo e ansiedade advindos da situação gerada pela prematuridade.

Rezende, Sawaia e Padilha (2002) chamam a atenção para o papel dos profissionais de saúde que, ignorando a multicausalidade que leva ou não à amamentação, formulam ideologicamente o pensamento de que “mãe boa amamenta”. As autoras entendem que é preciso reorientar o cuidado (cuidar da mãe, bem como de sua família, para que esta também lhe dê suporte) e lutar para conseguir condições ambientais propícias à amamentação (equipes de saúde capacitadas em cuidado humano, berçários, creches e legislação trabalhista).

Para Raupp et al. (2011), alguns fatores contribuíram como facilitadores do desmame precoce: a participação da mulher como mão-de-obra no mercado de trabalho, a valorização da estética da beleza e as propagandas de determinados tipos de leite em pó, mamadeiras e bicos.

Volpini e Moura (2005) apontam que a introdução precoce do leite em pó teria acelerado o processo, sendo um preditor do desmame precoce.

Já Silva (2010), ao buscar compreender as alegações de mulheres doadoras no Recife, constatou que a propaganda foi muito valorizada em suas falas. Segundo a autora, “as mulheres se dirigiram de forma enfática no que tange à contribuição da mídia em divulgação”.

Para Almeida (1999), a desvalorização da amamentação foi provocada, entre outros fatores, pela modificação nas estruturas sociais, importação de hábitos externos que valorizavam a figura da ama-de-leite, introjeção na cultura brasileira da figura do leite fraco (hipogalactia, ou diminuição do leite materno), mudanças na atividade econômica, pressão social advinda da urbanização e a industrialização, e introdução da mamadeira e do leite em pó, surgido em 1923, como símbolos de modernidade. O autor confirma, assim, que indo além de dados objetivos e da vontade materna em amamentar, a amamentação é fenômeno envolto em diferentes significados, permeado de ideologias, crenças e mitos que vão impactar nos contextos nos quais as pessoas estão inseridas.

Silva (1990), ao buscar as razões para o declínio do aleitamento, resgata hipóteses de vários autores no que toca às ações de promoção: enquanto que, para uns, a propaganda de leites modificados teria desencorajado o aleitamento, para outros este fator revela apenas um aspecto, talvez secundário, do problema, sendo que o cerne da questão seria a falta de estrutura nas cidades.

Costa (2007) observa que a indústria lança campanhas promocionais, com o objetivo de influenciar a difusão das informações científicas sobre a nutrição do lactente, além de monopolizar e se apropriar do saber médico.

Almeida (1999) e Almeida e Novak (2004) vão além: entendem que a consolidação do desmame teria ocorrido por meio de estratégias de marketing e publicidade das empresas de leites modificados. Segundo os autores, as práticas promocionais das indústrias foram determinantes para a incorporação de novos hábitos. Por meio de plataformas comerciais e marketing, tais práticas resultam em impactos no aumento da venda e foram fundamentais para influenciar e sedimentar uma mudança de cultura e mentalidade.⁴⁷

⁴⁷ Documento produzido pela Grain, organização internacional que trabalha a favor da agricultura familiar, constata avanço do controle corporativo da indústria leiteira em várias nações e também as estratégias de resistência empreendidas pela cadeia de produção de alimentos independente das grandes companhias. (EL GRAN, 2012) .

Vozes não só da da área pediátrica começam a reagir a esta ligação entre entes tão particularmente diferentes e que acabam por convergir e se colocam de acordo segundo seus interesses.

A primeira voz a ser “ouvida” é do pediatra Daniel Becker, do Rio de Janeiro, que mantém o site *Pediatria Integral*, no qual discute questões voltadas às famílias e exerce sua militância em favor dos direitos das crianças e dos adolescentes, além de se posicionar contra as investidas do mercado sobre a sociedade.⁴⁸ Ao contar a “saga da amamentação”, Daniel Becker reconhece que o Brasil tem uma “cultura de amamentação” que, apesar de todos os problemas, é “motivo de orgulho”. Segundo ele, “aquí uma mulher não se envergonha de amamentar em público, nem é reprimida por isso (como acontece frequentemente nos EUA)”. Essa cultura, porém, determina diferentes instâncias de cuidado e estímulo à amamentação de acordo com a classe social na qual a nutriz está inserida, bem como sua resistência ou capitulação ao uso de fórmulas lácteas, como atesta o texto a seguir:

- Nasce um bebê no Xingu. Todas as mulheres da oca se mobilizam. A mãe está cercada de cuidados e apoio.

- Nasce um bebê no sertão das Minas Gerais. A avó, a bisavó, as tias, a prima cercam a mãe de cuidados.

- Nasce um bebê numa aldeia africana. Numa tribo em Maui. Numa cidadezinha no interior da Tailândia ou da Polônia ou da Inglaterra – a cena se repete. Na favela da Zona Norte as vizinhas e a tia que mora na laje de cima se encarregam de ajudar. E nas mansões dos jardins? Não são mais a avó e as vizinhas, mas as duas babás, a enfermeira, a faxineira, o motorista e o segurança.

Nasce um bebê em Copacabana, no apartamento 1104. A avó está trabalhando em tempo integral. O pai só tem cinco dias de licença. A vizinha do 1103 não só não ajuda, como sequer conhece, e ainda reclama do choro noturno. E a empregada diz que só ganha pra cuidar da casa. Ajudar à noite, nem pensar.

E aí temos esse fascinante fenômeno social: a única mulher do planeta que é deixada pra cuidar de um bebê sem nenhuma ajuda é a da classe média, urbana, ocidental. Pior: ela achava que ia conseguir...

Mas essa onipotência (culturalmente induzida, claro – e muitas vezes socialmente exigida...) só dura até o 5º dia, quando muito. (BECKER, 2013d)

Daniel Becker reconhece, ainda, “que diante de tantos obstáculos – históricos, culturais, mercadológicos, médicos, familiares”, a pergunta a ser feita parece se inverter. “Em vez de ‘por que não é tão fácil amamentar?’, parece que devemos perguntar ‘como é possível amamentar diante de tantas dificuldades?’”.

Além disso, salienta o papel dos Bancos de Leite Humano na promoção e apoio à amamentação:

⁴⁸ Disponível em: < <http://pediatriaintegral.com.br/>>. Acesso em: 09 set. 2014.

Mas uma situação mais difícil precisa de ajuda especializada. A boa notícia é que por aqui, no Brasil, temos o privilégio de contar com profissionais e instituições de primeira linha na área do apoio à amamentação. Um grupo cada vez maior de profissionais – quase sempre mulheres – professoras de cursos de gestação e cuidados do bebê, psicólogas, enfermeiras, fonoaudiólogas, pediatras – são capazes de intervir como consultoras de amamentação, e de forma muito prática, cuidadosa, presente, carinhosa, ajudar uma mulher a vencer as dificuldades e angústias e conseguir amamentar seu bebê em paz de espírito e saúde.

No Brasil ainda temos o privilégio de contar com uma rede de Bancos de Leite, instituições públicas que em 2012 fizeram mais de 2 milhões de atendimentos em todos os estados brasileiros. Os bancos recebem doações de leite humano, processam e distribuem para hospitais e UTIs infantis. E muito especialmente, atendem mulheres com dificuldades de amamentar e o fazem com ótima qualidade em geral. Um recurso incrível e um dos melhores serviços do SUS – do qual podemos todos nos orgulhar. (BECKER, 2003d)

Marcus Renato de Carvalho, médico pediatra e responsável pelo site Aleitamento.com, revelou, em trabalho realizado em 2008, que os fabricantes de alimentos infantis investem fortemente em pesquisa e se ajustam às normas vigentes e utilizam novas táticas, dispositivos, como os aditivos, por eles denominados de “fortificadores” de leite humano para prematuros.⁴⁹

Assim, as empresas consolidam suas estratégias de venda em várias frentes, entre elas o marketing de relacionamento, especialmente com profissionais de saúde e as sociedades médicas, como será abordado no próximo capítulo. A estratégia de aproximação desse público começa já na fase de formação acadêmica, como mostra comentário da nutricionista Sílvia de Castro Arruda, no *blog* do Centro Acadêmico Emílio Ribas, da Universidade de São Paulo (USP):

Naquele ano, minha turma teve um curso muito esclarecedor em que se abordou o ‘desmame comerciogênico’,⁵⁰ sobre como as indústrias de alimentos e mamadeiras haviam provocado uma mudança de padrão alimentar fundamental, e como se criou uma cultura de uso de mamadeiras em detrimento da amamentação. Fiquei muito incomodada com a descrição de estratégias que incluíam profissionais de saúde como divulgadores de seus produtos. Sem perceber, passivamente, profissionais de saúde foram incluídos numa trama envolvente que teve consequências desastrosas para a saúde de gerações. Naquele tempo, tinha fórmula infantil promovida como ‘maternizada’, um termo tão absurdo que depois vi anotado em meu caderno de Dietética; haviam me ‘ensinado/repassado/despejado’ aquilo na USP!!! (CA, 2001)

O profissional de saúde, em especial o pediatra, é a ponta de lança dos interesses da empresa, tendo em vista que é ele quem prescreve o complemento ao leite materno, “autorizando” [aspas do autor] o desmame precoce (CARVALHO, 2008).

⁴⁹ Disponível em: <<http://www.aleitamento.com/>>.

⁵⁰ Tradução de *commerciogenic malnutrition*, termo criado pelo dr. Derrick Jelliffe, significando a desnutrição infantil resultante das estratégias de marketing das indústrias.

A Nestlé nunca mediu esforços para se aproximar desta especialidade médica, a fim de conquistar e manter o mercado para seus produtos, o que, concordando com Carvalho (2008), teve considerável interferência na redução dos indicadores de prevalência do aleitamento materno em todo o mundo e, presume-se na doação de leite humano.

Nunes (2010) reforça a importância de se trabalhar com dados que demonstram as intrincadas redes de negócios estabelecidas pelas indústrias, seu poder de influência político-econômica e força de penetração no mercado consumidor. Assim, neste mergulho inicial ressaltamos a validade de estudos que investiguem mais a fundo o elo que liga essas duas forças que, eticamente, deveriam se posicionar em lados antagônicos.

Como um fenômeno múltiplo, que vai além do manejo técnico, do natural e do biológico, a amamentação sofre diversas injunções. Numa via de duas mãos, a comunicação e as estratégias de marketing, amparadas por um amplo espectro ideológico, ajudaram a difundir e foram fundamentais na difusão paulatina de um novo modo de amamentar. Conjuntamente, tais estratégias paulatinamente alteraram comportamentos e mudaram mentalidades, distanciando cada vez mais a mulher e a sociedade de um ato tão elementar, como a amamentação.

3.3 DISCURSOS CONCORRENTES

No campo discursivo do aleitamento materno, no qual está inserida a rBLH-BR e onde múltiplas vozes concorrem em um mercado simbólico, de forma permanente e entre si, em busca de legitimidade (ARAÚJO; CARDOSO, 2007), sobressai a relação mantida entre a Nestlé, principal indústria produtora de fórmulas de leite infantil, e a SBP, que é, como dito, não somente a segunda maior entidade médica do mundo, como a maior sociedade médica de especialidade, no Brasil.

Fundada em 1910, a SBP tem 31,5 mil médicos titulados no Brasil, de todas as unidades da federação, ligados a 27 filiadas, e historicamente se posiciona a favor da amamentação. A entidade atua na defesa dos direitos dos pediatras, de crianças e de adolescentes e incentiva o aleitamento materno e a doação de leite humano. Suas primeiras recomendações sobre amamentação foram publicadas no *Jornal de Pediatria* no fim da década de 60, ou seja, vinte anos antes da instalação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (Pniam). Desde 2005, a entidade mantém

o SBP Amamentação, informativo de quatro páginas, que se propõe trimestral, que chegou ao número 20 em agosto de 2014.⁵¹

A Nestlé iniciou suas atividades no Brasil, primeiro com a importação de farinha láctea, em 1876, nove anos após seu lançamento na Suíça; e, em 1916, de creme de leite.⁵² Em 1921, inaugurou a primeira fábrica, em Araras, no Rio de Janeiro. Em 1928, a empresa lançou Molíco, o primeiro leite em pó comercializado no Brasil. Segundo informa o site da empresa, o produto “era leite puro de vaca, ou seja, um leite não modificado, do qual foi simplesmente extraída a água”. O substituto de Molíco foi o Ninho Integral, lançado em 1944.

Com o passar do tempo, a empresa desenvolveu outros tipos de leite e, para criar um mercado de consumo, utilizou estratégias variadas para publicizar seus produtos, com aporte crescente em propaganda e ações de marketing direto para estabelecimentos e profissionais de saúde. Os esquemas promocionais incluíam visitas aos hospitais e domicílios, distribuição de amostras de leite e de mamadeiras grátis, entre outros. Em 1945, lançou o Ninho, em época de escassez de alimentos gerada pelo fim da Segunda Guerra Mundial. Neste período, foi fortemente apoiada pela política estatal de abastecimento que esteve apoiada na nova ciência que surgia, a nutrição.⁵³

Em 2001, a multinacional suíça detinha 47% de participação de mercado na área de leite em pó integral, representando 20% da receita total da empresa, no país (LOPES; LANDIM, 2001). Embora tenha perdido espaço nos últimos anos, ainda é a líder absoluta no segmento, com participação de mercado de 76%, com as marcas Nan e Nestogeno (MADUREIRA, 2012).⁵⁴

Em reportagem do jornal *Valor Econômico*, veiculada no site Mundo Marketing, Madureira (2012) faz um levantamento sobre o competitivo mercado de leite e registra que, com o maior poder aquisitivo da classe C, a fórmula passa a ocupar o lugar que sempre foi do leite de vaca na preferência das mães como segunda opção ao desmame.⁵⁵ “Nas mamadeiras e nos pratinhos dos

⁵¹ Disponível em: <http://www.sbp.com.br/flipping-book/Amamentacao20_ago14/index.html#/4/zoomed>. Acesso em: 15 nov. 2013.

⁵² Disponível em: <<http://www.nestle.com.br/site/anestle/historia.aspx>>. Acesso em: 15 nov. 2013.

⁵³ BRINKMANN (2014) analisa os esforços do Estado Novo para melhorar o sistema de abastecimento de leite da capital brasileira. Segundo o autor, houve forte implicação do Estado na propaganda comercial do leite ao longo dos anos 1930 devido, antes de tudo, à grande consideração que a nova ciência da nutrição dedicava a esse alimento.

⁵⁴ Segundo informações do relatório *Breaking the Rules, Stretching the Rules* (Quebrando Regras, Flexibilizando as Regras, em livre tradução), de 2010, que detalhou as estratégias de marketing usadas pelas indústrias de alimentos infantis e expôs as violações ao Código Internacional de Marketing de Substitutos de Leite Materno, o mercado anual de alimentos infantis excedia os US\$ 31 bilhões. Havia a expectativa de que as vendas mundiais fossem superiores a US\$ 42,7 bilhões até 2013. Disponível em: <<http://www.ibfan.org.br/monitoramento/pdf/doc-688.pdf>> e <<http://www.ibfan-icdc.org/index.php/publications/publications-for-sale>>. Acesso em: 3 ago. 2014.

⁵⁵ Ironicamente, o título da matéria “Até as vacas perdem mercado” é cheio de sentidos e concorrências.

bebês até três anos há mais papinhas, cereais e fórmulas infantis (ou leites especiais, que se assemelham ao leite materno) e a competição entre os fabricantes aumenta” (MADUREIRA, 2012).

O fato de a afirmação conter a ideia de que as fórmulas em pó, quaisquer que sejam elas, são “semelhantes” ao leite materno, induz o leitor a pensar sobre a proximidade entre o que é natural e o que é produto desenvolvido pelo homem. Como falado anteriormente, discursos não são peças isoladas e é por meio deles que posições são marcadas e propiciadas condições para a emergência, reforço ou manutenção de debates que acontecem na sociedade. Ao mesmo tempo, a mídia, por sua vez, reduz a informação ao dar voz à empresa, sem apresentar questionamentos, naturalizando o uso do produto e dando uma nova identidade à fórmula artificial, assim transmutada em um alimento natural e indicado para bebês.

Ainda, a empresa reconhece, em seu site, o forte impacto provocado pela introdução do leite instantâneo, na medida em que este “transformou a estrutura do mercado dos leites em pó” e reveste seus lançamentos de um discurso mais ligado à evolução e modernidade que acompanharia a própria estrutura familiar brasileira:

O leite tradicional manteve sua imagem extremamente ligada à alimentação dos lactentes. Já os leites instantâneos assumiram a imagem de produtos menos adequados à alimentação infantil, assemelhando-se ao leite fresco e, conseqüentemente, mais indicados para adultos. Em qualquer situação, durante todos esses anos, MOLICO foi capaz de acompanhar a modernização na estrutura familiar brasileira sem perder seu foco. (DESCUBRA..., 2013)

A Nestlé consolida sua presença por meio estratégias combinadas de marketing e comunicação que incluem publicidade, promoção e venda de produtos e ações de responsabilidade social. Para o Nordeste, criou embalagens especiais e econômicas, expandidas depois para vários locais do país. E tem ações de reforço de marca na área ambiental, com embalagens produzidas com materiais de fácil decomposição e com madeira de reflorestamento.⁵⁶

Voltou também mais fortemente sua atenção para a base da pirâmide social, já que as mães, agora com maior poder aquisitivo, deixaram de dar leite de vaca aos seus bebês e passaram a comprar leites especiais e papinhas industrializadas. Em 2001, lançou a marca Ninho em sachês, inicialmente nas cidades de Belém (PA) e Recife (PE), nas quais o leite em pó estava presente em 92% dos lares.⁵⁷ Em 2006, lançou o sistema de venda porta a porta e inovou nessa estratégia ao colocar microdistribuidores, responsáveis por selecionar mulheres da própria comunidade para

⁵⁶ Disponível em: <<https://www.flickr.com/photos/raizahannaplb/5227655208/>>. Acesso em: 01 mar.2014.

⁵⁷ Disponível em: <<http://www.milkpoint.com.br/cadeia-do-leite/giro-lacteo/nestle-vende-ninho-em-saches-no-norte-e-nordeste-12587n.aspx>>. Acesso em: 01 mar.2014.

oferecerem *kits* com produtos Nestlé.⁵⁸ O website da empresa informa que este é um dos negócios importantes para a Nestlé. Quinzenalmente, mais de 250 mil lares em diversos estados do país são visitados por 7.700 revendedores, os quais são abastecidos por 235 micro-distribuidores exclusivos. Na visão da empresa, o programa gera empregos nas comunidades e proporciona a inclusão social através da geração de renda. Dentre uma lista de 800 produtos distribuídos encontra-se o leite em pó. Em 2008, lançou latas especiais de Ninho vinculadas ao Festival de Parintins, no Amazonas⁵⁹ (Figura 6).

Figura 6 – Ninho no Festival de Parintins



Fonte: Site de Marcus Pessoa

Em 2009, a maior expansão no consumo de segmentos de baixa renda aconteceu nas regiões Norte e Nordeste, onde o impacto do Bolsa-Família e de outros programas de transferência de renda foi mais efetivo. No Nordeste, o crescimento foi de 30% das vendas. O leite em pó figuraria como “novidade” na lista de compras das famílias (THUSWOHL, 2013).

A empresa criou, também, o Programa Nestlé Nutrir Crianças Saudáveis, realizado com escolas públicas, por meio das Secretarias Municipais de Educação.⁶⁰ A iniciativa não acontece de forma isolada em escolas, mas sempre em articulação com redes municipais, e é voltada para educadores, merendeiras e nutricionistas de escolas públicas e organizações sociais.

Assim, a empresa tem trabalho reconhecido em premiações da área, como o Prêmio Marketing Best, conferido anualmente às empresas que mais se destacam no planejamento e execução das estratégias de marketing de seus produtos e/ou serviços. Como exemplo da amplitude dessas estratégias, citamos três *cases* vencedores, apresentados a seguir, nos quais é possível

⁵⁸ Disponível em: <https://www.nestle.com.br/portalnestle/nestleatevoce/nestle_ate_voce.aspx>. Acesso em: 01 mar.2014.

⁵⁹ Disponível em: <<http://marcuspeessoa.com.br/marketing-x-cultura-festival-folclorico-de-parintins/>>. Acesso em: 01 mar. 2014.

⁶⁰ Disponível em: <https://www.nestle.com.br/Nutrir/Programa_Nutrir.aspx>. Acesso em: 01 mar. 2014.

observar a multiplicidade de ações que consolidam a imagem da Nestlé ao mesmo tempo em que alavancam suas vendas e aumentam a participação da marca nos segmentos em que atua.

Em 2003,⁶¹ foi uma das empresas vencedoras com o *case* “Nestlé e você no Show do Milhão”, que, por meio de um acordo comercial com o canal SBT, oferecia casas aos participantes e, ao final, R\$ 1 milhão para um deles. Pela mecânica da promoção, os participantes deveriam enviar oito embalagens de produtos Nestlé, o que atendia à estratégia *multibrand*, ou seja, incentivava a composição de um mix variado de produtos da marca. Ao todo, foram enviados 75 milhões de cartas.

Em 2007,⁶² um *case* de comunicação e relacionamento com os consumidores passou a ser realizado também pelo Portal Nestlé que, segundo informações da companhia, possuía subportais divididos em grupos de afinidades, 27 sites de marcas e seis *hotsites*; eventos diversos; ações de *sampling*; ações em ponto de venda; materiais impressos como a revista *Nestlé com Você Faz Bem*, que teve 270 mil assinantes, e a coleção *Meus Primeiros Pratos*, com 42.500 assinaturas, e campanhas publicitárias. Como resultado, a empresa criou um banco de dados de 3 milhões e 200 mil consumidores cadastrados.

Em 2010,⁶³ com o canal Discovery Home & Health realizou o programa *Mudar Faz Bem*, com uma família brasileira disposta a mudar hábitos alimentares e estilo de vida. Um nutricionista, um médico de família e um fisiologista foram convocados para ajudar os membros da família a adotarem atitudes saudáveis. Nesta ação, a empresa diz ter utilizado o *cross media* composto pelas ações: *reality show*; comerciais educativos durante a programação; um comercial sobre os rótulos Nestlé, enfatizando a plataforma de comunicação “Nestlé Nutritional Compass”; ações na internet (fóruns e divulgação de receitas com produtos Nestlé durante os episódios); *Mobile TV*, com episódios especialmente produzidos para o Claro Minha TV, da prestadora de serviços de telefonia móvel; coletiva de imprensa na semana que antecedeu a estreia; divulgação para os colaboradores internos, como forma de utilizar os colaboradores Nestlé como *drivers* para influenciar e disseminar o posicionamento da empresa.

⁶¹ Disponível em: <<http://www.marketingbest.com.br/marketing-best/nestle-nestle-e-voce-no-show-do-milhao/>>. Acesso em: 25 fev. 2014.

⁶² Disponível em: <<http://www.marketingbest.com.br/marketing-best/nestle-brasil-relacionamento-estrategia-de-marketing-da-nestle-brasi/>>. Acesso em: 25 fev. 2014.

⁶³ Disponível em: <<http://www.marketingbest.com.br/marketing-best/nestle-reality-show-mudar-faz-bem/>>. Acesso em: 25 fev. 2014.

No site da empresa,⁶⁴ a linha do tempo registra não só fatos históricos, como a multiplicidade de ações de marketing. Lá, é possível saber que, em 2010, a empresa passou a patrocinar a CBF e a seleção brasileira até a Copa de 2014, e realizou as promoções *Cozinha Arretada Nestlé*, esta destinada a clientes profissionais, e *Mucilon Mamãe Arretada*, para Belém (PA) e os estados da Região Nordeste, que ofereceram brindes como um porta-azeite ou um porta-vinagre e pratinhos para os bebês em três modelos, mantendo viva a presença de suas marcas.⁶⁵

Nesse mesmo ano, apelando para a ligação com o público infantil, realizou o projeto *Galera Animal*, animação em 3D que conta a saga de nove filhotes defensores do meio ambiente e da luta pela sustentabilidade. Nem a marca Nestlé nem algum de seus produtos foram expostos durante a produção, mas a assinatura da empresa estava ao final dos capítulos. Quando a série foi concluída, os personagens apareceram em outras ações da Nestlé. Nos pontos de venda, para levar os bichinhos para casa, o consumidor comprava produtos da marca e acrescentava um valor pago à parte (Figuras 7 e 8).

Regionalmente, aproveitando o dia 20 de setembro, quando é comemorado o feriado local da Guerra dos Farrapos, no Rio Grande do Sul, a Nestlé lançou a *Promoção Farroupilha Nestlé*. Nessa promoção, quem comprasse produtos Nestlé que totalizassem R\$50,00 ganhava um bicho de pelúcia da Galera Animal e um *bottom* exclusivo Farroupilha.^{66 67}

Figura 7 – Promoção Galera Animal



Fonte: Internet.

⁶⁴ Disponível em: <http://www.nestle.com.br/site/anestle/historia2/historia_linha.aspx>. Acesso em: 01 mar. 2014.

⁶⁵ Disponível em:

<<http://www.nestleprofessional.com/brazil/pt/Events/Novidades/Pages/AcaoSaoJoao.aspx?UrlReferrer=https%3a%2f%2fwww.google.com.br%2f>>. Acesso em: 01 mar. 2014.

⁶⁶ Disponível em: <http://cantinodemaeblogspot.com.br/2011/04/promocao-nestle.html> e

<<http://www.brzcomunicacao.com.br/nestle-promocao-galera-animal-torna-se-otima-estrategia/>>. Acesso em: 01 mar. 2014.

⁶⁷ Disponível em: <<http://www.mundodastribos.com/promocao-farroupilha-nestle.html>>. Acesso em: 01 mar. 2014.

A promoção da Nestlé e suas marcas passaram a ser replicadas também em blogs de mães e de cuidados com o bebê, o que, sem dúvida, se tornou um sucesso para a empresa e a agência de publicidade se analisada apenas sob o viés de uma estratégia de marketing.⁶⁸

Figura 8 - Post do Blog Cantinho de Mãe

sábado, 9 de abril de 2011

PROMOÇÃO NESTLÉ

A Nestlé está com duas promoções onde os pequenos podem levar para casa os filhotes da Galera Animal. Confira:

Promoção Comprou Ganhou:

COMPROU, GANHOU! R\$ 30,00* em produtos. 90 dias de validade. 1 filhote.

PROMOÇÃO COMPRE E GANHE COM NINHO, NESTON E FARINHA LÁCTEA/NINHO, FARINHA LÁCTEA e NESTON se uniram em uma promoção que vai te ajudar a levar os filhotes da Galera Animal para casa! Na compra de R\$30,00* nesses produtos, você GANHA, na hora, 1 pelúcia da Galera Animal. São 9 filhotes para você colecionar!

Atenção: Promoção exclusiva para a região Nordeste e válida de 22/03/2011 a 21/05/2011 ou enquanto durarem os estoques de pelúcias.

Confira as lojas participantes, clicando aqui.

A Blogueira

Andréia Méro
Alagoana, casada, mãe do Marcos André e outras coisinhas mais.
Visualizar meu perfil completo

Contato
cantinhodemae@hotmail.com

Família

Fonte: Blog Cantinho de Mãe

Ainda, no hotsite da *Galera Animal* havia dicas de como as crianças podiam cuidar da natureza e sobre reciclagem e economia de água, jogos e um link para os episódios estrelados pelos animais.

O resultado de investimento conjugado com ações de marketing faz com que a empresa tenha uma participação ativa em todas as áreas no processo de comunicação de suas marcas e de seus produtos. Ninho, por exemplo, abrange 15 produtos, entre leite em pó, compostos lácteos, leite fermentado, leite UHT, iogurtes, petit suisse e leites prontos.⁶⁹

A Nestlé, segundo informa Thadeu (2009), põe “o coração na embalagem”: todos os seus produtos têm associação com a marca-mãe e criam uma sinergia no fortalecimento das outras diversas marcas. Essa estratégia, baseada na arquitetura mista de marca, legitima a ação corporativa como um selo de qualidade não aparente, mas presente em cada um dos itens vendidos pela empresa. Sinergicamente, promove o reforço de marcas como Ninho e, em contraposição, tira a força da amamentação.

⁶⁸ Disponível em: < <http://cantinhodemae.blogspot.com.br/2011/04/promocao-nestle.html>>. Acesso em: 04 mar.2014.

⁶⁹ Disponível em: < <https://www.nestle.com.br/site/marcas/Ninho.aspx>>. Acesso em: 04 mar.2014.

Ao mesmo tempo, em suas ações a Nestlé faz o marketing de várias marcas de seus produtos e da marca-mãe em uma única campanha publicitária ou promocional, promovendo a sustentação contínua dos produtos. Como exemplo, pode-se tomar o blog *Vida de Mãe* que, embora contenha em uma de suas seções depoimentos favoráveis ao AM e todas as páginas tenham mensagens obrigatórias do MS de advertência sobre a importância do AME até seis meses, fornece sugestões de cardápio inserindo seus produtos na linha de alimentos nutritivos e saudáveis.⁷⁰

Ressalte-se que a Danone, concorrente da Nestlé, comercializa fórmulas infantis, fórmulas infantis de seguimento e alimentos para situações metabólicas especiais com as marcas Milupa, Aptamil e Pregomin. Há mercado para os produtos, conforme declarou Gustavo Hildenbrand, então diretor da área de nutrição infantil da empresa, em entrevista ao jornal *Valor Econômico*: “Aqui, a média de consumo é de seis quilos de fórmulas infantis por bebê ao ano, contra 15 quilos da Argentina e cerca de 45 da Europa” (MADUREIRA, 2012). Aptamil, com participação insignificante no país em 2007, em 2012 passou a ter 21% das vendas de leites especiais, com cifras que giravam em torno de R\$ 700 milhões ao ano.

Nesta matéria, o diretor Gustavo Hildenbrand informou a Madureira (2012) que, na promoção da marca Aptamil, mil pediatras foram visitados em 2006, passando para 15 mil em 2012. A prática, também realizada pela Mead Johnson, dona da marca Enfamil, é comum entre as empresas e, nas visitas, os representantes demonstram “qualidades” de cada produto que será indicado às mães. Por conta de sua influência junto às mães, os médicos são considerados como importante vetor no sistema promocional das empresas.

A atuação da empresa não se restringe apenas à comercialização de produtos: as estratégias são definidas para aumentar o consumo de leite em pó. De novo, o mesmo ciclo: quanto maior o consumo de leite em pó, menor a potência da amamentação, o que torna ainda mais incongruente a constante política de portas abertas assumida pela SBP.

⁷⁰ Disponível em: <http://www.nestle.com.br/comecarsaudavel/criancas_a_mesa/sugestoes-de-menu/receita-doze-meses.aspx>.

3.3.1 NESTLÉ E SBP: ESTRANHOS NO NINHO?

Como vozes autorizadas nas decisões sobre a saúde do bebê, os pediatras são um dos principais alvos da empresa, e foram lembrados, em 2010, na campanha “Quem vai ao pediatra volta tranquilo”, lançada conjuntamente pela SBP e Nestlé durante o Congresso Brasileiro de Pediatria, em Brasília (Figura 9). As assinaturas de ambas estão presentes nas peças criadas para mídia impressa (jornal e revista), online, aeroportuária e exterior. A mídia é composta de anúncios e *banners*, além de filmes para tv⁷¹ e *spots* para rádio. Internautas podiam replicar a chamada no Twitter e Facebook e, na página principal, havia o botão para o “Curtir” do Facebook. Segundo a empresa, todos os depoimentos da campanha foram reais e pais, mães e avós enfatizaram a importância do pediatra para a saúde e o desenvolvimento sadio da criança.

O texto do site da Publicis Brasil,⁷² agência que criou a campanha, detalha as informações e fala sobre a homenagem feita pelo anunciante, seu cliente, no Dia do Pediatra e ao centenário da SBP:

A Nestlé dá continuidade à campanha de Valorização do Pediatra, criada pela Publicis Brasil, com homenagem ao Dia do Pediatra e ao Centenário da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), comemorados hoje (27/7). O anúncio abaixo será veiculado na revista Época. A comunicação, que começou focada nos profissionais de pediatria, agora busca sensibilizar as mães sobre a importância dos pediatras na vida de seus filhos. Por isso foi criado o selo “Quem vai ao pediatra volta tranquilo”, que está em todos os anúncios e no material que será distribuído aos pediatras em comemoração ao Dia do Pediatra e aos 100 anos da SBP. Foi realizado também um concurso cultural na revista Seleções que premiou com produtos Nestlé e com um livro de alfabetização da Turma da Mônica as melhores respostas para a pergunta: “Por que o pediatra é tão importante na vida de seu filho?”. O concurso começou em março e termina neste mês de julho. Entre as revistas que terão anúncios da campanha estão publicações como Veja, Claudia, Claudia Bebê, Pais e Filhos, Crescer, Corpo a Corpo, Decora Baby, Vida Natural e Vida Saúde, além de Época. A campanha conta ainda com spots na Rádio Band News FM e com comerciais de 30”, em homenagem aos pediatras, que serão veiculados na Rede Globo e na Rede TV durante a semana de 25 a 31 de julho.⁷³

A campanha foi veiculada nas duas revistas de maior circulação nacional, Veja e Época, e em revistas principais das áreas de decoração, família e vida saudável. Três são da editora Abril

⁷¹ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=hL4dzyoIf00>>. Acesso em: 25 fev. 2014.

⁷² Disponível em: <<http://www.publicis.com.br/nestle-da-continuidade-a-campanha-de-valorizacao-do-pediatra/>>. Acesso em: 25 fev. 2014.

⁷³ Algumas sociedades realizaram ações locais. No Recife, os profissionais se reuniram no Parque da Jaqueira, Zona Norte da capital, para chamar a atenção da população e discutir estratégias de mobilização do grupo. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=88&id_detalhe=3395&tipo_detalhe=S>. Acesso em: 25 fev. 2014.

(Claudia, Claudia Bebê e Veja); duas da Editora Globo (Crescer e Época); três da Editora Escala (Corpo a Corpo, Decora Baby e Vida Natural) e uma da editora de mesmo nome (Pais e Filhos). Não conseguimos localizar a publicação Vida Saudável.

Chama a atenção que, no site da SBP, há apenas três das imagens da campanha. No site da Nestlé, o *link* traz a chamada de forma impositiva (“Conheça nossa campanha!”) e, na página interna, são mostradas as peças com as seguintes composições: casal com filha bebê; bebê; mãe gestante com filha; mãe com filha (duas peças diferentes); pai com filho; avó com neta; avó com neto; mãe, bebê e pediatra. Até certo ponto, a campanha tem um viés moralizante, na medida em que não contempla as novas formações familiares, com diferentes parentalidades.

Figura 9 – Painel da campanha “Quem vai ao pediatra volta tranquilo”



Fonte: Nestlé

Dois textos dão o tom do tema tratado:

O nascimento da Gabi foi uma experiência maravilhosa, mas também teve seus momentos difíceis. Eu sentia dor ao amamentar. Se não fosse pela Dra. Renata, eu acho que teria desistido. Foi ela quem me motivou a continuar, mostrando o quanto amamentar seria importante para a saúde da minha filha. E valeu a pena! Agora tô muito mais tranquila para o nascimento da Maria. *Daniela, mãe da Gabi, futura mãe de Maria*⁷⁴

Hoje, o Bruno está esse garotão saudável e bonitão. Mas ele nasceu prematuro, de sete meses. Ainda bem que ele foi bem cuidado pelos pediatras da maternidade e depois a gente pôde contar com a dra. Claudia, nossa pediatra. Ela sempre nos orientou, e vem acompanhando o seu desenvolvimento bem de pertinho em

⁷⁴ Disponível em: <<http://www.nestle.com.br/comecarsaudavel/sos-pediatra/valorize-seu-pediatra.aspx>>. Acesso em: 5 mar. 2014.

consultas periódicas. Eu sou alto e tudo indica que o Bruno vai ficar maior que eu!
*Ricardo, pai de Bruno*⁷⁵

A campanha ganha reforço, ainda, com a exibição do selo na página principal do site da SBP e do site *Conversando com o Pediatra*, um ambiente mais dinâmico criado pela entidade para dar “informações cientificamente atualizadas, em linguagem para as famílias”.⁷⁶

A gigante Nestlé amplia o espectro do seu marketing e mantém sólida relação com a SBP que, por sua vez, liga-se à causa e à política de aleitamento materno no Brasil.

Falando sobre a promiscuidade entre indústria e medicina, o pediatra Daniel Becker não nega “o belo trabalho” da SBP na defesa e promoção do AM. Ele cita de forma positiva o envolvimento e a pressão pela aprovação da licença-maternidade de 6 meses, mas estranha a ligação, até visceral, mantida entre a empresa e a entidade. “A indústria colou de tal forma a sua marca à SBP que chega a ser bizarro” (BECKER, 2013b). Nos laços entre a empresa e a entidade, ele vê ambiguidade, tendo em vista que a luta pela amamentação não poderia se apoiar na indústria “que historicamente foi a pior inimiga do leite materno e cujos produtos, que deveriam ser uma espécie de reserva técnica para casos excepcionais, são propagandeados diariamente para médicos (aliás, os de outras indústrias também)”.

Sobre esta relação, o pediatra comenta que:

A Nestlé foi a mais agressiva nesta estratégia. Em nosso país, ela conseguiu dominar inteiramente a Sociedade Brasileira de Pediatria. É uma situação muito curiosa: o discurso da sociedade é fortemente favorável ao leite materno, com recomendações de amamentação exclusiva até os 6 meses, comitês e documentos, bandeiras pró amamentação como a da licença de seis meses para as mulheres, etc. Por outro lado, quase todos os documentos, manuais, avisos de congresso, circulares, cursos de atualização, enfim, qualquer publicação da SBP tem o selo Nestlé enorme, gravado na capa. A maioria das atividades da SBP tem o patrocínio da Nestlé. Mais publicações e de aulas são realizadas sobre os melhores “substitutos do leite materno”, do que as que ensinam como apoiar efetivamente uma mulher que amamenta. (BECKER, 2013c)

Ao *colar* sua marca na SBP, a Nestlé se vincula indiretamente à Campanha Nacional de Amamentação, realizada anualmente pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de incentivar as mães brasileiras a amamentar até os dois anos ou mais e, de forma exclusiva, até o 6º mês de vida

⁷⁵ Disponíveis em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/laminas_selo-sbp.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2014.

⁷⁶ Disponível em: <<http://www.conversandocomopediatra.com.br/website/index.php>>. Acesso em: 10 mar. 2014.

do bebê. Em 1999, a SBP criou a campanha “Madrinha da SMAM”, na qual uma personalidade que tenha sido mãe é escolhida para ancorar a campanha (Figura 10). Diga-se que o conceito da “madrinha” foi também adotado na maior parte das campanhas de doação de leite humano. Além disso, desde 2004, a coordenação da Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM) tem sido realizada em parceria com a SBP. A parceria com o MS foi oficializada em 2009, por meio da Portaria nº 2.394.⁷⁷

Figura 10 – Campanha da SMAM 2009.



Fonte: SBP.[Obs.: Note-se a logomarca da SBP na barra inferior].

A ligação da Nestlé com a SBP tornou-se estratégica para os negócios da empresa e conveniente para a entidade. Numa via de duas mãos, a empresa patrocina e apoia eventos e cursos realizados pela SBP, e esta não só abre suas portas, como dá seu aval para ações corporativas, que não são poucas. A aproximação foi de tal modo naturalizada que a empresa apoia a impressão do caderno de questões comentadas do concurso do Título de Especialista em Pediatria (TEP), reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina em convênio com a Associação Médica Brasileira (AMB) (Figura 11).

A logomarca da Nestlé Nutrition está presente na homepage da SBP (Figuras 12), indicada como patrocinadora da entidade.

⁷⁷ Disponível em: <http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=52&id_detalhe=3303&tipo_detalhe=s>. Acesso em: 10 mar. 2014.

Figura 11 – Site Nestlé Nutrição Infantil

Acesse as Provas Anteriores do TEP
no Site de Nestlé Nutrição Infantil
www.nestle.com.br/nutricao infantil

**Seja bem-vindo**

Em nosso site você encontrará informações relevantes para a sua prática diária, incluindo tabelas, artigos, publicações da Nestlé Nutrition, calendário de eventos, aulas gravadas e informações técnicas sobre nossos produtos.

Fonte: Site Nestlé Nutrition

Um anúncio da Nestlé é sempre publicado e chama para um site dedicado a profissionais de saúde, no qual constam todas as provas do TEP. O acesso ao ambiente se dá mediante cadastro. A empresa informa que, “em respeito à legislação, e à ética da Nestlé,” pede a confirmação do número do Conselho Regional de Medicina (CRM). Claro é que, desta forma, a empresa consegue relacionar e melhor monitorar os seus usuários, mesmo que em sua política de privacidade assegure que as informações coletadas e que podem ser de uso de todo o Grupo Nestlé, no Brasil e fora dele, não são individualizadas (Figura 13).⁷⁸

⁷⁸ Disponível em: <<http://www.nestlenutrition.com.br/politica-de-privacidade>>. Acesso em: 10 mar. 2014.

Figura 12 – Site SBP

Fonte: Site SBP

Figura 13 – Hotsite destinado a profissionais

Fonte: Site Nestlé Nutrition

Uma grande plataforma de consolidação das marcas é o Curso Nestlé de Atualização em Pediatria, que leva o selo da SBP. Entre 14 e 17 de agosto de 2012, o curso chegou à sua 69ª edição

e reuniu, no Rio de Janeiro, 7,4 mil profissionais de todo o Brasil, para discutir assuntos como a prevenção da obesidade e doenças cardiovasculares, anemia em crianças e adolescentes, refluxo, diarreia crônica e a importância do papel do pediatra, entre outros. No site da empresa consta que o curso “atualmente, é considerado uma das principais fontes de discussão, atualização científica e troca de conhecimento dos diversos temas pertinentes à área” (CURSO..., 2012). Em todos os materiais do curso, como um comunicado para profissionais de saúde (Figura 14), por exemplo, o logo da SBP segue estampado.

Figura 14 – Curso Nestlé, edição 2013



Fonte: Site da Sociedade Alagoana de Pediatria.

Realizado desde 1956, o evento é itinerante e acontece bianualmente em cada região do País. Organizado em parceria SBP e Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro (Soperj) – responsáveis pelo programa científico, com apoio dos Departamentos de Pediatria das Escolas Médicas do Rio de Janeiro, já reuniu quase 80 mil pediatras em todas as suas edições.

