

UM PERFIL HISTÓRICO DA AMAMENTAÇÃO
OS BANCOS DE LEITE HUMANO NO BRASIL



MOSTRA
Amamentação

Vida





FIOCRUZ

Ministério da Saúde

Ministro
Humberto Costa

Fundação Oswaldo Cruz

Presidente
Paulo Marchiori Buss

Vice-Presidente de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico
Euzenir Nunes Sarno

Vice-Presidente de Recursos Humanos
Tânia Celeste Matos Nunes

Vice-Presidente de Desenvolvimento Institucional, Informação e Comunicação
Paulo Ernani Gadelha Vieira

Vice Presidente de Serviços de Referência e Ambiente
Ary de Carvalho

Centro de Informação Científica e Tecnológica

Direção
Ilma Horsth Noronha

Departamento de Mídias
Alcimar Batista

Coordenação da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano

João Aprígio Guerra de Almeida

Catálogo

Programação Visual
Ruben Fernandes e Mauro Campello
Textos
João Aprígio Guerra de Almeida
e Sandra Lúcia Carvalho Ferreira

UM PERFIL HISTÓRICO DA AMAMENTAÇÃO
OS BANCOS DE LEITE HUMANO NO BRASIL



MOSTRA

Hotel Quitandinha
Petrópolis - RJ
2002

Amamentação Vida

Realização:



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



CICT
Centro de Informação Científica e Tecnológica





Mostra Amamentação Vida

A Mostra Amamentação Vida esteve exposta durante o III Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano, na cidade de Petrópolis/RJ, no ano de 2002. O sucesso alcançado resultou na presente publicação.

É uma bela oportunidade de conhecer fatos importantes da trajetória da amamentação no Brasil, bem como dos Bancos de Leite Humano. Através de uma rica combinação de palavras e imagens, a obra oferece ao leitor um panorama das percepções e construções sociais sobre amamentação na sociedade brasileira ao longo de sua história.

Um Perfil Histórico da Amamentação

Ao longo dos mais de 500 anos de História que envolve a construção da sociedade brasileira, da chegada do branco colonizador aos dias atuais, ao longo do tempo e nos distintos espaços, a amamentação revelou e revela diferentes significados, que oscilam entre o querer e o poder, o fardo e o desejo, o biológico e o social. O estudo destas dinâmicas, através de uma abordagem compreensiva, permite evidenciar como um processo, aparentemente tão natural, tão carregado de afeto e emoção é, na realidade, uma construção social. Na configuração do real, estão presentes os mais agressivos interesses, inclusive mercadológicos, muitas vezes mascarados de conhecimentos científicos e travestidos de dispositivos para a saúde.

A Amamentação na Época do Descobrimento

O aleitamento materno entre os índios tupinambás era a regra geral, por um período mínimo de dezoito meses. O desmame só ocorria em casos de doença grave, morte materna ou em situações ditadas pela cultura, como estupro e casos de mulheres que dormiam com vários homens. Quando chegaram ao Novo Mundo, os europeus trouxeram em sua bagagem cultural o hábito do desmame. Para as mulheres européias de classe dominante, a amamentação era um ato desnecessário e desprovido do sentimento de amor. Além disso, acreditava-se que a amamentação enfraquecia a mulher, a impedia de ter vida sexual com seu marido e atividades sociais.

O costume das mães ricas de não amamentar, importado de Portugal, gerou a necessidade de se instituir a figura da saloia ou ama-de-leite. As índias cunhãs assumiram os primeiros papéis de saloias brasileiras, mas em virtude da rejeição cultural que apresentavam, logo foram substituídas pelas escravas africanas. As escravas amamentavam e cuidavam das crianças; às mães ricas cabia o gerenciamento da casa; o homem branco era o responsável pelo contato com o meio exterior, a ele só interessava o filho depois de adulto, quando capaz de herdar seus bens, levando adiante seu trabalho e enriquecendo a família. Em favor da amamentação da criança branca, o desmame foi imposto às escravas, que se tornaram mães-pretas.

A importância atribuída ao aleitamento materno mercenário foi tanta que, ao contrário do que ocorria em Portugal, o lucro gerado com a comercialização do leite destinava-se ao proprietário das amas-escravas. A partir do momento em que nota-se que o leite humano é lucrativo na sociedade brasileira, o papel da ama mercenária torna-se não somente exclusividade das negras, mas também das mestiças e brancas de camadas sociais baixas.