Segundo informações da Nestlé (CURSO, 2012), a última edição teve estrutura de mais de 10 mil metros quadrados, com diversos espaços interativos dedicados a “temas relevantes, como a importância dos primeiros mil dias da criança e a alimentação na primeira infância”. Além disso, o site da empresa revela que:

(...) o conceito de Nutrição, Saúde e Bem Estar, adotado mundialmente pela Nestlé, também terá uma área exclusiva no evento. Outro destaque será o espaço dedicado à Criação de Valor Compartilhado – plataforma global de responsabilidade social da Nestlé –, onde os visitantes poderão conhecer mais sobre as iniciativas da empresa em três temas-foco: Nutrição, Água e Desenvolvimento Rural. (CURSO, 2012)

A parceria, inclusive, é citada no site da empresa (Figura 15):

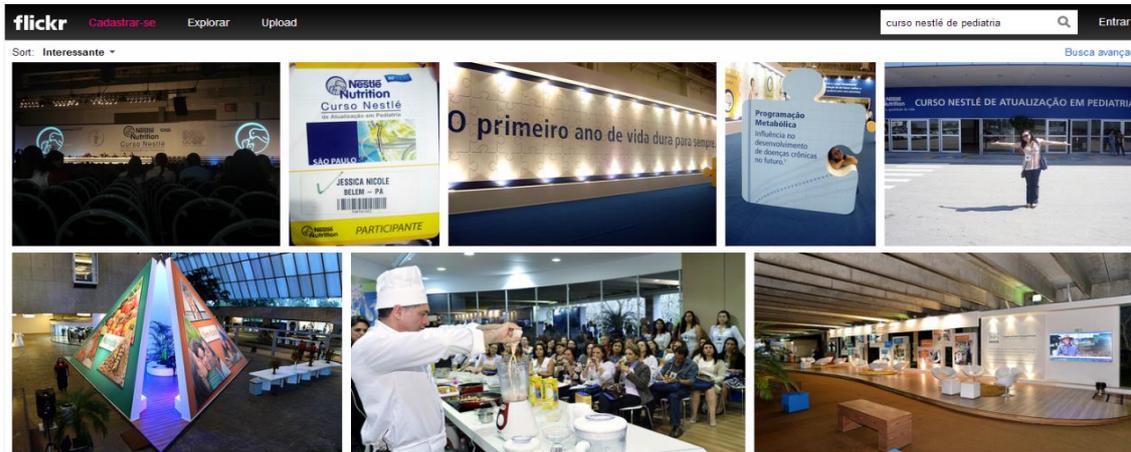
Figura 15 - Parceria entre a SPB* e a Nestlé

The screenshot shows the Nestlé website's 'Criação de Valor Compartilhado' section. The header includes the Nestlé logo and the text 'Criação de Valor Compartilhado' with subtext 'Nutrição | Água | Desenvolvimento Rural'. A navigation menu on the left lists various topics, including 'Histórias de Valor'. The main content area features an article titled 'Mais de meio século o lado da Sociedade Brasileira de Pediatria' with a sub-headline 'Cerca de 60 mil médicos de todo o Brasil já participaram do Curso Nestlé de Atualização desde 1956.' Below the headline is a photograph of a doctor examining a child, and a text block describing the long-standing partnership between Nestlé and the Sociedade Brasileira de Pediatria since 1956. The text mentions that approximately 60,000 doctors from across Brazil have participated in the Nestlé Update Course, and that the renowned Brazilian Congress of Pediatrics also receives support from the company. Source: 'Equipe de Relações com Imprensa Nestlé Brasil'. Photo credit: 'Arquivo Nestlé'. There is also a 'Imprimir' (Print) icon.

Fonte: Nestlé. (*) Sociedade Brasileira de Pediatria.

O curso é divulgado em redes sociais como o Flickr e o Facebook (Figuras 16 e 17).

Figura 16 - Flickr Curso Nestlé de Pediatria



Fonte: Flickr

Figura 17 – Perfil da SBP* no Facebook



Fonte: SBP. (*) Sociedade Brasileira de Pediatria.

A crítica à empresa feita pelo pediatra Daniel Becker não vem sem um reconhecimento sobre a “inteligência” e “criatividade” empregadas em ações de marketing e relacionamento para

influenciar profissionais que, em suma, deveriam zelar pela qualidade nutricional dos pacientes que atendem:

Ora, pediatras influenciam mães e pais, com autoridade de quem cuida da saúde de nossos filhos! Quer melhor que isso para vender? Acontece que a Nestlé está constantemente na lista das piores empresas do mundo para o planeta (veja mais em <http://www.stopcorporateabuse.org/search/node/nestle>), com várias práticas questionáveis para a saúde e o meio ambiente. Por exemplo, descarrega quantidades brutais de açúcar (pra quem não conhece, substância extremamente nociva, comprovadamente geradora de adição física, usada e abusada por toda a indústria de alimentos) em seus produtos infantis (inclusive o Ninho “fases”, mamães...), viciando o organismo infantil e prejudicando sua saúde. (...) Uma empresa que carrega na sua história o apelido de “Baby-Killer” (usado por diversos movimentos sociais), por ter, durante muitos anos, criado a cultura do leite materno ruim ou fraco para vender seus leites infantis, e distribuído propaganda e latas de leite em maternidades – inclusive de países pobres – induzindo o desmame (e portanto a desnutrição e muitas vezes adoecimento e morte) de milhões de bebês. Essas práticas foram combatidas ferozmente pela sociedade civil (especialmente o movimento feminista) até serem regulamentadas (e proibidas) na maioria do planeta. (BECKER, 2013e)

Ao falar sobre o aspecto contraditório da rendição dos médicos às estratégias de empresas, o pediatra Daniel Becker cita visitas das indústrias nas quais “a amamentação é obviamente ignorada nessas visitas que muitas vezes terminam em farta distribuição de brindes, almoços em churrascarias e mesmo convites para visitas às sedes no exterior ou viagens a congressos” e oferecem “informações sobre seus muitos tipos de leite e suas inúmeras vantagens uns sobre os outros, todos tão “parecidos com o leite materno” (BECKER, 2013b; 2013d). Para o autor, essa estratégia comercial segue o princípio da “reciprocidade”: “Devolver as gentilezas é quase inevitável. É claro que este não é o único motivo, mas este é certamente um dos fatores que explicam tantas prescrições de leite em pó, mesmo ainda na maternidade”.

Becker é mais incisivo ao falar sobre a “infantilização dos pediatras” nos cursos promovidos pela Nestlé.

Imaginem a cena: milhares de adultos fazendo filas para comer papinhas de bebê requentadas em réchauds de aço inox. Médicos se acotovelando para devorar leitinhos infantis açucarados e biscoitos de aveia e mel. Centenas de respeitáveis profissionais ansiosos para responder um joguinho de perguntas e ganhar bichinhos de pelúcia; jogando dadinhos gigantes para ganhar picolés de graça.

Estas cenas não pertencem a alguma comédia dos Trapalhões ou a um pesadelo de pais esgotados. São reais e colocam, de forma muito eloquente – e caricatural, neste caso – uma faceta pouco conhecida da medicina. (BECKER, 2003e)

A relação desses parceiros é constantemente reassegurada, na medida em que dirigentes da empresa participam de eventos realizados pela Nestlé. Westermann Gerald, vice-presidente de Nutrição Infantil da Nestlé Brasil, compôs a mesa na posse de Eduardo da Silva Vaz, reeleito para a presidência da SBP, em 2013.⁷⁹ Em 2012, a diretora da Nestlé Nutrition, Serena Aboutboul, participou da mesa de abertura do 69º Curso Nestlé de Atualização em Pediatria. Roberto Sato, gerente nacional da Nestlé Nutrition, integrou a comitiva que homenageou o professor Dioclécio Campos Júnior, em 27 de setembro de 2012, com o título de Professor Emérito da Universidade de Brasília (UnB).⁸⁰ O mesmo Dioclécio Campos Júnior participou da inauguração da “mais moderna fábrica de fórmulas infantis do mundo”, em Araçatuba, São Paulo, em 2012, quando a Nestlé implantou a licença-maternidade de seis meses para suas funcionárias, como mostra matéria no site da SBP.

Por sua vez, na abertura da última edição do Curso Nestlé, compuseram a mesa de abertura Fernando Nóbrega, presidente da Academia Brasileira de Pediatria (ABP); José Ramon Varela Blanco, presidente da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro (Somerj); Nicole Gianini, assessora de Neonatologia da Secretaria Municipal de Saúde e representando o Secretário Hans Dohmann; e a diretora de Nestlé Nutrition, Serena Aboutboul. Na ocasião, o presidente do Conselho Consultivo da Nestlé Brasil, Ivan Zurita, salientou sua “satisfação pelo trabalho realizado em conjunto com os pediatras”. Ele despedia-se da função de operação e a presidência executiva da empresa passaria a ser exercida por Juan Carlos Marroquin. O novo presidente da Nestlé Brasil não fez por menos e adiantou sua intenção de “dar continuidade à grande parceria”.

A SBP, mas não só ela, referenda a importância do curso para a categoria. Em release datado de 10 de agosto de 2012, consta que Eduardo da Silva Vaz, presidente da SBP, anunciou o lançamento da terceira edição (revisada e ampliada) do Manual de Orientação, elaborado pelo Departamento de Nutrologia da entidade, para profissionais da saúde. Por sua vez, Edson Liberal, presidente da Soperj, informou que, dentre as novidades apresentadas, o evento abrigaria uma “Cozinha Auditório, com atividades práticas de preparação de alimentos e cardápios saudáveis”.

⁷⁹ Disponível em: < <https://www.sbp.com.br/htn/noticias/diretoria-toma-posse-e-exige-valorizacao-da-infancia-e-da-pediatria>>. Acesso em: 01 mar. 2014.

⁸⁰ Disponível em: <https://www.sbp.com.br/htn/noticias/dr-dioclecio-recebe-titulo-de-professor-emerito-da-unb-e-lanca-novo-livro-sobre-a-infancia>>. Acesso em: 01 mar. 2014.

Como ação inédita, o Espaço Nestlé Gourmet foi restrito para profissionais inscritos no evento, e nele pediatras, nutrólogas e nutricionistas deram aulas práticas sobre como preparar receitas saudáveis, nutritivas e saborosas para as crianças, durante todos os dias do curso (CURSO, 2012).

Na edição anterior, em Belo Horizonte, pediatras da Santa Casa de Misericórdia participaram do evento e, segundo matéria veiculada na internet, destacaram o proveito “devido à rica programação focada na nutrologia, desenvolvimento e comportamento pediátricos”.⁸¹

No editorial do 60º Curso Nestlé de Atualização em Pediatria, realizado em 2003, em Gramado (RS), Ivan Zurita, então presidente da empresa, já citava a “longa e produtiva parceria”, datada de mais de 50 anos, com “o objetivo de gerar benefícios para os pediatras e, por consequência, para as crianças brasileiras”:

A Sociedade Brasileira de Pediatria e a Nestlé há mais de meio século já compreendiam e assumiam suas responsabilidades visando o desenvolvimento do país.

Assim, estabeleceram longa e produtiva parceria, com o objetivo de gerar benefícios para os pediatras.

Estou particularmente feliz e orgulhoso, pois atingimos, Sociedade Brasileira de Pediatria e Nestlé, a sexagésima edição do Curso Nestlé de Atualização em Pediatria.⁸²

Nesse mesmo documento, o dr. Lincoln Marcelo Silveira Freire, então presidente da SBP citou o “privilégio” da entidade por contribuir para a realização do evento promovido “com seriedade e alto grau de organização pela Nestlé – Nutrição Infantil, empresa com a qual a sociedade mantinha uma profícua e ética parceria”.

As sociedades estaduais, por sua vez, mantêm ligações com a empresa. Em 2011, a Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) lançou um livro com sua história. De acordo com informação veiculada no site da SPSP, “a Nestlé Nutrition participou do projeto do livro com seu apoio tradicional e ético”.⁸³ A Soperj, outra defensora da amamentação, é também patrocinada pela Nestlé Nutrition e exibe a logomarca da empresa, por exemplo, em página no site em que fala sobre amamentação. Em 2013, o XI Encontro de Pediatria da Zona Oeste, realizado entre 19 e 21 de junho, no Rio de Janeiro, teve a Nestlé Nutrition como patrocinadora, mas não só ela. A exemplo de empresas que se regem por planos de marketing, o folder do evento apresenta três categorias de

⁸¹ Disponível em: <<http://patrocinioonline.com.br/opennews.php?id=1037>>. Acesso em: 15 mar. 2014.

⁸² Disponível em: <http://www.nestle.com.br/nutricaoinfantil/downloads/cnap/60_2003_CNAP.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2014.

⁸³ Disponível em: <<http://www.spsp.org.br/site/index.php/noticias-leia-mais/814-spsp-e-seus-40-anos-de-historia>>. Acesso em: 15 mar. 2014.

patrocínio: Diamante (Nestlé Nutrition e Abbott Nutrition); Ouro (Mead Johnson Nutrition); e Prata (Boiron, Danone Baby Nutrition, Mantecorp Farmasa e Sanofi).⁸⁴

Todo esse aporte de estratégias combinadas de comunicação e marketing por parte da cadeia produtora de fórmulas infantis tende a tornar cada vez mais a amamentação um fenômeno que, contrariamente, não parte da mulher, e dela se distancia. Ao entender que as ações promocionais foram determinantes para a incorporação de novos hábitos alimentares por parte da população, e contribuíram e aceleraram o processo de desmame precoce, ressalta-se que elas desvalorizaram a amamentação e distanciaram a mulher e a sociedade deste ato elementar. Assim, a ligação, visceral, da SBP, sinaliza uma profunda incoerência, na medida em que a missão dos empresários vai de encontro ao objetivo de uma sociedade médica que diz promover e zelar pela saúde de crianças e adolescentes. Em essência, a mãe do leite embalado busca o lucro e a amamentação, se estimulada, propicia impacto negativo nas vendas de seus produtos. Ao “colar” sua imagem à entidade, a Nestlé consolida o discurso que equipara a fórmula (artificial) com o leite materno (natural).

Deste modo, ainda que ela endosse o discurso de incentivo à amamentação, ao confundir seu produto artificial com o leite natural, por meio dessa equiparação ela naturalmente auferirá o lucro advindo das tantas e tantas mães que compreenderão amamentação como meramente alimentar seus filhos e filhas com leite em pó.

A luta das entidades contra o poderio da gigante não cessa e tendo em vista que, para a empresa, tudo é mercado, a rBLH se apresenta com história, consistência e resultados para encampar esta causa que impacta diretamente sobre sua matéria-prima.

Ressalte-se que uma das primeiras vozes, senão a primeira, a se levantar contra a Nestlé foi a médica Cecily Williams que, em 1939, foi convidada para um evento no Rotary Club de Cingapura, no qual estava o presidente da Nestlé. Impressiona a contundência de seu discurso, proferido há 75 anos.

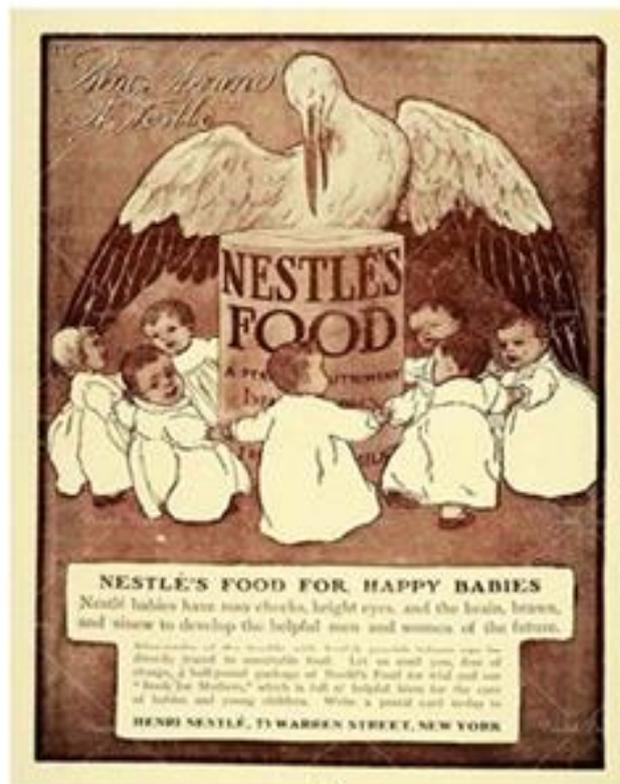
Caso você seja um ortodoxo jurídico, talvez queira trocar o nome desta palestra para ‘Leite e homicídio culposo’. Mas, caso sua vida tenha sido amargurada como foi a minha por ver diariamente esse massacre dos inocentes pela alimentação inadequada, então acredito que, assim como eu, você sente que a propaganda enganosa sobre alimentação infantil deveria ser punida como a mais deplorável forma de crime; essas mortes deveriam ser consideradas assassinatos. Qualquer um que, por ignorância ou frivolidade, faça com que um bebê seja alimentado com leite inadequado, pode ser culpado da morte dessa criança.⁸⁵

⁸⁴ Disponível em: < http://www.soperj.org.br/novo/imageBank/folder_xi_encontro_zona_oeste_2013_-_divulgacao.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2014.

⁸⁵ No original, ‘*If you are legal purists you may wish to change the title of this address to this address to Milk and Manslaughter. But if your lives were embittered as mine is, by seeing day after day this massacre of the innocents by*

No evento, a médica proferiu a palestra “Leite e Assassinato” e se referia ao marketing já agressivo da empresa ao enviar mulheres vestidas de enfermeiras para a Malásia, a fim de convencer as mães a dar leite condensado para seus filhos (Figura 18).

Figura 18 – Anúncio Nestlé



Fonte: Perfil de Ana Paula Caldas, no Facebook

O anúncio da figura 19 prega o desmame e a substituição do leite de vaca pelo produto. Em livre tradução: [Título] ‘Não espere muito para desmamar o seu bebê. [Parágrafo 1] Se você fizer

unsuitable feeding, then I believe you would feel as I do that misguided propaganda on infant feeding should be punished as the most miserable form of sedition, and that these deaths should be regarded as murder. Anyone who, ignorantly or lightly, causes a baby to be fed on unsuitable milk, may be guilty of that child's death. Extraído de: <<http://goo.gl/jdrLxF>>. Extraído de: <<http://goo.gl/jdrLxF>>.

isso, seu bebê poderá ficar fraco e anêmico. O leite materno é, sem dúvida, o melhor alimento para bebês, mas chega o tempo em que ele não é suficiente para o crescimento. Os médicos dizem que isso acontece quando o bebê está com quase seis meses. É a época para começar a usar o Nestlé's Food, porque Nestlé é tão parecido com o leite materno que o estômago não vai notar a diferença'.

Figura 19 - Anúncio Good Housekeeping Magazine

GOOD HOUSEKEEPING MAGAZINE—THE HOME DIRECTORY 31

Baby Pieper
Hartford, Conn.

“RAISED ON IT”

**Don't Wait Too Long
Before You Wean the Baby**

IF YOU do the little one is likely to be weak and anemic. Mother's milk is, of course, the best food for young babies, but the time comes when it isn't sufficient for the fast-growing body. Doctors say that this is when the baby is about six months old. That's the time to begin using NESTLÉ'S FOOD, because NESTLÉ'S is so like mother's milk that the tiny stomach won't notice the difference.

At about the sixth month, then begin to give the baby NESTLÉ'S once a day in place of a nursing; then gradually increase the NESTLÉ'S until by the seventh or eighth month the baby is entirely weaned. Thus your baby will pass the most critical period of its babyhood, and not even notice it.

Don't tax the little stomach by changing abruptly to cow's milk. Milk as it comes from the cow, so often full of germs and heavy with indigestible curds, is not the food for a little baby; but cow's milk contains something life-giving that nothing else will supply and is the ideal food for the baby after it has been purified and made digestible. That requires a long, patient, scientific process which is all done for you in NESTLÉ'S FOOD.

NESTLÉ'S FOOD is the nearest thing in the world to mother's milk. It is the richest cow's milk from our own sanitary dairies, with the proteids made digestible and the sugar and fats rightly proportioned—all under scientific direction. And this splendid triumph of care and science comes to you as a powder. All you do is to add water and boil two minutes to make it ready for the baby—a bone-building, muscle-building, delicate and satisfying Food.

The coupon brings you a trade-size package of NESTLÉ'S FOOD free, so that you can see for yourself what other mothers have learned for forty years that NESTLÉ'S is the best substitute for mother's milk.

HENRI NESTLÉ, 70 Chambers St., New York. Please send me, free, your book and trial package.

Name _____
Address _____

Please mention Good Housekeeping Magazine when you write our advertisers

Fonte: The Boycott Book. Disponível em: <http://www.theboycottbook.com/>.

O boicote ao produto dura desde então e vem registrando iniciativas pelo mundo inteiro que questionam o marketing agressivo e atinge as outras marcas da companhia (Figura 20).⁸⁶

⁸⁶ Disponível em: < <http://www.theboycottbook.com/thebuildup.pdf>>. Em inglês; Disponível em <<http://www.carrodecombate.com/2013/10/16/las-multinacionales-la-tragedia-de-la-leche-infantil/>>. Em espanhol; Disponível em: <<http://newint.org/columns/applause/2010/10/01/nestle-baby-milk-campaign/>>. Em inglês; Disponível em: < <http://www.bvsam.icict.fiocruz.br/gotadeleite/01/saibamais/23.htm>>; Disponível em <http://www.babymilkaction.org/>. Em inglês. Acesso.: 12 mar. 2014.

Figura 20 – Boicote à Nestlé



Fonte: IBFAN

A cultura, em suas variadas formas, também acompanha este movimento. Em 1974, o livro *O Matador de Bebês*, de Mike Müller, jornalista contratado pela ONG War on Want para investigar as consequências de seu próprio trabalho em países do 3º Mundo, deu fôlego à campanha internacional contra a Nestlé.⁸⁷

Em 1975, o filme-documentário *Bottle Babies* (“Bebês-mamadeira”, em livre tradução), do diretor e produtor alemão Peter Krieg ataca a empresa por suas estratégias em países em desenvolvimento.

Em 1989, *The formula fix*, reportagem de Tony Jones, da TV Australiana, investiga a desnutrição infantil na Ásia, retoma o argumento de Mike Müller e mostra as consequências da dieta única de leite em pó para crianças pobres, que viviam em péssimas condições de higiene e saneamento básico.⁸⁸

⁸⁷ Disponível em: <<http://www.waronwant.org/attachments/THE%20BABY%20KILLER%201974.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2014.

⁸⁸ Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=YQU43TdLYrE#t=807>>. Disponível em: <<http://www.theboycottbook.com/thebuildup.pdf>>. Em inglês. Acesso.: 12 mar. 2014.

Em 2014, o filme *Tigers* (“Tigres”, em inglês), baseado em fatos reais, relata a história de um vendedor de produtos farmacêuticos que enfrenta a fictícia Lactsa, uma multinacional claramente identificada como a Nestlé (não só pelo total de letras) ao descobrir que suas fórmulas misturadas com água não-potável estariam matando os bebês no Paquistão. O filme começa com uma sequência de questões do senador Edward Kennedy com um representante da empresa produtora de fórmulas infantis, durante audiência pública no senado norte-americano, em 1978, que nega qualquer responsabilidade sobre as mortes ocorridas em países em desenvolvimento. O filme foi selecionado para a mostra no Festival Internacional de Toronto, realizado em setembro.⁸⁹

Ainda, destacamos o blog Mamadeira Nunca Mais, fruto de pesquisa de Nunes (2010). Desde 2010, o blog encampa uma luta contra a mamadeira, mostrando em vários fóruns do país, que os leites artificiais e a mamadeira não são recursos seguros para alimentar bebês.

No Facebook, incontáveis são as manifestações pró-amamentação embora a rede social considera ofensiva a exibição de mães amamentando. Alguns perfis criticam a atuação da companhia suíça. A pediatra Ana Paula Caldas afirmou seu estranhamento pela ligação Nestlé/SBP vem desde o tempo em que era residente, há 20 anos. O texto, embora um pouco longo, serve para ilustrar que há vozes da área médica que podem estar sendo sistematicamente silenciadas ou desqualificadas diante de uma naturalização já consolidada entre a SBP e a Nestlé.

Na época, e mesmo hoje, muitos dos meus colegas acham que é exagero meu. Afinal, os pediatras todos sabem que o aleitamento materno é melhor para o bebê, e nenhum pediatra vai prescrever fórmula porque ganhou amostras de farinha láctea e bichinhos de pelúcia do patrocinador. (...) Sabemos que, no Brasil, apenas cerca de 40% dos bebês de 0-6 meses estão em aleitamento materno exclusivo, sendo que quase 20% dos bebês que frequentam o pediatra recebem algum complemento já no 1º mês de vida e 50% das crianças entre 6 meses e 2 anos consomem fórmulas lácteas ou farinhas. Baseados nestes dados podemos supor que nossos pediatras não estimulam o aleitamento materno e, pior, não entendem nada de amamentação. Na minha experiência pessoal com o ativismo, não tem um dia que eu não recebo emails de mães orientadas pelo pediatra a introduzir fórmulas para seus filhos, por variados motivos, a maioria facilmente contornáveis se o pediatra apenas se dispusesse a observar a mamada e soubesse o que fazer com o que está vendo. Mas pra quê perder tempo com amamentação, se nossa patrocinadora Nestlé tem leites tão bem desenhados, cheios de Omegas e LC-PUFAs, enfim, ‘quase iguais’ ao leite materno, não é mesmo? Claro que o pediatra não prescreve a fórmula porque ganhou um ursinho fofo no congresso. Ele prescreve porque a indústria que nos patrocina o leva a crer que seu leite é quase tão bom quanto o materno. Isso chama-se propaganda subliminar. Imaginem a Souza Cruz (marca de cigarro) patrocinando os pneumologistas? Não é bizarro? Pois é. Eu já dizia há 20 anos e continuo dizendo agora: a parceria da SBP com a Nestlé é imoral e deveria envergonhar a todos os pediatras.⁹⁰ (Perfil de Ana Paula Caldas, Facebook)

⁸⁹ Disponível em: <<http://www.tiff.net/festivals/thefestival/programmes/contemporary-world-cinema/tigers>>. Em inglês. Acesso.: 12 mar. 2014.

⁹⁰ Disponível em: <https://www.facebook.com/anapaula.caldas.77?hc_location=timeline>. Acesso em: 10 set. 2014.

Ao receber o Prêmio Sasakawa, em 2001, João Aprígio Guerra de Almeida afirmou que o Brasil talvez fosse o único país no mundo a ter conseguido, “mediante a implantação de ações estratégicas integradas, o feito de fazer frente ao marketing agressivo da indústria alimentícia para lactantes e reverter o impacto desastroso do desmamar precoce sobre a saúde infantil” (Anexo D).

Entender essa ampla ação de comunicação e marketing promovida pela maior empresa produtora de alimentos infantis do mundo e, por extensão, pelas empresas do mesmo segmento, que ampliam cada vez mais a sua abrangência em termos de mercado, produtos, comunicação, promoção, relacionamento e marketing, é ponto importante para examinar os campos discursivos envolvidos no fenômeno da amamentação e da doação de leite humano.

4. CONTEXTO HISTÓRICO-INSTITUCIONAL

Falar hoje em dia é muito mais fácil porque a [Rede] já está muito discutida, mas você não sabe o que aconteceu anteriormente... (Novak, 2014).

De acordo com Almeida (1999), o primeiro Banco de Leite Humano brasileiro surgiu em 1943 e foi implantado no então Instituto Nacional de Puericultura, hoje Instituto Fernandes Figueira (IFF), no Rio de Janeiro.⁹¹ O autor observa que a unidade guarda relação direta com os rumos da história dos bancos de leite humano no Brasil: não só permitiu a replicação da proposta de institucionalizar “leiterias humanas” como, em 1985, foi também a experiência-piloto que consolidou o modelo de banco de leite como unidade de orientação à mulher que amamenta, que auxilia mães com intercorrências mamárias e promove atividades que capacitam, valorizam e disseminam a amamentação e a doação de leite humano sob uma ótica positiva (ALMEIDA, 1999; MAIA, 2004).

Na década de 40, vários questionamentos pesavam sobre o modelo adotado: a mulher era identificada apenas como nutriz; a intervenção em defesa da amamentação era pequena,⁹² pois os bancos se limitavam à coleta e distribuição de leite que nem sempre seguiam os critérios de prioridade clínica; a maioria das unidades objetivava aumentar o volume de leite humano doado; não havia uma legislação capaz de normalizar os procedimentos nesta área (BRASIL, 2008).

O atendimento a situações emergenciais sinalizou a necessidade de implantação do Banco de Leite Humano. A partir de relatos de puericultores das décadas de 40 e 50, que atendiam casos especiais, Almeida (1999) observa que, à época, o leite humano era valorizado mais por suas propriedades farmacológicas do que nutricionais. Até então, “o leite humano distribuído não competia com fórmulas industrializadas e se constituía numa saída para casos nos quais a amamentação não se dava de forma natural”.

Uma das primeiras, senão a primeira iniciativa de proteção legal da amamentação no Brasil surgiu com a Portaria 99/1974, que proibiu a distribuição de leite em pó e mamadeiras às mães pobres nos hospitais e demais unidades da Secretaria de Saúde de Pernambuco que, na época, tinha

⁹¹ O primeiro documento que aprovou as normas gerais destinadas a regular a instalação dos Bancos de Leite Humano, do INAM (1993), remonta à existência de bancos de leite na década de 30. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/p322_1988.pdf>. O Banco de Leite do Hospital Público Estadual de São Paulo iniciou suas atividades em 1967. (VINAGRE *et al.*, 2001).

⁹² Amamentação refere-se ao ato ou efeito de amamentar. Amamentar, por sua vez, é dar a mama, criar ao peito. Aleitamento é o ato ou efeito de aleitar, ou seja, de criar à leite. Por essa razão, a amamentação não é a única forma de aleitamento e nem todo aleitamento é amamentação.

à frente o médico Fernando Figueira. Figueira já tinha uma trajetória ligada à defesa da amamentação e aos direitos da criança (PERNAMBUCO, 1974). Muito antes, em 1960, ele havia liderado um grupo de médicos para criar o Instituto de Medicina Infantil de Pernambuco, posteriormente chamado Instituto Materno Infantil de Pernambuco – atual Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip). Em 1981, ele traduziu e fez o prefácio da primeira edição do livro *O Matador de Bebês*, publicado em 1974, que jogou luz sobre as consequências da comercialização de fórmulas infantis e do uso de mamadeira em países subdesenvolvidos (também dele são a tradução e o prefácio da 2ª edição, de 1995). De acordo com Alves (2003), Figueira foi a primeira voz, no Brasil, que publicamente se posicionou contra o marketing promovido pela indústria alimentícia.

Juntamente com a médica pediatra Vilneide Braga Serva, atual coordenadora do BLH do IMIP, no Recife, Fernando Figueira impulsionou a criação, em 1987,⁹³ do Banco de Leite Humano e do Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno (BLH/Ciama/Imip). Para Alves (2003), a Portaria 99/1974 plantou as sementes dos programas de incentivo ao aleitamento materno, ao regular a influência das empresas produtoras de leite em pó.⁹⁴ Os produtos eram ofertados à direção dos hospitais e casas de saúde, cabendo a essas instâncias distribuí-los de acordo com as necessidades reais de cada nutriz. As mamadeiras eram também controladas e guardadas em lugar próprio, vedada a sua posse e uso indevido pelas mães dos recém-nascidos.

Vilneide Serva (2011) revela que, desde 1987, o BLH/Ciama/Imip já vinha trabalhando com vários passos da estratégia da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que seria posteriormente implementada no Brasil, em 1992. Entre elas:

- Passo 2 - Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar a política de aleitamento materno;
- Passo 5 - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
- Passo 6 - Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica;
- Passo 7 - Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia;
- Passo 8 - Incentivar o aleitamento sob livre demanda;

⁹³ Dez anos depois, o BLH seria remodelado, com nova inauguração em 2008.

⁹⁴ Por seu trabalho na área de Aleitamento Materno, Figueira foi homenageado pelo governo de São Paulo, em 1989, na inauguração do primeiro CIAM, Centro Fernando Figueira, no Hospital dos Servidores Públicos de São Paulo.

- Passo 9 - Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas;
- Passo 10 - Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a estes grupos na alta da maternidade; antes mesmo que essa iniciativa tivesse sido criada no início da década de 90.

Segundo a autora, no caso do Imip, houve apenas a necessidade de adequação de alguns dos passos: Passo 1 (Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde); Passo 3 (Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno) e Passo 4 (Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira hora após o nascimento). Por esta razão, o Imip foi considerado o primeiro Hospital Amigo da Criança no Brasil, por cumprir, pioneiramente, os 10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, o que ressalta a abrangência do trabalho desenvolvido e marca a trajetória da instituição.⁹⁵

Contudo, e a despeito da importância do BLH do Imip, é a partir da centralidade que será ocupada pelo Banco de Leite do IFF que se dará o desenvolvimento dos BLHs no Brasil.

Almeida (1999), com grande vivência nesta unidade de serviço, observa que, tal como a amamentação, o percurso do BLH foi sujeito a inúmeras flutuações ao longo da história. Para o autor, atores e grupos sociais imputaram significados distintos aos BLHs, seja tanto como estruturas de apoio às situações de excepcionalidade do desmame comerciogênico – ou, à mudança de padrão alimentar natural e à criação de uma cultura artificial de aleitamento em detrimento da amamentação – quanto como unidades de atendimento a serviço da amamentação, segundo o momento histórico no qual estes sejam investigados. Ou seja, significados distintos confirmam a arena de sentidos em disputa.

Segundo o autor, no início, a prioridade dessas unidades de serviço se centrava na distribuição do leite, mirando a excepcionalidade: coletavam e distribuíam leite humano e predominavam no grupo de receptores assistidos, crianças prematuras, com estado agudo de perturbações nutricionais e alergias alimentares. A doação não era voluntária e operava sob uma lógica comercial, já que os bancos de leite necessitavam assegurar o volume de leite coletado. Como estímulo ao aumento da produção, eram promovidos incrementos à remuneração, com base em assiduidade e volume de leite produzido além da cota normal, que eram traduzidos com um percentual a mais no pagamento.

⁹⁵ Disponível: <<http://www.ibfan.org.br/smam/pdf/doc-560.pdf>>. Acesso em: 20 de mar. 2014.

O BHL-IFF desenvolvia programas “questionáveis” (AGÊNCIA..., 2008) de estímulo à doação que resultavam em benefícios financeiros e materiais para as doadoras, em sua maior parte de baixa renda, entre eles, o adicional de 40% sobre o valor pago para coletas realizadas aos domingos; gratificação adicional pela assiduidade e remuneração diferenciada e a preços mais elevados para as doadoras que ultrapassassem a meta de 12 litros por mês; assistência médica para os filhos das doadoras até completarem 12 anos e assistência especial ao filho mais novo, o lactente; fornecimento de leite integral; transporte; pagamento das diárias nas faltas por doença dos filhos; medicamentos para a doadora e seus familiares, entre outros (ALMEIDA, 1999).

De acordo com Raupp (2011), os receptores externos, após cadastro e com requisição médica, obtinham a maior parte do volume de leite humano e pagavam pelo produto. Havia, assim, enorme distância entre a intenção do programa e a prática, que acabava por se tornar o sustento da doadora e de sua família (MAIA, 2004).

Segundo a lei da oferta e da procura, o sistema que remunerava as doadoras pelo volume captado promoveu desvios também com a elevação da remuneração do leite humano, um produto já mais difícil de ser encontrado, por conta também do estímulo ao aleitamento artificial. O leite humano era indicado após cadastro e sob prescrição médica.⁹⁶ Almeida (1999), ao resgatar a trajetória dos BLHs, ressalta que as primeiras doadoras eram em sua maioria pobres, o que, de certa forma, fez com que parte de seu sustento passasse a vir da comercialização do leite e dos benefícios recebidos, prática que estimulou novas gravidezes em busca da complementaridade da renda familiar.

Esse modelo inseguro de fornecimento do banco de leite humano, assumido como “pronto-socorro dietético” e sem normas que regulassem esta atividade, perdurou até a década de 80 e depois passou a ser revisto.

Araújo et al. (2003) observa que, nesta década, foram formuladas políticas públicas favoráveis à prática, apoiadas no tripé de proteção (mediante normas ou leis), promoção (com ações de mobilização social e divulgação) e apoio (aconselhamento e orientação às mães) que, de acordo com Almeida (1999), começaram a modelar a amamentação como um híbrido natureza-cultura. Essas três áreas são inter-relacionadas e o modelo, esquemático, serve mais para sinalizar a multiplicidade de ações que envolve uma política pública deste porte e natureza. Com outra visão, Carvalho (2008) detalha essas três grandes áreas:

⁹⁶ Um resgate da linha histórica do BLH pode ser lido na internet no ambiente Gota de Leite: duas décadas de política pública no Brasil. 2005. Disponível em: <<http://www.bvsam.icict.fiocruz.br/gotadeleite/01/gotadeleite01.htm>>. Acesso em: 11 ago. 2014.

Apoio (suporte) – consiste em fornecer informação correta e prática no momento oportuno com uma atitude de aconselhamento, isto é, com suporte emocional, respeitando os valores culturais e o conhecimento da mulher;

Proteção (defesa) – tem por objetivo assegurar o estabelecimento e cumprimento de um conjunto de leis que permitam à mulher desfrutar de seu direito de amamentar. Inclui a legislação trabalhista, assim como a implementação de normas nacionais para controlar a publicidade das indústrias de produtos sucedâneos;

Promoção (incentivo) – tem como propósito criar os valores e comportamentos culturais e favoráveis à amamentação. (CARVALHO, 2008, p. 22)

Para elevar as taxas de aleitamento, em 1981 foi implantado o Pniam⁹⁷, coordenado pelo Inam, uma autarquia do Ministério da Saúde que buscava atender às necessidades dos segmentos vulneráveis da população, crianças e gestantes, áreas rurais, trabalhadores, entre outros, por meio da execução de dez programas na área da segurança alimentar. Segundo Barros e Tartaglia (2003), o Pniam e o Programa de Combate ao Bócio Endêmico (PCBE) foram os únicos programas que atingiram os objetivos propostos. Os autores lembram que, ao esforço do governo, somaram-se iniciativas de organizações não-governamentais.

De acordo com Kalil (2012), as estratégias da primeira fase do programa tiveram o apoio da OMS, Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e do Unicef. Contudo, Rea (2003; 2004) observa que o desconhecimento do valor nutricional e imunológico afetou as atividades e programas pró-amamentação que eram desenhados sem muito critério.

Ao rever a influência das políticas internacionais⁹⁸ sobre AM, Rea (2003) considera que a decisão política tomada pelas autoridades brasileiras no lançamento do Pniam, em 1981, resultou de três fatores: a situação internacional favorável, uma análise adequada do contexto e dos determinantes do desmame precoce e a necessidade da volta à amamentação ao meio social. Para a autora, as políticas pró-amamentação, nacionais e internacionais, foram fundamentais para respaldar atividades programáticas locais como mobilização social, capacitação de recursos humanos e a

⁹⁷ Desde a implantação do Pniam, o tempo médio de AM no país elevou-se: a duração mediana, que era de 2,5 meses em 1975, passou para 5,5 meses, em 1989, 7 meses, em 1996, 10 meses, em 1999; 11,5 meses, em 2008, em capitais e no Distrito Federal. No entanto, a duração da AME é menor do que o preconizado pela OMS: até os seis meses e manutenção do AM até dois anos ou mais de vida.

⁹⁸ Em 1979, a OMS e o Unicef promoveram a Reunião Conjunta sobre Alimentação de Lactentes e da Criança Pequena, em Genebra, na Suíça, que estabeleceu medidas para proteção da infância. O Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (1981) e as subsequentes Resoluções das Assembleias Mundiais de Saúde (AMS), a Convenção dos Direitos da Criança (1989) e a Declaração de Innocenti (1990); a Cúpula Mundial pela Infância (1990), a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (1994), a Conferência Internacional das Mulheres (1995) e a Cúpula Mundial de Alimentos (1996) também produziram declarações úteis em apoio ao aleitamento materno (DECLARAÇÃO, 1998). Em 2002, a 55ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou como Resolução a Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e da Criança Pequena.

criação de políticas públicas de proteção à amamentação visando instaurar uma cultura da amamentação.

Para viabilizar o Pniam, foram estabelecidos mecanismos interinstitucionais, por meio da atuação multissetorial. Foi então diagnosticado que a desinformação do público em geral e dos profissionais de saúde, o trabalho assalariado da mulher e a propaganda indiscriminada dos produtos industrializados para lactentes eram barreiras para a implementação do programa. Na operacionalização, o Pniam propôs a implantação do alojamento conjunto, início da amamentação imediatamente após o nascimento, não oferecimento de água e leite artificial nas maternidades, criação de leis sobre creche no local de trabalho da mulher e aumento do tempo da licença maternidade (BRASIL, 1991).⁹⁹

O BLH do IFF foi escolhido como a experiência-piloto que consolidou o modelo de banco de leite como unidade de orientação à mulher que amamenta, que auxilia mães com intercorrências mamárias e promove atividades que capacitam, valorizam e disseminam a amamentação e a doação de leite humano sob uma ótica positiva.

O BLH passou a ser visto como um centro nucleador de atividades pró-amamentação (REA, 2003), e a coleta, o processamento e a distribuição do leite humano passaram a ocupar um papel secundário (ALMEIDA, 1999). O novo modelo provavelmente consolidou um novo cenário para os BLHs no Brasil.

Martins Filho (1984) revela que, à época, um estudo feito a pedido do Pniam, com 100 mulheres (gestantes e nutrizas), 200 profissionais de saúde e 105 administradores de maternidades e ambulatórios materno-infantis, identificou que as mulheres não sabiam como amamentar e não recebiam informações dos profissionais de saúde. Estes, por sua vez, não tinham conhecimento adequado sobre o assunto e mantinham uma atitude indiferente em relação ao hábito de amamentar.

Assim, dentre as estratégias de intervenção propostas pelo programa, estavam a elaboração de materiais educativos para profissionais e auxiliares de saúde e mães; grupos de mães e introdução do assunto nos currículos acadêmicos; treinamentos; eventos; alojamento conjunto, entre

⁹⁹ A mudança nos indicadores ocorreu já no primeiro ano da implantação, como mostram os resultados do Recife com os primeiros resultados do programa de alojamento conjunto: 100% das mães de então amamentaram seus filhos depois de 12h, contra 24% quando o programa não existia; desapareceram infecções diarreicas, cuja taxa era de 15 a 20%; diminuiu o gasto de 20% sobre a compra de leite substituto; desapareceu o abandono de recém-nascidos; novas maternidades passaram a implantar o sistema. (MARTINS FILHO, 1984).

outros.¹⁰⁰ Em resposta às diversas ações de promoção, as taxas de AM aumentaram consideravelmente nas décadas de 80 e 90.

Rea (2003), ao resgatar a trajetória da luta pela amamentação, identifica duas grandes campanhas que se inseriam entre as ações de comunicação propostas pelo Pniam. A primeira, de 1981, teve como tema “Dê o seio ao seu filho pelo menos durante os seis primeiros meses”, e foi veiculada em rádio, TV e mídia impressa. A segunda, em 1982-1983, já com a experiência da anterior, teve como foco a sustentação da amamentação, e trocou o tom imperativo de “Amamente!” para “Amamentação: continue. Toda mulher pode”, além de peças para rádio, TV e mídia impressa, e merchandising na novela Louco Amor, da TV Globo, e na Revista Manchete. A campanha não teve continuidade.

Mesmo assim, seja para a questão do pouco leite ou do desmame, a mulher ainda não era vista como um sujeito social, pois o foco daquela campanha e das que se seguiram recaiu, em sua maioria, sobre a necessidade de nutrição do bebê (KALIL, 2012).¹⁰¹ Almeida e Novak (2004) observam que as estratégias de promoção da amamentação concebiam esta prática como um “ato natural, instintivo, inato, biológico, próprio do binômio mãe-filho” e reproduziam a concepção higienista de amamentação, construída pela medicina no século XIX.¹⁹ Os autores acrescenta que “a lógica de ‘informar para responsabilizar’ procura modular o comportamento da mulher em favor da amamentação, imputando-lhe culpa pelo desmame precoce, que é associado de forma direta a agravos para a saúde de seu filho”.

Dentro, ainda, das ações propostas pelo Pniam estava a expansão dos bancos de leite, que tiveram sua estrutura operacional melhorada pelo Ministério da Saúde. É a partir do relato de seus integrantes que essas novas vozes se inter-relacionam, levando, como quer Zizek (1996), ao choque entre o novo e o velho; o conservador e o moderno; entre aquilo que emerge e o que permanece submerso; como uma matriz geradora que regula a relação entre o visível e o invisível, o imaginável e o inimaginável, bem como as mudanças nesta relação, dando um caráter inseparável entre esses dois polos antagônicos que convivem numa mesma esfera e que reforçam a atualidade do conceito de ideologia.

¹⁰⁰ De acordo com informações do Ministério da Saúde (2001), a mediana da duração do aleitamento materno, que era de apenas 2,5 meses em 1975, passou a ser de 5,5 meses em 1989 e de 7 meses em 1996. A última pesquisa em âmbito nacional realizada nas capitais brasileiras indicou uma mediana de duração de aleitamento materno de 10 meses.

¹⁰¹ KALIL, 2012.

4.1 MARCOS NACIONAIS

4.1.1 FASE INICIAL: 1943-1985

Por volta do final da década de 70, recém-formado em Engenharia de Alimentos na Universidade de Viçosa, em Minas Gerais, João Aprígio Guerra de Almeida começou o mestrado no Departamento de Tecnologia de Alimentos e, como objeto de pesquisa, manifestou interesse em comparar leites de diferentes animais. Em 1983, um obstetra que trabalhava para o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (Funrural) da cidade de Ponte Nova, vizinha a Viçosa, foi buscar ajuda científica na universidade para conservar leite humano.



O Funrural cuidava da assistência. A mortalidade das crianças [atendidas] era muito grande e o médico leu que [o leite humano] tinha grande importância. Então procurou o Departamento de Tecnologia de Alimentos da Universidade [de Viçosa]. O pessoal riu e falou: ‘Tem um maluco que está estudando leite de espécie, talvez ele se interesse por isso’. Ele me procurou e eu achei a história interessante. Ele começou a mostrar uma meia dúzia de artigos que tinham sido publicados em revistas nacionais dizendo que leite humano era importante para reduzir a mortalidade infantil. E ele queria fazer isso. (JAG)

Em busca de informações, Aprígio localizou bancos de leite no Rio de Janeiro (o do Instituto Fernandes Figueira), em São Paulo, Ribeirão Preto e Porto Alegre (Santa Casa de Porto Alegre e a Maternidade Praça XV). Foi visitar o banco de leite do IFF localizado mais próximo da cidade de Viçosa.



Quando eu conheci o banco de leite do Fernandes Figueira, eu me desesperei e falei: como é que pode existir tamanha responsabilidade dentro de um serviço de saúde desta natureza? Só não morre menino porque Deus não quer. Eu achei aquilo um absurdo. Porque, na realidade, a falta de critério, de rigor, de um controle de qualidade... Eu voltei para Viçosa com aquilo dentro de mim. Havia muita inquietude... E aí eu escrevi uma carta para o Ministro da Saúde chamando atenção para o fato de que eu vi uma estrutura absolutamente débil, insegura, com falta de rigor. E, naquele momento em que o Brasil começava a falar de aleitamento materno, deveria se dedicar mais a isso.

A carta, segundo ele, teve resposta de Bertoldo Kruse Grande de Arruda, então presidente do INAN. Em nome do Ministro da Saúde, Waldir Mendes Arcoverde [mandato 1979-1985], Bertoldo o convidava para participar de uma reunião em Brasília para explicar “o teor da carta”. Contudo,

esta reunião aconteceu em 1984, no Rio de Janeiro, no Floresta Country Club, no bairro de Jacarepaguá, com técnicos do Pniam e com os principais bancos do país e técnicos de áreas afins para discutir a temática banco de leite.

Eu fui para a reunião e as pessoas algumas se conheciam, outras não. À medida que eles foram falando, eu fiquei num canto. No mínimo, [eu era] 20 anos mais novo do que o mais novo da reunião; olharam [para mim] como estátua de pedra, que eu estava ali para figuração. Começaram a falar de aleitamento, depois entraram no mundo da microbiologia, da nutrição, da conservação. Era meu mundo. Eu pedi para falar e disse que, primeiro, agradecia a oportunidade, [que era] um prazer, [que] ‘os senhores são minhas referências bibliográficas, mas eu sinto informar que discordo das colocações que vocês estão fazendo. Do ponto de vista de segurança vocês estão equivocados’. E fui mostrando as referências que eu tinha, fui puxando a minha microbiologia e eles foram se calando. E eu comecei a falar. Desse dia para a frente, não parei mais. (JAG)

O processo foi sendo esclarecido à medida que os encontros se sucediam, engendrando transformações, não só de ordem operacional e técnica:

À medida em que a gente começou a discutir ficava claro que ali tinha um espaço importante de ser trabalhado, que as coisas estavam mal paradas, porque o olhar era muito médico. Só que o meu discurso não era nada parecido com o discurso de hoje. Era um discurso verticalizado, cartesiano, impositivo. Meu mundo estava sempre circunscrito entre duas dimensões, literalmente, cartesiano. Mas, mesmo assim, [continuei] vendo uma oportunidade de construção interessante. (JAG)

Como resultado do encontro, foi instituído um grupo técnico de bancos de leite humano dentro do Pniam, que tinha como objetivo avaliar e equacionar o risco biológico no leite humano e promover o aleitamento materno. A coordenação ficou sob responsabilidade de João Aprígio, que ficou incumbido de “olhar mais atentamente para a segurança biológica do leite”.

Em fevereiro de 1984, João Aprígio conta que procurou Paulo Roberto Mafra Boechat, diretor do IFF, com a proposta de desenvolver sua pesquisa da dissertação no BLH do IFF. Para isso, teve de trazer seu laboratório de Viçosa para o Rio de Janeiro. Já na primeira semana de trabalho, quando começou a analisar o leite, viu que os resultados encontrados eram “absolutamente impublicáveis”. Neste início, há, sobretudo, a forte presença individual de João Aprígio definindo uma conduta de trabalho, como sinaliza a colocação pronominal:

Para **mim** teria sido fantástico poder publicar aquilo porque era um achado, mas a qualidade do leite era tão ruim que seria um caos institucional. **Eu** peguei aqueles resultados e coloquei em um mapa grande. Pedi para falar com ele [Paulo Boechat] no final de tarde, que foi absolutamente receptivo. (...) **Eu** falei: ‘Doutor, o senhor

não me conhece, eu não lhe conheço, o senhor abriu as portas de sua casa para **mim**, **eu** entrei e **eu** tenho que lhe mostrar o que vou encontrando'. **Abri** o mapa em cima da mesa e falei: 'Essa é a qualidade do leite que tem aqui'. (...) E ele: 'O que você pode fazer para me ajudar?'. **Eu** falei: 'Olha, dependendo do grau de liberdade que você **me** der, **eu** posso mexer'. Paulo Boechat falou: 'Toda'. **Eu** entrei reestruturando, redesenhando, mexendo e reformulando. **Eu** mudei completamente o caminho do **meu** mestrado. Seria um estudo da ecologia microbiana do leite humano, para poder, a partir daí, ver o que é que daria para fazer com este leite. Aquele grupo técnico político que **eu** coordenava continuava a caminhar. (JAG)

O modelo da época, além de inseguro, não conseguiu também resolver a constante insuficiência de falta de leite e novas medidas teriam que ser tomadas para aumentar o volume de leite coletado (ALMEIDA, 1999). Vale saber que a ordenha mecânica predominou até a década de 80, já que, à época, se acreditava que os riscos de contaminação do leite com agentes nocivos do ambiente eram minimizados e que esta possibilitaria um maior rendimento no volume coletado (ALMEIDA; NOVAK, 1994). Contudo, Franz Reis Novak pontua o cenário e algumas das distorções geradas pela doação mercenária, ainda na década de 80:



A gente observou que uma minoria podia coletar leite em casa e pegamos várias amostras deste leite. Na época, tinha um aparelho para determinar a porcentagem de água existente no leite. O leite tem normalmente 87% de água – ele é extremamente rico em água – e os outros nutrientes estão dissolvidos nele. Encontramos amostras com praticamente 100% de água. Se a mulher recebia por volume de leite doado ela botava um pouco de água. Ao trazer um volume maior, ela recebia mais. E ninguém se preocupava com isso. O leite era processado e vendido na porta do hospital. As famílias vinham aqui compravam e levavam para casa. Tinha um guichê ali do lado da porta do Banco de Leite onde a pessoa comprava o leite e levava pra casa. O Banco de Leite inclusive tinha um cofre no qual era guardado o dinheiro da compra do leite. Ele era comprado processado e vendido, digamos ele era comprado a R\$ 5 e vendido a R\$ 30 reais¹⁰² - ele dava lucro. (FRN)

Ele explicou como se dava o controle de qualidade e sanitário, bem diferente do praticado atualmente:



Era uma realidade completamente diferente do que é hoje. Eles faziam pasteurização, mas não faziam o controle de qualidade do leite. Para a gente que tinha a experiência da indústria de laticínios, isso era tudo o que não se queria ver. O leite era coletado, normalmente, dentro da sala de coleta do Banco de Leite, e depois filtrado. Essa era uma das coisas que a gente tinha que tirar. A gente não sabe muito bem onde ela [Dra. Rita Galloti, chefe do BLH do IFF] aprendeu essa questão do processamento do leite, mas eles faziam a filtragem do leite colocando gaze no fundo de um funil de alumínio. Hoje a gente sabe que, se você filtrar o leite humano

¹⁰² Sem exatidão, o valor serve para estimar a percepção de Franz Reis Novak em relação à valorização do produto.

com gaze, vai retirar proteína e, principalmente, retirar gordura. Depois de filtrar o leite, se você apertar a gaze vai mostrar um monte de gordura aderida. Essa gordura que ficou na gaze não chega ao prematuro, que vai receber um volume de leite pobre em nutrientes. (FRN)

A existência de uma prática considerada de risco levava também a conflitos internos sobre a forma de melhor operar e operacionalizar o banco de leite humano na época:



Eu lembro que eu entrei na sala de coleta e tinha na sala de coleta três gerações de uma mesma família. Dona Isaura, a filha e a neta estavam doando leite, doando não, vendendo. Aquilo ali tinha virado uma fonte de comércio... [lembrando] Eremita Domingues, uma cearense, mulata, baixinha, perfil bem típico de maranhense com o moleque dela sentadinho numa cadeira dessas de madeira, pequenininha, de criança comer, amarrado com uma fraldinha. Ele olhando para o peito da mãe tirando o leite e ele chorando querendo mamar. Eu olhei aquela cena. Eu fui pra aquela salinha que existe até hoje, e que foi a minha sala durante muitos anos, no corredor, a última do corredor. Entrei na sala eu fechei a porta, chorei feito criança. Eu me senti a pessoa mais despreparada pra lidar com aquilo... E eu comecei a me perguntar: ‘O que eu vim fazer aqui? O que é que vim fazer aqui? Eu não tenho o menor preparo, a menor condição. Eu posso saber de leite, de bactéria e lidar com gente, lidar com mulher... O que é que vim fazer aqui?’ Bateu um desespero do tamanho do mundo. Diante daquela situação, eu falei: ‘vamos recompor e ver o que dá pra fazer’. Porque eu não posso botar pra fora também, agora, nem por mim. Porque eu cheguei aqui e chutei o balde; se eu pulo fora, não fica balde nenhum. (JAG)

A superação, contudo, de um modelo com problemas sanitários e que transformava a doação de leite em moeda de troca, não se deu sem tensões e disputas. O depoimento de João Aprígio é revelador, na medida em que este afirma que chegou no banco de leite do IFF “reestruturando, redesenhando, mexendo e reformulando”, o que provocou conflitos com a equipe que antes estava à frente da unidade. Apesar da necessidade de mudança na conduta sanitária do BLH do IFF, João Aprígio relembra que sua entrada em um ambiente médico não ocorreu sem choques com a equipe já constituída.



A chefe do banco de leite era uma pessoa politicamente muito influente, fazendo parte da alta sociedade no Rio de Janeiro. O marido dela era irmão do presidente do Supremo Tribunal Federal, numa fase de transição de Velha para Nova República, no momento que essas coisas se davam de forma muito importante.¹⁰³ Só que eu não ligava para estas coisas. O meu negócio era fazer com a perspectiva de melhorar e poder fazer alguma coisa melhor para a criança. É um choque de tudo quanto você possa imaginar. É pancada.. não pode... ele não é médico... não sabe o que está fazendo. Mas só que ‘eu tenho meu propósito, eu tenho clareza do que eu tenho pra fazer e eu não vou me deixar ir por esta linha. O diretor me deu carta branca e eu não

¹⁰³ Maria Rita Galloti era cunhada de Paulo Gallotti, ministro do Supremo Tribunal Federal.

vou entrar' [em conflito]. Obviamente, não fui descortês, não passei por cima de nada. Tem um pedaço desta história eu prefiro até omitir, porque é muito feio. Eu acho que não agrega valor em nada, foi muito complicado. São tensões que rolaram num nível muito feio. Eu falei 'eu tenho clareza do serviço feito, eu tenho clareza dos riscos que as crianças estão correndo'. Eu voltei várias vezes no gabinete. O diretor do Figueira me apresentou ao [Sérgio] Arouca na presidência da Fiocruz, e disse: 'Faça o que for preciso'. Eu falei: 'Vou fazer, mas do meu jeito, bem mineiramente. Vou mexer em tudo, mas sem sair na porrada com ninguém'. Quer dizer, sem sair, mentira. Porque a porrada rolava de forma subliminar. E mexemos, reestruturamos, redesenhamos e a qualidade do leite melhorou. (JAG)

Ainda sozinho, João Aprígio se recorda que foi buscar resultados de “forma bem objetiva”.

A credibilidade teria vindo a partir da comparação dos resultados da qualidade do leite.



Não tem como dizer que não tem culpa, entendeu? Estava assim e [agora] tenho essa. Eu trabalhava sozinho de seis da manhã até duas da manhã do dia seguinte. Eu fazia a minha estrutura, replicava, olhava, corria atrás. Normalmente um laboratório tem quatro, cinco, seis pessoas, e eu fazia três mil análises num dia, sozinho... Literalmente sozinho. Analisando, lavando, plaqueando, limpando, reparando... Isso foi muito legal. Porque me deu muita força e gerou uma credibilidade muito grande da minha capacidade de realizar. A prova concreta não era porque eu era amigo de ninguém. Eu não conhecia ninguém, eu não entrei com o apoio de ninguém, foi com a perspectiva de poder melhorar. (JAG)

A readequação do BLH “dentro do que era possível’ teria terminado oito meses depois de iniciada, em outubro de 1984. Mesmo assim ainda havia risco. Como agradecimento, João Aprígio revela que escreveu um projeto de reformulação física estrutural do banco de leite do Instituto Fernandes Figueira.



Na minha despedida eu cheguei para o diretor e falei: “Olha o meu agradecimento está aqui. Esse é um projeto que você pode aplicar para agência de financiamento. Para você reestruturar o seu banco e funcionar dentro de um padrão... Pode ser que, amanhã ou no futuro, venha até ser um centro de pesquisa de leite humano, talvez o primeiro centro de leite humano das Américas. Muito obrigado.

Ao mesmo tempo, o grupo técnico concluiu que a estrutura dos bancos de leite oferecia riscos à saúde dos receptores de seus produtos, pois os bancos, segundo Almeida (1999), funcionavam de forma inadequada, desestimulando a amamentação e sem legislação capaz de normatizar os procedimentos nessa área.



A reunião de bancos de leite humano tinha a consultoria de um chileno, Aaron Lechtig, cara fantástico, e também de Patrícia Marinho, chilena, ambos da OPS. A gente discutiu durante toda a noite e chegou à conclusão que deveríamos fechar os

bancos de leite humano no Brasil, porque eles tinham uma estrutura de risco muito grande e não ofereciam uma solução, não apoiavam a mulher em processo de amamentação. E aquela foi uma decisão que ficou assim com gosto de cabo de guarda chuva. (JAG)

O grupo técnico continuou a trabalhar e, segundo João Aprígio, deu início ao processo de institucionalização de experiências até então isoladas, passando a organizar o 1º Congresso Panamericano em Aleitamento Materno,¹⁰⁴ ocorrido em maio de 1985, em Porto Alegre, concomitantemente ao I Fórum Nacional de Bancos de Leite Humano e o I Seminário Latino Americano de Avaliação de Programas Nacionais de Aleitamento Materno.¹⁰⁵

Como sinal de que uma nova perspectiva estava em curso, em vez de se deter nas vantagens do aleitamento materno sobre o aleitamento artificial, no evento foram debatidos mecanismos de planejar, implementar e acompanhar as intervenções que procuravam reverter as tendências de redução do período de aleitamento materno em nível nacional (FERREIRA, s.d).

Foi nesse congresso que João Aprígio conheceu uma ação da Icotron, empresa de componentes eletroeletrônicos, que implantou e operou um banco de leite humano em sua fábrica, situada em Gravataí, município vizinho de Porto Alegre (RS). De acordo com Aprígio, o médico responsável pelo aleitamento materno, Sérgio Xavier, observou que havia baixa prevalência de amamentação entre as funcionárias e criou um programa para reverter a situação.¹⁰⁶



Primeiro, eles montaram uma creche dentro da empresa. (...) Eles resolveram montar um banco de leite lá na empresa. E as mulheres deixavam a linha de produção, iam até o banco de leite, coletavam leite, faziam isso várias vezes por dia. A Icotron fabricava componentes eletrônicos: o fato de mulher sair da linha de produção não era algo simples, porque a mulher trabalha paramentada. Era tipo astronauta. A contaminação não é por bactéria, mas é a contaminação molecular. E tinha um custo e mesmo assim eles bancaram. A mulher pegava o frasquinho de leite, levava para creche, deixava pra criança no dia seguinte, botava o moleque no peito, amamentava, ia pra casa. No dia seguinte, pegava o frasquinho vazio, levava [para o banco de leite] e o ciclo fechava. As trabalhadoras das creches, crecheiras, não sei como é que se chama, começaram a dizer para as mulheres não trazerem tanto leite não porque estava tendo desperdício. Então, as mulheres [doadoras] se reuniram na empresa e

¹⁰⁴ Segundo o histórico apresentado pelo ambiente virtual Gota de Leite (2005), este seminário foi desenvolvido como parte do I Congresso Latino Americano e 1º Congresso Brasileiro sobre Aleitamento Materno, realizado também em Porto Alegre, pelo Inan, Secretaria de Saúde e do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul e por várias agências nacionais e internacionais, entre elas a Opas, Aid & International Development Forum (AID) e Unicef.

¹⁰⁵ Dados oficiais enviados por 18 países que cobriam mais de 90% da população latinoamericana informaram o desenvolvimento de programas de suplementação alimentar para mães desnutridas e para as crianças. Os programas incluíram a distribuição de fórmulas em pó. Como as mães dividiam o alimento com seus bebês, foi comum a introdução precoce de mamadeiras e o desmame. (FERREIRA, s.d.).

¹⁰⁶ No livro resultante de sua tese, no qual problematiza a amamentação e resgata a história dos bancos de leite humano, João Aprígio relata esta experiência. (ALMEIDA, 1999, p. 109).

resolveram doar o excedente para o Hospital da Criança Santo Antônio [Porto Alegre], que era da Santa Casa. E aí apresentaram aquilo. Eu olhei e falei: ‘caramba, uma empresa privada, que pensa no lucro, investe no seu pessoal, monta um banco de leite que cumpre o papel do aleitamento materno... tô falando de Sistema Único Saúde. Não pode ter um banco de leite tão ruim assim. (JAG)

Foi assim que, segundo João Aprígio, a experiência da Icotron foi levada por ele para o grupo técnico como uma proposta: em vez de desestimular os bancos de leite, seria o momento de construir um novo modelo de banco de leite que pudesse ser uma casa de apoio. O depoimento que segue ilustra o que era, naquela época, pensar em um projeto para estruturas falidas e comprometidas, do ponto de vista sanitário e de gestão.

[Pergunta] ‘Será que a gente não pode pensar um modelo novo do banco de leite que possa ser uma casa de apoio?’ [Resposta] ‘Você tá sonhando, tá maluco’”. Eu falei: ‘Não. Me dá a chance de fazer um projeto e apresentar para vocês antes de anunciar que vai fechar e desestimular [os bancos]. Eu já estou no Figueira e se existe um lugar ruim que é um mau exemplo...’ O Figueira comprava e vendia leite, pagava o leite às mulheres que doavam. A maioria das mulheres consideradas doadoras eram pretas e pardas, moradoras da periferia, das favelas do Rio de Janeiro e vendiam leite a dinheiro por volume, por litro. Eu falei: ‘Se a gente implantar isso no Fernandes Figueira e der certo tem chance de dar certo em qualquer lugar desse país’. [Comentário] ‘Você é maluco’. [Proposta] ‘Me dá a chance de fazer, vamos experimentar um ano’. Escrevi um projeto de reestruturação física e filosófica do banco de leite do Fernandes Figueira, transformando o banco de leite numa casa de apoio à amamentação. (JAG)

O projeto da mudança da natureza do banco de leite humano começou a ser implantado ainda com a mesma equipe que já trabalhava na unidade. Com falta de pessoal mais qualificado, João Aprígio relembra que arregimentou outros funcionários no IFF. Buscou, também, se aproximar do Centro de Orientação Juvenil (COJ),¹⁰⁷ da área psíquica do hospital. Uma outra passagem do depoimento do coordenador da Rede elucida como eram as relações de trabalho naquela época e como as regras deste grupo acabaram por ser criadas e assimiladas.

Eu me aproximei da turma e falei que precisava de apoio. [Eles] Vamos estudar aqui. Eu sou um cara químico, um engenheiro de alimentos, com mestrado em microbiologia. Cartesiano por excelência e me mandaram ler Melanie Klein, *Seio bom, seio mau*.¹⁰⁸ Surtei com aquele troço. Eu falei: ‘Não, esse não é o caminho, não

¹⁰⁷ Criado no Rio de Janeiro, em 09/12/1946, pelo então Ministério da Educação e Saúde. Foi a primeira clínica pública federal voltada para o atendimento de jovens e funcionava como um serviço de orientação. Em 1971, Amaury Medeiros, diretor do IFF, solicita a alocação do COJ no hospital para diversificar as atividades lá desenvolvidas. (CARNEIRO; JACÓ-VILELA; MESSIA, 2007).

¹⁰⁸ Psicanalista, defendia que o seio é o objeto primordial e poderia ser dividido em um bom objeto, que o bebê possui, e num mau objeto, que está ausente, daí o título de livro da autora citado pelo entrevistado.

pode ser isso, isso tá muito doido, isso tá muito ruim'. O Arouca¹⁰⁹ me abriu as portas do gabinete porque o projeto foi pra eu implantar, em última análise, o primeiro centro de pesquisa de leite humano. Conversando com o Arouca, ele falou sobre a Escola Nacional de Saúde Pública. E encontrei Cecília Minayo¹¹⁰, [socióloga], compreensiva. Eu vi que dava samba, que ali eu conseguia me entender. E aí eu trouxe a Ceci, pediatra com formação em psicologia, que estava à deriva, num contrato temporário. Temporário? Todo mundo era boia fria, inclusive eu. Boia fria que a gente diz era quem recebia por RPA paga pelo projeto. A Ceci foi realmente fantástica, foi muito à frente, ela trouxe a questão do trabalho transdisciplinar. Não foi um conceito da interdisciplinaridade que se discutia naquela época porque a interdisciplinaridade ainda era aquela coisa de você olhar o mundo como uma pizza e cada um pegava a sua fatia. Você pode falar em psicologia sem ser psicólogo, como eu posso falar de bioquímica e de molécula sem ser biólogo, sem ser bioquímico, não é? E essas coisas foram sendo impregnadas e eu comecei a frequentar os cursos. Fui estudar Jodelet, Moscovici, representações sociais, entrei no mundo da qualitativa, fui ler Marx, Weber. Eu me aproximei desse mundo numa necessidade de fazer uma complementação da minha formação. Eu não tenho nenhum grande problema com esse mundo estruturado e me apaixonei pela dimensão compreensiva. Comecei a entender que se eu trabalhasse com a perspectiva de tentar juntar esses dois mundos dentro desse contexto de banco de leite e rede poderia dançar um samba legal. (JAG)

Houve, ainda, a fusão do banco de leite humano com um projeto da montagem de um centro de lactação, patrocinado pela Fundação Kellog. Assim, novos funcionários foram incorporados. No ambiente interno ainda existiam tensões decorrentes dos conflitos entre a ordem estabelecida e uma nova diretriz que viria transformar a perspectiva do trabalho.



A coisa foi bem complicada. No meu primeiro dia de trabalho quando efetivamente teve que ter a cisão da chefia, eu tive que assumir a chefia do banco de leite. A doutora Maria Rita Galotti [então chefe do BLH] teve que ser escanteada. Eu entrei assumindo. As doadoras eram mulheres pobres e aquela coisa de que não vai mais se pagar pelo leite, não vai mais se dar cesta básica para mulher que doa. A mulher que tem cesta básica é porque amamenta, não é porque tá doando, pode vir aqui pegar a cesta básica no Fernandes Figueira porque você está amamentando [inaudível], provavelmente, suplementação elementar. (JAG)

A nova conduta na gestão provocaria, também mais tarde, choques com as equipes de assistência:



Uma das coisas que eu vi claramente era que a minha lógica de ser e de agir era completamente diferente da lógica do Fernandes Figueira na gestão de recursos humanos. 'Aqui tem de vir todo dia'. 'Não é porque ele é doutor que pode chegar às 9'. Esse não é um discurso vazio. Foi uma marca que a gente sempre imprimiu e que

¹⁰⁹ Médico, sanitário, e ex-presidente da Fiocruz.

¹¹⁰ Socióloga, sanitário, pesquisadora titular da Fiocruz.

gerou alguns problemas. Alguns médicos foram postos para fora do banco de leite... Mas, se quiserem trabalhar no banco de leite, têm que trabalhar oito [horas]. Em compensação, quando tem um congresso, o banco de leite fecha. A Rede bota todo mundo dentro de um avião, paga passagem e diária para ir, inclusive, faxineiro, para participar do congresso que é da área. Você quer jogar nesse time? Quer estudar? Quer fazer mestrado? Tem liberação, sem problema nenhum. Mas tem regras do jogo. A gente foi construindo as nossas regras. Você falou centralizador, não sei se neste ponto, bastante assumidamente, sem nenhum problema. Isto gerou no grupo um sentimento de autodepuração que foi muito legal. As pessoas que entravam ali, elas tinham que se adequar àquele grau de compromisso. (JAG)

Ao cenário de construção da Rede de Banco de Leite Humano somou-se a figura de Franz Novak, que, em 1984, fazia doutorado em Microbiologia, na Universidade Federal do Rio de Janeiro.



Tempos depois, eu vim fazer o doutorado no Fundão e João Aprígio já trabalhava na Fiocruz. Ele me chamou e falou: ‘Eu queria que você me ajudasse e montasse uma parte do projeto que vai versar sobre um laboratório aqui para fazer pesquisa com leite humano’. Eu vim. Depois ele falou: ‘Olha, vai ter concurso para a Fiocruz e eu acho que você passa’. Ser da Fiocruz, ter o Castelinho, era tudo que me interessava. Então eu vim, já tem 27 anos que eu estou aqui. A gente foi buscar mudar essa realidade, desenvolver tecnologias para análise do leite. As metodologias tinham de ser de baixo custo, porque a gente queria aplicar aqui, também queria transferir para os outros bancos de leite a mesma capacidade técnica. E fomos fazendo as nossas atividades. (FRN)

Embora tenha entrado no BLH em 1985, Franz Reis Novak elucida como se dava a questão da venda do leite:



Quando o Ministério da Saúde publicou a Portaria, desapareceram as doadoras vinculadas à venda e desapareceu o interesse econômico em vender leite. Naquela época era perfeito porque o modelo do nosso Banco de Leite foi copiado do modelo de Banco de Leite da França, e lá na França não há nenhum problema [com relação à venda]. No Brasil, tem essa dificuldade... Vende mais sangue do que é permitido e o cara fica anêmico, morre por conta de um monte de coisas. (FRN)

Segundo informações do ambiente virtual Gota de Leite (FERREIRA, s.d.), o GT de BLH foi então transformado, em 1987, no Comitê Nacional de Banco de Leite Humano, continuando ligado ao Pniam. O Comitê tinha a função de aprimorar tecnicamente os BLHs e desenvolver ações tecnológicas de baixo custo. Sediado no IFF, o CNBLH, mais tarde CRNBLH, instituiu a

pasteurização LTLT¹¹¹ e o controle de qualidade como procedimentos obrigatórios para todos os bancos de leite, visando assegurar a qualidade higiênico-sanitária e um melhor aproveitamento das propriedades imunológicas e nutricionais do leite humano. Em 1987, foi elaborado o primeiro documento oficial de recomendações técnicas. Em 1988, foram estabelecidas as normas sanitárias e de capacitação técnica do BLH e surgiram os primeiros Centros de Referência Regionais para Bancos de Leite Humano no País.¹¹²

Os resultados não tardaram a aparecer: de 1943 a 1979 foram implantados mais cinco BLH, com periodicidade aproximada de um a cada dez anos (FERREIRA, s.d.). Em 1983, foram criados 31 BLHs em nove estados (MARTINS FILHO, 1984). A partir de 1985, houve maior rapidez na implantação de unidades. Entre 1985 e 1990, havia 47 novas unidades e, em 1995, existiam 100 bancos de leite no país.

O novo modelo alterou também a personalidade jurídica do BLH.¹¹³ Este passou a ser um centro especializado em promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno, elaborando políticas institucionais para a área. Enquadrado como instituição filantrópica, o BLH foi vinculado a um hospital maternidade e/ou infantil, com a responsabilidade de promover e incentivar o aleitamento materno e atuar na execução da coleta, processamento, controle da qualidade do leite materno e sua conservação, estocagem e distribuição, além de ficar sob sua responsabilidade o funcionamento dos Postos de Coleta a ele vinculados, sendo proibida a comercialização de seus produtos (ALMEIDA, 2004).¹¹⁴

Carvalho et al. (2010) observaram que a implantação do serviço de banco de leite foi mais um movimento intrainstitucional da saúde, não sendo fruto de reivindicação da sociedade. Os autores entendem que “a expansão e reconhecimento do serviço fora da instituição foram se revelando lentamente, utilizando inclusive os recursos da mídia falada e escrita para atingir a população”.

Em relação à passagem do projeto para um programa, Maia (2004) considera, ainda, que a capacitação de pessoal foi uma das ações que consolidou o BLH. O autor salienta que, na década de

¹¹¹ Pasteurização lenta ou LTLT (*Low Temperature Long Time*): é a “baixa temperatura por um tempo longo” que chega a 63°C em 30 minutos. Disponível em.: <<http://www.nutritotal.com.br/perguntas/?acao=bu&categoria=25&id=386> >.

¹¹² Os marcos históricos da rBLH e sua expansão estão na linha do tempo do site da Rede. Vale lembrar que, em 1988, a criação do SUS promoveu avanços e desafios a serem vencidos por meio da descentralização de suas ações.

¹¹³ A Portaria nº 322, de 26 maio de 1988, foi o primeiro documento que aprovou normas gerais destinadas a regular a instalação e o funcionamento dos BLHs no Brasil. A Portaria nº 812, de 27 de outubro de 1999, aprovou o Plano de Trabalho que tinha como objetivo a implantação do Projeto da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano. Um novo regulamento para funcionamento foi dado a partir da Resolução RDC nº 171, de 04/09/2006. Ver Anexo C.

¹¹⁴ Com a rBLH, o Brasil passa a se inserir na vanguarda dos estudos tendo em vista que as pesquisas científicas também eram recentes. O crematócrito, método mais utilizado para determinar o conteúdo energético do leite humano, foi proposto por Lucas, em 1978, e modificado por Wang *et al.*, em 1999. (VIEIRA et al, 2004; WANG et al, 1999).

80 a equipe do IFF envolveu-se em “atividades de investigação científica e de desenvolvimento tecnológico [que] passaram a fazer parte do arco de sustentação acadêmica para o novo projeto que se iniciava”. Segundo o autor, cursos em nível médio e superior, de mestrado e doutorado, não só melhor instrumentalizaram os recursos humanos, como investigaram problemas operacionais da Rede em seus objetos de pesquisa. Além disso, foram promovidos eventos científicos e realizados programas de treinamento, consultoria e cooperação técnica. De acordo com Vianna (2007), as atividades acadêmicas desenvolvidas na Rede fomentaram o conhecimento na área de Bancos de Leite Humano e aleitamento materno e este, por sua vez, é compartilhado também em eventos, tendo o BLH e suas ações como tema.

Nesta fase, chama a atenção que João Aprígio ainda faça sempre referência ao discurso individual, natural em fase de estruturação do projeto da rBLH-BR.



Comecei a ter clareza de uma coisa que era muito importante... **Eu** preciso mais do crescimento da cabeça das pessoas do que de equipamento, instalação, cadeira ou qualquer outro tipo de coisa. Em determinado momento, **eu** tive que optar entre investir em infraestrutura ou gente. **Eu** investi em gente. (...) O que **me** interessava era que essa turma arejasse a cabeça e pudesse construir e voltar. Alguns fizeram e conseguiram entrar dentro dessa lógica, dentro dessa dinâmica, outros nem tanto. (JAG)

4.1.2 AMPLIAÇÃO DO PROJETO: 1985-1997

Em 1992, o CRNBLH realizou o I Encontro Nacional de Bancos de Leite Humano, no Rio de Janeiro e, em 1995, houve o II Encontro Nacional de Bancos de Leite Humano, em Brasília. Contudo, segundo João Aprígio, o congresso teria sido motivado pelo “crescimento desordenado de bancos de leite”.

O período, difícil de ser enfrentado, culminou com o afastamento, em 1997, de Franz Reis Novak para cursar o doutorado em Microbiologia, na Universidade Federal do Rio de Janeiro. João Aprígio expõe o conflito entre o nascente programa de saúde pública e a pressão exercida pela Nestlé. O momento marca, ainda, a concepção de um modelo de gestão para os BLHs que contemplava a necessidade de se desenvolver um sistema de planejamento estratégico integrado, o que representou o primeiro passo em direção à construção da rBLH.

Em relação ao discurso, nota-se, marcadamente, que a partir da rede há um uso mais constante do pronome *nós* em lugar de *eu*, saindo do discurso individual em direção ao coletivo, conforme sinalizados pelos grifos:



Foi um período difícil para gerenciar... O Franz resolveu sair para fazer doutorado (...) e a parte técnica ficou meio complicada para equacionar. Era preciso gerar um modelo de operação que desse conta de sustentar o padrão de qualidade que a rede precisava, porque a pediatria brasileira (...) sempre rodou nas mãos da Nestlé. **Fomos** muito bombardeados pela Sociedade Brasileira de Pediatria, sobretudo por aqueles que estavam na Sociedade com o poder de formação de opinião. Muitos pediatras eram patrocinados pela Nestlé para participar de congressos, tinham laboratórios financiados... [Colocação] ‘Ah, não dá importância para isso não’. Tem um quê de propaganda, deletéria, subliminar. (...) Nos congressos, **a gente** nunca tinha espaço para colocar as **nossas** questões. **Éramos** convidados, mas para participações rasteiras. Meio que sempre propositalmente **tratados** como patinhos feios. Eu falei: ‘Isso não pode ser assim não, **a gente** tem que virar este jogo’. **Nós** não conseguíamos ter um fórum para ampliar a discussão, disseminar informação, criar um canal de comunicação mais efetivo com os **nossos** próprios pares, porque a **gente** não tinha nem como bancar, pensar ou visualizar isso. A gente tinha um crescimento de bancos de leite meio desordenado. Eu falei: **vamos** pensar no modelo de rede. Eu estava fazendo tudo ao mesmo tempo: o doutorado,¹¹⁵ trabalhando com o Latour, numa perspectiva de transladar conhecimento e notava que o que as pessoas buscavam era o conhecimento. (...) Um desenho de rede que **a gente** pudesse... até o que não tem a ver com rede, que é estabelecer relações hierárquicas: quem fala com quem para eu não ter que eu sair daqui [do Rio de Janeiro] para falar com um banco de leite em Quixeramobim [Ceará] ou no interior de São Paulo. Então, precisava ter centro de referência. Nasceu o Projeto da Rede de Bancos de Leite Humano que [por sua vez] levou à [necessidade] de ter uma reunião nacional. Vou experimentar convocar uma reunião nacional de bancos de leite humano. (JAG)

Ao falar sobre a estratégia de funcionamento, João Aprígio delinea a rede e mostra que os congressos acontecem para unir, reunir e disseminar informações.

O II Encontro Nacional de Bancos de Leite Humano produziu fatos que influenciariam, de forma contundente, o futuro da organização dos BLHs no país: a consolidação da parceria com a Vigilância Sanitária (Nacional e Estaduais); a discussão sobre o papel central da mulher no processo de amamentação; e foi reafirmada a importância da qualificação dos profissionais (ALMEIDA, 1999; MAIA et al. 2006). Neste evento, o IFF/Fiocruz assumiu a “responsabilidade de desenvolver um programa de qualidade para as unidades” (RAUPP, 2011).

Assim, em 1998, durante o I Congresso Brasileiro de Leite Humano, todos os BLHs do país foram integrados à Rede Nacional de Banco de Leite Humano (depois chamada de Rede Brasileira

¹¹⁵ Doutorado em Saúde da Mulher e da Criança, no IFF/Fiocruz, com tese intitulada *Amamentação: repensando o paradigma*, defendida em 1998. O trabalho foi orientado pela socióloga Maria Cecília de Souza Minayo.

de Bancos de Leite Humano), que nasceu com caráter intersetorial e com a missão de “promover a saúde da mulher e da criança mediante integração e a construção de parcerias [grifo do autor] com órgãos federais, unidades da federação, municípios, iniciativa privada e sociedade, no âmbito da atuação dos BLHs”. A exemplo de diretrizes do Sistema Único de Saúde, cujo modelo foi pautado na descentralização, a rede buscou construir competência técnica nos estados e municípios (INICIATIVA..., 2007).



Com a parte dos treinamentos sendo dado nos cursos, começamos um processo de padronização dos cursos com esse trabalho da rede que foi inaugurado em 98. A busca de um modelo que permitia ser a apropriação ampla, geral e irrestrita de tudo aquilo que estava sendo feito. Isso foi muito legal. Uma teoria na prática; [bom] poder perceber o crescimento. (JAG)

Ainda, João Aprígio destaca a importância que foi dada à formação da equipe, que passou a agregar profissionais de outras áreas, já visando que a força coletiva estaria também na identificação das pessoas com o projeto que envolve, sobretudo, a militância de uma causa:



Fui vice-diretor de pesquisa durante um bom tempo. Conheci o Paulo Ricardo,¹¹⁶ que era do projeto de Infecções Respiratórias Agudas (IRA). Esse projeto começou a fazer água. Paulo Ricardo veio trabalhar comigo na vice de pesquisa. A Isis também saiu do IRA. À medida em que **as pessoas** foram se **identificando** com o banco de leite, o grupo foi sendo montado. A Ângela... Das mais **importantes** na **construção** da **trajetória** do banco de leite humano. Desde o início ela **vestiu a camisa, brigou pelo banco** de leite dentro do Fernandes Figueira como ninguém. Ela foi a **primeira** pessoa a agregada de fato, veio do projeto do centro de lactação. Ângela veio junto com a Ceci. Cláudia veio depois, a Claudinha, que está lá como nutricionista até hoje. Eu acho que **cada uma** tem a sua **importante** parcela de **contribuição**. Eu destaco algumas dessas pessoas exatamente porque elas viveram a maior parte desta **trajetória**. (JAG)

No cenário nacional, em 1988, foi extinto o Pniam e suas ações foram inseridas na área de Saúde da Criança do Ministério da Saúde. Na rede, houve extinção dos Comitês Nacionais e criação da Comissão Central de Bancos de Leite Humano, que ficou responsável pelo assessoramento na formulação e implantação da política estatal para o setor.

¹¹⁶ Paulo Ricardo Maia, coordenador do Núcleo de Gestão e Informação da rBLH-BR.

4.1.3 CONSOLIDAÇÃO DO PROGRAMA: 1998 ATÉ HOJE

Em 1999, ocorreu a primeira reunião nacional dos Centros de Referência Estaduais, na qual foram formuladas as diretrizes para um novo programa de qualificação dos recursos humanos, tomando como base o Curso de Processamento e Controle de Qualidade de Leite Humano (MAIA, 2004). Neste mesmo ano ocorre a inclusão de procedimentos referentes a atividades de BLH na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).¹¹⁷

Em 2000, foi realizado o II Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano e o I Congresso Internacional, em Natal, que contou com a participação de representantes da França, dos Estados Unidos, do Reino Unido e da Venezuela, com o objetivo de comparar experiências e estabelecer mecanismos de troca de conhecimentos. Foram realizados de forma simultânea o II Fórum Nacional de Vigilância Sanitária em Bancos de Leite Humano e o I Encontro Nacional de Hospitais Amigos da Criança. Os debates foram centralizados em torno do tema “Excelência em Bancos de Leite Humano: Uma Visão de Futuro”.

Nesta fase, a fala do coordenador sinaliza, ainda, mais uma ampliação do sujeito individual para o coletivo, na medida em que passa a incluir também o *eu* dessas vozes, como percebido a seguir:

▶

A experiência do primeiro somado à experiência do segundo e o que restou... Porque não era só um encontro, a ideia era que esses encontros fossem o momento, mais do que um momento de intercâmbio de conhecimento científico, fosse um momento de avaliação onde a **gente** pudesse estar olhando para aquilo que a **gente** estava fazendo, que eu pudesse perguntar: o que **nós** estamos fazendo? Está atendendo às **nossas** expectativas? Esse centro de referência nacional está atendendo [o outro] como banco de leite? O que é que está faltando? E, por outro lado, o que é que a **gente** precisa fazer mais? Será que dá para a **gente** propor alguma coisa? No segundo encontro, a **gente** avaliou o que propôs. Sem planejar, sem ser alguma coisa criada, idealizada, a **gente** começou a inaugurar um ciclo de trabalho onde nós começamos a planejar de baixo pra cima. Centrando com os **pares** que estão lá na ponta e vendo o que é necessário: ‘*eu* preciso de equipamento’, ‘*eu* preciso treinar’, ‘*eu* tenho um problema’, ‘interface com a vigilância sanitária’, ‘*eu* preciso fazer com que a informação chegue’, ‘*eu* não tenho dado’, ‘*eu* não tenho isso’, ‘*eu* não tenho aquilo’. E a **gente** fez o segundo encontro. (JAG)

Paulo Ricardo Maia avaliou, em entrevista, que a estruturação da rBLH-BR lhe confere uma originalidade não vista em outras redes de saúde. Ele destaca o processo horizontal, na medida em

¹¹⁷ Disponível em.: < <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=250>>. Acesso em: 11 ago. 2014.

que os técnicos da própria Rede participaram na formulação deste marco institucional, “sem grandes intermediários”.



Na verdade a gente sentou, discutiu com os técnicos do Ministério da Saúde, os técnicos daqui [do CNBLH] e depois as questões jurídicas. Eu considero uma questão bem diferente. Porque, às vezes, essa estruturação, ela sai mais do gabinete, não discute muito com os técnicos. Esse é um lado, mas eu considero que a rede vai muito além dessa estruturação organizacional. (PRM)



Hoje quando você chega num país e você mostra dados estatísticos do Brasil, você sente um poder, peso, um reconhecimento pelo que já existe. E antes não... antes era completamente... Hoje o nosso impacto nos outros países, a nossa respeitabilidade lá fora é muito grande, é impressionante... Porque o Brasil tem uma estrutura que, realmente, é de impacto. A gente foi caminhando e, muitas vezes, sem pretensão nenhuma. Não era pra chegar nisso. (FRN)

Em 2001, houve, no Rio de Janeiro, o I Fórum Nacional de Bombeiros Amigos do Peito e a I Reunião Nacional de Bombeiros Militares que trabalham na Promoção e Incentivo ao AM e que versou sobre a parceria entre o Corpo de Bombeiros e os Bancos de Leite Humano para ações de coleta domiciliar de leite humano. Em 2006, no Encontro de Coordenadores Estaduais, no Rio de Janeiro, foi dado treinamento para a utilização do novo Portal da RedeBLH e do Programa de Qualidade. Já havia perspectiva de implantação do sistema BLH-Web.