Alusão ao fato de as mulheres indígenas amamentarem seus filhos, denota o estranhamento dos descobridores perante uma prática já proscrita da civilização européia.



Escrava e seu filho. Fotomontagem Mauro Campello

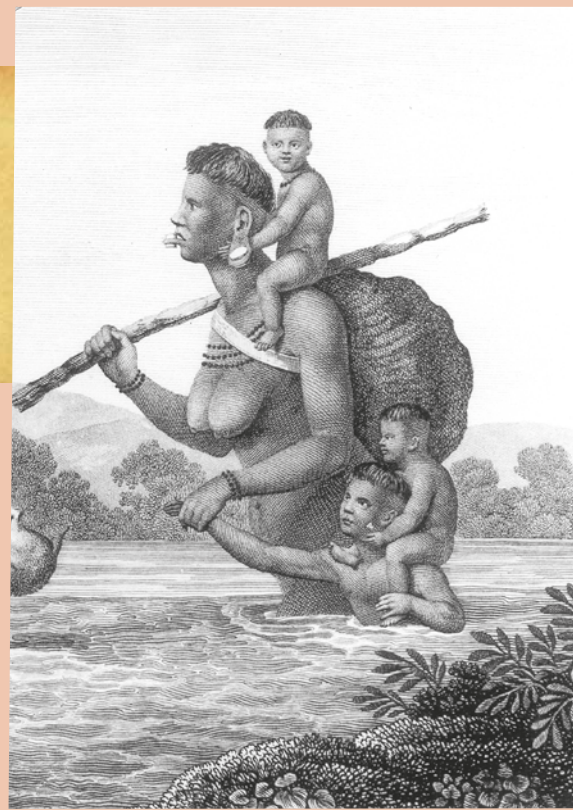


Índia Tupi, de Alberto Eckhout, 1641.

Em favor da amamentação da criança branca, o desmame foi imposto às escravas, que se tornaram mães-pretas de aluguel.

"As mulheres andam com um menino ou menina no colo, atado com um pano (não sei de que) aos peitos."

Pero Vaz de Caminha, 1500.



Detalhe de "Uma família de botocudos em viagem", WIED, Maximilian, Prinz Von.

O Nascimento da Medicina Higienista

O aleitamento materno começa a ganhar importância social e científica a partir do momento em que a vida da criança passa a ter significado econômico-político no início do século XIX. Nesse momento, desenha-se uma nova relação entre mães e filhos das classes dominantes. O motivo era a aliança entre Medicina e Estado, estabelecida por uma reciprocidade de interesses. Por um lado, a medicina buscava independência, e passou a relacionar diretamente a saúde da população à saúde estatal. Já o Estado, que precisava instituir um sistema de controle da população, aceitou medicalizar suas ações políticas, reconhecendo o valor político das ações médicas. A meta era converter a família ao Estado, pela higiene.

A chamada *higiene familiar* elevou a mulher à categoria de mediadora entre os filhos e o Estado. A amamentação foi construída socialmente servindo-se de atributos naturais e instintivos, comuns às espécies mamíferas. Desta forma, a medicina social fundou a prática da amamentação natural sob a perspectiva do determinismo biológico, não contemplando os condicionantes socioculturais que permeiam esta prática. Assim, o ato de amamentar tinha metas que transcendiam a proteção da vida da criança. Em verdade, a amamentação permitia o resgate do papel da mulher no núcleo familiar, tomando-a como aliada no processo de abalo da ordem patriarcal, forte obstáculo à consolidação do Estado Burguês Brasileiro.

Mas a lógica higienista não conseguiu absorver a realidade dos escravos. Como a medicina não encontrou um caminho para modificar higienicamente o escravo sem lhe alterar a posição social, sua alternativa foi transformá-lo de “animal útil ao patrimônio em animal nocivo à saúde” (Costa, 1983). Iniciou-se nesse momento o processo de condenação à prática do aluguel de escravas como amas-de-leite baseado no discurso da nova ciência que se instalava.

O marco do início da utilização do discurso científico no Brasil dá-se em 1838, quando foi apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro a primeira tese sobre aleitamento materno, intitulada “A utilidade do Aleitamento Maternal e os Inconvenientes que Resultam do Desprezo deste Dever”. À luz dos paradigmas higienistas, o autor, Agostinho José Ferreira Bretas, dissertava sobre a superioridade do aleitamento materno e os riscos a que são submetidas as crianças privadas do seio da mãe. Os conceitos de utilidade, inconvenientes, desprezo e dever, explorados na tese, revelam o cerne da filosofia em que se pautava este modelo.



Arrufos, Belmiro de Almeida. In: *Arte no Brasil*. São Paulo: Abril Cultural, 1980.

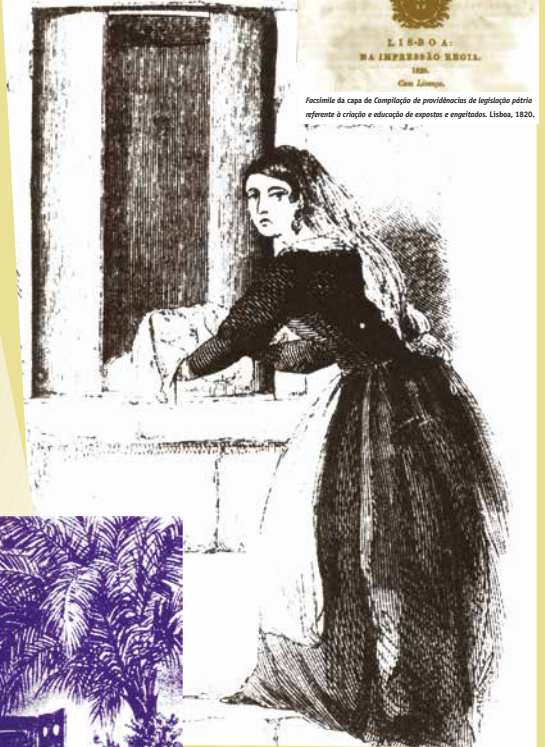


Facsimile da capa de *Compilação de providências de legislação pátria referente à criação e educação de expostos e enjeitados*. Lisboa, 1820.

“ Quanto a vós, ó mãos crubis,
Que desprezais a mais santa
das leis naturaes, um justo castigo
vos espera nos soffrimentos
que hideres passar pela falta
de execução deste dever sagrado. ”

Maria, 1834

A necessidade de povoar
o Império do Brasil por
brancos induziu ao
incremento da
amamentação pelas
apesar dos amas negras,
conceitos higienistas
vigentes na época.



Roda dos expostos e enjeitados.
Thomas Ewbank. 1855. In: *História da Vida Privada no Brasil*

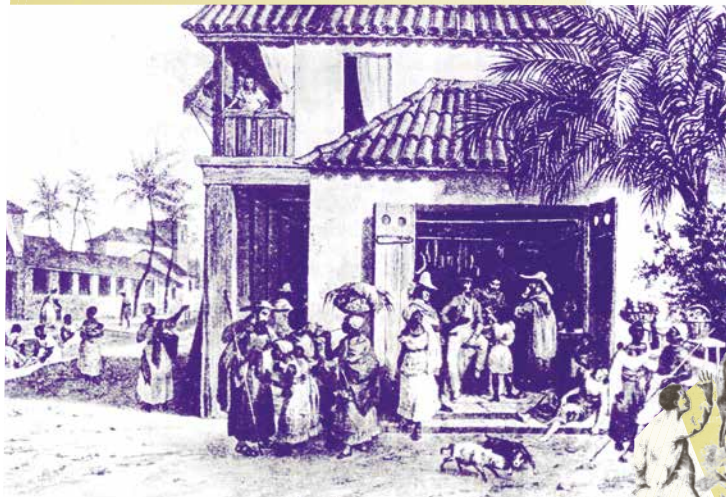


Ilustração de Rugendas. In: *Viagem Pitoresca através do Brasil*.

O batuque em São Paulo, de
Johan Baptist Spix & Karl Fried.

A Nova Causa do Desmame

Em meados do século XIX, surgem no Brasil as primeiras regras normatizadoras da amamentação, que adotavam os referenciais teóricos advogados pelas escolas européias. Dentre os cuidados a serem seguidos pelas mães para obter sucesso na prática da amamentação, destacavam-se: a regulamentação de horários; a amamentação em ambos os seios; a prática do decúbito lateral e o emprego da chupeta como meio de acalmar o bebê.