A pesquisa e o desenvolvimento tecnológico em BLH conduziram os debates do III Congresso Brasileiro, realizado em 2002, em Petrópolis, no Rio de Janeiro, que lançou o Programa Nacional de Qualidade em Bancos de Leite Humano (PNQBLH) e o Sistema de Gestão pela Qualidade em Bancos de Leite Humano (BLH-Web) – e a proposta de revisão da Portaria GM/MS nº 322/88 (MAIA et al., 2006). Foram apresentados 204 trabalhos.

O Programa Nacional de Qualidade em Bancos de Leite Humano gerencia as informações em todo o ciclo de manipulação do leite, desde o cadastramento da candidata e do receptor, passando pela coleta, transporte, processamento, distribuição e sua utilização pelos lactentes. Todas as informações são colocadas em uma área específica do Portal e acessadas online pelo CRNBLH. Segundo Silva (2009), o PNQBLH se insere dentre algumas ações para melhoria da gestão dos processos, tendo como foco um modelo de qualidade que buscasse atender às demandas da clientela dos serviços de saúde do sistema público.

O PNQBLH é realizado em três fases: cadastro e diagnóstico; Programa de Controle de Qualidade Interno (Proin) e Programa de Controle de Qualidade Externo (Proex) para a melhoria contínua da qualidade dos produtos dos bancos de leite na gestão, treinamento, organização, entre outros. Ele visa, em suma, a sistematização das atividades de rotina para assegurar a uniformidade dos procedimentos. A adesão dos bancos de leite ao programa é voluntária e feita por meio de um termo de compromisso firmado entre o banco de leite e o IFF. O monitoramento à distância do processamento e do controle de qualidade do leite humano ordenhado¹¹⁸ praticado pelo BLH é feito pelo Centro de Referência Nacional, de acordo com critérios previamente estabelecidos.

Como pré-requisito para aderir ao programa, todos os profissionais¹¹⁹ devem ter participado previamente do Curso de Processamento e Controle de Qualidade em Bancos de Leite Humano, nos moldes estabelecidos pela RBLH-BR. Depois, os profissionais ficam aptos a participar do programa de qualificação de recursos humanos do PNQBLH.



A legislação coloca como obrigatório o curso de processamento e controle de qualidade para o profissional exercer a atividade no banco de leite. Esse conhecimento estava em um determinado momento centralizado no núcleo central, mas hoje em dia ele é compartilhado. Tem iniciativas estaduais que fazem o curso e pessoas qualificadas que oferecem o curso. Porque realmente, aqui, o nível central não estava mais dando conta disso, pois cresceu muito. Esse conhecimento está sendo compartilhado também. As pessoas vão lá, não é uma coisa centralizada, não está dentro da burocracia estatal. Isso eu acho que é uma fortaleza [da rede]. (PRM)

O Programa de Credenciamento resulta de um convênio com a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, com coordenação do CNRBLH. A operacionalização do credenciamento foi um trabalho conjunto dos Centros de Referência Estaduais, representado por seus coordenadores, com o Centro de Referência Nacional, representado pelo Núcleo de Gestão e Informação da rBLH-BR.¹²⁰

O processo de certificação foi iniciado em 2012, quando a Fiocruz fez o cadastramento de todos os BLHs. Neste ano, apenas os Bancos de Referência, no total de um por estado, participaram do processo. Em seguida, cada BLH de referência ampliou o credenciamento para outras unidades dentro de cada Estado.

¹¹⁸ O primeiro lactário para manipular leite humano ordenhado foi o do Abrigo Maternal, em Salvador. O IFF foi o primeiro a implantar uma estrutura de banco de leite (ALMEIDA, 1999).

¹¹⁹ No campo discursivo da rBLH apontamos a existência da Associação Brasileira de Profissionais de Bancos de Leite Humano e Aleitamento Materno (ABPBLH). Disponível em: <<http://www.abpblh.org.br/>>.

¹²⁰ Disponível em:

<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?from_info_index=31&inoid=1685&sid=368>. Acesso em: 3 mar. 2014.

Para serem reconhecidos, os BLHs devem cumprir uma série de indicadores. Os avaliadores analisam a estrutura física, equipamentos, qualificação profissional, processamento e distribuição de leite humano. De acordo com a prestação de serviços, os bancos são classificados nas categorias ouro, prata e bronze.

Mensalmente, são emitidos certificados de rendimento para cada unidade. O banco de leite que obtiver pelo menos 11 certificados consecutivos com rendimento excelente e um bom – com avaliação do indicador de 90 a 100 pontos – recebe a categoria Ouro, que garante a confiabilidade dos serviços dentro dos padrões de qualidade normatizados. O certificado Categoria Prata, com indicador de 80 a 89 pontos, é dado aos bancos que possuem avaliações boas e excelentes, mas que não atendam ao critério anterior (PROGRAMA..., s.d.). Já a categoria Bronze é dada para os bancos com indicador de 70 a 79.

A certificação dos bancos foi feita em outubro de 2013, durante o I Congresso de Bancos de Leite Humano da Região Sudeste realizado em Belo Horizonte, Minas Gerais.¹²¹ Participaram do Programa 182 Bancos de Leite, correspondendo a 86% do total geral. Destes, 115 (63%) concluíram o processo e foram classificados em três categorias: Ouro (80 BLHs), Prata (5) e Bronze (30). Em 2014, 196 Bancos de Leite Humano estão participando do Programa de Credenciamento.

A certificação é comemorada e vista como resultado do trabalho da equipe. O Banco de Leite do Hospital Universitário São Paulo, da Universidade Federal de São Paulo (HSP/Unifesp), por exemplo, somou 98 pontos e, ao receber a certificação Ouro, Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão, coordenadora do Centro de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno (Ciaam), fez referência ao mérito da equipe e aos profissionais que prestam assistência às mulheres e crianças em aleitamento materno.¹²²

Já a Portaria GM/MS nº 322/88¹²³ padroniza a terminologia a ser utilizada e regulamenta as características das instalações físicas; as condições de funcionamento dos estabelecimentos; os critérios para a doação; os procedimentos de coleta, estocagem, transporte, processamento e distribuição; os registros para o controle de produto coletado e distribuído, doadoras e receptores e respectivos endereços, dos exames laboratoriais e clínicos; formulários, fichas; pasteurização; controles de qualidade e registro das análises e resultados; controle clínico dos funcionários, das doadoras e seus filhos.

¹²¹ No evento, foi apresentado o novo sistema de Ensino à Distância e assumido o compromisso de formar uma Câmara Técnica de Ensino da rBLH..

¹²² Disponível em: <<http://www.hospitalsaopaulo.org.br/noticias/item/164-programa-iberoamericano-de-bancos-de-leite-humanooncede-credenciamento-ouro-ao-hsp-hu-da-unifesp>>. Acesso em: 03 mar. 2014.

¹²³ Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/p322_1988.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2014.

O IV Congresso ocorreu em 2005 e teve como tema “Bancos de Leite Humano: uma rede de proteção à vida: duas décadas de política pública no Brasil”. Houve 253 trabalhos apresentados e a participação de 2.391 pessoas (RAUPP, 2011). Já o V Congresso teve como tema “O compromisso dos Bancos de Leite Humano com os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio” e contemplou os seguintes eixos de discussão: Segurança Alimentar e Nutricional no Contexto da Atenção Neonatal; Assistência em Aleitamento Materno na Rede de Bancos de Leite Humano; e Estratégias para Expansão com Consolidação da rBLH-BR. Foram 224 trabalhos apresentados e mil participantes.

Ainda em 2005, o MS realizou, no Rio de Janeiro, o I Seminário de Qualidade em Banco de Leite Humano em favor do Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, para promoção e melhoria do atendimento nas unidades neonatais e a redução das internações e mortes de crianças recém-nascidas.

Uma das iniciativas anunciadas no I Congresso Iberoamericano de Bancos de Leite Humano, realizado simultaneamente com o V Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano e o I Fórum de Cooperação Internacional em Bancos de Leite Humano, em Brasília, de 27 a 30 de setembro de 2010, foi a criação do Centro de Referência Nacional para Bombeiros. A participação dos bombeiros visa não somente aumentar os estoques de leite humano dos BLHs, por meio da coleta domiciliar de Leite Humano ordenhado, como também prestar informações à mulher que amamenta no esquema da rota coletora de leite da rBLH-BR. As equipes são formadas por militares do serviço operacional de saúde da corporação e equipes de enfermeiros. O serviço ocorre em vários municípios do país e depende de injunções da política local para ser implementado. Ele é gratuito e o procedimento é simples: a lactante armazena o leite no pote, que deve conter o nome e a data da retirada, e guarda o recipiente no freezer ou congelador.¹²⁴ Toda vez que quiser coletar, a doadora despeja o líquido sobre o leite congelado, até completar o frasco. Normalmente, a coleta é feita semanalmente pela equipe do BLH. O leite resfriado tem validade de 15 dias. Os potes passam por inspeção, análise e pasteurização após serem levados para o banco de leite. Depois de o produto ser processado, seu prazo de validade é de seis meses.

Em matéria sobre a “rede de solidariedade” formada pelos Bombeiros do Rio de Janeiro, a doadora Claudia Mendonça Salles declarou: “Acho loucura ter em excesso e não doar. É como fazer um banquete e jogar tudo no lixo”.¹²⁵ Contudo, e apesar desta riqueza, no Rio de Janeiro, o Projeto

¹²⁴ Frascos de maionese e café solúvel podem ser utilizados para congelamento. Esta inovação reduziu em muito os gastos do governo federal com a compra de vidros.

¹²⁵ Disponível em: <<http://www.rj.gov.br/web/imprensa/exibeconteudo?article-id=786947>>. Acesso em: 5 mar. 2014.

Bombeiro Amigo do Peito (PBAP), que deu bons resultados, está inativo, mas ainda aparece no website oficial da corporação.

Em Palmas, o projeto Bombeiro Amigo do Peito foi implantado em 2003. Na primeira visita, os bombeiros explicam como o leite deve ser coletado e armazenado, além do processo de higienização. O desafio do projeto é aumentar o número de doadoras, pois o volume arrecadado nem sempre é suficiente para alimentar os bebês internados em UTI.¹²⁶ O BLH do Hospital Maternidade Dona Regina conta hoje com 171 doadoras e atende cerca 21 bebês em tratamento.¹²⁷ O governo de Tocantins fornece em seu site o passo a passo da doação:

- Ligar para o telefone 0800-646-8283, fazer o cadastro e aguardar a visita do Bombeiro Amigo do Peito;
- Acompanhar atentamente todas as instruções da coleta;
- Reservar um local limpo e tranquilo para retirar o leite;
- Retirar o leite depois que o bebê mamar ou se as mamas estiverem muito cheias;
- Evitar conversar durante a ordenha;
- Retirar pulseiras e anéis. Lavar bem as mãos e secar com um pano limpo;
- Colocar a touca e a máscara.

Para iniciar a ordenha (coleta):

- Fazer uma massagem circular nos seios para estimular a descida do leite;
- Posicionar os dedos polegar e indicador na linha da aréola (parte escura) e empurrar para trás, apertando até o leite sair (movimento de aperta e solta);
- Desprezar os primeiros jatos. Abrir o vidro, colocar a tampa sobre a mesa com a abertura para cima e cobrir com um pano limpo;
- Colher o leite encostando o vidro na aréola;
- Após terminar a ordenha, fechar bem o vidro e colocar imediatamente no congelador da geladeira ou freezer, identificando a data e a hora da coleta;

¹²⁶ Disponível em: <<http://bombeiros.to.gov.br/bombeiro-amigo-do-peito/#sthash.A4gh9q9c.dpuf>>. Acesso: 10 ago. 2014.

¹²⁷ Disponível em: <<http://conexaoto.com.br/2014/09/17/bombeiros-realizam-campanha-de-conscientizacao-sobre-a-doacao-de-leite-materno>>. Acesso: 17 set. 2014.

- Na próxima coleta, não tirar o vidro do congelador. Colher o leite em outro vidro esterilizado e colocar por cima do leite que já está congelado.

O leite pode ser armazenado até faltar aproximadamente dois dedos para encher o vidro. Em média, o vidro leva uma semana para ficar cheio.

Como cada projeto é de esfera estadual e municipal, e são firmados em forma de parceria entre a corporação militar e os Centros de Referência Estadual, não há uma uniformidade visual nas logomarcas, nem ligação visual com a identidade da rBLH-BR. Na figura 2.1, a logomarca do projeto, em Palmas, e, na 22, no Rio Grande do Norte:

Figura 21 – Logomarca do Projeto Bombeiro Amigo do Peito (Palmas)



Fonte: Website do Governo do Tocantins

Figura 22 – Logomarca do Projeto Bombeiro Amigo do Peito (RN)



Fonte: Website do Governo do Rio Grande do Norte

Em 2013, quando a rBLH-BR celebrava os 70 anos da abertura do primeiro banco de leite humano, durante o lançamento da Campanha Nacional de Doação de Leite Humano e a comemoração da proposta do Dia Mundial de Doação de Leite Humano, o Ministério da Saúde anunciou que destinaria R\$ 11,6 milhões para o reajuste de procedimentos realizados pelos BL e a reforma e construção de unidades. Desse total, R\$ 7 milhões seriam empregados no reajuste de procedimentos – até então o repasse anual destinado à coleta, processos de pasteurização e controle de qualidade do leite materno era de R\$ 1,7 milhão. Além de quadruplicar a verba, o Ministério

anunciou a inclusão de novos procedimentos para aumentar a qualidade do processamento do leite coletado. Como atividade preparatória, dois dias antes do evento, ocorreu o Encontro Nacional de Centros de Referência Estaduais para Bancos de Leite Humano, reunindo os coordenadores dos 28 centros de referência estaduais de todo o país.

Durante o evento, foi lançado o sistema para o preenchimento do Plano de Controle de Qualidade do Leite Humano Ordenhado – sistema de controle de processo que permite a avaliação rápida do desempenho alcançado diariamente e a comparação destes dados com a série histórica do mês e do ano em curso, bem como com os dados consolidados dos anos anteriores.

Ainda, em 2013, foi firmado o Projeto de Cooperação Técnica do IFF na Área de Saúde da Mulher e da Criança com a Universidade de Michigan, Estados Unidos. Entre as ações definidas na cooperação, estavam o curso de Processamento e Controle de Qualidade do Leite Humano para seis profissionais daquela universidade, realizado em agosto de 2014, e o desenvolvimento de um Banco de Leite Humano (BLH) na Universidade, baseado no modelo de BLH liderado pelo IFF.

Em 2014, durante o lançamento da campanha nacional de amamentação (22/05), com meta prevista de aumentar em 15% o total de leite materno coletado e distribuído no país (NITAHARA, 2014), foi apresentado o curso a distância do Sistema de Controle de Qualidade da rBLH, a ser feito por todos os funcionários de bancos de leite do Brasil e de países parceiros. O curso vai dar maior agilidade nas capacitações e cobertura para um maior número de unidades da rede. Foi lançado também o primeiro Prêmio Jovem Pesquisador da Rede de Bancos de Leite Humano, dirigido a graduandos e profissionais com até dez anos de formados, para incentivar trabalhos que possam contribuir para o fortalecimento das ações.¹²⁸ Suas três áreas temáticas apontam preocupações da gestão: processamento, controle de qualidade e utilização do leite humano; assistência em amamentação na rBLH-BR; comunicação e informação na rBLH-BR.

Em setembro deste mesmo ano, houve outra visita de profissionais da Universidade de Michigan. A delegação foi composta por médicos, nutricionistas, consultores de lactação e estudantes de saúde pública, e visitou todos os pontos cobertos pela ação dos bancos de leite humano: o IFF, onde conheceu o BLH, o laboratório de Telemedicina, o alojamento-conjunto e a neonatologia; observou o processo de pasteurização de leite humano e participou de atividades práticas de reuniões com grupos de gestantes; visitou a Maternidade Escola do Rio de Janeiro, na zona Sul do Rio de Janeiro, para conhecer um projeto envolvendo a musicoterapia como auxiliar no aleitamento materno; visitou o BLH situado do Hospital Universitário Antônio Pedro, onde

¹²⁸ Regulamento em: <<http://www.youblisher.com/p/858397-Premio-Jovem-Pesquisador-da-Rede-de-Bancos-de-Leite-Humano/>>. Acesso em: 10 maio 2014.

conheceu seu posto de coleta na maternidade de São Francisco, em Niterói; visitou o BLH do Hospital Herculano Pinheiro, Zona Norte carioca, para ver como foram criados os postos de apoio à amamentação e de coleta de leite humano nas Unidades Básicas de Saúde, além de visitar uma clínica da família.

Ao compartilhar o conhecimento, a rBLH-BR, segundo Maia (2004), reconhece que a apropriação do conhecimento na rede, como elemento transformador de práticas, será determinada por sua capacidade de compartilhamento. Segundo ele, ao evoluir, a Rede foi buscando alternativas para superar dificuldades que impedissem ou viabilizassem a transmissão de conhecimentos. Entre eles, cita a criação do Centro de Tecnologia e Informação em Bancos de Leite Humano e Aleitamento Materno (CTIBLHAM), em 2005, em parceria entre a rBLH-BR e o Icict/Fiocruz, realizada com o objetivo de aproximar os campos da informação, comunicação e tecnologia em saúde.

Tal parceria assume, assim, lugar fundamental, tendo em vista que, segundo Franz Novak, o IFF não tem uma infraestrutura de informática que permita ter a prestação de serviço e a divulgação de informações como a empreendida pela Rede.



A gente não teria possibilidade de fazer o que a gente faz em termos de divulgação científica e tecnológica. Vários programas que são feitos no Icict são até copiados eventualmente e refeitos em outros países. Então, por exemplo, as pessoas olham o sistema de produção e fazem um sistema de produção do seu próprio país, a partir da experiência já exitosa aqui no Brasil. (FRN)

Apesar disso, para a Rede ainda permanece um grande desafio, que é o de:

Romper as barreiras tecnológicas que certamente ainda distinguem muitas regiões do País, construindo alternativas que possibilitem universalizar o acesso ao conhecimento e à informação, onde quer que existam Bancos de Leite Humano em funcionamento. (ALMEIDA, 1999)

A perspectiva, para 2015, é a realização do II Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano, a ser realizado em junho, em Brasília.

4.1.3 FLUXOGRAMA ORGANIZACIONAL

Responsável por formular, avaliar, controlar e expandir a política referente à rBLH-BR, a Comissão Nacional de Bancos de Leite Humano (CNBLH) foi instituída em dezembro de 2010 por meio da Portaria nº 696. Cabe à CNBLH assessorar o monitoramento das atividades, participar do redirecionamento de estratégias, apoiar o processo de articulação, mobilizando e sensibilizando setores do Governo e da sociedade civil para o desenvolvimento de ações inerentes ao tema; e propor medidas sobre assuntos a ela submetidos pela ATSCAM do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e pelos membros da Comissão.

Ela é composta por sete membros designados pela SAS conforme os seguintes critérios: a) coordenador da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH); b) um representante da ABPBLH; e c) um representante de cada Região (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), escolhido entre os coordenadores dos bancos de leite humano da região.



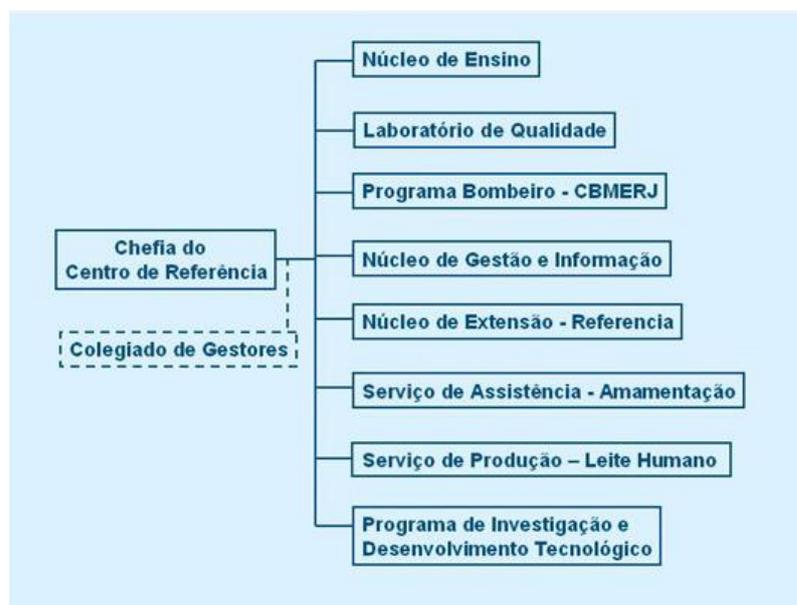
Uma coisa que a gente, que eu percebi particularmente, é que eu precisava desenvolver uma estratégia. Eu já tinha desenhado um modelo, pelo menos, eu estava praticando este modelo, para que os resultados fossem multiplicados com maior velocidade. Se eu fosse tentar em um Brasil deste tamanho trabalhar com cada hospital, cada serviço de saúde que quisesse um banco de leite humano, eu iria morrer na praia. Iria ser como um carro abaixo, ia ser uma doideira. Então eu vislumbrei a ideia de construir unidades de referência. Essas unidades seriam inicialmente regionais: uma unidade para o Sul, para o Sudeste, para o Norte, Centro-Oeste, para o Nordeste e, na medida em que estas unidades fossem alavancando outros bancos de leite, multiplicando e irradiando a ideia, capilarizando a ação na região, eu precisava pensar em outros polos. Eu comecei a ter Nordeste 1, Nordeste 2, Nordeste 3, até que eu tivesse um centro de referência em cada estado. (...) A meta agora é criar centros de referência regionais. (JAG)

Em síntese, segundo Mattar (2013) :

A Rede BLH possui um fluxograma organizacional, isto é, são determinadas ações normativas de pesquisa e de funcionamento por meio da CNBLH e do Centro de Referência Nacional, que passa aos Centros de Referência Estadual e Comissões Estaduais, que são os responsáveis por transmitir a todos os coordenadores e profissionais que atuam nos BLH da sua área de abrangência. (MATTAR, 2013)

A Comissão Nacional é estruturada por meio de núcleos, serviços e laboratório (Figura 23).

Figura 23 - Fluxograma Organizacional Centro de Referência Nacional



Fonte: rBLH

O Centro de Referência Nacional articula-se com os Centros de Referência Estaduais e as respectivas comissões estaduais, também regulamentadas localmente por legislação específica.¹²⁹ Segundo Maia (2004), todas as decisões dos centros estaduais são compartilhadas com as representações dos BLHs localizados em outros municípios.

As Secretarias Estaduais de Saúde (SESS) designam os Centros de Referência Estaduais em Banco de Leite Humano (CREBLH) e as Comissões Estaduais de Bancos de Leite Humano (CEBLH).

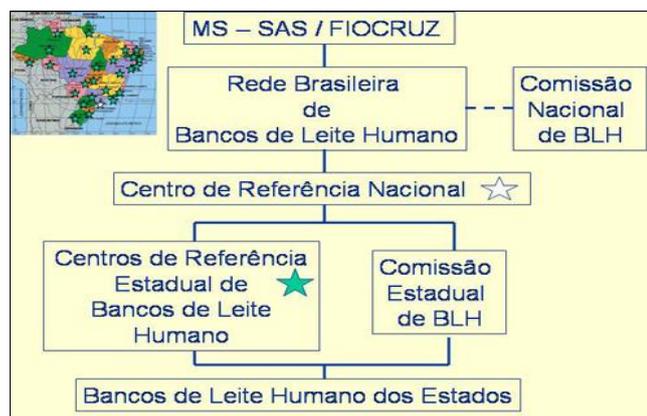
Os CREBLHs são órgãos de pesquisa e instâncias executoras das ações planejadas pela área correspondente da Secretaria Estadual de Saúde. Cada estado brasileiro possui um Centro de Referência que tem como meta assessorar a implantação e a implementação dos BLH e Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH) e treinar a equipe para desenvolver as atividades da rotina operacional diária, desde o cadastro e seleção das doadoras até o processamento e controle de qualidade do LHO, além de promover a distribuição, de acordo com as necessidades do receptor em relação à sua fase de desenvolvimento (MATTAR, 2013).

À Comissão Estadual compete coordenar as ações de aleitamento materno da respectiva SES no planejamento, no controle e na avaliação das ações de BLHs. Ela é constituída por representantes de cada BLH e de serviços de vigilância municipal, regional e estadual. Seus

¹²⁹ Disponível em.: < <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1509&sid=238>>. Acesso em: 10 maio 2014.

objetivos são: manter intercâmbio entre os diversos BLHs; estabelecer uma linguagem e procedimentos uniformes; buscar estratégias e meios de desenvolver cursos de qualificação para os profissionais;¹³⁰ e discutir questões relativas ao AM (Figura 24).

Figura 24 – Modelo operacional da rBLH-BR



Fonte: rBLH

Um Banco de Leite Humano de referência é responsável pela implementação de ações estratégicas estabelecidas para sua área de abrangência e orienta, treina e assessora a rede de bancos e capacita recursos humanos. Deve dispor de um laboratório credenciado pelo MS para coletar, processar, fazer o controle de qualidade e distribuir o LHP, seguindo critérios do Banco de Leite Referência Nacional. Além disso, realiza o assessoramento, a formação, o aperfeiçoamento e a montagem de postos de coleta e bancos de leite do Estado de Minas Gerais (Figura 25).

¹³⁰ Os cursos oferecidos são: Processamento e Controle de Qualidade do Leite Humano; Gestão e Informação em BLH; Aconselhamento em Aleitamento em Aleitamento Materno em BLH; Amamentação; Modelo brasileiro de BLH; um panorama de sua organização e prática. De 2011 a 2013, foram capacitados 394 profissionais do Brasil e 246 na Ibero-América.

Figura 25 – Centro de Referência Nacional e Centros de Referência estaduais



Fonte: rBLH

Uma unidade de BLH funciona com uma equipe multidisciplinar: podem fazer parte do quadro pediatras, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas e psicólogos – no Distrito Federal, os bombeiros compõem a equipe, sendo esta uma das razões de Brasília ser a campeã na coleta de leite materno. Os bancos de leite fazem atividades variadas. Por exemplo, no Banco de Leite da Maternidade Odete Valadares, em Belo Horizonte, que foi fundado em 1989, as atividades contemplam o leque da prevenção, promoção, orientação e apoio social, além de tarefas de divulgação e mobilização social, como listado a seguir:¹³¹

- Atendimento das intercorrências do aleitamento materno (ingurgitamento mamário, traumas mamilares, treinamento mãe/filho, relactação, lactação adotiva, mastite puerperal);
- Atendimento pediátrico para os bebês de mães nutrizes e que estiveram internados em Alojamento Canguru;
- Atendimento psicológico;
- Curso mensal gratuito: casal grávido;

¹³¹ Disponível em: <<http://www.fhemig.mg.gov.br/programas-e-aco-es/banco-de-leite-humano/quem-somos>>. Acesso em: 05 mar. 2014.

- Reuniões educativas para mães de bebês prematuros internados na neonatologia;
- Visita domiciliar para coleta de leite materno;
- Campo de estágio para estudantes de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição.

O Banco de Leite da Santa Casa do Pará executa atividades de referência, promove as políticas de AM e se dedica ainda a:¹³²

- Prestar apoio à 3ª etapa do Método Canguru (BRASIL, 2002);
- Promover rodas de conversas;
- Promover seminários no alojamento conjunto;
- Realizar educação permanente em saúde em escolas e outras instituições;
- Realizar oficinas de sensibilização em AM, voltadas para profissionais da Santa Casa e de outras instituições, inclusive nos municípios do Estado;
- Promover e participar de Campanhas Educativas e Captação de Doadoras.

O BLH é uma unidade responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao AM e não pode comercializar os produtos que distribui (BRASIL, 2006). O BLH é implantado por meio de convênios com secretarias municipais e estaduais de Saúde. Ele responde tecnicamente pelo leite humano ordenhado procedente do (PCLH). Para funcionar, é necessário que o BLH tenha um coordenador local de nível superior.

Segundo a Portaria 2.193, compete ao BLH:

- Promover, proteger e apoiar o aleitamento materno;
- Operacionalizar, de forma otimizada, o excedente da produção láctica de suas doadoras;
- Executar as operações de coleta, seleção e classificação, processamento, controle clínico, controle de qualidade e distribuição do LHO, em conformidade com os dispositivos legais vigentes;

¹³² Disponível em: Banco de Leite. Santa Casa do Pará. Disponível em: <<http://www.santacasa.pa.gov.br/programas/banco-de-leite/>>. Acesso em: 5 mar. 2014.

- Responder pelo funcionamento dos Postos de Coleta a ele vinculados;
- Buscar a certificação da qualidade dos produtos e processos sob sua responsabilidade.

O BLH deve dispor dos seguintes ambientes: sala para recepção, registro e triagem das doadoras; área para estocagem de leite cru coletado; área para arquivo de doadoras; sala para ordenha; sala para processamento; laboratório de controle de qualidade microbiológico (BRASIL, 2008), como mostrado na figura 26.

Figura 26 - Planta baixa do BLH do IMIP



Fonte: SERVA, 2010.

O planejamento físico de um BLH é dado por etapas (BRASIL, 2006). Na primeira, é feito o levantamento de dados, incluindo o tipo de unidade de atendimento (intra ou extra hospitalar), demanda de atendimento (número de doadoras, volume de leite coletado/processado) e a disponibilidade financeira. A unidade deve apresentar o maior afastamento possível das áreas infectocontagiosas (centro cirúrgico, isolamento, lavanderias, laboratórios, sanitários); o maior afastamento possível da circulação de pessoal; e proximidade do lactário, do berçário e da pediatria. O BLH deve obedecer a um leiaute com fluxo unidirecional de pessoas e produtos, evitando cruzamento de fluxos e facilitando a higienização, de maneira a não comprometer a qualidade do leite processado, seja do ponto de vista físico-químico ou microbiológico.

Para exercer suas atividades, o BLH necessita de uma estrutura mínima, conforme disposto na RDC 171/2006. Os setores que devem ser previstos em um BLH são:

- Sala para recepção das doadoras, com área mínima de 7,5m²;
- Área para estocagem de leite cru coletado, com área mínima de 4,0m² (em BLH com produção de até 60L/mês);
- Área para recepção da coleta externa, com área mínima de 4,0m² (opcional);
- Vestiário de barreira (3,0m²): ambiente exclusivo para a paramentação de funcionários, doadoras e demais usuários;
- Sala para coleta (ordenha), com 1,5m² por cadeira de coleta;
- Sala para processamento, com área mínima de 15,0m²;
- Laboratório de controle de qualidade microbiológico, com área mínima de 6,0m²;
- Sala de porcionamento, com área mínima de 4,0m² (opcional);
- Sala para lactentes e acompanhantes, com área mínima de 4,4m² (opcional).

Além dos ambientes obrigatórios e opcionais, os ambientes de suporte relacionados a seguir são necessários ao pleno desenvolvimento das atividades: sanitários (masculino, feminino e para pessoas com deficiência); depósito de material de limpeza; central de material esterilizado; sala administrativa; copa; consultório; sala de demonstração e educação em saúde.

A ventilação deve ser natural ou forçada, para proporcionar conforto e proteção aos profissionais e usuários, além de manter os materiais e produtos em condições próprias para o consumo. A direção da corrente de ar nunca deve ir de um local sujo para um limpo.

Nas salas de processamento e de ordenha do BLH e do PCLH não podem ser instalados ventiladores de teto e circuladores de ar, pois esses equipamentos promovem a circulação do ar ambiente, podendo carrear poeiras e microrganismos indesejáveis. Nessas salas, o sistema de climatização deve ser instalado de forma a promover a retirada do calor gerado pelos equipamentos de refrigeração, degelo e pasteurização.

O planejamento e aquisição dos equipamentos dependem do tipo de estabelecimento (BLH ou PCLH); estrutura físico-funcional; demanda de atendimento; da disponibilidade financeira; da qualidade e quantidade de mão de obra; do padrão de qualidade do serviço prestado.

A alocação dos móveis e equipamentos deverá ser de forma que as operações ocorram de maneira contínua, sem que haja cruzamento de fluxo.

O PCLH é uma unidade fixa ou móvel, intra ou extra-hospitalar, vinculada tecnicamente a um BLH e administrativamente a uma unidade de saúde ou ao próprio banco. O PCLH é responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao AM. Cabe a ele executar as operações de controle clínico da doadora; coletar, armazenar e repassar o LHO para o BLH ao qual o posto está vinculado; registrar as etapas e os dados do processo, garantindo a rastreabilidade do produto, entre outros. Os PCLHs não podem executar as atividades de processamento do leite, que são exclusivas do BLH (BRASIL, 2006).

Tanto o BLH quanto o PCLH só podem funcionar com licença sanitária atualizada, emitida por órgão de vigilância sanitária, observando as normas legais e regulamentares. A licença é fornecida por Estado, Município e Distrito Federal e deve ser renovada anualmente.

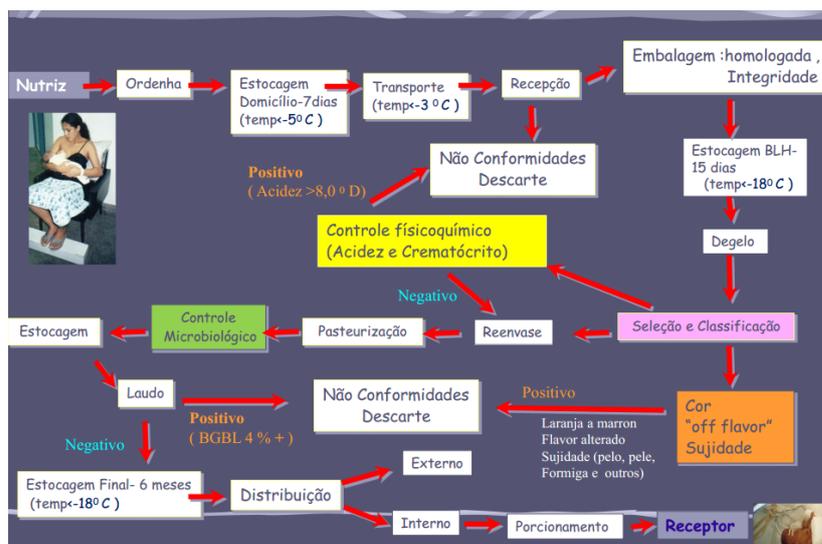
O Banco de Leite de Empresa é caracterizado pelo seu vínculo com os serviços de saúde de empresas onde trabalham mulheres em idade fértil, objetivando a promoção do AM e a coleta, processamento e distribuição de LH, destinado prioritariamente ao filho da nutriz funcionária.

O credenciamento é o primeiro passo para a certificação dos BLHs, que se refere ao cumprimento de processos, normas e produtos, segundo os critérios pré-estabelecidos, como estrutura física, equipamentos, qualificação profissional, produção, tanto na assistência como no processamento. De acordo com Franz Reis Novak,¹³³ o fato de o Brasil possuir uma legislação específica para atestar o controle de qualidade do produto dos BLHs facilitou a implementação do programa no país.

Todo leite humano distribuído pelo BLH envolve um fluxo regular de seleção, pasteurização, classificação, análise laboratorial e controle de qualidade térmico (Figura 27). O leite cru só pode ser administrado em situações especiais da mãe para o próprio filho.¹³⁴

¹³³ Informação verbal.

¹³⁴ O MS assim distingue o leite: LHO: leite manipulado em banco de leite humano; produto cru: leite materno que não recebe tratamento; produto processado: leite materno submetido a tratamento.

Figura 27 - Fluxograma do Processamento de Leite em BLH

Fonte: rBLH

A distribuição do LHO fica condicionada a critérios de prioridade e necessidades do receptor. De acordo com o estoque do BLH, a prioridade é dada, por ordem, a: RN prematuro ou de baixo peso, que não suga; RN infectado, especialmente com enteroinfecções; RN em nutrição trófica;¹³⁵ RN com imunodeficiência; RN com alguma alergia à proteínas heterológicas; casos excepcionais, a critério médico.

Consolidada a rede, a expectativa era de que ela ganhasse mais cinco bancos, em 2014. Contudo, Fernanda Monteiro,¹³⁶ coordenadora das ações de AM do MS, afirmou que, em vez de crescer:

A proposta não é aumentar mais o número de bancos de leite humano. A gente tem a proposta de cinco este ano [2013] e cinco no próximo ano. Mas não é aumentar mais, mas a gente conseguir mapear de uma forma diferente o território. Porque, por exemplo, não adianta eu ter no município muito distante um banco de leite humano para uma população de 30 mil pessoas, porque lá, muitas vezes, tem uma maternidade. Porque eles fazem convênio e utilizam maternidades e hospitais de municípios mais próximos. Mas a conversa, o desenho, a articulação entre os municípios ela precisa acontecer. Por exemplo, a mulher quando ela vai ganhar [bebê], ela [está] aqui nesse município, não tem um hospital e vai para o município mais próximo. Se eu tenho uma gestação de alto risco, e não tem um hospital [no município] que faça eu ganhar o meu bebê aqui..., porque se é de alto risco tem que ter uma UTI neonatal, eu vou ter que ir para outro município.

¹³⁵ A oferta de leite em pequenas quantidades estimula as funções intestinais de absorção e peristaltismo, sem causar riscos. Disponível em: <<http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=1071>>. Acesso em: 15 maio 2014.

¹³⁶ Informação verbal prestada à autora. Belo Horizonte, 17 out. 2013.

Por exemplo, eu tenho um banco de leite na capital: ele consegue conversar [com] os outros municípios próximos que têm um banco de leite? E postos de coleta ao redor e em outros municípios? Mas eles conversam e se articulam? No município que não tem uma maternidade ou um hospital com UTI neonatal não tem como a gente construir um banco de leite humano. É você investir muito para não ter um retorno. Ninguém vai ser beneficiado porque não tem uma UTI neonatal lá.¹³⁷

O fato de Brasília ter alcançado a autossuficiência em leite humano, em que todos os bebês internados em UTI recebem leite materno, referenda a concepção de que a cultura implica na relação com as práticas. O Distrito Federal é a entidade da Federação em que todas as maternidades públicas têm Banco de Leite ou posto de coleta de leite materno, inclusive nas maternidades dos hospitais federais. A principal atividade desenvolvida é o apoio à amamentação. Segundo Fernanda Monteiro:

Temos estudos que comprovam que 13% da mortalidade infantil pode ser reduzida pelo aleitamento materno. [Isso] para crianças menores de cinco anos por causas evitáveis. Só que a gente tem toda uma questão no entorno: as melhorias, a transferência de renda, a mudança. Nós conseguimos reduzir a mortalidade infantil de menores de cinco anos. Com relação de zero a 28 dias, tivemos outras mudanças: no modelo do cuidado; nas boas práticas; então, na questão do incentivo ao parto normal; à mudança de prática dentro da maternidade; a forma que é conduzido o parto, tentando ao máximo segurar o bebê dentro da mãe. No Distrito Federal, toda criança que está em UTI neonatal não recebe fórmula. A criança, com certeza, reage muito diferente do que uma criança que não recebe o leite humano dentro de uma UTI neonatal, por causa dos anticorpos.¹³⁸

Fundada há 54 anos, Brasília tem uma parceria consolidada com o Rotary Club, desde 1978. O BLH do Hospital Regional de Taquatinga (BLH/HRT), que completou 36 anos de funcionamento, conta com o apoio do Rotary Club de Taquatinga desde sua fundação. O trabalho foi iniciado pelo pediatra Wilson Marra. Em 1991, a parceria foi firmada com o Corpo de Bombeiros do DF: 11 bombeiros da 1ª Cia Independente de Emergência Médica coletam o leite materno nas residências das doadoras, trabalho que, segundo a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, em 2013, continuava a ser responsável pelo maior quantitativo de litros de leite doados.¹³⁹

¹³⁷ *Idem.*

¹³⁸ *Idem.*

¹³⁹ Disponível em.: <<http://www.saude.df.gov.br/comunicacao/1o-premio-sesdf-de-jornalismo/vencedores/item/3842-banco-de-leite-humano-de-taquatinga-completa-35-anos.html>>. Acesso: 15 abr. 2014.

4.2 COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Ao mesmo tempo em que a rBLH-BR é estruturada no Brasil, em 2003 é iniciado o processo de expansão para o continente sul-americano, com apoio da Opas¹⁴⁰. Dunda (2012) observa que, coincidentemente, é neste momento que o Governo Lula aprofunda as relações políticas brasileiras com a América Latina e para os países africanos e asiáticos.

A transferência do modelo da rBLH-BR se inscreve em um contexto mais amplo de cooperação internacional brasileira. O projeto da Cooperação Brasileira para o Desenvolvimento Internacional (Cobradi) é coordenado pela Agência Brasileira de Cooperação (ABC), órgão integrado ao Ministério das Relações Exteriores (MRE).

A cooperação internacional visa capacitar indivíduos e fortalecer organizações e instituições no exterior mediante a transferência e o compartilhamento de conhecimentos e tecnologias nacionais com potencial de adaptação, absorção e geração de impactos positivos no desenvolvimento autônomo de outros países (LIMA, 2013).

De acordo com a Cobradi, os investimentos a fundo perdido atingiram R\$ 2,9 bilhões no período entre 2005 e 2009, equivalentes a US\$ 1,6 bilhão.¹⁴¹ O valor envolve não apenas os desembolsos em dinheiro, mas também as horas técnicas dedicadas à transferência de conhecimento de experiências nacionais de sucesso na área de políticas e tecnologias sociais, agrícolas e de saúde. Os convênios ocorrem por meio de Atos Internacionais formalizados e regidos pelo Direito Internacional.

A cooperação internacional brasileira ocorre mediante programas multilaterais e horizontais nos quais participam vários países com um objetivo comum e em igualdade. O trabalho articulado cria sinergias e evita assim a duplicação de esforços e recursos humanos. Ela se espelha no modelo da Cooperação Sul-Sul, cujos princípios estão fundados em: a) diplomacia em ações conjuntas baseada na solidariedade; b) ação em resposta às demandas dos países em desenvolvimento; c) reconhecimento da experiência local e adaptação da experiência brasileira; d) sem imposição de condições; e) sem associação com interesses comerciais ou benefícios; f) sem interferência nos assuntos domésticos dos países parceiros. Registre-se que há mais de 1.800 ações e projetos de Cooperação Sul-Sul (MEMÓRIA, 2009).

¹⁴⁰ Disponível em: <<http://paulistapediatria2013.wordpress.com/2013/01/30/rede-internacional-de-blh/>>. Acesso em: 15 abr. 2014.

¹⁴¹ Conversão de dólar taxa 2011.

De acordo com Dunda (2012), o fato de o Brasil ter a maior rede de bancos de leite humano do mundo coloca o país em uma posição de liderança na região sul americana. A autora assinala que a iniciativa aprofunda as relações políticas entre o Brasil e os países parceiros na cooperação, quando transfere tecnologia e expertise; produz efeitos multiplicadores, quando implanta novas unidades em outros países; produz e gera impactos sociais relevantes, tendo em vista que a diminuição da mortalidade infantil é uma das metas do milênio a serem alcançadas. A cooperação brasileira envolve cooperação técnica, ciência e tecnologia, educação (bolsas de estudo), cooperação humanitária, proteção de refugiados, operações de paz e contribuições com organismos internacionais, que são os eixos da atuação brasileira.

Ressalte-se que “o aumento do intercâmbio de experiências, de boas práticas, de capacidades e de conhecimentos entre pessoas de setores afins de diversos países contribuem para consolidar os laços que unem à região” (MEMÓRIA, 2009).

O processo de transferência de tecnologia da rBLH-BR foi incluído na categoria de Serviços Sociais Básicos e Inclusão Social. Ele envolve atividades de assessoria, compra de equipamentos, monitoramento e avaliação, formação e capacitação de recursos humanos, essenciais na transferência da tecnologia brasileira para outros países, realizada em duas fases: a) apoio técnico para a implantação e implementação dos BLHs, colocando-os em funcionamento; b) expansão e consolidação dos mesmos, auxiliando os países na gestão de suas unidades (RELATÓRIO, 2013). No Brasil, as ações de cooperação técnica e implementação de BLHs são executadas pela Fiocruz e pelos MSs e secretarias de saúde nos países parceiros da cooperação.

Contudo, o coordenador João Aprígio ressaltou, em vídeo feito para a Agência Brasileira de Cooperação,¹⁴² que os projetos vão além da transferência de tecnologia e oferecem princípios e capacidade técnica. Na visão do coordenador, o programa pressupõe “um respeito às peculiaridades geopolíticas de cada um dos elementos que levou ao sucesso da iniciativa”. A experiência, que chegou à Iberoamérica em 2007, com a instalação de bancos em Portugal e Espanha, é, segundo o coordenador, o primeiro caso de cooperação técnica Sul-Norte, invertendo a lógica do processo de articulação e intercâmbio de trocas e ações que, em sua quase totalidade, ocorre dos países desenvolvidos para os países em desenvolvimento.

¹⁴² Depoimento de João Aprígio Guerra de Almeida. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=YyxDwDIXg6U&index=2&list=FL9heyvIIXUmeeJVPz8LQcJA>>. Acesso em: 08 set. 2014.

O grande compromisso desta cooperação é construir uma rede de proteção à vida, de proteção a uma vida tão debilitada, que são esses recém-nascidos prematuros e de baixo peso, que dependem do leite humano não como um alimento, mas como um verdadeiro fator de sobrevivência. Produto esse importante em situações normais, o que, em situações de crise econômica como nós atravessamos no cenário internacional nos últimos anos, isso então se transforma em uma realidade imperiosa para os sistemas de saúde pública desses países porque nós estamos oferecendo uma solução de altíssimo padrão de qualidade a um baixíssimo custo operacional.¹⁴³

O respeito ao princípio foi também confirmado, no mesmo vídeo, por Miriam Oliveira dos Santos:

Eles têm isso, de querer saber como é que a gente chega, como é que a gente faz, mas às vezes eles não sabem como é que o Brasil faz e consegue. E a gente tem passado essa ideia de que o maior parceiro que a gente tem em doação de leite materno é a nossa população. E às vezes quando a gente vai no país deles, olha o que estão fazendo, então a gente diz ‘olha o que vocês fazem aqui pode ser adaptado...’. Porque a gente transfere o princípio, de como a gente trabalhou e como a gente faz, e chega lá eles conseguem adaptar à realidade do país”.¹⁴⁴

4.2.1 MARCOS INTERNACIONAIS

No processo de expansão internacional da Rede, são demarcados três importantes marcos (RABUFFETI, 2011).

O primeiro, em 2005: no II Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano no Brasil, foi realizado o I Fórum Latino-Americano de Bancos de Leite Humano, ao qual compareceram dois mil participantes de 11 países da América Latina e Caribe, além dos Estados Unidos e Inglaterra. Estiveram também presentes quatro organismos internacionais, a saber: Unicef, Opas, Ibfan e Waba.¹⁴⁵

¹⁴³ Depoimento de João Aprígio Guerra de Almeida. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=YyxDwDIXg6U&index=2&list=FL9heyvIIXUmeeJVPz8LQcJA>>. Acesso em: 08 set. 2014

¹⁴⁴ Depoimento de Miriam Oliveira. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=YyxDwDIXg6U&index=2&list=FL9heyvIIXUmeeJVPz8LQcJA>>. Acesso em: 08 set. 2014.

¹⁴⁵ Respectivamente, as duas últimas: Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar e Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno, da sigla em inglês.

Do evento resultou a Carta de Brasília,¹⁴⁶ um protocolo assinado em 18 de maio. Com o apoio da Opas, começa assim a ser estruturada a Rede Latinoamericana de Bancos de Leite Humano, que irá implementar e validar o modelo brasileiro em outros países. Segundo informações do Portal da Rede, o Projeto da Rede Latinoamericana de BLHs é fundamentado na experiência de implantação e validação do modelo brasileiro em outros países – Venezuela, Uruguai, Argentina, Equador e Cuba¹⁴⁷.

O segundo marco remonta a 2007. Durante a XVII Cúpula Ibero-americana de Chefes de Estado e de Governo, que reuniu 22 autoridades máximas de países de língua portuguesa e espanhola em Santiago do Chile,¹⁴⁸ foi firmado um programa de cooperação da Região Iberoamericana para a troca de conhecimento e tecnologia nas áreas de AM e BLH. No artigo 19 do Programa de Ação foi aprovado o Programa Ibero-americano de Bancos de Leite Humano (PROGRAMA..., 2007), dentro da linha de ação de projetos na área social, que conta com a participação de Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Espanha, Panamá, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela.¹⁴⁹ Em 2008, a Secretaria Executiva do Programa Iberoamericano de Bancos de Leite Humano foi instalada no Icict/Fiocruz, que passou a ser base para o Programa de Apoio Técnico para Implantação da Rede Iberoamericana de Bancos de Leite Humano (IberBLH)¹⁵⁰.

Segundo documento da Secretaria-Geral Ibero-Americana (Segib), o objetivo do programa é apoiar a implantação de BLHs. O texto do website do Programa IberBLH dá um passo adiante nos acordos e utiliza um reforço estilístico, assumindo quantitativamente uma meta:

Implantação de Bancos de Leite Humano (BLH) em cada país ibero-americano aderido ao Programa criando um espaço de intercâmbio de conhecimento e tecnologia no campo da lactância materna para alcançar uma [grifo meu] redução da mortalidade infantil. (MEMÓRIA..., 2009)¹⁵¹

A implantação de pelo menos [grifo meu] um banco de leite em cada país ibero – americano, ficando pé na redução da mortalidade infantil.¹⁵²

¹⁴⁶ Parte do documento se encontra em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cartabra.pdf>>.

¹⁴⁷ Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=271>>. Acesso em: 2 set. 2014.

¹⁴⁸ O caráter horizontal da Cooperação Ibero-americana permite que cada país contribua segundo as suas capacidades e experiências, num esforço comum, benéfico para todos. Os países participam com recursos financeiros e/ou técnicos de acordo com as suas possibilidades. (INSTITUTO, s/d.). Disponível em: <<http://www.instituto-camoes.pt/cooperacao/cooperacao-multilateral/conferencia-ibero-americana>>. Acesso em: 2 set. 2014.

¹⁴⁹ Disponível em: <<http://segib.org/pt/node/4744>>. Acesso em: 2 set. 2014.

¹⁵⁰ Disponível em: <<http://www.iberblh.icict.fiocruz.br/>>. Acesso em: 2 set. 2014.

¹⁵¹ Disponível em: <<http://segib.org/pt/node/4744>>. Acesso em: 2 set. 2014.

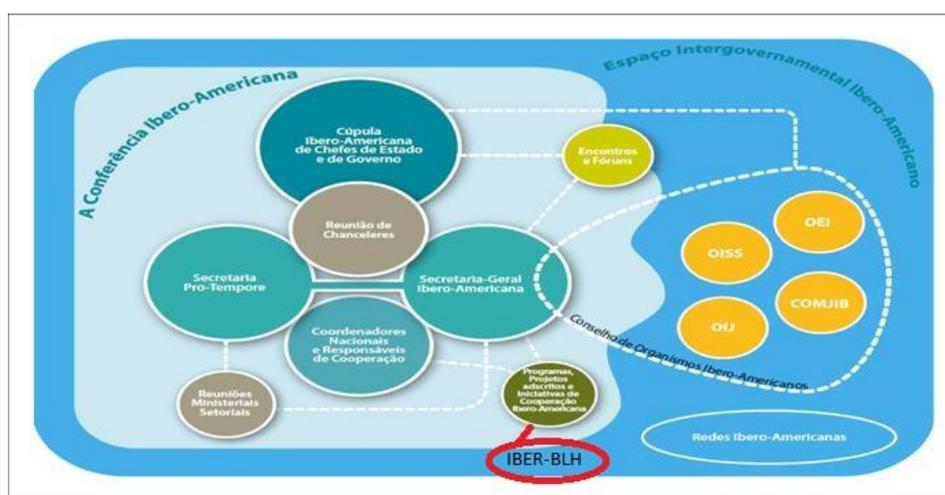
¹⁵² Disponível em: <<http://www.iberblh.icict.fiocruz.br>>. Acesso em: 2 set. 2014.

Ao mesmo tempo, ressalte-se que, se em 2009 a Segib expressava a intenção de alcançar a redução da mortalidade infantil, em 2013 ela expressa um novo sentido ao reconhecer o papel definitivo dos BLHs na redução da mortalidade infantil:

Estabelecer Bancos de Leite Humano (BLH) em cada país ibero-americano incluído no programa, criando-se um espaço para a troca do conhecimento e da tecnologia na área do aleitamento materno para assim se conseguir [grifo meu] reduzir a mortalidade infantil. (MEMÓRIA..., 2013)

Além de capacitar os profissionais para a atuação em BLH, a Rede tem também a missão de integrar todos os BHLs da região no sistema de informação da Rede Ibero-Americana (Figura 28).

Figura 28 – Mapa de instituições da Conferência Ibero-Americana



Fonte: Instituto Camões da Cooperação e da Língua

Em 2008, o projeto foi ampliado para países-membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), entidade criada em 1996, que reúne Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste. A CPLP é o foro multilateral privilegiado para o aprofundamento da amizade mútua e da cooperação entre os seus membros.¹⁵³ A rede chegou inicialmente a Moçambique e Cabo Verde e tem negociações em andamento para futura implantação de um BLH em Angola (Figura 29).

¹⁵³ Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/xviirpfc_relf.pdf> Acesso em: 2 set. 2014.

européu, que tem mais de 203 BLHs.¹⁵⁵ Em 2012, o Conselho do Mercado Comum do Mercosul aprovou a Recomendação nº 08/12 sobre a celebração do dia 19 de maio como Dia da Doação Voluntária, Gratuita e Altruísta do Leite Humano. Estimula, também, que eventos sejam realizados para dar publicidade à amamentação e encorajar outras mães a doar seu próprio leite aos BLHs.

No evento internacional, João Aprígio Guerra de Almeida, também secretário executivo do IberBLH, enfatiza, em sua fala, que as tecnologias de comunicação e de informação são essenciais para integrar países em diferentes estágios de desenvolvimento da atividade, com perfis socioeconômicos e culturais distintos. Segundo ele, há um grande mercado de concorrência de discursos ideologicamente construídos no tempo e que envolvem um projeto de política pública a ser instalado em vários países, confrontando-se com várias iniciativas de mercado que permitem a venda do leite humano.



A Venezuela, por exemplo, tem oito bancos funcionando; Cuba, um, e com projeto de mais nove; Espanha conta com dois; e Portugal, um. Cada etapa do processo de implantação e manutenção de bancos de leite humano requer demandas específicas, diferenciadas em cada país. Aprender com a experiência de parceiros internacionais é estratégico para o desenvolvimento da iniciativa.¹⁵⁶

4.2.2 ACORDOS DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

A celebração de acordos entre o Brasil e outros países é feita por meio de convênios que seguem um modelo básico de implementação, como mostram, sinteticamente, os casos que se seguem. Primeiramente, é firmado um convênio básico, que dá início ao Programa de Cooperação Técnica. Treinamentos, visitas técnicas, monitoramento e implementação de atividades técnicas fazem parte do processo de transferência de tecnologia. O modelo pautado no conhecimento é replicado também na rede internacional, bem como algumas de suas estratégias de comunicação.

Segundo informações da Segib, o caráter horizontal da Cooperação Ibero-americana permite que cada país contribua segundo as suas capacidades e experiências, num esforço comum, benéfico

¹⁵⁵ Disponível em: <<http://www.europeanmilkbanking.com/news.html>>. Acesso em 3 set. 2014.

¹⁵⁶ Disponível em.: <<http://congresso.redeblh.iciet.fiocruz.br/arquivos/file/BLH%20-%20pauta%20cooperacao%20internacional.pdf>>. Acesso em : 4 set. 2014.

para todos. Os países participam com recursos financeiros e/ou técnicos, de acordo com as suas possibilidades.¹⁵⁷

4.2.2.1 Venezuela

O primeiro país com o qual o Brasil firmou o Convênio Básico de Cooperação Técnica foi a Venezuela, em 1973. Em 1996, o MS/Fiocruz e o governo da Venezuela deram início ao Programa de Cooperação Técnica. Um ano depois, em 1997, a nutricionista Magaly Hernández veio ao Brasil para receber o primeiro treinamento no BLH do IFF. Em 2000, João Aprígio Guerra de Almeida e Franz Reis Novak foram a Caracas, capital da Venezuela, para ministrar o curso de Processamento e Controle de Qualidade em Banco de Leite Humano.

Em 2003, a equipe de profissionais da Venezuela elaborou um Manual Técnico de Bancos de Leite Humano, seguindo o modelo brasileiro.

Em 2004, é criada a Coordenação Nacional de Banco de Leite Humano, junto ao Programa Nacional de Aleitamento Materno daquele país.

Em 2007, o convênio sofreu um Ajuste Complementar, com a finalidade de assessorar o Ministério do Poder Popular para a Saúde da República Bolivariana da Venezuela na implementação de uma Rede Nacional de Bancos de Leite Humano capaz de fortalecer as ações de promoção e apoio ao aleitamento materno.¹⁵⁸

Em termos de marcos legais, a Resolução nº 444/2004 e a Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, de 2007, surgem como orientadores para políticas na área.

No campo externo aos acordos travados em nível diplomático, a vida se faz presente. Franz Reis Novak relembra uma das passagens que marcaram a viagem a Caracas:

A primeira vez que a gente foi dar curso na Venezuela. Foi um convite [feito] com muita rapidez e disseram: “Não se preocupem vocês falam em português, falam devagar que o pessoal vai entender”, e eles não entenderam absolutamente nada. A gente voltou pra escola, estudou. A gente teve que se qualificar para fazer uma coisa que não era prevista: transferir tecnologia, orientar, formar gente, em outro país; ninguém tinha pensado em nada disso, isso veio como consequência. (FRN)

¹⁵⁷ O acordo com a República Dominicana, realizado em 2010, teve custo estimado de U\$ 43 mil, durante o ano. Disponível em.: <<http://www.dominicantoday.com/dr/people/2007/2/10/22330/Brazil-to-help-Dominican-Republic-set-up-human-milk-bank>>. Acesso em: 4 set. 2014.

¹⁵⁸ Todas as informações foram retiradas do site da rBLH. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=270&sid=271>>. Acesso em 2 set. 2014.

4.5.1.2 Equador

O acordo de cooperação técnica com o Equador foi firmado em 1982 e promulgado em 1984, visando promover uma avaliação dos recursos naturais e humanos. Em 1990, foi feito um Ajuste Complementar sobre a constituição de um programa de Cooperação Técnica, com o objetivo de contar com um mecanismo permanente de programação. Assim, de comum acordo, foi estabelecido um Grupo de Trabalho de Cooperação Técnica Binacional, coordenado pelo Ministério das Relações Exteriores de ambas as nações, responsável por elaborar diagnósticos globais e setoriais representativos das necessidades de cooperação técnica de cada país, visando à identificação de projetos específicos.

Em 2004, foi publicado um Protocolo de Intenções entre os dois governos, para desenvolver e implementar ações de troca de experiências e informações para fortalecer a área de saúde. Um *Memorandum* de Entendimento passou a constituir o Programa de Cooperação, a fim de facilitar a transferência de conhecimentos técnicos na área de AM e a criação de BLHs.

Em 2007, foi realizado um projeto de assistência técnica para torná-lo Centro de Referência para o Equador para a implementação do Banco de Leite Humano Isidro Ayora.

4.5.2.3 Cuba

Cuba teve seu acordo de cooperação firmado em 1987, para o desenvolvimento recíproco. Em 2007, foi assinado o ajuste complementar entre os dois governos, para o desenvolvimento do Projeto de Apoio Técnico para Implementação de BLHs em Cuba. A primeira missão de Apoio Técnico para Implantação de BLHs foi realizada em 2006, e foi ministrado o curso de Processamento e Controle de Qualidade em Bancos de Leite Humano, que contou com a participação de médicos e enfermeiros das 15 províncias do país. Houve também treinamento para responsáveis dos futuros BLHs. A visita teve ainda o objetivo de orientar sobre a instalação física e de equipamentos para o BLH do Hospital Materno Infantil 10 de Octubre.

Em 2008, os representantes da RedeBLH realizaram atividades do projeto de apoio técnico para implementação de BLH naquele país: diagnóstico das condições operacionais e da demanda de AM e BLHs; seminários com técnicos cubanos e elaboração do projeto da Rede de Bancos de Leite Humano de Cuba. Em 2009, foi realizado um novo curso de processamento para outros 15 profissionais de saúde de Cuba que atuarão em BLHs. Em 2010, três profissionais de saúde de Cuba

estiveram no Rio de Janeiro, participando da 1ª Reunião Técnica Iberoamericana de Bancos de Leite Humano para a qualificação de profissionais. A perspectiva era de formar futuros consultores da IberBLH. Em 2011, Cuba inaugurou sua rede de BLH, com 6 unidades.

4.5.2.4 Moçambique

A cooperação internacional com os países de língua portuguesa (CPLP) do continente africano foi iniciada com o projeto Apoio Técnico de Implantação/Implementação do Instituto de Saúde Materno-Infantil e do Adolescente de Moçambique (Ismia). Aprovada em 2009, está estruturado por ações específicas elaboradas com base na ação diagnóstica conduzida por técnicos do Ministério da Saúde de Moçambique (Misau) em conjunto com profissionais do IFF/Fiocruz.

A colaboração explicita as medidas que serão tomadas, observando-se a elaboração e implantação física de unidades; ações de AM; utilização de telemedicina e ensino a distância para capacitação e apoio técnico; implantação de biblioteca e ações de fortalecimento de políticas de saúde materna, neonatal, infantil e do adolescente, como explicitado a seguir:

1. Elaboração do Plano Diretor do Ismia;
2. Apoio para implantação de BLH em Moçambique – Uma estratégia de Segurança Alimentar e Nutricional para Recém-Nascidos de Risco;
3. Fortalecimento do Plano de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno em Moçambique;
4. Apoio Técnico para Implantação do Núcleo de Telemedicina e Ensino a Distância em Saúde Materno-Infantil e do Adolescente;
- 5 Apoio Técnico para Implantação da Biblioteca Temática – Saúde Materno-Infantil e do Adolescente;
6. Fortalecimento de Ações de Atenção à Saúde Materna e Neonatal;
7. Fortalecimento das Ações de Promoção da Saúde Infantil e do Adolescente.

5. PRÁTICAS DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

Tendo em vista que comunicação e informação são campos interdependentes, não efetuamos a divisão entre dispositivos de comunicação e informação, para permitir um melhor entendimento das ações desenvolvidas pelos principais dispositivos de comunicação e sistemas de informação.

5.1 INFORMATIVO rBLH COMUNICA

No rastro da expansão da então Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, em agosto de 1988 foi lançado o boletim Gota de Leite (Figura 30), para difusão das informações e troca de experiência entre as unidades da rede. Na época, em que havia dificuldade de informação e com meios tecnológicos ainda restritos, o informativo era um meio efetivo de contato entre as unidades da futura rBLH. O Gota de Leite era editado por Ilma Noronha, e conseguimos localizar apenas três edições. Em 2006, ao apresentar a Biblioteca Virtual em Aleitamento Materno,¹⁵⁹ Ilma Noronha revelou que estava prevista uma versão eletrônica do Gota de Leite, que estaria assumindo novo perfil no cenário da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano.¹⁶⁰

¹⁵⁹ Disponível em: <<http://www.bvsam.iciet.fiocruz.br/php/index.php>>. Acesso em: 10 set. 2014.

¹⁶⁰ Disponível em.: <<http://slideplayer.com.br/slide/1260318/>>;
<<http://www.bvsam.iciet.fiocruz.br/gotadeleite/01/arqs/gotadeleite0101.pdf>>;
<<http://www.bvsam.iciet.fiocruz.br/gotadeleite/01/arqs/gotadeleite.pdf>>;
<<http://www.bvsam.iciet.fiocruz.br/gotadeleite/01/arqs/gotadeleite0202.pdf>>. Acesso em: 4 set. 2014.

Figura 30 – Informativo Gota de Leite



Fonte: Gota de Leite

O sucessor do Gota de Leite foi o rBLH Comunica, que circula desde 2009 em versões em português e em espanhol.

Engenheiro agrônomo, sem experiência em comunicação, Alejandro Rabuffetti é o editor e tradutor do informativo. Argentino, Alejandro entrou para a equipe da rBLH em 2006, como bolsista, inicialmente para traduzir o conteúdo do site para o espanhol, sua língua materna. Em 2007, com a aprovação do programa IberBLH, Rabuffetti foi efetivado e assumiu funções na secretaria-executiva. Integrando a equipe que fez o Portal Iber-BLH, ficou depois também responsável pela edição do informativo, lançado em março de 2009.

Conforme ele explica:



Eu comecei a fazer o portal, eu sou um engenheiro agrônomo, então de comunicação zero, formação zero. Fui aprendendo tudo isso. [Quem fez o Portal foi...] O Icict, o Claudio Decaro, o Fernando e o Marcelo. Eles montaram a estrutura e eu coloco o conteúdo lá e hoje faço as funcionalidades, sei lá, o conteúdo. Só tinha a estrutura e eu trabalho toda essa estrutura do portal [da IberBLH]. Está cheio de erro com certeza, mas bom, é isso que temos. (AR)

As primeiras interações da Rede Latino-Americana de Banco de Leite Humano, consubstanciadas no Programa de Cooperação Técnica entre MS/FIOCRUZ e governo da Venezuela, criaram a necessidade de estabelecer um veículo que mediasse a comunicação entre a Rede e seus vizinhos continentais. Alejandro Rabuffetti salienta que, ao criar o veículo, a primeira ideia era que “as pessoas conhecessem o portal e as ações de cooperação que estavam sendo feitas”. Depois, quando viu o interesse despertado, pensou que seria interessante criar um boletim para noticiar ações que estavam sendo realizadas em diferentes países. O informativo foi produzido em formato PDF e, basicamente, reproduzia as informações contidas no Portal. Sua distribuição ocorria por e-mail (Figura 31).

Segundo Alejandro (2011), o boletim foi pensado para ser um elemento de difusão do conhecimento científico e tecnológico sobre AM e BLHs no âmbito da rBLH. O cadastro para recebimento do informativo pode ser feito no site, por meio de um e-mail para<iberBLH@fiocruz.br>.

Figura 31 – Informe IberBLH n. 1



Bajo el Marco de la cooperación TCC/OPS, IberBLH está en Ecuador



Del 8 al 14 de marzo, el Dr. Franz Novak y Cristiano Boccolini estarán visitando Ecuador, donde dictarán el Curso de Procesamiento y Control de Calidad en BLH, y visitarán los BLH de este país.

IberBLH en Guatemala.

El Dr. João Aprígio, Dr. Paulo Ricardo y la Dra. Márcia Benevenuto visitaron del 28 de febrero al 7 de marzo Guatemala para la implantación de nuevos Bancos de Leche.

IberBLH en Paraguay.

Del 15 al 19 de febrero de 2009, el Dr. Franz Novak visitó Asunción, Paraguay para el Apoyo Técnico a la Implantación del Banco de Leche Humana en el

Fonte: rBLH

Alejandro Rabuffetti conta que com o retorno dos leitores sobre a publicação, fez surgir a intenção de formalizar um boletim que noticiasse as ações ocorridas nos diferentes países. Entre seus objetivos, estariam, agora, a replicação das ações em outras localidades. Se o boletim ainda não consegue dar visibilidade ampla ao trabalho da rede, Alejandro percebe que ele aumenta a visibilidade individual dos profissionais ligados à rBLH.



Começamos a fazer contato com os países, nesse momento não eram tantos países. Isso foi dando... Apenas com América Latina e, em 2007, tinham se incorporado Espanha, Portugal... [chegamos à] Rede Ibero-Americana. Um dia eu falei para o João [Aprígio] que se ele não acharia bom ter algum veículo, algo para primeiro, tentar juntar as pessoas. Sei lá, algo que tentasse manter vínculo (...) Essa foi minha primeira ideia. O que eu fazia no portal eu colocava em PDF e distribuía para a lista de contatos e para o Ministério da Saúde. Era horrível. (...) As pessoas gostaram, começaram a mandar material, porque queriam aparecer no boletim, e eu comecei a pensar o boletim de outra forma – até hoje estamos pensando um pouco assim. Pensamos o boletim querendo que as pessoas se enxerguem. Não, se enxerguem não seria a palavra. Eu queria que as pessoas... Justamente o que mais gosto é isso, que as pessoas que não são comunicadores, jornalistas, tomem cinco minutos de seu

tempo, se sentem e mandem as fotos, mandem os textos para querer aparecer dentro do boletim. (AR)

Os assinantes eram captados nas missões ao exterior e Alejandro revela a forma de captação. Em 2009, o Boletim possuía duas páginas, 100 contatos diretos, tinha versão em espanhol e era distribuído por e-mail em formato PDF. Em 2013, relatório interno da rBLH-BR informa que ele já tinha uma média de 20 páginas e 1.013 contatos diretos. Contudo, este é um número aquém do potencial alcance que a rBLH poderia ter caso investisse em um trabalho mais sinérgico de comunicação. As perdas, portanto, são grandes. Segundo Alejandro Rabuffetti:



Em 2009 eram poucos países, poucas pessoas. A cada missão que o pessoal ia para fora, você pega e oferece cartõezinhos: ‘Gostaria de um boletim?’ [-] ‘Sim. A pessoa que vem de fora deixava os cartões e a gente ia cadastrando. De repente, era tanto cadastro no Gmail que me bloquearam. Foi criada a lista ‘L’. Não sei como é chamada, mas é muito limitada também, porque o ideal seria só colocar o e-mail. O ideal seria poder ter a informação quem é esse?, de que unidade?, se é do Ministério da Saúde, se é um nutricionista do banco de leite, de que país? Até para estudar, fazer um levantamento. Às vezes mando não só boletins, mando informativos que o João Aprígio me fala ‘ah, compartilha’. E tem pessoas que às vezes não querem receber outras mensagens, pediam só para receber o boletim. Então, a partir disso, eu tirava dessa lista e coloquei na lista de contatos do Gmail, mas como por enquanto são menos de trezentos, eu classifiquei em espanhol e português. Claro, chamando só em português para aqueles que estão em português e só quem quiser receber o boletim, e aqueles que recebem em espanhol. Mas não chegam a trezentos [assinantes] cada um. (AR)

Segundo ele, o critério sobre o conteúdo foi sendo definido na medida em que as edições iam se sucedendo. Inicialmente, as notícias versavam sobre “informações das missões no exterior”:



(...) As pessoas me mandaram material, pensei... ‘que importante seria colocar... olha o trabalho legal que estão fazendo no interior da Guatemala, por exemplo’. [Foi] como aconteceu. Lembro que Portugal mandou um trabalho de enterocolite necrotisante. Uma pessoa do Sul do Brasil solicitou esse contato porque estavam interessados nesse trabalho. E fizeram contato, trocaram artigos. Acho isso muito legal. [O boletim] Está cumprindo sua função que é comunicar, informar.

Criado no *Scribus*, um software editorial de código aberto e que permite recursos avançados de leiaute, o Boletim é produzido pela Fiocruz e pelo IFF, com apoio da ABC e da Segib. O expediente lista a participação de João Aprígio Guerra de Almeida (Coordenador Geral) e Cristiane d’Ávila (Coordenadora de Comunicação do Ict/Fiocruz); Alejandro Rabuffetti (Editor de conteúdo, junto com Virgínia Gonzalez, é responsável pela redação, diagramação e tradução do

informativo). A coordenadora de comunicação é jornalista profissional. Recentemente, Vera Lúcia Fernandes de Pinho, designer ligada ao Ict, passou a integrar a equipe visando a reformular a comunicação visual não só do Boletim, mas de todos os dispositivos da Rede.

Neste período, dois acréscimos foram feitos: o informativo ganhou uma versão em espanhol e o PDF passou a estar disponível online, no site da rBLH e da Iber-BLH. Contudo, embora no site da rede brasileira constem links para as edições de 2009 a 2014, em 10 de maio de 2014 estavam disponíveis apenas os pdfs dos informativos publicados nos anos de 2013 e 2014. Para o ano de 2013, há um anuário¹⁶¹ disponível no ambiente *youpublisher* – um serviço web que permite a publicação de textos no formato PDF em formato de livro, ou seja, transforma documentos em revistas digitais.

Na percepção da jornalista Camila Cruz, que ficou dois anos na equipe de comunicação e deixou de integrá-la em maio de 2014, o Boletim une pontas que estão distantes:



A intenção do boletim é ter a credibilidade dos bancos de leite, tanto do Brasil quanto do exterior, ter a confiança deles, a militância deles em querer se informar sobre o que está acontecendo no resto da Rede, porque a rede é muito grande. E a gente vê o boletim como essa forma de aproximação com todos os bancos de leite e de eles poderem se enxergar ali dentro. (CC)

Desde 2009 foram publicadas 208 edições, conforme informado na edição de 12 de setembro de 2014, enviadas às sextas-feiras para uma lista de assinantes de 26 países.¹⁶² O fluxo da coleta de notícias é feito a partir de três fontes que apontam para parte do circuito de comunicação. Externamente, as notícias são originadas a partir de demanda espontânea, por meio de mensagens enviadas, por e-mail, para o link *Fale conosco* do site dos dois portais, da rede brasileira e da Rede Iber-BLH. Vale ressaltar que o informativo estimula seus leitores a colaborar enviando notícias de suas regiões. Uma outra fonte são as ações da própria gestão da rede: cursos, eventos, viagens de técnicos para o exterior etc. Finalmente, a equipe faz um clipping online a partir do Google Notícias, utilizando palavras-chave: Banco de Leite Humano; Amamentação; Lactância Materna. As notícias são selecionadas, escritas, editadas, por e/ou a colaboração de Alejandro Rabuffetti. É dele a decisão sobre o que entra no informativo e o que será descartado.

¹⁶¹ Disponível em: <<http://www.youpublisher.com/p/791850-rBLH-Comunica-N-178-Boletin-de-la-Red-de-Bancos-de-Leche-Humana/>>. Acesso em: 12/09/2013.

¹⁶² São eles: Angola, Argentina, Austrália, Belize, Bolívia, Cabo Verde, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Espanha, Haiti, Honduras, Guatemala, México, Moçambique, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Portugal, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

Alejandro salientou sua falta de conhecimento e bagagem sobre como produzir um informativo e dificuldades referentes ao fato de o trabalho ser feito dentro de uma estrutura pública, com problemas de ordem institucional para realizar compras, permitir treinamentos e adquirir equipamentos:



O começo era só um PDF e depois pensei: ‘Ah, poderia melhorar um pouco a imagem’. Fui, tentei que instalassem o Photoshop, o InDesign, mas nunca consegui [que os programas fossem instalados]. Pensei, ‘bom, vou ter que correr atrás’. Eu solicitei... é, mas não tem... Eu primeiro não sei mexer em InDesign, mas tudo bem. Nesse momento, eu estava pensando em trabalhar com a cooperação, pensando no boletim e no portal. Mas eu queria que saísse, não podia ficar só de braços cruzados esperando até que um dia chegassem programas para desenvolver e começar a aprender. Então tudo bem, fui atrás de alguma ferramenta grátis. Encontrei um editor, Scribus. É grátis e hoje fazemos com essa ferramenta o boletim. Ele permite fazer desenho, conteúdo, todas as estruturas de uma revista, um boletim. (AR)

Mesmo sem ter ações de comunicação voltadas ao trabalho nas redes sociais, Alejandro Rabuffetti detecta, inclusive, que esta é uma possibilidade que não só dará visibilidade à rede como também pode fortalecer os laços entre seus integrantes:



Eu acho que a gente conseguiu que as pessoas mandem materiais e que gostem de aparecer, porque muitas vezes quando colocamos [o informativo], por exemplo, no Facebook, [os profissionais] colocam a página, fazem um *print-screen* da página que saiu a matéria e compartilham com todo mundo. Ficam orgulhosos de aparecer [no informativo]. Um boletim simples... Como pensei o começo e como hoje estamos pensando o boletim. Ainda tem que trabalhar muito, ainda tem que melhorar. (AR)

A partir do depoimento de Alejandro Rabuffetti, é possível estimar que os suportes de comunicação foram criados de modo a fomentar a interação e firmar e expandir a própria noção de “rede”, por meio da visibilidade de ações individuais.



Começou com duas páginas, horrível! Eu vejo agora, eu colocava assim na logo, uma coisa horrível cheia de cores. Claro, eu não tenho ideia. Hoje trabalhando com a Vera [designer] eu vejo, ah não, essa cor representa o calor humano. Eu botava cores... Por isso o importante de conhecer, mas tudo bem. É o que fala o João, se a gente ficasse naquele momento com essa ideia esperando, “vou precisar de desenhista, vou precisar de um jornalista para criar matéria, vou precisar de um fotógrafo”, até hoje talvez estivéssemos sem boletim. Entendes? Então, hoje já estamos em cinco anos de boletim, com todos os problemas que tem, de desenho, de estética, sei lá, mas acho, não sei, tem que estudar isso, mas está cumprindo a função. (AR)

O informativo começa a ganhar uma aparência mais profissional quando, de acordo com Alejandro, a jornalista Camila Cruz foi admitida na equipe e teria dado início à “profissionalização” do trabalho:



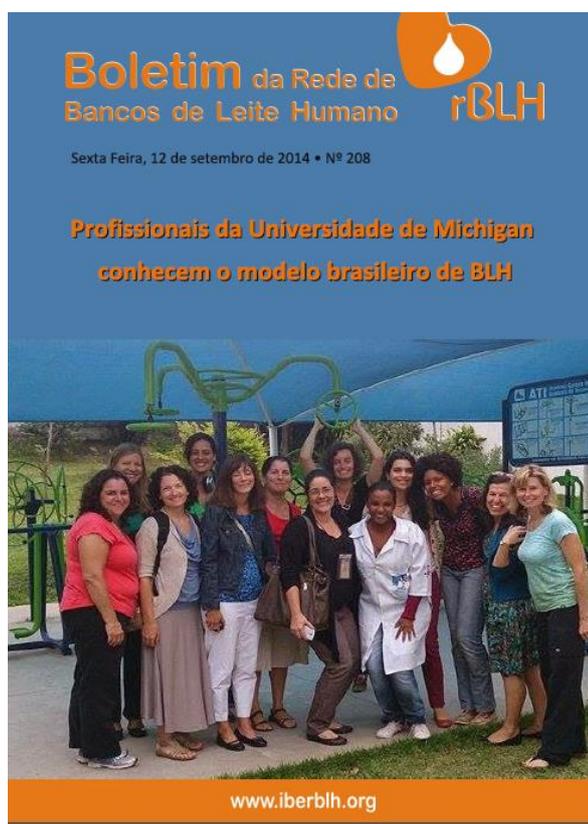
Eu entreguei um ‘negócio’, não quanto ao conteúdo, um ‘negócio’ bagunçado de uma pessoa, um agrônomo trabalhando na comunicação. Tem que colocar aqui o nome de quem faz. Ela deu essa arrumada, um editorial, um sumário, que ficou mais lindo, um modelo para fazer um clipping. Já, Vera, começou a dar uma melhorada. Melhorou o título... Vera é da comunicação, fez um desenho e ficou bem melhor. (AR)

Segundo ele, são os integrantes da Rede que informam sobre as notícias e a equipe busca as matérias na internet. Contudo, um conjunto de restrições faz com que haja um exame maior das matérias que podem ser veiculadas:



Eu faço a revisão da matéria e as traduções. No momento que eu estou fazendo a tradução, falo para a Camila, ‘não melhor aqui, ou não’. Porque tenho nove anos a mais do que ela no trabalho e já sei o que pode entrar e o que não pode entrar. Quando fazemos o clipping temos que ter muito cuidado que às vezes temos que ler toda matéria. Muitas vezes, ela pode falar das maravilhas do aleitamento materno, mas no parágrafo final fala ‘mas, no caso de não poder, tem um produto da Nestlé e tal...’. Já vi matérias entrando. Tem que ter cuidado nessas coisas. (AR)

O Boletim rBLH-BR Comunica (Figura 32) divulga uma série de ações relacionadas às atividades da Rede, entre elas, atividades referentes à Semana Mundial do Aleitamento Materno e ao Dia Nacional de Leite Humano; inaugurações de BLHs; campanhas de coleta de frascos de vidro; eventos, dentre outros. Suas seções fixas são: Editorial, Notícias da Rede – com matérias próprias, notícias sobre BLHs e outras correlatas ao tema publicadas nos veículos de imprensa e enviadas pelas unidades, não só do Brasil –, Arte e Amamentação – que apresenta obras de arte relacionadas à temática – e O Cantinho do blog – que contém informações diversas sobre o tema. A publicação não distingue as experiências de municípios, estados ou países, conformando uma rede de informações que ultrapassa fronteiras.

Figura 32 - Boletim rBLH Comunica, de 12/09/2013

Fonte: rBLH

Embora o foco deste trabalho não seja o exame do ciclo da produção social dos sentidos, a saber, produção, circulação e consumo, vale destacar que o informativo ignora contextos de seus receptores. O informativo é enviado semanalmente, por e-mail, para um público genérico composto por profissionais ligados à rede, organismos nacionais e internacionais, ativistas, entre tantos outros, ligados à rBLH, à IberBLH e à BLH-África, mas não só a ela. A mensagem é uma só, não leva em conta esses diferentes contextos e independe de nacionalidade, localidade, posição social e institucional dos sujeitos. Se, entre públicos e regiões não se altera, seu único diferencial é o idioma do conteúdo, produzido em português e depois traduzido para o espanhol, ou vice-versa.

Para Bakhtin (2003), textos não podem ser atribuídos apenas ao emissor, mas carregam muitas outras vozes além daquelas presentes. Tomando o que diz Araújo (2003), quando escrevemos produzimos sentidos formulados a partir de sentidos preexistentes. Presumimos, assim, que a seleção de notícias também pode revelar sentidos construídos a partir de outras fontes e que, juntos, são não só ressignificados, como procuram intervir em diferentes realidades. Mesmo que

neste caso não se trate diretamente de um material educativo voltado para a educação em saúde, o informativo produzido pela Rede é um dispositivo de enunciação que agrega temáticas ligadas ao aleitamento materno e banco de leite humano publicando desde “concurso de miss mãe doadora, em Brasília, “até um congresso científico na Guatemala”, como revela Rabuffetti.

5.2 WEBSITE E REDES SOCIAIS

A página da internet é aqui tomada como um site, não como um Portal, como é identificada pela rBLH, tendo em vista que a percebemos como um espaço básico que organiza a informação linearmente, tendo uma estrutura hierárquica definida. O website tem como objetivo ampliar a difusão da informação no âmbito dos BLHs. Contudo, já que assume também funções de repositório de informações, o website apoia unidades fora do país em processo de implantação ou já consolidadas, como exemplificado nas palavras de Carmen Medina, Coordenadora do Banco de Leite do Serviço de Neonatologia do Hospital 12 de Outubro, de Madri, no texto de divulgação do V Congresso Brasileiro e I Congresso Iberoamericano de Bancos de Leite Humano: “O portal da RedeBLH foi meu livro de cabeceira no início do projeto”.¹⁶³

Lançado em 25 de maio de 2006, o site da Rede agrega conteúdos diversos relacionados à rBLH-BR e à amamentação e possui links externos para a Sala Rute SIG Tel@ rBLH-BR, Canal rBLH-BR de vídeos, Comunidade virtual, com acesso restrito para usuários cadastrados, Agência Fiocruz de Notícias,¹⁶⁴ Rede de Notícias e Biblioteca Virtual de Saúde.¹⁶⁵ Na barra superior, há, fixa, a tarja obrigatória do governo federal, retirada temporariamente por conta do período de proibição, em função das eleições de 2014, e links para o site do MS¹⁶⁶ e Fiocruz.¹⁶⁷ O site permite o acesso ao sistema de produção da rBLH-BR, que é alimentado por todas as unidades de BLH.

No link “Comunicação e Informação” a matriz está disposta conforme a Figura 33:¹⁶⁸

¹⁶³ Disponível em: <<http://www.agencia.fiocruz.br/representantes-de-23-pa%C3%ADses-est%C3%A3o-reunidos-em-bras%C3%ADlia>>. Acesso em: 10 set. 2014.

¹⁶⁴ Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home>>. Acesso em: 10 set. 2014.

¹⁶⁵ Disponível em: <<http://www.bireme.br/php/index.php>>. Acesso em: 10 set. 2014.

¹⁶⁶ Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.html>>. Acesso em: 10 set. 2014.

¹⁶⁷ Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/>>. Acesso em: 10 set. 2014.

¹⁶⁸ Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=274#>>. Acesso em: 10 set. 2014.

Figura 33 – Link Comunicação e Informação



Fonte: Site rBLH

O site foi idealizado e desenvolvido no Centro de Tecnologia e Informação de Banco de Leite Humano e Aleitamento Materno da Fiocruz (RABUFFETTI, 2011) juntamente com o Núcleo de Informação e Gestão da Rede (VIANNA, 2007). Segundo Vianna (2007), o Núcleo é o responsável por gerenciar o Portal da Rede e suas funcionalidades (Fale Conosco, Sistema de Produção em BLH e Comunidades Virtuais) e é por meio dele que a comunicação e a troca de informações se realizam.

A manutenção técnica e de conteúdo é efetuada pela equipe técnica e jornalistas ligados à Rede. Todo o sistema operava por meio do gerenciador de texto Publique. O ambiente do site está estruturado em uma linha direcional, cuja arquitetura da informação¹⁶⁹ apresenta navegação direta, com poucos hiperlinks e baixa interatividade com o usuário.¹⁷⁰ Na área externa, o contato com o internauta é feito por meio de um formulário (*form mail*) no Fale Conosco.

O mapa do site está assim organizado:¹⁷¹

¹⁶⁹ Refere-se a como a estrutura do website está organizada, seu conteúdo, rotulagem e categorização da informação, e design dos sistemas de busca.

¹⁷⁰ A navegação facilita o encontro do usuário com a informação.

¹⁷¹ Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=view_MAP>. Acesso em: <10 ago. 2013>.