Esse conjunto de regras foi desenvolvido mediante ações autoritárias e verticais, que levavam as mães a obedecerem a prescrições sem conhecerem o saber que as fundamentava. Com as regras, nasceram as exceções. A incapacidade de se lidar com os fatos sociais e culturais que gravitavam em torno da amamentação possibilitou o surgimento de situações impossíveis de serem solucionadas com as regras propostas pelo modelo higienista. As novas situações de insucesso tornaram-se um problema sobre o qual o modelo higienista não dispunha de um conhecimento capaz de resolvê-lo. A criação do mito do *leite fraco* foi a solução encontrada pelos higienistas para justificar sua própria incapacidade de responder aos problemas comuns à prática da amamentação. O leite fraco passou, portanto, a compor a “regra da exceção”. Admitida a figura do leite fraco, restava à medicina resolver o problema da nutriz incapacitada de lactar. Para este caso, o emprego da ama-de-leite passou a ser justificado cientificamente e aceito socialmente.

Junto com a sociedade de consumo que se estabelecia diante das transformações ocorridas no início do século XX surgiu a figura da mamadeira, um dos novos símbolos de modernidade e urbanismo. Na mesma época, chegaram ao Brasil as primeiras remessas de leite condensado e farinha láctea, importados da Suíça. A combinação dessas duas novidades, leite industrializado e mamadeira, fez surgir uma alternativa à incapacidade de amamentar. Assim, sob a perspectiva do avanço do conhecimento científico, construiu-se a *hipogalactia*, uma nova patologia que, além de se transformar numa das principais preocupações da medicina no início do século XX, configurou-se como mediador que permitiu a institucionalização do desmame precoce como prática sociocultural.

Apesar de os leites industrializados serem apresentados como uma alternativa higienicamente segura em comparação às amas-de-leite, e ideal para a mulher urbana, que começava a ingressar no mercado de trabalho, em um dado momento interessou à sociedade burguesa redirecionar a mulher para o interior do lar. Assim, ressurgiu com vigor, no início do século XX, o discurso ideológico do aleitamento materno, como um instinto natural, inato e biológico. Entretanto, a partir de 1921 inicia-se a produção nacional dos leites industrializados e junto com eles amplia-se o conjunto de exceções reconhecidas pelo discurso médico. A corporação médica passou, progressivamente, da condenação do desmame ao estímulo ao aleitamento artificial.

A indústria se valeu do discurso científico em suas campanhas promocionais objetivando introjetar no saber médico a necessidade de complementação alimentar para as crianças amamentadas ao seio. Tal estratégia de marketing surtiu efeito, sendo a prescrição dos leites industrializados apontada como elemento de profilaxia da desnutrição infantil e doenças como a diarreia.

"Lactifero"
O ESPECIFICO IDEAL DAS MÃES
Preciosa descoberta da pharmaceutica
JOANNA STAMATO BERGAMO

O LEITE MATERNO é o unico verdadeiro alimento da creança. qualquer outra alimentação traz perigos alarmantes, ás vezes, fataes. A creança necessita de leite de calor materno para crescer e prosperar.

Se a senhora não tem leite ou tem leite fraco ou de qualibade inferior, use o LACTIFERO, porque além de estimular a secreção das glandulas mamarias, produzindo um leite sabdo e abundante, exerce, tambem, um efeito surpreendente, quer na saude das mães, quer na dos filhos. Poderoso fortificante e regenerador organico, restabelece a circulação e produz uma nova energia vital. Muito util ainda durante a gravidez, depois do parto e contra o rachitismo das creanças.

A venda em todas as pharmacies e brogarias e no deposito geral: «FABORATORIO BERGAMO», rua Conselheiro Puzosido, n. 147 - S. PAULO - Telephone, 1168, central.

A Cigarra, Rio de Janeiro, 1921.



A mulher vai ao trabalho.
Revista A Cigarra, 1926.

"Aluga-se uma optima
ama-de-leite sem cria."

Jornal do Commercio,
01/02/1850.

Aspecto do Salão da Escola de Dactylographia
Casa Odeon. Revista A Cigarra, 1922.



A crescente urbanização e a industrialização abriam novas perspectivas de trabalho e atuação para as mulheres. Na foto: alunas de uma escola de datilografia no início dos anos 20.

A mamadeira surge como
um substituto à
ama-de-leite e torna-se
um ícone da urbanização e
da industrialização.



O primeiro modelo de mamadeira.
Foto montagem de Mauro Campello.

"Aluga-se uma preta para ama-de-leite parida há sete dias, com muito e bom leite."

Jornal do Commercio, 15/08/1850.