Página inicial
FALE CONOSCO
DOAÇÃO DE LEITE HUMANO

A REDE BRASILEIRA DE BANCOS DE LEITE HUMANO

- Modelo de Atuação
- História
- A Rede Brasileira no SUS
- Dados Estatísticos
- Cooperação Internacional
- Programa IberBLH
- Bancos de Leite Humano - Localização e Relatórios

CONHEÇA SOBRE O FUNCIONAMENTO DE BLH

- Doação de Leite Humano
- Bancos de Leite Humano - Localização e Relatórios
- Legislação
- Manual Técnico para BLH - Anvisa
- Procedimentos Técnicos
- Equipamentos e Mobiliários
- Tabela de Procedimentos SIA/SUS
- Sistema de Produção RedeBLH
- Ferramenta de Gestão
- Programa de Qualidade

CONHEÇA BANCOS DE LEITE HUMANO DA REDEBLH

- Centro de Referência Nacional
- Na Região Norte
 - ACRE
 - AMAZONAS
 - AMAPÁ
 - PARÁ
 - RONDÔNIA
 - RORAIMA
 - TOCANTINS
- Na Região Nordeste
 - ALAGOAS
 - BAHIA
 - CEARÁ
 - MARANHÃO
 - PARAÍBA
 - PERNAMBUCO
 - PIAUÍ
 - RIO GRANDE DO NORTE
 - SERGIPE
- Na Região Centro-Oeste
 - DISTRITO FEDERAL
 - GOIÁS

- MATO GROSSO
- MATO GROSSO DO SUL
- Na Região Sudeste
 - ESPÍRITO SANTO
 - MINAS GERAIS
 - RIO DE JANEIRO
 - SÃO PAULO
- Na Região Sul
 - PARANÁ
 - RIO GRANDE DO SUL
 - SANTA CATARINA

COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

- Fale conosco
- SIG TelarBLH
- CALENDÁRIO - webconferência
- Notícias
- Galeria de Fotos
- Boletim rBLH
- Doação de Leite Humano
- Aleitamento Materno
- Dia Nacional de Doação de Leite Humano
- Semana Mundial de Aleitamento Materno
- Canal de rBLHvídeos
- Biblioteca Virtual em Saúde - Aleitamento Materno
- Publicações
- Comunidade Virtual
- Links para outros sites

ENSINO, PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO

- Ensino na Rede de Bancos de Leite Humano
- SIG Tela rBLH
- Calendário Webconferência
- Biblioteca Virtual em Saúde - Aleitamento Materno
- Publicações
- Dissertações e Teses
- Congressos e Trabalhos Científicos
- Pesquisadores
- Grupos de Pesquisa

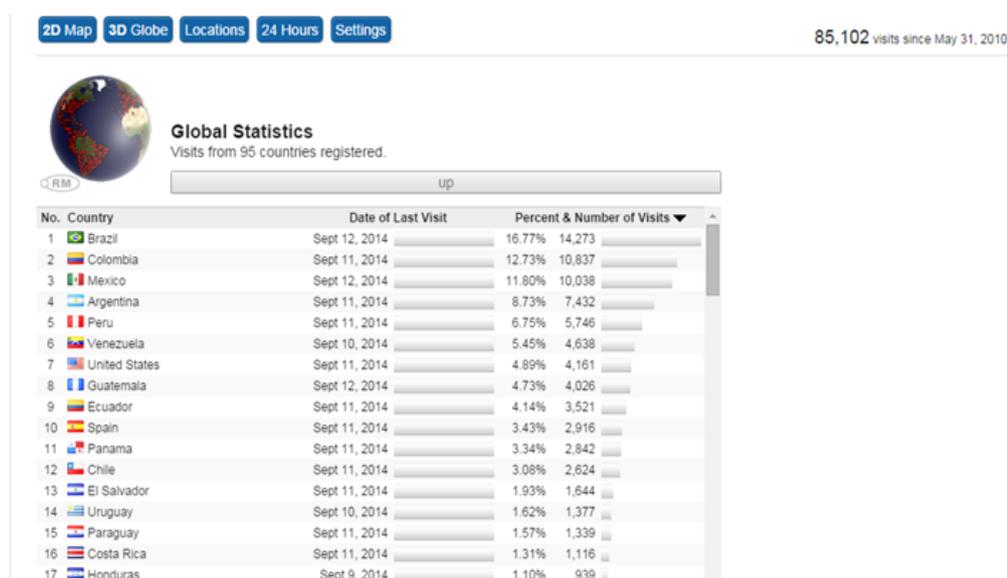
Mapa do site

Não há estatísticas de visitantes para o site da rBLH. Contudo, a partir da estatística global do site da IberBLH, é possível presumir que a maior parte dos acessos sejam provenientes do Brasil,

tendo em vista que, em dezembro de 2013, o painel de controle de acessos mostrava os resultados do Brasil (16,7%), seguido de internautas da Colômbia (12,7%) e México (11,6%).¹⁷²

O quadro de visitantes pouco se alterou. Em 12 de setembro de 2014, a estatística mostra alterações discretas de percentuais, como no caso do Brasil (16.71% para 16,77%), da Colômbia (12,70% para 12,73%) e do México (11,61% para 11,80%), e uma mudança de posições mais abaixo: o Equador subiu duas posições, da 9^a para a 11^a posição. Os acessos provenientes do país aumentaram aproximadamente 29%, passando de 3,21%, em 2013, para 4,14%, em 2014. Já a Espanha, país no qual a rBLH recentemente começou a ser implantada, teve uma queda de 2% no total de acessos (de 3,5%, em 2013, passou para 3,43%, em 2014).

Figura - Estatística global do website da rBLH (set.2014)



Fonte: Revolver Maps

Se, no início, o foco do website era ser um repositório de informações e um ambiente no qual, aos poucos, fossem hospedadas as bases de dados das unidades ligadas à Rede, o dispositivo foi assumindo um papel cada vez mais central na comunicação da rBLH-BR. Com formação em

¹⁷² Disponível em: <<http://www.revolvermaps.com/?target=enlarge&i=211UqvG943t&color=ff0000&m=0&ref=null>>. Acesso em: 8 set. 2014.

administração e planejamento, Paulo Ricardo Maia observa que, no início, a informação organizada era o foco central:



Eu via esse ponto: como uma ferramenta que pudesse estar fazendo a comunicação com... Eu não enxergava muito bem isso. Eu olhava o desenvolvimento de um sistema que você pudesse estar recebendo os dados, ter aquilo organizado, fazer relatório estatístico para poder estar decidindo em cima disso. Era a minha visão, eu olhava dessa forma. Ela começou a ampliar com os novos conceitos que o João Aprigio traz. Havia a comunicação, o jornalismo. A preocupação com a forma dos textos vem... Eu diria [que] eu não enxergava essa possibilidade. Limitações realmente. Para mim foi uma surpresa agradável. Porque, hoje em dia, para você ter uma ideia, o fale conosco tem um número de perguntas maior que o Portal da Rede Fiocruz. Ele passou a ser um canal de comunicação das pessoas. Há profissionais que até da sua rotina...eles recorrem... O que a gente tem recebido de e-mail porque esse portal está funcionando precariamente. Então eu digo para você, eu não imaginava que essa área da comunicação fosse avançar tanto. Eu não imaginava não, mas hoje em dia eu vislumbro isso. É uma área importantíssima.

Há, em curso, a concepção de um novo portal que, segundo informações da Ascom do Ict, terá conteúdos diferenciados para o portal da rBLH-BR e da Iber BLH. “Cada portal terá sua linha editorial (há convergências e interseções, mas são produtos diferentes, identidades diferentes e isso impacta a produção de notícias)”, explica o documento que norteia a produção do novo ambiente. Este terá conteúdo em português, espanhol e inglês. Estão previstos os seguintes novos formatos:

- Galerias de imagens.
- Galeria de áudios
- Galeria de vídeos nas notícias, *feeds*, *players* com vídeos dos diversos integrantes da rede
- *Podcasts* gerados a partir dos debates e apresentações realizadas
- *Slideshows*
- PDFs
- Infográficos interativos
- *Tour* em 3D

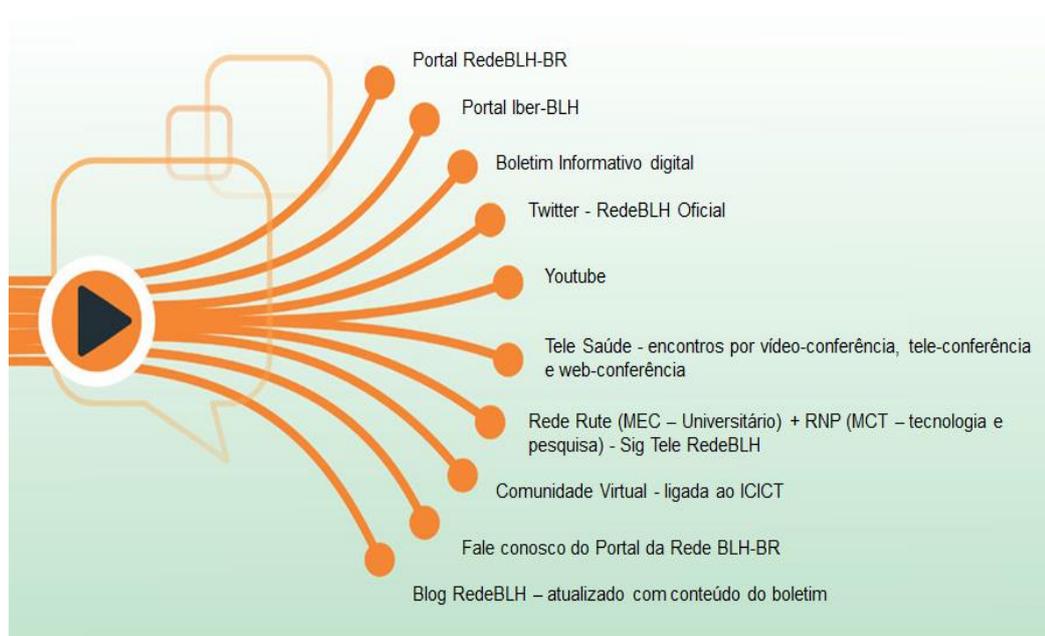
A criação do novo portal se insere na implementação do plano de comunicação da rBLH-BR, cujo primeiro estudo foi realizado em 2012. O plano prevê ações em quatro áreas: assessoria de imprensa; comunicação interna e institucional; produção de eventos; e comunicação visual. A meta geral é:

Divulgar interna e externamente as atividades da rBLH-BR, conduzindo as ações necessárias de comunicação interna e institucional, relações públicas e assessoria de imprensa, em interação com a Coordenadoria de Comunicação Social/CCS da

Fiocruz, com a Ascom do IFF e com o setor de eventos da Presidência da Fiocruz, quando necessário, bem como com a Coordenação de Comunicação do Ministério da Saúde.¹⁷³

O plano (Figura 35) estabelecia quais os canais existentes, sem mencionar, inclusive, alguns que estão apontados no próprio site da rBLH-BR. O blog, apontado pelo site, reproduzia o mesmo conteúdo do informativo e estava desativado em 2014.

Figura 35 - Canais da rBLH



Fonte: Ascom/Icict

A dificuldade em implementar mudanças é expressa pela jornalista Cristiane D'Avila, chefe da Assessoria de Comunicação do Icict. Ela vê que há campo para trabalho, contudo,

Falta muito... A gente teria que fazer um bom trabalho de comunicação institucional. A gente já tem um plano pronto pra fazer um manual de identidade visual e todo o material alinhado como cartões de visita, assinatura de e-mails, cartazes, convites. Mas isso depende do estudo da marca... É um processo muito demorado porque tem a marca da Rede Brasileira, a do Programa Ibero-americano, a da própria Rede. Tudo vai [ter de] se falar pra gente poder criar uma marca que consiga conjugar todas essas iniciativas. Esses são processos que às vezes parecem muito lentos ou que não deram resultados, mas quando você vê muita coisa já foi feita. A gente conseguiu avançar, mas ainda está tudo ainda no modo piloto. (CDA)

¹⁷³ Informações fornecidas pela Ascom do Icict, em 15 de setembro de 2014.

Em relação às redes sociais, é baixa a participação da rBLH. Não está presente no Twitter e pouca interação no Facebook. Em sua maior parte, a página (*Fan Page*) é utilizada para a postagem de matérias que saem no rBLH Comunica e no Informe ENSP, da ENSP/Fiocruz (Figura 36). Contudo, a falta de interatividade pode ser vista em post da locutora Pamela Cedro, da Rádio Cidade AM, de Fortaleza, que usa a *hashtag* #ajudeumaprodutora e fica sem resposta por parte da equipe.

Figura 36 – Página no Facebook Bancos de Leite Humano

The image shows a screenshot of a Facebook page for 'Bancos de Leite Humano'. It features two posts. The first post is from Pamela Cedro, dated July 30, with the text: 'Preciso de uma mãe quer amamentar o filho com leite humano, mas que por recomendações médicas ou outros fatores, não pode amamentar o próprio filho e não está tendo acesso aos bancos de leite! #ajudeumaprodutora'. Below the text are interaction options: 'Curtir · Comentar · Compartilhar' and a notification that 'Rosangela Maria Divina Divina curtiu isso.'. The second post is from Alejandro Rabuffetti, dated July 18, from Rio de Janeiro, with a link to a blog post: 'http://iberblh.blogspot.com.br/2014/07/blog-post.html'. The post content includes a graphic for 'Boletín de la Red de Bancos de Leche Humana rBLH' and 'Semana Mundial de la Lactancia Materna', along with the text 'IberBLH Programa Iberoamericano de BLH: rBLH Comunica N° 201 - Boletim da Rede de Bancos de...' and the website 'IBERBLH.BLOGSPOT.COM'. Interaction options for the second post are 'Curtir · Comentar · Compartilhar' and a notification that '5 pessoas curtiram isso.'.

(Continua)



Fonte: Facebook Bancos de Leite Humano

5.3 CANAL DE VÍDEOS

O canal de vídeos da Rede de Bancos de Leite Humano foi criado em setembro de 2011. Segundo descrição no website da rBLH,¹⁷⁴ ele tem o objetivo de divulgar o trabalho desenvolvido na Rede para promover o aleitamento materno e a doação de leite humano. O canal da Rede é público, ou seja, qualquer internauta pode assistir os vídeos ali postados, seja por meio de link do website da rede ou por acesso direto.¹⁷⁵

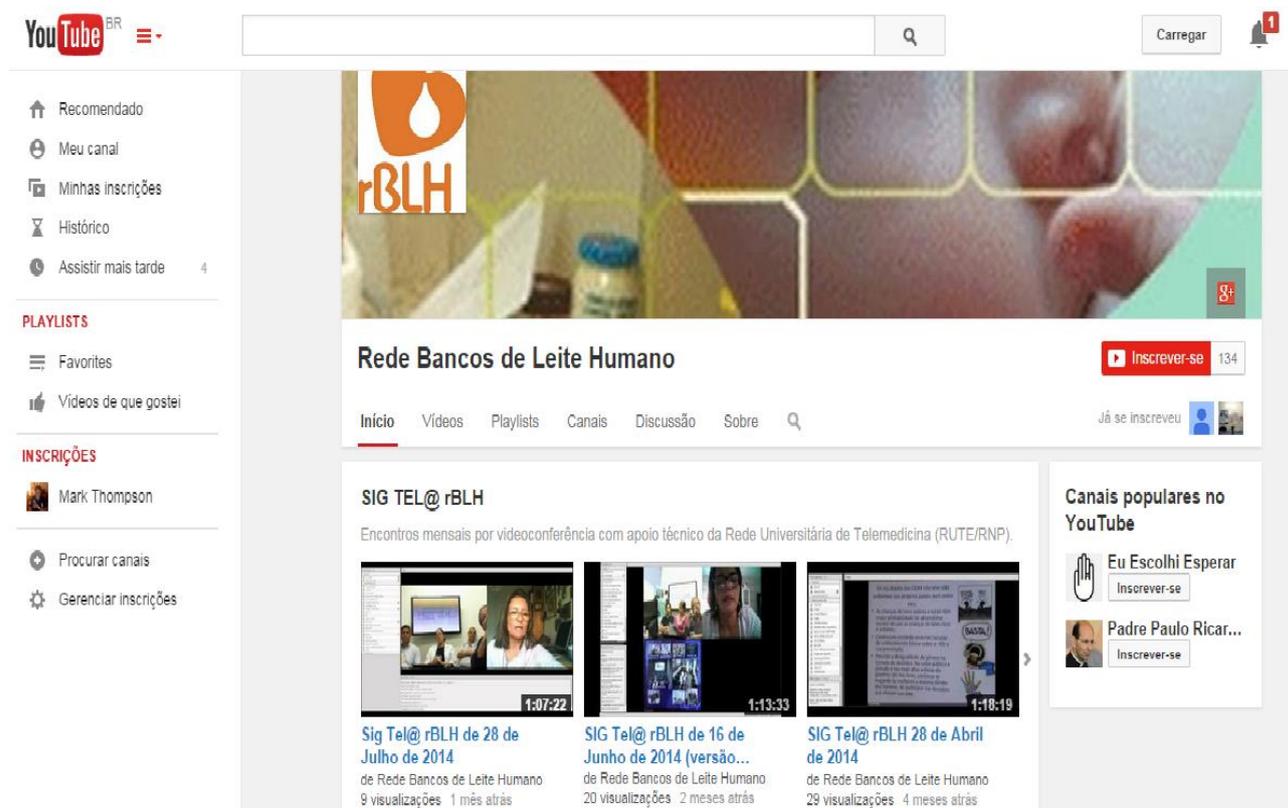
Na coleção de vídeos (*playlist*, em inglês) há três grupos: vídeos marcados com “Gostei”; SIG TEL@ rBLH (com vídeos dos encontros mensais por videoconferência, com apoio técnico da Rede Universitária de Telemedicina (Rute/RNP); Favoritos; e Experiências.

Em 2 de outubro de 2013, havia 61 vídeos carregados e dispostos como miniaturas. Em 12 de novembro, a página listou 73 vídeos entre matérias jornalísticas de diversos veículos, vídeos institucionais, vídeos de campanhas de coleta de doação de leite humano e recipientes de vidro, cursos, inauguração de novas unidades, entre outros (Figura 37).

¹⁷⁴ Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=201>>. Acesso em: 01 out. 2013.

¹⁷⁵ Disponível em: <<http://www.youtube.com/user/rBLHvideos/about>>. Acesso em: 01 out. 2013.

Figura 37 - Canal de rBLH de vídeos



Fonte: Canal rBLH

Em setembro de 2014, constava como último vídeo adicionado a Videoconferência SIG TeleRede “Agenda da OMS Pós 2015. O que virá depois dos Objetivos do Milênio”, com palestra de Oscar Suriel, da Opas/OMS, e um total de aproximadamente 34 mil visualizações.

5.4 IDENTIDADE VISUAL

A primeira marca representativa da rede BLH foi concebida por João Aprígio Guerra de Almeida e desenvolvida por Enéas Lourenço dos Santos para uma apresentação multimídia a ser feita em Genebra, no início dos anos 2000. O CD foi feito em inglês, português e espanhol, seu conteúdo estava voltado à história do banco com imagens, texto e vídeo, e foi colocado nas pastas que seriam entregues pelo então ministro José Serra a autoridades que estariam presentes ao evento. Nesse momento, segundo Enéas, surgiu a necessidade de criar uma logomarca que identificasse a rede.

O João [Aprígio] conversando comigo... A gente começou, meio que, a rabiscar, assim... Por telefone, na época, ainda não tinha celular. E ele deu a ideia de fazer uma gota. Eu rabisquei, *rafiei* a ideia e conjuntamente conseguimos contemplar essa marca, que tem até hoje. Ela é uma gota com característica nacionalista, já que é um banco de leite brasileiro. O CD tinha uma animação bem interessante. Ele vem construindo a gota... A animação começa com um bebê que nasceu aqui no IFF, que é um bebê desse tamanhozinho assim [fecha a mão em concha], na palma da mão aparece a imagem de um livro... A mão fecha e aparece o bebê e vem a gota, formando a logomarca. Dentro do CD tinha uns vídeos mostrando como é que era a coleta; como era o processamento; dividido por categoria; o que acontecia com o leite até ele chegar ao bebê; o sistema de entrega, que era feito pelo Corpo de Bombeiros.

O tom nacionalista da marca pode ser visto na bandeira de fundo e nas cores utilizadas:

Figura 38 - Logomarca RBLH-BR



Fonte - Site da rBLH

A designer Vera Lúcia Fernandes se aproximou da rBLH em 2008, quando João Aprígio firmou parceria com o Ictt para instalar a Secretaria Executiva e o Comitê Assessor da IberBLH nas dependências do Instituto, localizado no campus Expansão da Fiocruz. Na época, o Setor de Comunicação era coordenado por Maria da Conceição Rodrigues de Carvalho, que se prontificou, juntamente com sua equipe, a trabalhar com a rBLH. Vera era uma das integrantes dessa equipe e, de saída, ficou responsável por desenvolver todos os materiais gráficos do Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano.

Após o evento, Vera Lúcia contou que “veio o desafio de criar a marca” da IberBLH. Aprovada pelos profissionais do BLH, a marca passou a ser utilizada a partir do dia 26 de agosto de 2008. Segundo ela, a ideia que norteou a criação foi a doação, que tem na solidariedade e no amor ao próximo sua maior motivação. “Para sintetizar essa ideia e associá-la à doação de leite humano, utilizei símbolos de fácil entendimento e por isso de rápida assimilação”, conta, optando por dar centralidade à gota de leite.

Figura 39 – IberBLH

Na trajetória da construção da imagem da rBLH, ela situa alguns acontecimentos principais. Em 2009, Vera produziu todo o material gráfico para o Seminário Internacional de Bancos de Leite Humano Fiocruz/OPS, ocorrido em novembro, no Rio de Janeiro. A marca da IberBLH foi utilizada ao lado da marca da rBLH-BR.

No ano de 2010, a jornalista Cristiane d'Ávila assumiu a Assessoria de Comunicação do Iciict. De acordo com Vera, foi pedido o desenvolvimento da marca da rBLH. Ela conta que, “por decisão estratégica do próprio dr. João Aprígio, deveria ser uma cópia fiel da marca criada para a IberBLH, com apenas a adaptação do nome”. Foi assim que no final do mês de agosto foi lançada a marca rBLH, para representar e celebrar a união da Rede BLH-BR e a IberBLH (Figura 40).

Figura 40 - Logomarca rRBLH

Em 2011, por ocasião da inauguração do 1º BLH em África, foi realizada uma homenagem a uma das alunas de curso do BLH e 1ª doadora de leite materno em Cabo Verde. “Mais tarde,

ficamos sabendo que essa arte foi usada na primeira campanha de doação de leite humano em Cabo Verde, coroando assim a expansão da Rede BLH no continente africano”, diz Vera Lúcia.

Embora ainda esteja ligada à Ascom do Icict, Vera Lúcia trabalha junto à equipe gestora da rBLH e, no momento, elabora todo o Manual de Identidade Visual da rede. No início deste ano de 2014, a designer criou a marca do Prêmio Jovem Pesquisador da Rede de Bancos de Leite, produziu o projeto gráfico de seu regulamento e o leiaute do site, que está sendo desenvolvido junto com a equipe do Centro de Tecnologia de Informação e Comunicação (Ctic) do Icict.

Vera Lúcia informou que a marca do Prêmio Jovem Pesquisador da Rede BLH foi criada a partir de um breve levantamento do cenário, com a definição dos objetivos da premiação, público-alvo, áreas temáticas, categorias e tema central – que é o AM. Feito isso, a designer elencou uma lista de palavras-chave, de onde foram destacadas quatro palavras para trabalhar uma proposta de símbolo que melhor definisse a premiação:

- A lâmpada, que envolve e engloba todas as outras formas-conceito, destaca o principal objetivo do concurso, de premiar a criatividade e a originalidade das boas ideias;
- O perfil de um rosto, sugerido na silhueta da lâmpada, remete ao esforço contínuo de humanizar todo o processo, na busca da excelência do atendimento;
- O filamento da lâmpada, com a forma estilizada da marca da rBLH, busca lembrar que a força motriz e inspiradora da premiação deve girar em torno da atividade da rBLH, cujo epicentro é o AM;
- O movimento contínuo, que tende ao infinito, está na forma do símbolo, que remete também ao caractere “@”, bem conhecido do público jovem, sugerindo conectividade e troca de informação.

A marca buscaria destacar, de forma simples e concisa, a essência do concurso(Figura 41).

Figura 41 – Logomarca Prêmio Jovem Pesquisador



Fonte: Arquivo Vera Lúcia Fernandes

5.5 SISTEMA DE PRODUÇÃO

O Sistema de Produção da rBLH é a ferramenta de gerenciamento que contém os dados cadastrais, informações sobre funcionários, equipamentos, condições ambientais e dados de produção dos BLHs e Postos de Coleta. O Sistema gera relatórios de produção por região, estado, município, banco de leite, posto de coleta ou total nacional, permitindo comparações entre BLH, Município, Estado e Região. Assim, por meio de filtros, é possível saber o total do atendimento em grupo, atendimento domiciliar, visita individual, número de doadoras e de receptoras, quantidade de leite humano coletado, distribuído, recebido e transferido, exame microbiológico¹⁷⁶, creatócrito¹⁷⁷ e acidez¹⁷⁸ (MANUAL, s/d).

O acesso ao Sistema de Produção é feito por meio de link do Portal. Já na interface do Sistema, há uma Área de Lembrete destinada às mensagens do Núcleo de Gestão e Informação da RedeBLH para os usuários. O(a) coordenador(a), responsável pela inclusão, alteração ou exclusão de dados, deve informar o Núcleo de Gestão pelo link Fale Conosco do Portal sempre que algum banco de leite efetuar alguma modificação.

¹⁷⁶ Teste simplificado para detecção de coliformes totais. Realizado com amostra (4ml) coletada de cada frasco de LHO pasteurizado. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/msi.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2014.

¹⁷⁷ Técnica analítica para determinação do teor de creme, que permite o cálculo do teor de gordura e do conteúdo energético do leite humano ordenhado. Realizada com amostra coletada de cada frasco de LHO cru.

¹⁷⁸ Técnica para determinação da acidez titulável, método Dornic. Realizada com amostra coletada de cada frasco de LHO cru.

5.6 BLH-WEB

O uso do Sistema de Gerenciamento BLH-Web não é obrigatório e foi objeto de dissertação de Silva (2009).

O BLHWEB é um sistema de informação especialista no ambiente de atuação dos BLHs que internaliza procedimentos, diretrizes técnicas, normas e concepções cientificamente embasadas para assegurar a qualidade dos produtos e processos sob a responsabilidade dos BLHs. Foi concebido com a perspectiva de se configurar em uma estratégia, mais do que um instrumento, de qualificação destas unidades de serviço. (SILVA, 2009, p. 23)

Segundo o autor, o sistema é de uso não obrigatório e ainda não é amplamente utilizado pelos BLHs no Brasil. Entretanto, pode-se inferir que, em algumas unidades, a causa repousaria na falta de estrutura computacional, principalmente no que se refere ao acesso constante e estável à Internet, um pré-requisito para uso do sistema. O desconhecimento de suas possibilidades pode também ser uma das razões.

Visto como uma inovação, o BLH-Web é um sistema que mais se insere com uma metodologia alternativa, de baixo custo, voltada para o controle de qualidade do leite humano. O sistema BLH-Web cruza dados de doadoras e personaliza o leite a ser administrado, de acordo com os nutrientes existentes no leite e as necessidades de cada bebê. A coleta é feita com o leite congelado, que é identificado. Depois, já descongelado, e de acordo com o período da coleta/amamentação, acidez e calorias, é classificado como sendo leite pré-término, colostro, leite de transição e leite maduro, e só depois é pasteurizado, para garantir a qualidade microbiológica e nutricional. Sendo assim, o direcionamento do leite a ser prescrito pelo médico, que combina as variáveis como diagnóstico do bebê, idade gestacional, dias de nascido e necessidades de calorias, torna-se mais individualizado e ajustado às necessidades do bebê.

5.7 FALE CONOSCO

O motor da relação que coloca o polo receptor de forma mais ativa no circuito é o Fale Conosco, definido por Vianna (2007) como um mediador do conhecimento. Segundo a autora, é por

meio desta funcionalidade que a Rede fala para a Rede e forma uma comunidade. Disponível no website, o Fale Conosco aparece no topo da árvore que ordena os links (Figura 42).

Figura 42 - Fale Conosco

The image shows a web browser window displaying the 'Fale Conosco' (Contact Us) form on the website of the Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH). The page header includes the FIOCRUZ logo, a search bar, and the text 'FUNDÇÃO OSWALDO CRUZ'. The main banner reads 'Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano'. On the left, there is a navigation menu with options like 'Página inicial', 'FALE CONOSCO', 'DOAÇÃO DE LEITE HUMANO', and 'CONHEÇA SOBRE O FUNCIONAMENTO DE BLH'. The main content area is titled 'Fale com a RedeBLH' and contains a form with the following fields: 'Data:: 18/09/14 - rBLH', '* Nome::', 'Sexo:: M / F', '* País::' (dropdown menu), '* E-mail::', '* Confirme E-mail::', 'Telefonic::', 'Área de atuação::' (dropdown menu), '* Assunto::' (dropdown menu), and '* Mensagem::' (text area). At the bottom, there is contact information: 'Av. Rui Barbosa, 716 - Flamengo - Rio de Janeiro - RJ - Brasil - Tel.: (05xx21) 2554-1/03 Fax.: (05xx21) 2553-9662 Copyright© 2005 - Rede Nacional de Bancos de Leite Humano'.

Fonte: rBLH

Operado pelo Centro de Referência Nacional, ele recebe apoio técnico da equipe do Fale Conosco do Portal Fiocruz. As perguntas são enviadas por formulário- padrão eletrônico e recebidas por Ana Carmem Machado Besserman Vianna, responsável por administrar a funcionalidade e, após a triagem, encaminhar os questionamentos para profissionais dos BLHs de todo o País. Estes respondem e, com isso, vai sendo formado um banco de dados com as informações.

As mensagens são classificadas por sua natureza (solicitação e informação) e também por categorias (VIANNA, 2007). As 17 categorias foram criadas a partir da análise das mensagens recebidas pelo e-mail da rede, quando este era o canal de comunicação utilizado pelos usuários. São elas:

- Aleitamento materno em situações especiais;
- BLH-WEB (Datusus);
- Coleta, transporte e estocagem do leite humano;
- Doação de leite humano;

- Doenças em aleitamento materno;
- Drogas e aleitamento materno;
- Dúvidas / dificuldades em aleitamento materno;
- Ensino / cursos;
- Eventos / material informativo;
- Legislação / normas técnicas;
- Processamento e distribuição de leite humano;
- Projeto, implantação, instalações, equipamentos e recursos humanos;
- Rede Brasileira de Banco de Leite Humano;
- Referência bibliográfica;
- Sistema de produção dos BLHs;
- Outros.

De acordo com informações fornecidas pela Ascom do Ict, ¹⁷⁹ as perguntas em grande parte se referem à doação de leite humano (1231), eventos/material informativo (792), projeto, implantação, instalações, equipamentos e materiais em BLH (692), ensino/cursos (585), sistema de produção dos BLHs (510), dúvidas/dificuldades em aleitamento materno (478) e processamento e distribuição de leite (467). Os números avalizam que a disseminação de informações sobre a doação de leite humano é a questão principal no universo da rede e requer uma nova e urgente abordagem por parte da rBLH.

Segundo informações fornecidas pela Ascom do Ict, as perguntas são classificadas e relacionadas do seguinte modo:

- Está grávida e deseja informações de como ser doadora de leite humano
- Quer doar porque tem leite em excesso (está desperdiçando)
- Quer ser doadora de leite humano
 - ▀ quer saber como deve proceder
 - ▀ se está apta para ser doadora (pré-requisitos, critérios)
 - ▀ se tem BLH próximo
 - ▀ como deve proceder na coleta e armazenamento do leite
 - ▀ se é coletado na residência
 - ▀ se tem um tempo de lactação para doar
 - ▀ se tem quantidade estipulada para doar

¹⁷⁹ As informações constam de apresentação em power point cedida pela Ascom/ Ict.

- Quer receber leite humano
 - ▶ porque não está produzindo leite suficiente por algum motivo
 - ▶ porque fez cirurgia nas mamas
 - ▶ porque o leite secou
 - ▶ porque não tem condições financeiras suficientes
 - ▶ porque o filho é alérgico a leite de vaca
 - ▶ porque a mãe do bebê morreu ou o abandonou
 - ▶ porque a mãe tem problemas de saúde (HIV, Hepatite B, outros)
 - ▶ vai adotar um bebê

Franz Novak ressalta a importância do Fale Conosco ao lembrar que Inês Tissot Sélios,¹⁸⁰ responsável pelo banco de leite do Hospital Maternidade Odete Valadares, em Belo Horizonte, e referência, em Minas Gerais, fez “mais de 250 perguntas, e todas, relevantes, perguntas bastante importantes, muita dúvida. Coisas que a gente tinha que ter pensado e veio através do Fale Conosco”. Por isso, segundo ele, questões apresentadas via Fale Conosco fazem com que a equipe técnica da gestão da rede busque soluções para problemas que depois serão compartilhados, resultando em inovações e no avanço do serviço.

Como exemplo, Franz cita que uma das perguntas enviadas teve impacto sobre o controle de doenças infectocontagiosas:

▶

Num primeiro momento, não se falava em HTLV um vírus que é primo do HIV, mas que era relegado a segundo plano. Ninguém se importava com ele apesar de, epidemiologicamente, ele ser um vírus principalmente transferido de mãe para filho via aleitamento materno. Igual ao HIV, mas só que o HIV tem uma conotação mais epidemiológica, mais social, e o HTLV ficava esquecido. Uma paciente do Mato Grosso do Sul fez o pré-natal e, lá, eles fazem a triagem sorológica de 100% das mulheres grávidas inclusive com relação ao HTLV 1 e 2. Essa paciente foi ter o seu filho em Brasília. Quando ela teve o filho, o médico olhou o prontuário e disse ‘bom, você é HTLV e não pode amamentar’. E essa foi a primeira informação dada para o pessoal do banco de leite. ‘Essa mãe tem leite, mas ela não pode amamentar porque ela é HTLV positiva’. E o banco de leite deveria fornecer leite pasteurizado para alimentar esta criança. O banco de leite fez a pergunta para a gente: “A triagem sorológica das doadoras de leite humano não deveria inclusive incluir o HTLV?” A partir desta pergunta, a gente fez o levantamento bibliográfico e hoje, inclusive na portaria, está previsto que, para ser doadora de leite, a mulher precisa fazer a triagem sorológica para o HTLV. Então isso vai fazendo, ou encaminhando, a evolução da

¹⁸⁰ É de Inês Tissot Sélios a frase *Amamentação na primeira hora, proteção sem demora* que foi o slogan escolhido na campanha da Semana Mundial da Amamentação, de 2007, com os atores Thiago Lacerda e Vanessa Lóes e o filho Gael. A frase foi inscrita no concurso aberto promovido pelo portal Aleitamento.com, sendo a mais votada pelos internautas – com 2.000 votos (64,37%) de um total de 3.208 – e concorrendo com outras quatro finalistas.

rede, ou os processos que a gente usa, também a partir destas perguntas, dessas soluções criativas, que são colocadas para programas concretos na ponta. A gente também se aproveita das dúvidas dos colegas para estar sempre correndo na frente. (FRN)

5.8 CAMPANHAS

A principal ação de grande mídia que move a rBLH-BR é a campanha do Dia Nacional de Doação de Leite Humano realizada para promover o conhecimento e a sensibilização da sociedade sobre a importância e necessidade da doação de leite humano. Desde 2004, a data é comemorada anualmente em todo o Brasil e são realizadas ações de sensibilização da sociedade, estimuladas verticalmente por meio da campanha deflagrada pelo MS ou pelo empenho de grupos locais que promovem eventos variados. Em 2010, foi proposto que o dia 19 de maio fosse oficializado como o Dia Nacional de Leite Humano, numa luta que deve ser expandida para que outros países apoiem a criação do Dia Mundial de Doação de Leite Humano, a ser comemorado nesta data. As homenagens são todas para a mãe doadora, cuja imagem estimula outras mães a também se tornarem doadores de leite e de vida. Contudo, e apesar de sua importância, a data em si homenageia a realização e o ato de doar, não a doadora. Aqui vale uma comparação: diferentemente do leite humano, a campanha pela doação de sangue explicita a homenagem não ao ato em si, mas à pessoa que doa: em 14 de junho é comemorado o Dia Mundial do Doador de Sangue e, em 25/11, o Dia Nacional do Doador de Sangue.

O MS é o responsável pela produção e distribuição de material de divulgação da campanha de leite materno, normalmente composta por cartaz e folder. Com menor aporte de mídia, a campanha segue o modelo preconizado pelas campanhas de AM e convoca uma “madrinha”, normalmente uma personalidade que acaba de ter filho, e uma mãe doadora (Figura 43).

Figura 43 - Cartaz da campanha do Dia Nacional - 2014



Fonte: Blog Saúde.

Todas as peças são criadas pelas agências de publicidade que atendem a conta do MS. Segundo João Aprígio, a campanha seguia uma linha verticalizada na qual havia pouca consulta e participação da gestão da rede em sua elaboração. Desde 2012, começa a ser notada uma muança no conceito da peça que mantém a personalidade, mas passa a apresentar mães doadoras, mães receptoras e crianças. Os dois slogans “Doe leite materno, a vida agradece” e “Para você é leite, para a criança é vida” e todas as suas variações são substituídos por outras mensagens.

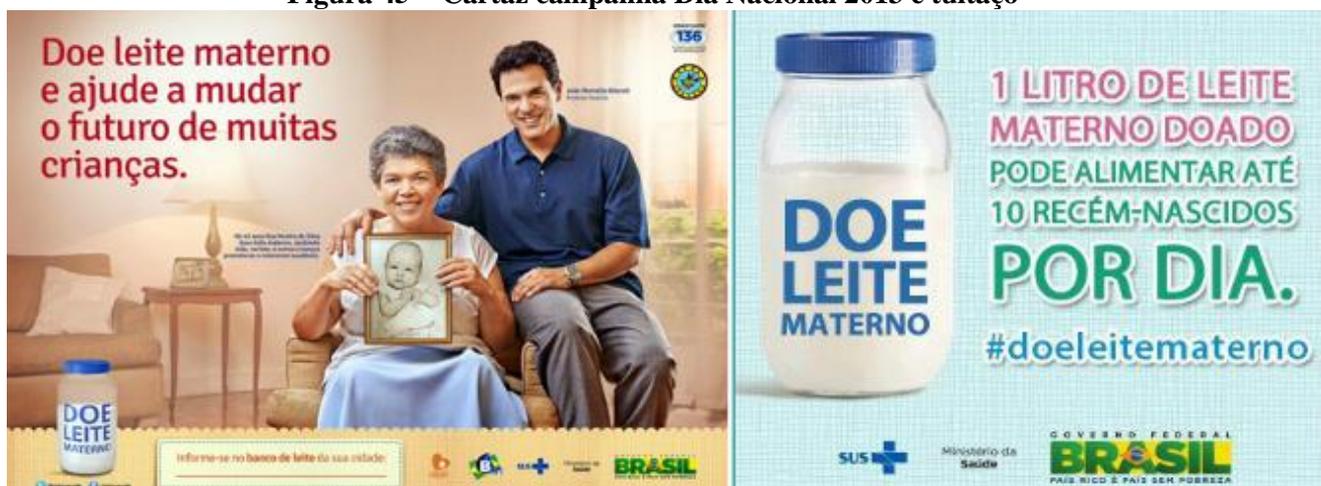
Em 2012 e 2013, as mensagens foram menos impositivas, fugindo ao modelo proposto pela Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde, trazendo ainda o modelo da personalidade que, desta vez, foi inserida em um outro contexto discursivo (Figuras 44 e 45).

Figura 44 - Cartaz campanha Dia Nacional 2012



Fonte: Internet.

Figura 45 - Cartaz campanha Dia Nacional 2013 e tuitaço



Fonte: Internet.

São os seguintes os slogans utilizados:

- 2004 – Eu doei leite materno. Doe você também.
- 2005 – Doe leite materno / Toda mãe faz tudo por um bebê.
- 2006 – Doe leite materno. O seu leite pode ajudar a salvar a vida de um recém-nascido.
- 2007 – Para você é leite. Para a criança é vida. / Doe leite materno. A vida agradece.
- 2008 – Para você é leite. Para a criança é vida / Doe leite, a vida agradece.

- 2009 – Para você é leite. Para a criança é vida. / Doe leite materno. A vida agradece.¹⁸¹
- 2011 – Para você é leite. Para a criança é vida. / Doe leite materno.
- 2012 – Doar leite materno é multiplicar vida com esperança.
- 2013 – Doe leite materno e ajude a mudar o futuro de muitas crianças.
- 2014 - Quando você doa leite materno, doa vida para o bebê e força para a mãe.

As peças da campanha primam pela utilização de tons suaves ao explorar a comunicação mãe-bebê. Até 2011 o frasco esteve presente com destaque nas peças; a partir de 2012 ele compõe a assinatura dos anúncios. Nos anúncios de 2011 e 2012, é clara a relação com o universo infantil de certa classe social. Ali, é possível notar objetos que normalmente estampam as páginas de cômodos apresentados em revistas dedicadas à decoração infantil. Salvo a campanha de 1994, com a atriz Claudia Raia, os anúncios possuem luz incidente que envolve a peça em uma atmosfera etérea, especialmente de 2009 e 2011 (Figura 46). Além disso, a se depreender destes anúncios, há um sentido expreso na doação que é o de dar vida por meio do leite que, por sua vez, também é vida para o bebê.

À exceção da imagem de 2014, que apresenta, mesmo de longe, um prematuro em uma incubadora, todas as peças da campanha excluem a doença do imaginário. O destinatário é por vezes citado, mas sem entrar na categorização de doenças ou do estado dos receptores. Esta maneira sutil de se referir a uma adversidade, ou a adversidades, pretende fazer com que a campanha toque o sentimento e provoque a adesão, fato comprovado pelo aumento dos estoques de leite humano durante o período da campanha e posterior a ele.¹⁸²

Contudo, a exposição a este estímulo gera um modelo comportamental pontual, episódico e esporádico, tendo em vista que há necessidade de esforços permanentes para manter os estoques de leite humano em um nível aceitável. Em épocas como final de ano e carnaval há baixa dos estoques e os BLHs necessitam fazer apelos na mídia para que as doações aumentem. Há que se refletir, então, se esse modelo baseado na “madrinha” da campanha é eficaz para produzir a adesão de forma mais permanente, permanência esta situada no período em que a mãe produz leite.

A associação de uma celebridade com uma causa depende fortemente de sua identificação com ela. Por isso, a campanha embute o risco de que este conceito de apadrinhamento pode resultar em maior visibilidade para as personagens do que para a causa em si permitindo às celebridades se

¹⁸¹ Não conseguimos localizar o anúncio correspondente a 2010, que utilizou a figura da mãe que mais doou leite.

¹⁸² Informação verbal prestada à autora por João Aprígio Guerra de Almeida, em 29 de abril de 2012.

tornaram porta-vozes para uma grande audiência, mesmo que não tenham status necessário para tanto.

Nos intervalos da campanha de doação, a rBLH empreende constantemente campanhas pela doação de frascos de vidro, de café solúvel e maionese, únicos a serem utilizados para conservar o leite materno. As campanhas pela coleta de frascos ocorrem em todo o Brasil e são promovidas por vários bancos de leite humano.

Figura 46 - Cartazes Campanha Dia Nacional 2004 a 2011



Fonte: Internet

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos inúmeros materiais educativos em saúde e da oferta de informações materiais e virtuais, a realidade do AM e da doação de leite humano é ainda um território desconhecido para boa parte das mulheres que se surpreendem assim que se defrontam com ela. Dor, desconforto, pouco leite e/ou falta de leite são ainda relatados por pesquisadores que se debruçaram no estudo de questões voltadas à amamentação e ao desmame precoce.

A amamentação faz parte de interpretações de realidades e é carregada de conteúdos simbólicos. Este contexto cerca o fenômeno com mitos, crenças, medos e realidades e, apesar disso, ele continua a ser considerado, ou se espera que o seja, como um ato natural e biológico e/ou como uma prática cuja técnica pode ser aprendida, independentemente de suas condicionalidades. Colocar de lado o leque de sentidos sociais não é um privilégio exclusivo deste campo de atuação. No campo da saúde, mesmo que as políticas tenham necessariamente que se defrontar com sentidos sociais produzidos em torno da questão saúde e doença, do biológico e do social, do indivíduo e da comunidade, muitas vezes desprezam o fato de que tanto a saúde como a doença estão imersas em condições sócio-históricas e culturais.

Como dito, é no contexto social, imerso na cultura, que os discursos que regem o fenômeno da amamentação se constituem e, ao mesmo tempo, são também constituídos, produzem novos discursos, mas também são produzidos por estes, num tempo e lugar social determinados. Como todo discurso é ancorado neste contexto social, a linguagem, por excelência, é um ato que não pode ser dissociado da sociedade e é nela que ela existe, significa, veicula valores e ideologias. Assim, no campo do AM, se manifesta na forma de um híbrido natureza-cultura determinado pelas condições materiais de existência dessas mães que se utilizam de “mitos e crenças”, ou do “fardo” dos séculos XVIII e XIX para dar sentidos ao amamentar dos séculos XX e XXI.

Imersa nesses conteúdos, a rBH-BR com eles dialoga e muitas vezes se opõe. Se a comunicação opera em fluxos multidirecionais, como diz Araújo (2009), e percorre redes materiais e virtuais, sendo determinada por contextos diversos, o modelo comunicativo da rBLH se reporta a uma base campanhista que remonta a uma prática antiga, intervencionista e dirigida. Toro (2005) ensina que toda mobilização requer um projeto de comunicação em sua estruturação; para o autor, a comunicação social tem contribuições importantes e fundamentais no processo de coletivização das causas.

Produzindo sentidos diversos, os discursos emanados dos materiais da rBLH-BR tentam intervir na realidade e mudar comportamentos já cristalizados por uma construção sócio-histórica que levou ao desmame precoce. Considerando os diferentes contextos, seja de produção, circulação e apropriação, tais enunciados fazem valer um modo de encarar uma prática social, que é a doação de leite humano dentro de uma perspectiva de transferência linear de conhecimentos, de um polo emissor para um polo receptor.

Analisando a comunicação da rBLH, nota-se a ausência de planejamento e o direcionamento quase que único voltado à produção. Há pouco investimento no que toca à circulação e recepção e forte foco em campanhas, especialmente na de doação de leite, lembrando também a de coleta de vidros, com ligação ao núcleo central. Este modelo de atuação, contudo, não é exclusivo da rBLH e é identificado também na maior parte das ações de comunicação empreendidas pelo Ministério da Saúde. O fato de o núcleo central da rBLH estar submetido aos processos de gestão da comunicação da assessoria de comunicação do MS muitas vezes inviabiliza a implementação de um trabalho estratégico que planeje, execute e avalie as ações realizadas e, mais ainda, que consiga estabelecer uma rede efetiva de mobilização social que se espraie e aproveite a capilaridade da própria rBLH-BR. Tanto que é possível perceber movimentos nesse sentido em unidades de banco de leite em vários pontos do país e que fogem à lógica campanhista exigida em processos impositivos e verticalizados.

As práticas de comunicação da rBLH devem, assim, ser alteradas, de modo a contemplar um novo fazer em seu circuito comunicacional. Mesmo respeitando a trajetória histórica de construção e o esforço dos profissionais envolvidos, o que se vê, agora, é uma estrutura frágil, com foco informacional, produzida no intuito de dar resposta a necessidades e problemas, em plataformas superadas, com desenhos e hierarquias rígidas e em formatos tradicionais, sendo um modelo comunicacional amparado por uma noção de instrumentalidade para dar respostas pontuais às demandas imediatas. Seus materiais são produzidos para um público genérico e os discursos emitidos por meio de dispositivos que ignoram os diferentes contextos existenciais e situacionais de seus interlocutores.

De acordo com Araújo (2006), contextos existenciais pedem uma relação entre pessoas, uma ação coloquial, pois fala-se, segundo a autora, com pessoas, e não sobre elas ou com suas categorias. Por isso, os materiais, mais do que falar sobre comportamentos a serem aprendidos, tal como fazem os discursos apreendidos a partir dos dispositivos da rBLH-BR, devem situar a população em relação às políticas públicas, às rotinas e seus procedimentos.

Um outro ponto a ser avaliado é o cunho ideológico dos discursos emitidos pela rBLH. Se a doação, apesar de ser um ato voluntário, é conduzida de forma imperativa e relacionada à vida, difícil é contestar este ato puro e ecológico. Para a rBLH-BR, se já bastam as contestações diretas e subliminares vindas do mercado, que mantém uma relação próxima à SBP, é importante que o aporte surgido por meio de práticas comunicativas consiga equacionar o fato de que a rede necessita de leite humano para cumprir sua missão, mas as mães muitas vezes necessitam de apoio muito mais expressivo para que consigam realizar a doação e se engajar na causa do leite materno. Como dito anteriormente, o sucesso da amamentação não se encontra apenas em práticas prescritivas, espelhadas na comunicação, e na produção de materiais de saúde. Ela vai além, e depende de um amplo conjunto de fatores, inclusive de políticas públicas que cada vez mais apoiem a mulher em seu direito de amamentar.

Ao analisar as mensagens, especialmente das campanhas, momento em que a rede se torna visível para o grande público, expressar que “doar é vida” ou “doar é um ato de amor”, sem considerar possíveis enfrentamentos e sem colocar em contexto suas condições de vida, é, talvez, olhar uma parte da questão sem olhar boa parte dela. Zizek (1996) afirma que os fatos ‘*nunca*’ “falam por si”, mas são sempre ‘*levados a falar*’ por uma rede de mecanismos discursivos. Por isso, é possível pensar que amamentar e doar leite humano é colocar em relevo uma enorme rede histórica, de fatores biológicos, psicológicos e sociais que, tal como dizem Rezende et al. (2002), é mediada pela própria experiência da mulher. Amamentar e manter a amamentação é uma experiência que se configura de forma complexa e que engloba vários enfrentamentos, contradições e uma vivência permeada por conflitos.

Por isso, o dito na mensagem “doar é vida” é incapaz de traduzir as tantas condicionantes e inter-relações que envolvem o ato da amamentação ao focar na especificidade do problema, ou seja, a falta de leite humano, encobrindo questões que afetam diretamente as mulheres e que geram impactos diretos em sua relação com o AM, como a necessidade de sustento e a jornada exaustiva de trabalho e ainda questões que dizem respeito à qualidade do produto: a falta de saneamento e a baixa qualidade da água podem levar à sujidade, e o consequente descarte de gotas leva ralo abaixo o que, como os anúncios dizem, pode salvar vidas.

Não é, portanto, a comunicação que vai dar esta resposta, ou resolver a equação entre o que é fardo ou desejo no AM, mas ela pode ser o meio para apontar algumas destas questões e aproximar ainda mais a gestão da rBLH-BR de suas doadoras para que, juntas, consigam encontrar o caminho de uma prática comunicativa que produza novos e importantes sentidos.

Há, ainda, uma relação de forças que precisaria ser melhor examinada e entendida, pelos que fazem a rBLH-BR que, como ressaltado pelos entrevistados, atuam e se envolvem além de uma relação meramente profissional: o empenho e a doação de suas próprias vidas são também comportamentos citados por quem atua na linha de frente da gestão da rBLH-BR.

Segundo Zizek (1996), a ideologia é uma comunicação sistematicamente distorcida: um texto em que, sob a influência de interesses sociais inconfessos, uma lacuna separa seu sentido público “oficial” e sua verdadeira intenção. Embutida na ação da rBLH há um comportamento regulatório sobre a esfera e o domínio da mulher que não deixa espaço para a afluência de outras posições – sejam simbólicas, herdadas ou vividas, como se o desejo real de não amamentar fosse impensável e impossível de ser vivenciado.

Além disso, para as mães com filhos internados, a depender dos sentidos trazidos pelas campanhas de doação de leite humano, só há uma saída, que é amamentar e, posteriormente, doar. Quando ela não se realiza, há que se pensar nos sentidos que são produzidos para essas mulheres que não apenas não se veem representadas pelos cartazes como podem se sentir ainda mais inferiorizadas em sua condição de mãe, tendo em vista que não tiveram como proporcionar este alimento vital, como é tão soberanamente ressaltado, no momento em que seus filhos mais precisavam, e que dependem de outra mulher para realizá-lo. Claro é que buscamos pensar não em nível objetivo sobre essas questões, como diz Zizek (1996), o que importa em uma ideologia não é o conteúdo afirmado com tal, mas o modo como esse conteúdo se relaciona com a postura subjetiva envolvida em seu próprio processo de enunciação.

Nesse sentido, o depoimento de Daniela Dwyer, ao site Amamentar É...,¹⁸³ que teve seu filho com 29 semanas, esclarece questões que passam despercebidas em um universo tão cheio de sentidos:

Tantas são as campanhas em prol do Aleitamento Materno, incentivando e orientando mães que recém tiveram seus bebês, não é mesmo? As metas são muito claras e impõem um ideal que a grande maioria nem chega perto de alcançar. O que resta às que não conseguem? Como se sentem? Vocês já pensaram nisso?

A realidade brasileira é que, em média, as mães amamentam seus nenéns por 54 dias, nada mais. Os motivos são os mais variados, falta de informação, falta de apoio do entorno, falta de apoio médico... Mas não é disso que quero falar agora. Quero chamar a atenção para o abandono no qual se encontram as mães que por um motivo ou outro, tentaram dar o peito e não conseguiram. Que tipo de acolhimento o sistema oferece a elas? As orientações são rasas e dão a impressão de que amamentar, fazer a tal da pega correta, dar o peito por seis meses integralmente... são metas extremamente simples e automáticas de se alcançar. E cá entre nós, isso está longe de ser uma realidade!

¹⁸³Disponível em: <<http://www.amamentareh.com.br/depressao-pos-parto-2/>>. Acesso em: 12 set. 2014.

Assim, enquanto a rBLH-BR se mantiver em uma linha informacional, sem considerar contextos, estará incluindo algumas mães e excluindo várias outras, a elas imputando um viés de responsabilização e culpabilização que indiretamente permeia todas as peças produzidas sob este enfoque informacional e de mudança de comportamentos, na medida em que relaciona leite e vida, sendo este um privilégio destinado apenas às mulheres que o possuem.

Outro ponto a ser questionado é o fato de que o foco da rede aponta diretamente para a mulher doadora e a ela dirige grande parte de sua comunicação. Mas, se amamentar envolve toda uma rede de sentidos sociais e o fenômeno é agente e fruto desse contexto, um novo modelo de comunicação necessita ser pensado, de forma a refletir, em suas práticas e materiais, a necessária aproximação com profissionais de saúde, familiares e as próprias redes sociais nas quais a mulher está envolvida. E, de forma coerente, que respeite as diferenças locais e regionais que podem traduzir particularidades no modo de as mulheres e os sujeitos se relacionarem com a amamentação em todo o Brasil, em consonância com os princípios do SUS.

Um outro ponto a ser discutido diz respeito ao destinatário da ação, este “desconhecido” do público, o que contradiz uma prática dialógica de comunicação. Se há uma ação voluntária, realizada por altruísmo e fruto da solidariedade, há uma invisibilidade desses bebês em toda a comunicação da rBLH-BR. Quem são esses bebês e por que eles não aparecem? Será que mostrar um bebê equivaleria à dificuldade em revelar a face da doença? As duas únicas peças de comunicação que mostram bebês prematuros o fazem distantes no tempo, caso da foto de João Marcelo Bôscoli, na campanha de 2013, já com aparência de um bebê a termo, e no espaço, como na campanha de 2014, que focaliza um bebê ao longe, dentro de uma incubadora. Como se estrutura esse espaço simbólico, que se recusa a ver a figura do receptor, é um campo fértil para estudos que pretendam compreender a real dimensão e sentidos dos BLHs.

Informação, comunicação e saúde se mesclam, pois, na experiência da rBLH-BR, que vive ela mesma imersa em suas contradições e no defrontar-se com o desmame precoce e a cultura do consumo do leite, traduzida por uma grande estratégia de mercado por empresas produtoras de fórmulas em pó. Ainda, a rBLH-BR enfrenta a abordagem amparada no marketing e no desenvolvimento de estratégias que levam as empresas produtoras de leite em pó a atuar de forma a conquistar mercados de consumo e ampliar sua participação em outros segmentos. Zizek (1996) fala sobre o recurso auto-invalidante dessa lógica de “culpar as circunstâncias”, na medida em que ela levaria ao cinismo inesquecível – e não menos ideológico – dos versos de Brecht (“Seríamos bons,

em vez de tão brutais, se ao menos as circunstâncias não fossem como são!”). Fazemos nossas as palavras do autor, quando diz que o modo mais destacado de uma “mentira sob o disfarce da verdade”, nos dias atuais, é o cinismo.

Com desconcertante franqueza, ‘admite-se de tudo’, mas esse pleno reconhecimento de nossos interesses não nos impede, de maneira alguma, de persegui-los; a fórmula do cinismo já não é o clássico enunciado marxista do ‘eles não sabem’, mas é o que estão fazendo’; agora, é ‘eles sabem muito bem o que estão fazendo, mas fazem assim mesmo’. (ZIZEK, 1996)

Assim, somente um olhar mais ampliado sobre o fenômeno da amamentação pode dar conta de sua diversidade e realidade, tendo em vista que, como dito, apesar de todo um composto de ações (embasamento científico, conjunto de medidas protetivas, mobilização dos organismos internacionais, nacionais e da sociedade civil, campanhas de mídia, divulgação, em geral, dos benefícios advindos do leite materno) há dificuldades para reverter a tendência ao desmame precoce e à cultura de utilização do leite artificial como recurso de alimentação para RNs.

Ao mesmo tempo em que mantém um modelo informacional, e ao não investir, por inúmeras razões, na relação sinérgica entre as novas tecnologias de comunicação e ações diversas de comunicação, com o desenvolvimento de materiais centrados em contextos específicos, com ações de relacionamento, e procurando desenvolver um olhar mais focado no público receptor, a rBLH-BR deixa de ocupar um importante espaço no cenário social que lhe é de direito, abrindo espaço na concorrência discursiva para a preponderância de outros atores que fazem contraponto à luta pela doação de leite materno. Em suma, um modelo comunicacional que permita aflorar novas vozes nesse cenário que é de disputa, mas que convive com o silenciamento de seu principal grupo de atores, e que procure, menos, ensinar comportamentos e persuadir para a mudança de atitudes e, mais, subsidiar uma tomada de decisão.

Por isso, a proposta desse trabalho, mais do que sinalizar possíveis ações que, em essência, estariam tomadas pelo caráter unilateral e direcional, é que a rBLH busque compreender as formas de superar esta matriz transferencial e desenvolvimentista para um modelo dialógico e, mais ainda, semiológico. Ao revisar suas concepções de comunicação e os processos de suas práticas e das matrizes que a sustentam, será possível investir em novos processos de diálogo, reconhecendo que o polo receptor tem, também ele, especificidades, e pode contribuir com conhecimentos relevantes, seja sobre os processos nos quais se vê envolvido e/ou sobre os meios mais coerentes para fazer uma comunicação mais compartilhada.

Ao entender que a matriz da comunicação pode se constituir como um processo contínuo de produção, circulação e apropriação de sentidos, ou seja, um processo polifônico e descentralizado (ARAÚJO, 2002), passa naturalmente a incorporar vozes outras em seu processo de formulação da comunicação que não apenas dos atores da rBLH-BR.

Entender todos os contextos envolvidos na doação de leite humano é ponto importante para melhor pensar sobre o papel a ser exercido pela rBLH-BR nesse cenário e em políticas públicas e estratégias de comunicação e iniciativas que procurem reverter a tendência ao desmame precoce e que incentivem potenciais mulheres a doar o leite excedente para bebês que necessitam dessa nutrição orgânica e funcional e que vem em embalagem mais do que natural.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, L. C. E. *Doação de leite humano no Distrito Federal: aspectos psicossociais e experiência de mulheres doadoras*. 2006. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

ALENCAR, L. C. E.; SEIDL, E. M. F. Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras. *Revista de Saúde Pública* v. 43, n.1, p. 70-7, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n1/6839.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2013.

ALMEIDA, C. A. Entrevista concedida à Liseane Morosini. Rio de Janeiro, 15 set. 2014. 1 arquivo. mp3 (30 min.).

ALMEIDA, J. A. G. *Amamentação: um híbrido de natureza e cultura*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999.

_____. Entrevista concedida à Liseane Morosini. Rio de Janeiro, 19 mar./29 jul. 2014. 2 arquivo. mp3 (180 min.).

ALMEIDA, J. A. G.; MAIA, P. R. S.; NOVAK, F. R. Os bancos de leite humano como suporte para a redução da mortalidade infantil: a experiência brasileira. In: CONGRESSO URUGUAYO DE LACTANCIA MATERNA, 2., 2004; Montevideo. *Anais...Montevideo: Sociedad Uruguaya de Pediatría*, 2004. Disponível em: <<http://www.bvsam.cict.fiocruz.br/evcientif/2culm/2culm.htm>>. Acesso em: 20 ago. 2009.

ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediatría*. Porto Alegre, v. 80, n. 5, p. 119-125, 2004, nov. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 mar. 2013.

_____. Conocimiento como eslabón en una red de protección a la vida. In: CONGRESSO REGIONAL DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS EM SAÚDE, 8., 2008, Rio de Janeiro. 37 slides, color. Disponível em: <<http://www.crics8.org/agendas/program/public/documents/P9-02--CRICS8-JoaoAprigioAlmeida-212920.pdf>>. Acesso em: 31 dez. 2013.

ALVES, J. G. B. Professor Fernando Figueira. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 3, n. 2, jun 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292003000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 abr. 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Banco de Leite Humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos*. Brasília, DF, 2008 (Série Tecnologia em Serviços de Saúde).

_____. *Amamentação*. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/maternidade/pos-parto>>. Acesso em: 29 mar. 2013.

_____. Informe Técnico nº 20, de 29 de dezembro de 2006. Assunto: Harmoniza dispositivos conflitantes entre a Lei nº 11.265/2006 e a Resolução – RDC nº 222/2002. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/alimentos/informes/index.htm>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

_____. Resolução RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Funcionamento de Bancos de Leite Humano. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 set. 2006. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC%20N%C2%BA%20171-%202006.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

_____. Nota Técnica conjunta Anvisa e Ministério da Saúde 01/2010. Disponível em: <<http://portal.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?data=24/02/2010&jornal=1&pagina=98&totalArquivos=136f>>. Acesso em: 21 ago. 2013.

AMAMENTAÇÃO pode salvar 1,3 milhão de crianças por ano, diz OMS. *Folha de São Paulo*. 2009. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/ciencia/2009/07/603051-amamentacao-pode-salvar-13-milhao-de-criancas-por-ano-diz-oms.shtml>>. Acesso em: 16 abr. 2014.

ARANTES, C. I. S. *O fenômeno amamentação: uma proposta compreensiva*. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

_____. Amamentação – visão das mulheres que amamentam. *Jornal de Pediatria*. Porto Alegre, v.71, n. 4, 1995. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/95-71-04-195/port.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2011.

ARAÚJO, I. S. *A reconversão do olhar: prática discursiva e produção dos sentidos na intervenção social*. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2000.

_____. Cartografia da comunicação em saúde. Disponível em: <<http://www.icml9.org/program/track3/public/documents>>. Acesso em: 5 dez. 2011.

_____. Contextos, mediações e produção de sentidos: uma abordagem conceitual e metodológica em comunicação e saúde. *RECIIS, R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v.3, n.3, p.42-50, set., 2009.

_____. Materiais educativos e produção de sentidos na intervenção social. In: MONTEIRO, Simoni; VARGAS, Eliana (Org.). *Educação, comunicação e tecnologia educacional: Interfaces com o campo da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006 p. 49 – 69.

_____. Mercado simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. *Interface*, Botucatu, v.8, n. 14, p.165-178, set. 2003 - fev. 2004.

_____. Razão polifônica: a negociação dos sentidos na intervenção social. *Perspectivas em Ciência da Informação*, Belo Horizonte, v. 8, p.46-57, jul.-dez., 2003b.

_____. O mapa da comunicação e a rede de sentidos da saúde. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. (Org.). *Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro: Cepesc, 2006a, p. 427-444.

_____. *Mercado Simbólico: interlocução, luta, poder. Um modelo de comunicação para políticas públicas*. 2002. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Comunicação, Rio de Janeiro, 2002.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

_____. *Promoção da saúde e prevenção do HIV/Aids no município do Rio de Janeiro: uma metodologia de avaliação para políticas e estratégias de comunicação*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003a (Relatório de Pesquisa).

ARAÚJO, M. F. M.; DEL FIACO, A.; PIMENTEL, L. S.; SCHMITZ, B.A.S. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 4, n. 2, jun. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 maio 2014.

ARAÚJO, M. F. M.; DEL FIACO, A.; WERNER, E. H.; SCHMITZ, B.A.S. Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do Projeto Carteiro Amigo da Amamentação de 1996 a 2002. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v.3, n.2, jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292003000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2013.

- ASSIS, M. A. A.; SANTOS, E. K. A.; SILVA, D. M. G. V. Planejamento de banco de leite humano e central de informações sobre aleitamento materno. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.17, n.5, p.406-412. 1983. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101983000500006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev.2014.
- BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BAKHTIN, M. *Estética da criação verbal*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- _____. *Marxismo e filosofia da linguagem*. São Paulo: Hucitec, 1988.
- BANCO de leite humano a caminho de Angola. *O País*. 22/10/2010. Disponível em: <http://www.opais.net/pt/opais/?det=16808&id=1657&mid=342>. Acesso em: 01 set. 2014.
- BARROS, M. S. C.; TARTAGLIA, J. C. A política de alimentação e nutrição no Brasil: breve histórico, avaliação e perspectiva. *Alimentação e Nutrição*, Araraquara, v.14, n.1, p. 109-121, 2003.
- BATISTA FILHO, M.; SINTONI, F. Latham e a saúde materno-infantil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 11, n. 2, jun 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr. 2014.
- BECKER, D. A amamentação no século XXI: a saga em cinco capítulos. Disponível em: <<http://www.pediatriaintegral.com.br/amamentacao-a-saga-em-cinco-capitulos/>>. Acesso em: 19 ago 2013a.
- _____. A amamentação no século XXI. Capítulo II: a rendição dos médicos. *Pediatria Integral*. Disponível em: <<http://www.pediatriaintegral.com.br/amamentacao-capitulo-ii-a-rendicao-dos-medicos/>>. Acesso em: 19 ago. 2013b.
- _____. Capítulo IV: A armadilha da mulher maravilha. Disponível em: <<http://www.pediatriaintegral.com.br/amamentacao-capitulo-iv-a-armadilha-da-mulher-maravilha/>>. Acesso em: 19 ago. 2013c.
- _____. Capítulo V: Mães e bebês quem somos, e o que precisamos? Disponível em: <<http://www.pediatriaintegral.com.br/capitulo-v-maes-e-bebes-quem-somos-e-o-que-precisamos/>>. Acesso em: 19 ago. 2013d.
- _____. A promiscuidade entre indústria e medicina: o exemplo da Nestlé e da Pediatria no Brasil. Disponível em: <<http://www.pediatriaintegral.com.br/a-promiscuidade-entre-industria-e-medicina-o-exemplo-da-nestle-e-da-pediatria-norBLH-BRasil/>>. Acesso em: 19 ago. 2013e.
- BELEI, R. A.; GIMENIZ-PASCHOAL, S. R.; NASCIMENTO, E. D.; MATSUMOTO, P. H. V. R. *Caderno de Educação*, FaE/PPGE/UFPel, Pelotas, v. 30, p. 187 - 199, jan./jun. 2008
- BERQUÓ, E. et al. *Avaliação do Plano Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – 1981-1987: resultados preliminares para a Grande São Paulo*. São Paulo: Cebrap/Finep/MS, 1988.
- BOURDIEU, P. *A economia das trocas simbólicas*. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1987.
- _____. *O poder simbólico*. Lisboa: Difel, 1989.
- BRAGA, D. F.; MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 21, n. 3, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 out. 2013.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda constitucional nº 9, de 9 de novembro de 1995. *Dá nova redação ao art. 177 da Constituição Federal, alterando e inserindo parágrafos*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc09.htm>. Acesso em: 12 mar. 2013.

O BRASIL. Apresentação em ppt. Governo Federal e ABC. Disponível em: <<http://bricspolicycenter.org/homolog/arquivos/e.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2013.

BRASIL. Lei 11.770, de 9 de setembro de 2008.

BRASIL. Ministério da 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*. Recuperar história da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/redeblh/media/70ahsaudecrianca.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2013.

_____. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: o método mãe-Canguru / Manual do curso*. Brasília, 2002.

_____. *Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social*. Brasília, 2006.

_____. Sistema Único de Saúde. *Saúde da criança: materiais informativos*. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_materiais_infomativos.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2013.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. *Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010)*. Brasília, DF, 2011.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde*. Brasília, 2009.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. *Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no distrito federal*. Brasília, DF, 2001.

_____. Secretária de Política de Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. *Guia alimentar para crianças menores de dois anos*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Relatório de pesquisa: gestão da comunicação aplicada à vigilância em saúde: a percepção dos gestores. Brasília, 2008.

BRASÍLIA sedia Encontro Nacional de Referências Estaduais para Bancos de Leite Humano. *JorNow*. 22 out. 2012. Disponível em: <http://www.jornow.com.br/jornow/noticia.php?idempresa=3206&num_release=83547&ori=C>. Acesso em: 18 set. 2013.

BRINKMANN, S. Leite e modernidade: ideologia e políticas de alimentação na era Vargas. *Hist. Cienc. Saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100263&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 abr. 2014.

BRITO, R. S. M.; MELLO, T. C. A.; SANTOS, D. L. A. et al. Conhecimento de profissionais de saúde acerca da distribuição do leite humano pasteurizado. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, v. 6, n. 1, jan.-mar. 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2896>. Acesso em: 22 maio 2014.

CA Emílio Ribas. Comentário de Silvia de Castro Arruda, em 5 de março de 2011 às 22:55. Disponível em: <<http://caemilioribas.wordpress.com/2011/03/01/denuncia/#comments>>. Acesso em: 07 abr. 2012.

CAETANO, M. C. et al. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, v. 86, n. 3, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 maio 2014.

CALDEIRA, A. P.; GOULART, E. M. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, v. 76, p. 65-72, 2000.

CALLOU, A. B. F.; TAUKE SANTOS, M. S. Estratégias governamentais de comunicação para o associativismo e desenvolvimento local. In: TAUKE SANTOS, M. S.; CALLOU, A. B. F. (Orgs.). *Associativismo e desenvolvimento local*. Recife: Bagaço, 2006.

CÂMERA, A.; MOEHLECKE, R. Saúde com solidariedade. *Revista de Manguinhos*, n. 22 (esp.) abr. 2013.

CAMINHA, M. F. C. et al. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 10, n. 1, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 abr. 2014.

CAMPOS, E. Nestlé aposta suas fichas em venda porta a porta para conquistar baixa renda no país. Publicado em 26 mar 2009. Disponível em: <<http://epocanegocios.globo.com/Revista/Common/0,ERT65809-16355,00.html>>. Acesso em: 14 abr. 2013.

CARDOSO, J. M. *Comunicação, saúde e discurso preventivo: reflexões a partir das campanhas nacionais de Aids veiculadas pela TV (1987-1999)*. 2001. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

_____. Práticas e modelos de comunicação na saúde: alguns elementos para pensar uma política de comunicação para a vigilância sanitária. In: COSTA, E. A.; RANGEL, M. L. (Orgs.). *Comunicação em vigilância sanitária: princípios e diretrizes para uma política*. Salvador, Edufba, 2007. p.57-77.

CARNEIRO, F. D.; JACÓ-VILELA, A. M.; MESSIA, A. C. N. Autonomização da Psicologia no Rio de Janeiro: o Centro de Orientação Juvenil (COJ). In: Encontro Nacional da ABRAPSO, 14, 2007. Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab_completo_114.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2014.

CARVALHO, K. E. G.; CARVALHO, M. E. G.; CAVALCANTI, S. H.; ARAUJO, E. C. História e memórias do banco de leite humano do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (1987-2009) em Recife, Pernambuco, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 10, n. 4, dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 maio 2014.

CARVALHO, M. R. Congresso Iberoamericano de bancos de leite será em setembro. *Aleitamento.com*. 19 ago. 2011. Disponível em: <<http://www.aleitamento.com/banco-leite/conteudo.asp?cod=1339>>. Acesso em: 16 set. 2013.

_____. *As imagens da amamentação: significações e discursos sobre aleitamento materno nos pôsters do Ministério da Saúde*. 2008. Projeto de Pesquisa (Especialização em Comunicação e

Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica. Rio de Janeiro, 2008.

CARVALHO, M. R.; C. N. NUNES. Campanha “Madrinhas da amamentação”. Aleitamento.com. 09 jan. 2013. Disponível em: <<http://www.aleitamento.com.br/promocao/conteudo.asp?cod=1744>>. Acesso em: 28 ago. 2013.

CASTIEL, L. D. *Precariedades do excesso: informação e comunicação em saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

CASTILHO, S. D.; BARROS FILHO, A. A. Alimentos utilizados ao longo da história para nutrir lactentes. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, v. 86, n. 3, Jun 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 maio 2013.

CITELLI, A. et. al. DICIONÁRIO de comunicação: escolas, teorias e autores. (Orgs.) São Paulo: Contexto, 2014.

COMISSÃO estadual de banco de leite humano se reúne no hospital Costa Cavalcanti. 29 maio 2008. H2OFoz. Disponível em: <<http://www.h2foz.com.br/noticia/comissao-estadual-de-banco-de-leite-humano-se-reune-no-hospital-costa-cavalcanti>>. Acesso em: 01 set. 2013.

CONFERÊNCIA IBERO-AMERICANA. Camões. Disponível em: <<http://www.instituto-camoes.pt/cooperacao/cooperacao-multilateral/conferencia-ibero-americana>>. Acesso em: 18 set. 2013.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE MONITORAMENTO DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO NO SETOR SAÚDE RUMO AO ALCANCE DAS METAS DE 2015, 1., 2008, Brasília. *Relatório final*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

CONGRESSO BRASILEIRO DE BANCOS DE LEITE HUMANO, 2, CONGRESSO INTERNACIONAL DE BANCOS DE LEITE HUMANO, 1, 2000, Natal. *Anais eletrônicos*: Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. Disponível em: <<http://www.bvsam.cict.fiocruz.br/evcientif/2cbbhlh/2cbbhlh.htm>>. Acesso em: 19 abr. 2007.

CORREA, Guilherme Torres; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. Dialogando com Bakhtin: algumas contribuições para a compreensão das interações verbais no campo da saúde. *Interface*, Botucatu, v. 16, n. 41, jun 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000023>>. Acesso em: jul. 2013.

COSTA, C. R. *Representação do papel do pai no aleitamento*. 2007. Dissertação (Mestrado em Nutrição Clínica) – Universidade do Porto, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Porto, 2007.

COSTA, E. A; RANGEL, M. L. (Org.) *Comunicação em vigilância sanitária: princípios e diretrizes para uma política*. Salvador, Edufba, 2007.

CUNHA, F. J. A. P.; LÁZARO, C. P.; PEREIRA, H. B. B. (Orgs). *Conhecimento, inovação e comunicação em serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

CUNHA Fº, E. V.; STEIBEL, G.; STEIBEL, J. A. P.; LUZ, S. H. Definição de Gestação a termo: uma nova e melhor visão. Febrasgo. 2013. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2014/03/Definicao-de-Gestacao-a-termo-Final-1.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2014

CURSO Nestlé de Atualização em Pediatria bate recorde de inscritos. 2012. Disponível em: <<http://corporativo.nestle.com.br/media/pressreleases/Pages/CursoNestledeAtualizacaoemPediatriabaterecordedeinscritos.aspx>>. Acesso em: 01 mar. 2014.

CRUZ, C. Entrevista concedida à Liseane Morosini. Rio de Janeiro, 17 mar. 2014. 1 arquivo. mp3 (30 min.).

DARNTON, R. *Poesia e política: redes de comunicação na Paris do século XVIII*. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

DECLARAÇÃO de Quezon City Amamentação, Mulher e Trabalho: Direitos humanos e soluções criativas. In: *Workshop Internacional da World Alliance for Breastfeeding Action-WABA*, 1-5 de junho de 1998, Manila. Disponível em: http://www.ibfan-alc.org/nuestro_trabajo/archivo/derecho-maternidad/otros_doc/quezon.pdf. Acesso: 01 mar 2014.

DESCUBRA a origem do leite em pó Molico e como ele chegou ao Brasil. Disponível em: https://www.nestleprofessional.com/brazil/pt/SiteArticles/Pages/Molico_historia.aspx. Acesso em: 01 mar. 2014.

OS DIREITOS dos prematuros. *Boletim SBP*, n. 18, p.2, 2012. Disponível em: http://www.sbp.com.br/flipping-book/Amamentacao18_ago12/files/assets/basic-html/page2.html. Acesso em: 01 set. 2014.

DUNDA, F. F. E. Cooperação Internacional em Saúde: O caso dos bancos de leite humano. Seminário brasileiro de Estudos Estratégicos Internacionais. Integração Regional e Cooperação Sul-Sul no Século XXI. Porto Alegre, jun. 2012. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/sebreei/2012/wp-content/uploads/2013/01/Fabiola-Faro-Eloy-Dunda.pdf>. Acesso em: 15 Set. 2013.

EUROPEAN Milk Bank Association (EMBA). Disponível em: <http://www.europeanmilkbanking.com/>. Acesso em: 04 set. 2014.

ESCOBAR, A. M. et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Recife, v. 2, n. 3, dez. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292002000300006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 7 abr. 2013.

ESTUDO faz alerta sobre a situação da prematuridade no Brasil. Unicef, 2013. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/media_25849.htm. Acesso em: 28 set. 2013.

FAIRCLOUGH, N. Discurso e mudança social. Brasília: Editora UnB, 2007.

FERREIRA, S. L. Entrevista concedida à Liseane Morosini. Rio de Janeiro, 19 ago. 2014. 1 arquivo. mp3 (40 min.).

FERREIRA, S. L. C. Bancos de Leite Humano: duas décadas de política pública no Brasil. *Boletim Gota de Leite*. [s.d.]. Disponível em: <http://www.bvsam.cict.fiocruz.br/gotadeleite/index.htm>. Acesso em: 15 jun. 2014.

FIORIN, J. L. As figuras do pensamento: estratégia do enunciador para persuadir o enunciatário. *Alfa*, São Paulo, v. 32, p. 53-67, 1988.

_____. Língua, discurso e política. *Alea*, v. 11, n.1, p. 148-165, jan./jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/alea/v11n1/v11n1a12.pdf>. Acesso em: 6 set. 2014.

_____. *Linguagem e ideologia*. São Paulo: Ática, 2001.

FLORES, V. N et al. Dicionário de linguística da enunciação. Org. Valdir do Nascimento Flores [et al]. São Paulo: Contexto, 2009.

FONSECA, L. M. M.; SCOCHI, C. G. S., ROCHA, S. M. M.; LEITE, A. M. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v. 12, n.1, p.65-75, 2004.

FONTES, B.; MARTINS, P. H. (Orgs.). *Redes, práticas associativas e gestão pública*. Recife: Editora UFPE, 2006.

GALVÃO, M. T. G.; VASCONCELOS, S. G.; PAIVA, S. S. Mulheres doadoras de leite humano. *Acta Paulista de Enfermagem* v. 19, n. 2, p.157-161, 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2013.

GIBERTI, E. Recentes progressos na investigação sobre o relacionamento mãe-pai-filho-profissional durante o processo de aleitamento materno. In: CONGRESSO PAN-AMERICANO EM ALEITAMENTO MATERNO, 1, 1985, Porto Alegre. *Anais...* Porto Alegre. p. 12-15.

GIUGLIANI, E. R. J. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil: tecnologia para exportar. *Jornal de Pediatria*. v. 78, n. 3, p. 183-184, 2002.

_____. Evolução histórica da amamentação. In: SANTOS, L. A. *A mama no ciclo gravídico puerperal*. São Paulo: Atheneu; 2000.

GIUGLIANI, E. R. J.; SANTO, L. E. Políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na gestão 2007/2010: avanços e desafios. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM ALEITAMENTO MATERNO, 4º. Brasília, DF, 11-13 abr. 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica_AM-IV_Seminario1.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2013.

GOFFMAN, E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

GOLDEMBERG, P. Consumo e reprodução social: o desmame precoce na perspectiva do marketing do leite em pó num país subdesenvolvido. In: *Repensando a desnutrição como questão social*. São Paulo: Cortez Editora/Unicamp, 1989. P. 95-150.

GONÇALVES, M. Algumas considerações teóricas e práticas sobre arquitetura de informação. In: PINHEIRO, L. V. R.; OLIVEIRA, E. C. P. (Orgs.). *Múltiplas facetas da comunicação e divulgação científicas: transformações em cinco séculos*. Brasília: iBict, 2012. p. 168-185. Disponível em: <http://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/711/1/M%C3%BAltiplas%20facetas%20da%20comunica%C3%A7%C3%A3o%20e%20divulga%C3%A7%C3%A3o%20cient%C3%ADficas.pdf>. Acesso em: 01 out. 2013.

GONÇALVES, R. S. Propagandas e parcerias: estratégias para o aumento das doações de leite humano no estado de Alagoas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BANCOS DE LEITE HUMANO, 5º. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/trconblh10.pdf>. Acesso em: 04 out. 2013.

GONZALEZ, M. J. F.; PEREIRA, R. M. *Cooperação brasileira para o desenvolvimento internacional (Cobradi): o Brasil e os fundos multilaterais de desenvolvimento*. Rio de Janeiro: Ipea, 2012. (Texto para discussão n. 1719).

GORGULHO, F. R.; PACHECO, S. T. A. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. *Escola Anna Nery / Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 out. 2013.

EL GRAN robo de la leche. Cómo es que las corporaciones le roban una vital fuente de nutrición y sustento a los pobres. *Grain*, jan. 2012.

GUIMARÃES, V.; ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. Doadoras: triagem, seleção e acompanhamento. 2004. Disponível em: <<http://www.bvsam.icict.fiocruz.br/normastecnicas/doadoras.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2013.

GREIMAS, A. J. *Dicionário de semiótica*. São Paulo, 2011.

HALL, S. *O problema da ideologia: o marxismo sem garantias*. In: *Da diáspora: identidades e mediações culturais*. Belo Horizonte: UFMG/Representação da Unesco no Brasil, 2003. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/36527031/Da-Diaspora-Stuart-Hall>>. Acesso em: 07 set. 2014.

- HERZ, M. ; HOFFMANN, A. R. *Organizações internacionais: história e práticas*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- HUMANIZA SUS. Redes de proteção à saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.
- IBFAN. Rede internacional em defesa do direito de amamentar - International Baby Food Action Network. Disponível em: <<http://www.waba.org.my/>>. Acesso em: 13 mar. 2013.
- IBGE. *Censo demográfico de 2010*. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 14 abr. 2013.
- INICIATIVA Ibero-americana. Apoio técnico para implantação da Rede Ibero-americana de bancos de leite humano. 2007. Disponível em: <http://segib.org/upload/File/Iniciativa_Bancos_de_Leiteportu.pdf>. Acesso em: 21 set. 2013.
- INSTITUTO. Disponível em: <<http://www.instituto-camoes.pt/cooperacao/cooperacao-multilateral/conferencia-ibero-americana>>. Acesso em: 10 set. de 2013.
- JAVORSKI, Marly et al. As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidade de cuidado canguru. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. v.12, n.6, p. 890-898, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 out. 2013.
- KALIL, I. Nada mais natural que amamentar - discursos contemporâneos sobre aleitamento materno no Brasil. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. Rio de Janeiro, v.6, n.4, dez., 2012.
- KELLY-SANTOS, A. *Comunicação e saúde do trabalhador*. Curitiba: Kuruá, 2009.
- _____. *A palavra & as coisas: produção e recepção de materiais educativos sobre hanseníase*. 2009. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2009.
- KRIEG, P. *Bottle-babies*. Berkeley: Tricontinental Film Center. 1989.
- LAMOUNIER, J. A. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 79, n. 4, ago. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago. 2014.
- LANDOWSKI, E. Para uma semiótica sensível. *Educação e Realidade*, v. 30, n. 2, p.93-106, jul./dez., 2005.
- LARA, S. H. Blowin' in the wind: E. P. Thompson e a experiência negra no Brasil. In: *Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em História e do Departamento de História da Puc-SP*, São Paulo, n 12, p.43-56, 1995.
- LEVY, B. E. L. *Rumo aos objetivos de desenvolvimento do milênio*. Disponível em: <<http://congresso.redeblh.icict.fiocruz.br/site-interna.php?SXdQZzROdlNoM2tzK0VCa213ZnE4ZVRkSGxHa1NRYmxxODFDZIRtbmJKQ0RMMlh5RE9EZVITQ3A3MUxnMVJ6Zg%3D%3D>>. Acesso em: 20 ago. 2012.
- LIMA, I. M. S. O.; LEÃO, T. M.; ALCÂNTARA, M. A. R. Proteção legal à amamentação, na perspectiva da responsabilidade da família e do estado no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 66-90, nov. 2013/ fev. 2014.
- LIMA, J. B. B. A Cooperação brasileira para o desenvolvimento internacional. Brasília: Ipea, 2013.
- LOBO, L. (Charge) *Jornal Agora Rio Grande*, 4 de mar 2012.

LOPES, F.; LANDIM, R. *Nestlé muda para garantir lugar ao sol*. Milkpoint. (Valor Online, 2001). Disponível em: <<http://www.milkpoint.com.br/cadeia-do-leite/giro-lacteo/nestle-muda-para-garantir-lugar-ao-sol-12384n.aspx>>. Acesso em: 20 ago. 2012.

LOURENÇO, D.; BARDINI, G; CUNHA, L. Perfil das doadoras do banco de leite humano do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão/SC. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. v. 41, n. 1, p. 22-27, 2012.

MADUREIRA, D. *As vacas perdem mercado*. Mundo marketing. Publicado em 20 jun. 2012. Disponível em: <<http://www.madiamundomarketing.com.br/landmarketing/as-vacas-perdem-mercado/>>. Acesso em: 14 abr. 2013.

MAIA, P. R. S. Entrevista concedida à Liseane Morosini. Rio de Janeiro, 19 jun. 2014. 1 arquivo. mp3 (90 min.).

_____. *Geração, difusão e apropriação do conhecimento na Rede Nacional de Bancos de Leite Humano*. Rio de Janeiro, 2004. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2004a.

_____. Bases conceituais da gestão do conhecimento na Rede Nacional de Bancos de Leite humano. *Revista Brasileira de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, p. 287-306, mar./abr. 2004b.

MAIA, P.R.S.; NOVAK, F. R.; ALMEIDA, J. A.G; SILVA, D. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 6, n. 3, jul/set. 2006.

_____. Sistema de gestão do conhecimento para Rede Nacional de Bancos de Leite Humano. *Revista Brasileira de Administração Pública*, Rio de Janeiro, n. 38, mar./abr.2004. Disponível em: <http://app.ebape.fgv.br/academico/asp/dsp_rap_resumos.asp?cd_artigo=2744>. Acesso em: 1 mar. 2013.

MANUAL *para usuários do Sistema de Produção da RedeBLH*. Fiocruz. Rede Brasileira de Leite Humano. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/msirBLH-BR.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2014.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, maio 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 maio 2014

_____. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. *Revista Brasileira de Enfermagem*., Brasília, v.62, n.4, ago. 2009 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000400012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 ago. 2014.

MARTELETO, R. M. (Org.). *Informação, saúde e redes sociais: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

MARTINS FILHO, J. M. *Como e por que amamentar*. São Paulo: Sarvier, 1984.

MARTINS, P. H.; FONTES, B. *Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas*. Recife: UFPE, 2008.

MASCARENHAS, D. Aconselhamento para lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN) - UFF*. v. 5, n. 2, 2006. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/388/90>>. Acesso em: 24 ago. 2014.

- MATEO, S. B. Cooperação internacional: ajuda ao próximo e ao distante. Ano 8, edição 65, 2011. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=2491:catid=28&Itemid=23>. Acesso em: 19 set. 2013.
- MATTAR, M. J. *Rede Internacional de BLH*. 2013. Disponível em: <http://paulistapediatria2013.wordpress.com/2013/01/30/rede-internacional-de-blh/>. Acesso em: 01 Maio 2014.
- MEMÓRIA da cooperação ibero-americana 2009. Secretaria Geral Ibero-americana. Disponível em: <http://c1.camo.es.cloudapp.pt/images/cooperacao/segib_memoria_2009.pdf>. Acesso em: 21 set. 2013.
- MEMÓRIA da cooperação ibero-americana 2013. Secretaria Geral Ibero-americana. Disponível em: <<http://segib.org/sites/default/files/Memoriacoop13-port.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2013.
- MENDONÇA, A. B. *Critérios de avaliação de qualidade para sites de saúde: uma proposta*. 2013. Dissertação. (Mestrado Profissional em Política e Gestão de CT&I em Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro.
- MONTEIRO, S.; VARGAS, E. (Orgs.). *Tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- MORAIS, A. C.; QUIRINO, M. D.; ALMEIDA, M. S.. O cuidado da criança prematura no domicílio. *Revista Acta Pauista de Enfermagem*, São Paulo, v.22, n.1, Fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 ago. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100004>.
- MOREIRA, M.E.L.; BRAGA, N.A.; MORSCH, D.S. (Orgs). *Quando a vida começa diferente - o bebê e sua família na UTI-Neonatal*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003, p. 65-66.
- MOTA, J. A. C. *Ideologia implícita no discurso da amamentação materna e estudo retrospectivo comparando crescimento e morbidade de lactentes em uso de leite humano e leite de vaca*. 1990. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Belo Horizonte.
- MOTTA, L. G. Do texto à História ou da História ao texto: a procura de uma passagem. *Comunicação & Política*. v. 7, n.3, p.233-311, s/d. Disponível em: <<http://www.cebela.org.br/imagens/Materia/2000-3%20233-236%20Luiz%20Gonzaga%20Motta.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2014.
- MULLER, F. S.; SILVA, I. A. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutrizes sobre o apoio à amamentação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 17, n.5, oct. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr. 2014.
- MÜLLER, M. *O matador de bebês*. Recife: Imip, 1995.
- NAKANO, A. M. S. *O aleitamento no cotidiano feminino*. 1996. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto.
- NAKANO, A. M. S.; MAMEDE, M.V. A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 69-76, jul. 1999.
- NASCER no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, volume 30, maio, suplemento 2014.ROMão
- NASCIMENTO, M. B. R.; ISSLER, H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *J. Pediatr.*, Porto Alegre, v. 80, n. 5, supl. nov. 2004. Disponível em:

- <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 set. 2014.
- NITAHARA, A. Campanha de doação de leite materno pretende aumentar 15% o número de doadoras. *EBC*. Disponível em: < <http://www.ebc.com.br/noticias/brasil/2014/05/campanha-de-doacao-de-leite-materna-pretende-aumentar-15-o-numero-de>>. Acesso em: 12 set. 2014.
- NOGUEIRA, C. M. R. *Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e Maternidade Venâncio Raimundo de Souza - Horizonte – Ceará*. 2008. Dissertação (Mestrado Profissional em Política e Gestão de CT&I em Saúde) –Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro.
- NOVAK, F. R. Entrevista concedida à Liseane Morosini. Rio de Janeiro, 2014. 1 arquivo. mp3 (90 min.).
- NUNES, C. N. Cultura industrial x alianças globais: o caso das mamadeiras. *BVSAM*. Disponível em: <http://www.bvsam.icict.fiocruz.br/teses/CulturaIndustrialVsAliancasGlobais.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2014.
- _____. *O desdesing da mamadeira: por uma avaliação periódica da produção industrial*. 2010. Tese (Programa de Pós-Graduação em Design) – PUC – Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.bvsam.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/pdf/Cristine_Nogueira_Nunes.pdf. Acesso em: 24 abr. 2014.
- NORONHA, I. *Biblioteca virtual em saúde aleitamento materno*. Rio de Janeiro: Fiocruz, Centro Informação Tecnológica e Científica. Disponível em: < <http://slideplayer.com.br/slide/1260318/>>. Acesso em: 24 abr. 2014.
- ODDY, W. H. Breastfeeding in the first hour of life protects against neonatal mortality. *Journal of Pediatrics*, Porto Alegre, v. 89, p.109-111, 2013.
- OLIVEIRA, R. C. M. *Proposta de instrumento de registro de informações sobre as usuárias de Banco de Leite Humano*. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/35959/000816679.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 01 out. 2013.
- OLLIVIER, B. *As ciências da comunicação: teorias e aquisições*. São Paulo: Editora Senac, 2012.
- ORLANDI, E. P. *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. Campinas: Pontes, 2013.
- ORTIZ, F. *Bancos de leite humano do Brasil para o mundo*. Inter Press Service News Agency.. Disponível em: <<http://www.ips.org/ipsbrasil.net/nota.php?idnews=8777>>. Acesso em: 01 out. 2013.
- PAIVA, C. V. A. et. al. Aleitamento materno de recém-nascidos internados: dificuldades de mães com filhos em unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatais. *Revista Mineira de Enfermagem*. v. 17, n.4, p. 924-931, out./dez. 2013.
- UMA PANORÂMICA e muitas vistas: histórias de leite. 20/12/2011. Disponível em: <http://www.grain.org/es/article/entries/4442-uma-panoramica-e-muitas-vistas-historias-de-leite>. Acessado em: 03 jun. 2014.
- PEREIRA P. F.; ALFENAS R. C.; ARAÚJO, R. M. Does breastfeeding influence the risk of developing diabetes mellitus in children? a review of current evidence. *Journal of Pediatrics*. Porto Alegre, v 90, p.7-15, 2014.
- PERNAMBUCO. Portaria nº 99. Proíbe a propaganda realizada diretamente pelos fabricantes e distribuidores, através da doação do leite em pó às mães pobres nos hospitais e demais unidades da Secretaria de Saúde de Pernambuco. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 dez 1974.

- PINTO, M. C. L. M. et al. Alegações maternas para doação de leite humano ao banco de leite em Teresina-Piauí. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI*, Teresina. v. 5, n. 2, p.15-20, abr-jun. 2012.
- PINTO, M. J. P. Comunicação e discurso – Introdução à análise de discurso. Hacker Editores: Rio de Janeiro, 1999.
- PINTO, V. L. F. Depoimento. Rio de Janeiro, 15 set. 2014. E-mail.
- PITTA, A. M. R. Interrogando os campos da saúde e da comunicação: notas para o debate. In: _____. (Org.). *Saúde e comunicação: visibilidades e silêncios*. São Paulo: Hucitec, Abrasco, 1995. P. 239-266. (
- _____. (Org.). *Saúde & comunicação: visibilidades e silêncios*. São Paulo: Hucitec Abrasco, 1995.
- _____. *Comunicação, promoção da saúde e comunicação no sistema único de saúde no Brasil*. 2001. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.
- PITTA, A. M. R.; RIVERA, F. J. U. Sobre pontos de partida: planejamento em comunicação e integralidade da atenção em saúde. *Interface*, Botucatu, v.10, n. 2, 2006.
- PORTAL BRASIL. *Brasil inova na coleta e distribuição de leite materno*. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/ciencia-e-tecnologia/inovacao/Cases/banco-de-leite/brasil-inovana-coleta-e-distribuicao-de-leite-materno>>. Acesso em: 12 mar. 2013.
- PORTAL EDUCAÇÃO. *Planejamento físico de banco de leite humano*. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/nutricao/artigos/50161/planejamento-fisico-de-banco-de-leite-humano#ixzz3DM4p0Ga8>>. Acesso em: 19 set. 2014.
- PROFESIONALES de la Universid de Michigan conocen el modelo brasileño de BLH. Boletín de la Red de Bancos de Leche Humana, n. 128. Disponível em: <<http://www.youblisher.com/p/976777-rBLH-Comunica-N-208-Boletin-de-la-Red-de-Bancos-de-Leche-Humana/>>.
- PROGRAMA Nacional de Qualidade em Bancos de Leite Humano: manual do participante. Disponível em: <www.bvsam.iciet.fiocruz.br/gotadeleite/01/arqs/PNQblhfolder.ppt>. Acesso em: 22 de Abr. 2014.
- PROGRAMA de acción. Cumbre iberoamericana de jefes de estado y de gobierno, 17. Rio de Janeiro, nov. 2007. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/progacciondecsantiago.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2013.
- PROGRAMAS e Projetos da Saúde da Criança: responsabilidades compartilhadas em benefício das crianças brasileiras. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 2, n. 2, ago. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292002000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Abr. 2013.
- RABUFFETI, A. G. Entrevista concedida à Liseane Morosini. Rio de Janeiro, 17 mar. 2014. 1 arquivo. mp3 (40 min.).
- _____. *Quem fala com o Boletim da Rede de Bancos de Leite Humano?*. 2011. Monografia (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://arca.iciet.fiocruz.br/bitstream/iciet/6516/1/Alejandro%20Rabuffetti.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2013.
- RADFORD, A. O impacto ecológico da alimentação por mamadeira. *Breastfeeding Review*. v. 2, n. 5, p. 204-208, 1992.
- RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Ped*, Porto Alegre, v. 79, n 5, p. 385-390, 2003.

RAMOS, Carmen Viana; ALMEIDA, João Aprígio Guerra de. Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno-infantil em Teresina, Piauí. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 3, n. 3, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292003000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 set. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292003000300010>.

RAUPP, R. M. et. al.. Refletindo sobre os híbridos: aleitamento materno e gravidez na adolescência. *Adolescência & Saúde* (UERJ), Rio de Janeiro, v. 8, p. 35-42, 2011.

RAUPP, R. M. Uma visão panorâmica do conhecimento construído no âmbito da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. 2011. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro, 2011.

RAUPP, R. M.; ALMEIDA, J. A. G.; SOUZA, K. S. *Uma visão panorâmica do conhecimento construído no âmbito da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano*. Disponível em: <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/737/1578>. Acesso em: 12 jul. 2013.

RAUPP, R. M.; MONTEIRO, D. L. M.; SOUZA, K. S.; ALMEIDA, J. A. G. Refl etindo sobre os híbridos: aleitamento materno e gravidez na adolescência. *Adolescência e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 35-42, jul./set. 2011.

REA, M. F. Não amamentar é trivial? Dar ou não leite artificial é também uma questão política?. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, dez 2013. Disponível em: <http://www.idec.org.br/em-acao/artigo/no-amamentar-e-trivial-dar-ou-no-leite-artificial-e-tambem-uma-questo-politica>. Acesso em: 05 jun. 2014.

_____. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *Jornal de Pediatria*. Porto Alegre, v. 80, n. 5 (supl.) p.S142-S146, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a05>>. Acesso em: 12 jul. 2013.

_____. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19 (supl. 1) p. S37-S45, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s1/a05v19s1.pdf>. Acesso em: 15 set. 2011.

REDE BRASILEIRA DE LEITE HUMANO. *Modelo de atuação*. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=362&sid=364>>. Acesso em: 25 ago. 2013(a).

_____. *Timeline* (Linha do tempo). Disponível em: <<http://www.dipity.com/sferreira/RederBLH-BRasileira-de-Bancos-de-Leite-Humano/?mode=fs>>. Acesso em: 14 abr. 2013b.

_____. *A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano*. Cooperação Internacional. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=271>>. Acesso em: 25 ago. 2013.

REDE BRASILEIRA DE BANCOS DE LEITE HUMANO. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=362&sid=364>. Acesso em: 03 abr. 2012.

REDE BRASILEIRA DE BANCOS DE LEITE HUMANO. *Conheça sobre o funcionamento deBLH*. Legislação. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=273>. Acesso em: 24 ago. 2013a.

A REDE Brasileira de Bancos de Leite Humano. *Cooperação internacional*. rBLH-BR. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=271>. Acesso em: 19 set. 2013.

REIS, K.; SOARES, F. B.; LUCCA, S.; CARMO, F. C.; CRUZ, N. L. R. C. Programas de incentivo ao aleitamento materno. *Nutrir Gerais, Revista Digital de Nutrição*, Ipatinga, v. 2, n. 3, ago./dez., 2008.

RELATÓRIO do I Congresso de Banco de Leite Humano da Região Sudeste. Belo Horizonte: ICICT/IFF, 2013.

REZENDE, M. A. *Amamentação e trabalho na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: um estudo sobre representações sociais*. São Paulo, 1998. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, 1998.

REZENDE, M. A.; SIGAUD, C. H. S.; VERÍSSIMO, M. L. Ó. R.; CHIESA, A. M.; BERTOLOZZI, M. R. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, abr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 abr.2013.

REZENDE, M. A.; SAWAIA, B. B.; PADILHA, K. G. Mãe boa amamenta ou a força da ideologia. *Família, Saúde e Desenvolvimento*. Curitiba, v.4, n.2, p.154-162, jul./dez. 2002.

RIO DE JANEIRO. Fiocruz. Rede brasileira de bancos de leite humano. 2005. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home>>. Acesso em: 04 set 2014. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home>

SALDIVA, S. R. D. M. *et al*. Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, nov. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 maio 2014.

SANTOS, E. L. Entrevista concedida à Liseane Morosini. Rio de Janeiro, 19 ago. 2014. 1 arquivo. mp3 (15 min.).

SEBASTIÃO, C. M. A. G. *Políticas públicas de aleitamento materno: um olhar discursivo sobre o sujeito mãe*. 2013. Dissertação (Mestrado). Universidade do Estado de Mato Grosso. Programa de Pós-Graduação em Linguística.

SERRA, S. O. A.; SCOCHI, C. G. S. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 out. 2013.

SERVA, V. B. BLH: O papel da rede na redução da MNN. O alcance das ações do BLH na Região Nordeste. In: ENAM, 11. 2010. Disponível em: <<http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/doc-458.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2013.

_____. Semana Mundial da Amamentação: 20 anos de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 11, n. 3, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000300001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 maio 2014.

SILVA, D. A. Entrevista concedida à Liseane Morosini. Rio de Janeiro, 8 ago. 2014. 1 arquivo. mp3 (40 min.).

SILVA, I. A. *Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios*. São Paulo: Robe, 1997.

_____. *Construindo perspectivas sobre a assistência em amamentação: um processo interacional*. 1999. Tese (Livre-docência). Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, 1999.

SILVA, L. A. V. Saúde e produção de sentidos no cotidiano: práticas de mediação e translinguística bakhtiniana. *Interface*, Botucatu, v.7, n.13, p.135-146, ago. 2003.

SILVA, J. H. F. *Inovações tecnológicas para uma estratégia de qualificação dos produtos e dos processos de Zizektrabalho em Bancos de Leite Humano: o sistema de gerenciamento BLHWEB*. 2009. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2009.

SILVA, R. V.; SILVA I. A. A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. Escola Anna Nery. *Revista de Enfermagem*, v. 13, n.1, p. 108-115, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a15.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2013.

Volpini

SILVA, S. L. *Alegações maternas para doação de leite humano*. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

SILVEIRA, L. M. et al. Aleitamento materno e sua influência nas habilidades orais de crianças. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, n. 1, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 jun 2014.

SIQUEIRA, S. R.; TOMA, T. S. As semanas mundiais de aleitamento materno. In: REGO, José Dias (Org.) *Aleitamento materno*. São Paulo: Atheneu, 2002. p.267-282.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), um compromisso com a esperança*. Disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=7&id_detalhe=476&tipo=D. Acesso em: 19 ago. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento científico de aleitamento materno. *A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP): ações e conquistas em aleitamento materno*. Disponível em: http://www.sbp.com.br/img/documentos/doc_conquista_sbp.pdf. Acesso em: 22 abr. 2014.

SOUSA ROMÃO, L. M. Tramas do discurso, luzes da memória. *Revista Organon*, v. 17, n. 35, 2003. Disponível em: < <http://www.seer.ufrgs.br/organon/article/viewFile/30022/18618>>. Acesso em: 01 set. 2014.

SOUSA ROMÃO, L. M.; ROMANO PACÍFICO, S. M. A biblioteca na página eletrônica do MST: heterogeneidade e memória. *Información, cultura y sociedad*, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, n. 17, dec. 2007. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17402007000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 06 set. 2014.

SOUZA, L. M. B. M. Do leite fraco à biologia da excepcionalidade: as múltiplas faces da mesma moeda. Rio de Janeiro, 2003. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2003.

SOUZA, L. M. B. M.; ALMEIDA, J. A. G. *História da alimentação do lactente no Brasil: do leite fraco à biologia da excepcionalidade*. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

SOUZA, K. S. *A enfermagem brasileira tecendo as redes do conhecimento no assistir em amamentação*. 2006. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2006.

SUS. Portal da Saúde. *Saúde da criança*. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29865. Acesso em: 06 abr. 2013.

- THADEU, D. *O coração na embalagem*. Anuário 2009. Disponível em: <http://epocanegocios.globo.com/Revista/Common/0,,ERT107301-16642,00.html>. Acesso em: 14 abr. 2013.
- THOMPSON, J. B. *A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia*. Petrópolis: Vozes, 1998.
- THUSWOHL, M. Nestlé lucra com população de baixa renda. Disponível em: http://www.swissinfo.ch/por/reportagens/Nestle_do_Brasil_lucra_com_populacao_de_baixa_renda_.html?cid=22114484. Acesso em: 14 abr. 2013.
- TOMA, T. S.; REA, M. R.. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001400009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 abr.2013.
- TORREZAN, A. C. *Gestão do processo assistencial e de processamento de Banco de Leite Humano com foco na melhoria da qualidade*. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Carlos, São Carlos.
- TORO, José Bernardo. *A Construção do público: cidadania, democracia e participação*. Editora Senac Rio. Rio de Janeiro, 2005.
- TRONCO, C. S. *O cotidiano de ser-mãe-de-recém-nascido prematuro diante da manutenção da lactação na UTI neonatal: possibilidades para a enfermagem*. 2012. Dissertação (Mestrado em Cuidado e Educação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.
- UNIDADE da Fiocruz é referência internacional na área de aleitamento materno. Agência Brasil. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2003-02-23/unidade-da-fiocruz-e-referencia-internacional-na-area-de-aleitamento-materno>. Acesso em: 18 set. 2013.
- VENANCIO, S. I.; NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; GIUGLIANI, E. E. J. Reflexões sobre a trajetória do aleitamento materno no Brasil e suas interfaces com o movimento pela humanização do parto e nascimento e com a Política Nacional de Humanização. *Revista Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, 129-141. Disponível em: <http://goo.gl/qGpq6O>. Acesso em: 10 nov. 2013.
- VIANNA, A. C. M. B. *Quem fala conosco?: a interlocução no âmbito da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (REDEBLH)*. Projeto de pesquisa. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz., 2007.
- VICTORA, C. G.; TOMASI, E.; OLINTO, M. T.; BARROS, F. C.. Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet*, n. 341, p. 404-406, 1993.
- VIECZOREK, A. L. *Avaliação dos Bancos de Leite Humano do Paraná*. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.
- VIEIRA, A. A.; MOREIRA, M. E. L.; ROCHA, A. D.; PIMENTA, H. P.; LUCENA, S. L. Análise do conteúdo energético do leite humano administrado a recém-nascidos de muito baixo peso ao nascimento. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro. 2004; 80(6), p. 490-494. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/04-80-06-490/port.asp>. Acesso em: 15 ago. 2014.
- VINAGRE, R. D.; DINIZ, E. M. A.; FLÁVIO, A. C. V. Leite humano: um pouco de sua história. *Pediatria*, São Paulo, v. 23, n.4, p. 340-345, p. 2001.
- VOLPINI, C. C. A.; MOURA, E. C. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Revista de Nutrição*. Campinas, v. 18, n. 3, p. 311-319, 2005.
- WANG, C. D.; CHU, P. S.; MELLEN, B. G., SHENAI, J. P. Creamatocrit and the nutrient composition of human milk. *Journal of Perinatology*. 1999;19:343-6.
- WOLTON, D. *Informar não é comunicar*. Porto Alegre: Sulina, 2011.

ZIZEK, S. *Um mapa da ideologia*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.

APÊNDICE E ANEXOS

APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA.

| | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Qual é e como se deu sua aproximação com a Rede? |
| 2. | Como surgiu a demanda por algum suporte de comunicação? |
| 3. | Como se deu o processo decisório sobre a construção desses suportes? |
| 4. | Qual a configuração do setor? |
| 5. | Há recursos específicos para a comunicação? |
| 6. | Quais são os destinatários da comunicação, os parceiros e como se dá a atuação em rede? |
| 7. | Como são produzidos os materiais? |
| 8. | Há pessoal especializado ou específico para a atividade da comunicação? |
| 9. | Há um plano de comunicação? |
| 10. | Há conceitos gráficos pensados juntamente com os conteúdos? |
| 11. | Como é a estrutura profissional para design gráfico e ambientes virtuais? |
| 12. | De que forma essas áreas são inseridas no escopo do trabalho da “comunicação”? |
| 13. | O que o senhor(a) entende por comunicação e informação? |
| 14. | Qual a importância da comunicação per si e da comunicação para a rBLH-BR? |
| 15. | Existe uma política de comunicação, prática de planejamento e avaliação? |
| 16. | Como a comunicação da Rede se insere no âmbito da Fiocruz? |
| 17. | Gostaria de acrescentar algum fato, observação ou experiência/ |

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O/A Sr./Sr^a está convidado para participar da pesquisa *Rede de Bancos de Leite Humano: Estratégias e práticas de comunicação em uma rede de saúde*, sob a responsabilidade da pesquisadora Liseane Morosini, aluna do curso de doutorado do Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica, da Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/Fiocruz). A pesquisa, com finalidade exclusivamente científica, vai investigar as estratégias, práticas e atores da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR) a fim de analisar as matrizes de comunicação nas quais esta se afirma e legitima. Ressaltamos que por meio de sua participação, o/a Sr./Sr^a estará contribuindo para a reflexão e o incremento de uma importante política pública como a rBLH-BR.

Sua participação é voluntária, não implica em despesa ou envolve remuneração e não implica em riscos significativos. Ela se dará por meio de entrevistas gravadas que, depois de transcritas, serão submetidas a sua conferência, caso deseje.

Entre os selecionados a serem entrevistados na pesquisa, encontram-se profissionais ligados à gestão administrativa e da comunicação da rBLH-BR, de organizações não governamentais, de entidades e empresas, bem como voluntários e militantes da causa da amamentação. Por possuírem informações relevantes para a pesquisa, que muitas vezes envolvem procedimentos e rotinas de trabalho e de mobilização social, consideramos que não será possível omitir a identidade destes depoentes. Informamos, assim que, caso o/a Sr./Sr^a concorde em participar, a sua identidade poderá ser revelada na publicização dos resultados da pesquisa.

Salientamos que a qualquer momento o/a Sr./Sr^a terá o direito de esclarecer dúvidas e obter informações sobre qualquer aspecto referente à pesquisa, assim como interromper a sua participação, sem nenhum prejuízo ou penalidade.

A pesquisadora Liseane Morosini poderá ser contatada na Fiocruz (Avenida Brasil, 4036/ sala 515, Manguinhos, RJ); pelos telefones (21) 98885-XXXX e 3882-XXXX.

Mais informações poderão ser obtidas na Gestão Acadêmica do ICICT (Avenida Brasil, 4036/ sala 210, Manguinhos, RJ; telefones (21) 3882-9033/9063) ou junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV – cujo contato está citado no rodapé desta página.

Com a aceitação deste TCLE, o/a Sr./Sr^a assume que tomou conhecimento da finalidade da pesquisa *Rede de Bancos de Leite Humano (RBLH-BR): Estratégias e práticas de comunicação em uma rede de saúde*; leu este documento e esclareceu possíveis dúvidas. Confirma, também, que recebeu uma via assinada deste TCLE.

Data: ___/___/___

Assinatura do/a participante

Assinatura da Pesquisadora Responsável

ANEXO B – BANCO DE LEITE HUMANO – CONCEITOS E DEFINIÇÕES

| | | |
|-----|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Banco de Leite Humano | Centro especializados obrigatoriamente vinculado a um hospital materno e/ou infantil, responsável pela promoção do incentivo ao aleitamento materno e execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade de colostro, leite de transição e leite humano maduro, para posterior distribuição, sob prescrição do médico ou de nutricionista. |
| 2. | Banco de Leite de Referência | Unidade destinada a desempenhar funções comuns aos Bancos de Leite, treinar, orientar e capacitar recursos humanos, desenvolver pesquisas operacionais, prestar consultoria técnica e dispor d um laboratório credenciado pelo Ministro da Saúde. |
| 3. | Bancos de Leite de Empresas | Unidade vinculada aos Servidores de Saúde de Empresas, onde trabalham mulheres em idade fértil, objetivando a promoção do aleitamento materno, a coleta, processamento e distribuição de leite humano, prioritariamete a filho da nutriz funcionária. |
| 4. | Posto de Coleta | Unidade destinada à promoção do aleitamento à coleta de colostro, leite de transição e do leite maduro, dispondo de área física e de todas as condições técnicas necessárias, podendo ser fixo ou móvel, mas obrigatoriamente vinculado a um BLH. |
| 5. | Colostro Humano | Primeiro produto da secreção lática da nutriz, até 7 dias após o parto, em média. |
| 6. | Leite Humano de Transição | Produto intermediário da secreção lática da nutriz, entre colostro e leite maduro, obtido entre 7º e 15º dia pós-parto, em média. |
| 7. | Leite Humano Maduro | Produto de secreção lática da nutriz, livre de colostro, obtido a partir do 15º dia pós-parto, em média. |
| 8. | Produtos Crus | Aqueles referidos nos itens 5, 6 e 7, deste item, assim denominados quando não recebem qualquer tratamento. |
| 9. | Produtos Processados | Produtos citados nos itens 5, 6, 7, quando submetidos a tratamento térmico, seguidos ou não de modificações. |
| 10. | Doadoras | Nutrizs sadias que apresentam secreção lática superior à necessidades de seu filho e que se dispõem a doar o excesso, clinicamente comprovado, por livre e espontânea vontade. |
| 11. | Consumidores (ou Receptores) | Lactentes que necessitam dos produtos do Banco de Leite. |
| 12. | Coleta | Extração do excesso de secreção lática das nutrizs. |
| 13. | Embalagem | Recipiente no qual o produto é assepticamente acondicionado e que garante a manutenção de seu valor biológico |
| 14. | Pasteurização | Tratamento aplicado ao leite, que visa a inativação térmica de 100% das bactérias patogênicas e 90% de sua flora saprófita, por meio do binômio temperatura/tempo de 62,5% com 30 minutos ou equivalente, calculado de modo a promover equivalência a um tratamento 15 D para inativação térmica da <i>Coxiella bumeti</i> [bactéria]. |
| 15. | Liofilização | Processo aplicável aos produtos descritos nestas Normas, através da redução do seu teor de água, por sublimação, até uma umidade final de 4-5%. |

| | | |
|-----|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16. | Reconstituição | Reincorporação de água dos produtos liofilizados, de modo a atingir o nível original do produto "In natura". |
| 17. | Pré-Estocagem | Condição temporária na qual o produto é mantido sob congelamento, antes de chegar ao Banco de Leite. |
| 18. | Estocagem | Condições sob as quais o produto, devidamente acondicionado, é mantido até o ato do consumo. |
| 19. | Período de Estocagem | Limite de tempo em que o produto será armazenado, sob condições pré-estabelecidas |
| 20. | Normas Higiênico-Sanitárias | Regras estabelecidas para orientar e padronizar procedimentos, tendo por finalidade assegurar a qualidade do processo, sob o ponto de vista de saúde pública. |
| 21. | Aditivos | Toda e qualquer substância adicionada ao produto, de modo intencional ou acidental. |
| 22. | Flora Microbiana | Microorganismos presentes nos produtos aqui descritos, sendo considerada primária aquela decorrente da contaminação do interior das mamas e secundárias, e que se origina de agentes externos. |
| 23. | Adulteração | Os produtos descritos neste documento serão considerados adulterados quando contiverem substâncias tóxicas ou deletérias, acima dos níveis de tolerância estabelecidos pelo órgão de saúde pública. |
| 24. | Sanitização | Aplicação de um método efetivo de limpeza, visando a destruição de elementos patogênicos e de outros organismos. |
| 25. | "Pool" | Produto resultante da mistura de doações. |
| 26. | Rótulo | Identificação impressa ou litografada, bem como os dizeres pintados ou gravados, por pressão ou decalcação, aplicados sobre a embalagem. |

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN). Secretaria de Programas Especiais-SPE. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (Pniam). Normas Gerais para Bancos de Leite Humano. 1993.

ANEXO C - LEGISLAÇÃO QUE REGULA O BANCO DE LEITE HUMANO

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • A Portaria nº 812, de 27 de outubro de 1999, aprovou o Plano de Trabalho com objetivo de implantar o Projeto da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano. |
| <ul style="list-style-type: none"> • A Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, emitida pela Anvisa dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. |
| <ul style="list-style-type: none"> • A Portaria nº 2193, publicada no DOU em 15 de setembro de 2006, define a estrutura e as normas de atuação e funcionamento dos BLHs no Brasil. Revoga a Portaria nº 698, de 09 de abril de 2002, e a Portaria nº 322/GM, de 26 de maio de 1988. |
| <ul style="list-style-type: none"> • A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos (NBCAL) é uma adequação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. O texto foi revisado e substituído pela Resolução nº 31, de 12 de outubro de 1992, que incluiu item específico sobre o uso de bicos e mamadeiras. |
| <ul style="list-style-type: none"> • O Ministério da Saúde estabeleceu novos critérios relacionados à NBCAL com a Portaria nº 2051, de 08 de novembro de 2001. A Resolução RDC nº 221, de 05 de agosto de 2002, aprovou o regulamento técnico sobre chupetas, bicos, mamadeiras e protetores de mamilo. Enquanto que a Resolução RDC nº 222, de 05 de agosto de 2002, está relacionada com a Promoção Comercial de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Em 04 de janeiro de 2006, a NBCAL foi transformada na Lei 11.265, de 03 de janeiro de 2006, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura correlatos. A Lei no 11.265 foi alterada pela Lei nº 11.474, de 15 de maio de 2007. |
| <ul style="list-style-type: none"> • A Portaria nº 1893, de 02 de outubro de 2003, instituiu o Dia Nacional de Doação de Leite Humano no Brasil, em 1º de Outubro. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Com a Lei nº 6237, de 07 de maio de 2012, o Estado do Rio de Janeiro incluiu no calendário oficial a Semana Estadual de Doação de Leite Materno (de 19 a 25 de maio). |
| <ul style="list-style-type: none"> • A lei nº 15.222, de 14 de setembro de 2012, instituiu no âmbito do Estado do Ceará a Semana Estadual de Doação de Leite Materno, na semana do dia 19 de maio. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Em Pernambuco, a lei nº 14.808, de 31 de outubro de 2012, incluiu no calendário oficial de eventos a Semana Estadual de Doação de Leite Humano (entre os dias 19 e 25 de maio). |
| <ul style="list-style-type: none"> • O estado de Goiás instituiu a Semana Estadual de Doação de Leite Materno com a Lei nº 17.422/11, de 21 de setembro de 2011, em data que engloba o dia 1º de outubro. |
| <ul style="list-style-type: none"> • A Lei nº 2.959, de 28 de dezembro de 2012, instituiu a Semana Estadual de Doação de Leite Humano no estado de Rondônia (19 a 25 do mês de maio). |
| <ul style="list-style-type: none"> • A Lei nº 9.956, de 11 de Janeiro de 2013, inclui no calendário oficial do Estado da Paraíba a semana de 19 de maio como a Semana de Doação de Leite Materno. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Em Alagoas, a Lei nº 7.455, de 14 de março de 2013, institui o Dia e a Semana Estadual de Doação de Leite Materno, que ocorrerá entre os dias 19 e 25 de maio de cada ano, considerando o dia 19 como o Dia Estadual. |
| <ul style="list-style-type: none"> • A Lei nº 15.952, de 07 de janeiro de 2013, institui a Semana Estadual de Doação de Leite Humano, no Estado de Santa Catarina, a ser comemorada, anualmente, na semana do dia 19 de maio. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Em Minas Gerais, a Lei nº 20.708, de 07 de junho de 2013, cria a Semana Estadual de Doação de Leite Materno, que ocorrerá entre os dias 19 e 25 de maio de cada ano. |
| <ul style="list-style-type: none"> • No Distrito Federal, a Lei nº 5.154, de 19 de agosto de 2013, instituindo a Semana Distrital de Doação de Leite Materno, incluindo-a no calendário oficial de eventos do Distrito Federal. |
| <ul style="list-style-type: none"> • A Lei nº 7.718, de 24 de junho de 2013, institui a Semana Estadual de Doação de Leite Materno, no Estado do Pará, a ser realizada, anualmente, na semana do dia 19 de maio. |

- Em setembro de 2008, o Presidente da República sancionou a Lei 11.770, que estabelece a licença maternidade de seis meses, sem prejuízo do emprego e do salário, para as funcionárias públicas federais, ficando a critério dos estados, municípios e empresas privadas a adoção desta Lei.
- A Anvisa/Ministério da Saúde definiu as exigências técnicas para a instalação das salas de apoio à amamentação em empresas públicas ou privadas, publicada no DOU, em 24 de fevereiro de 2010, por meio da Nota Técnica Conjunta nº 1.
- A Portaria SAS/MS Nº 80, de 24 de fevereiro de 2011, estabelece as normas para o processo de credenciamento, renovação de credenciamento, monitoramento e descredenciamento do Hospital Amigo da Criança integrante do SUS, e revoga as Portarias SAS/MS Nº 756, de 16 de dezembro de 2004, e nº 9, de 10 de janeiro de 2008.
- Publicada no DOU – Seção 1, do dia 28 de maio de 2014, a 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).
- Em 22 de maio de 2013, a Portaria nº 961, do Ministério da Saúde, incluiu e alterou valores dos procedimentos relacionados aos BLHs, além de ter estabelecido recursos financeiros do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade a serem incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios.
- Em 5 de setembro de 2013, a Portaria nº 1.920/GM/MS/GM/MS, institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.
- Em 24 de junho de 2011, foi assinada a Portaria Nº 1.459, que institui, no âmbito do SUS a Rede Cegonha. Ela foi alterada pela Portaria Nº 2.351, de 5 de outubro de 2011.
- A Portaria nº 650/SAS/MS, de 5 de outubro de 2011, dispõe sobre os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha.

Fonte: Portal da Rede BLH.

Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=273>.

ANEXO D - DISCURSO DE JOÃO APRÍGIO GUERRA DE ALEMIDA NO RECEBIMENTO DO PRÊMIO SASAKAWA

Dr. João Aprígio

Ato Introdutório

Senhor (a), Diretor Geral da Organização Mundial de Saúde; Presidente da Quinquagésima Assembléia Mundial de Saúde; Presidente da Fundação de Saúde Memorial Sasakawa; Membros do Corpo Executivo da Organização Mundial de Saúde; Responsáveis pela Iniciativa do Prêmio Sasakawa de Saúde; Membros das Delegações Integrantes desta Assembléia; A todas as Autoridades Presentes; Senhoras e Senhores: Em minha vida, foram poucas as oportunidades em que me faltaram palavras para expressar meus sentimentos e, esta é uma delas. Me parece que a razão para esta dificuldade está relacionada com a preocupação de não fazer uso suficiente de adjetivos que expressem com exatidão este meu sentir, pois esta não é uma premiação comum senão um momento sumamente especial para mim, e: na vida de minha esposa (Nádia) e de meu filho (João Vitor), que representam para mim a luz de meu caminho; na vida de meus pais e de minha família, um porto sempre seguro; na vida dos verdadeiros amigos, idealistas e sonhadores que sempre apostaram na oportunidade de transformar a realidade; na vida dos inúmeros profissionais e amigos que fazem parte da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano – sócios deste processo de construção coletiva; na vida da Fundação Oswaldo Cruz e do Instituto Fernandes Figueira, verdadeira universidade da saúde da qual tenho orgulho de fazer parte, sempre de portas abertas. Um locus de ciência e tecnologia, onde tenho tido a oportunidade de aprender o verdadeiro significado do que é desempenhar a saúde pública com um compromisso social; e na vida do Ministério da Saúde do país - com um especial destaque para a Área da Saúde Infantil - que tem priorizado como nunca a influência dos Bancos de Leite na criação de políticas públicas em torno à lactância referida no Brasil.

Bancos de Leite Humano e Lactância Materna - enfoque sobre a Realidade Brasileira.

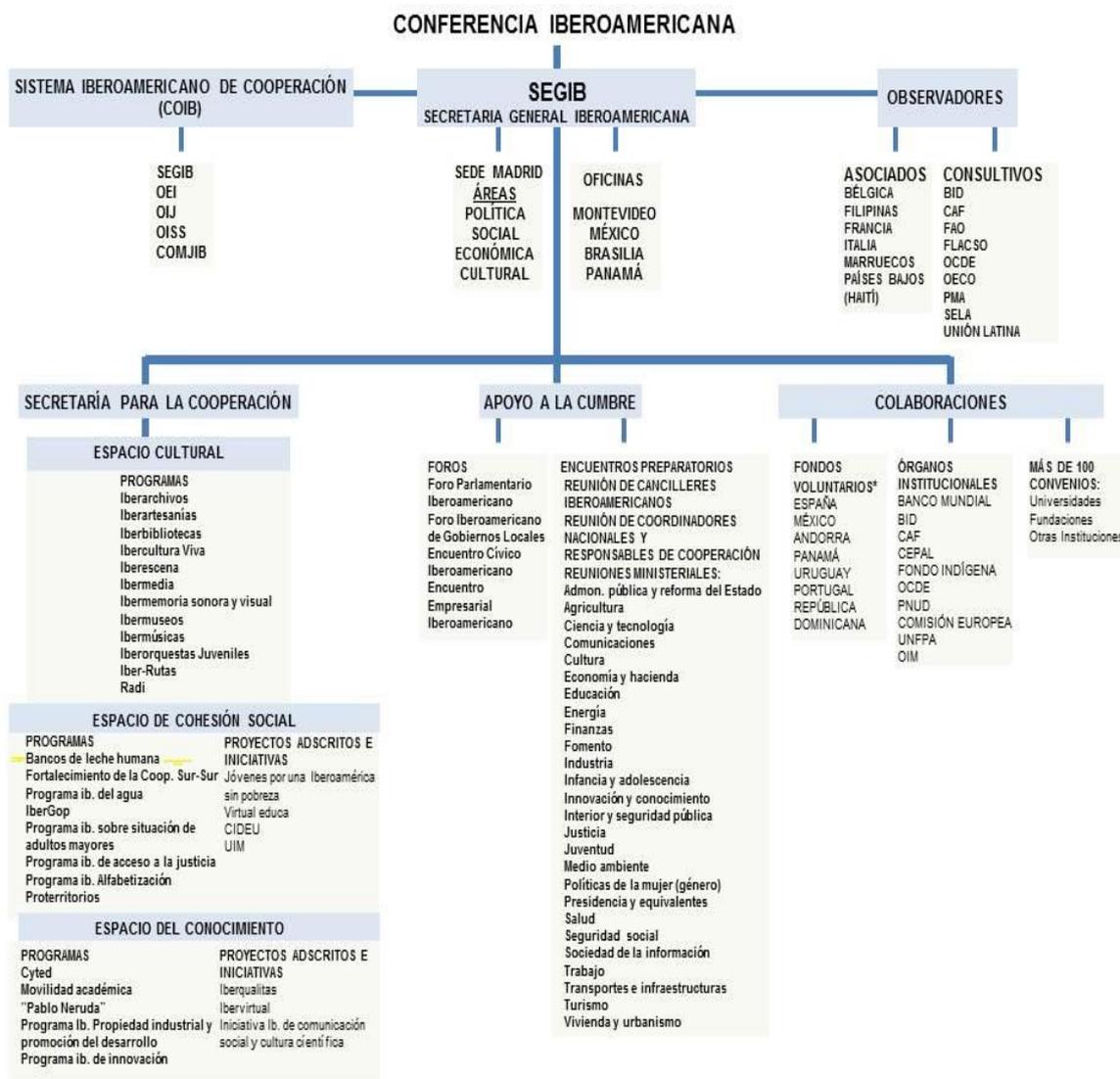
Os resultados das políticas públicas, a favor da lactância materna no Brasil, ocupam lugar de destaque no cenário internacional. O país talvez seja o único do mundo a ter conseguido, mediante a implantação de ações estratégicas integradas, o feito de fazer frente ao marketing agressivo da indústria alimentícia para lactantes e reverter o impacto desastroso do desmamar precoce sobre a saúde infantil. O Brasil, hoje com 160 milhões de habitantes, vem conseguindo uma expressiva ampliação no que diz respeito ao prevalecimento da lactância materna na última década. Entre as principais estratégias de política governamental, que estiveram presentes na construção desse novo e promissor perfil epidemiológico, se encontram os Bancos de Leite Humano. A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano é a maior e mais complexa do mundo, composta por 136 unidades operantes e 18 em estágio de implantação. No período de 1998 a 2000 foram distribuídos 217.667 litros de leite humano pasteurizado com qualidade certificada a 288.684 recém-nascidos internados em unidades de terapia neonatal intensiva, fazendo com que 150.613 mães participassem voluntariamente do programa de doação. Além disso, nesse mesmo período, foram atendidas mais de 1.390.088 mulheres, gestantes e amas de leite que percorreram os Bancos de Leite em busca de apoio para amamentar. A ação coordenada, a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico são os mais importantes elementos de sustentação da Rede Brasileira. Através destes três ingredientes, tem sido possível manter em equilíbrio um alto rigor técnico a um baixo custo operacional e assim, responder de maneira adequada às diversas demandas geradas pela sociedade brasileira. O sistema trabalha

com tecnologias alternativas a baixo custo, contudo sensíveis e suficientemente precisas, de forma que garanta um padrão de qualidade reconhecido internacionalmente.

A Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil é uma iniciativa do Ministério da Saúde, desenvolvida mediante à Secretaria de Políticas de Saúde - Área de Saúde Infantil e da Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira, cuja missão é incentivar a saúde da mulher e da criança através da integração e construção de trabalhos conjuntos entre os órgãos federais, as unidades da federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade, no âmbito de atuação dos Bancos de Leite Humano. Mais do que um simples provedor de leite humano, entretanto, a Rede de Bancos de Leite Humano constitui, hoje em dia, um dos mais importantes elementos estratégicos da política governamental, a favor da lactância, com uma intensa atuação na assistência às crianças com dificuldade para mamar e incentivando a lactância materna em todo o país. Recentes estudos realizados, no Brasil, comprovam o impacto alcançado mediante o controle de não desmamar de modo precoce, que se traduzem numa economia anual em torno de 540 milhões de dólares, e isto sem mencionar os danos intangíveis que se evitam. Tais conquistas, no campo da lactância materna, coincidem temporal e espacialmente com a expansão da Rede Brasileira de Bancos de Leite.

Vale reconhecer que a Rede-BLH é um símbolo na América Latina, do que o idealismo e a determinação de um grupo de profissionais da saúde pública é capaz de contribuir na construção de novos paradigmas no setor de saúde, de pôr fim a mitos, de demonstrar - com muita seriedade - os enganos dos mercados e, finalmente, conhecer e construir novos caminhos a favor do primeiro direito a que todo o ser tem ao nascer neste mundo: o direito ao leite materno com salvaguarda à vida. Neste momento de suma emoção faço minhas, as palavras de Albert Einstein: "... há duas maneiras de se viver à vida. Uma é crer que não existem milagres. A outra, é crer que as coisas são um milagre". Às crianças, verdadeiro milagre da vida, no momento de maior vulnerabilidade de sua existência, e que configuram o principal motivo de preocupação dos Bancos de Leite Humano, dedico-lhes toda a honra deste momento. De minha parte e de todos aqueles que foram mencionados num princípio, torno público o meu agradecimento.

ANEXO E - MAPA DA CONFERÊNCIA IBEROAMERICANA



(*) por orden cronológico de constitución