"Vende-se uma preta, moça, com bom leite, com o filho ou sem elle, que tem dous mezes."

Jornal do Commercio, 15/08/1850.

Décadas de 40 a 70: a primazia do leite industrializado

“A prática diária de muitos anos tem-me convencido que o leite em pó resolveu completamente o problema do leite. Hoje em dia, graças ao mesmo, podemos, com grande facilidade e com resultados brilhantes, alimentar lactentes desde os primeiros dias de vida, sem temor de diarréias ou infecções (...). O leite reduzido a pó apresenta constituição química fixa, não variando a taxa de seus elementos; além disso, sua pureza e ausência de germes provocadores de moléstias, tornam-no um leite ideal para alimentação do lactente

Hugo Fortes 1940.

As considerações acima revelam a mudança da percepção médica sobre o aleitamento materno, que passou da apologia da amamentação natural ao estímulo ao desmame precoce. Os médicos eram diretamente influenciados pela estratégia promocional da indústria do leite artificial, que construiu elementos culturais de valorização do leite em pó, introjetados na sociedade brasileira por meio de estratégias voltadas prioritariamente aos pediatras.

Os novos produtos foram difundidos como resposta às descobertas sobre as necessidades nutricionais, resultantes do avanço do conhecimento científico em relação às peculiaridades fisiológicas do metabolismo da criança. A indústria se apropriou da ciência da nutrição e criou retóricas e abordagens semióticas para a construção de “verdades” acerca de seus produtos. Uma reciprocidade de interesses entre médicos e fabricantes pode ser identificada nessa época. À indústria internacional interessava a expansão dos lucros no fértil mercado brasileiro; os médicos, por sua vez, encontraram nos produtos industrializados uma forma de manter sua autoridade profissional.

Outros fatores também favoreceram o desmame entre as décadas de 40 e 70. O aumento dos partos hospitalares também propiciou uma diminuição na prevalência do aleitamento materno, em decorrência da medicalização do parto e da implantação de berçários nas maternidades. Ao mesmo tempo, o Estado criou programas de distribuição de leite em pó para a população de baixa renda, o que reforçava esta tendência.

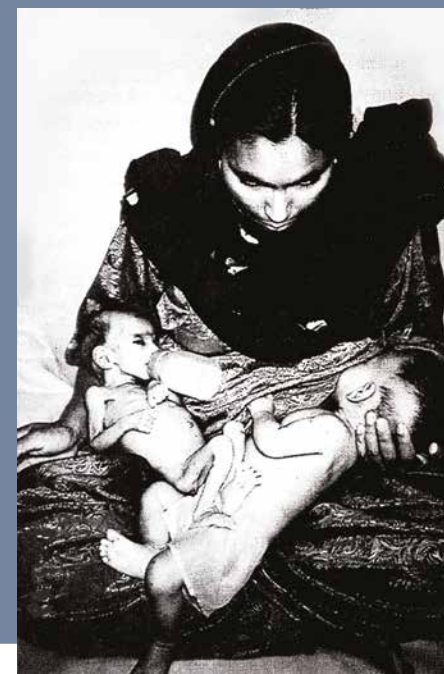
Distribuição de leite em pó e outros mantimentos em programa de complementação alimentar do governo federal. Década de 70 e 80.



O marketing do leite industrializado encontra um grande nicho nas revistas científicas e leigas.



Paquistanesa mãe de um casal de gêmeos é orientada a amamentar ao peito somente o filho homem, sob o pretexto de não possuir leite para os dois. A menina morreu um dia após a foto.



Mudança de percepção na Década de 70

A publicação de *The Baby Killer*, em 1974, pelo jornalista inglês Mike Muller, deu origem ao questionamento da qualidade e da forma de propaganda e comércio dos leites industrializados. Muller demonstrou que o marketing praticado pelas multinacionais elevava os índices de morbi-mortalidade infantil nas populações pobres de países da África, Ásia e América Central. A diarreia e a desnutrição foram os dois principais produtos do que passou a ser chamado de *desmame comercial* (Jeliffe, 1979).

No Brasil, o desmame precoce representava um dos sérios agravos de saúde pública o final da década de 70. A mortalidade infantil era de 88 por 1.000 no país, e de 124 por 1.000 no Nordeste. A desnutrição crônica vitimava 48% da população brasileira. O desmame no primeiro mês de vida atingia 54% dos lactentes na cidade de São Paulo e 80% em Recife. Metade dos pediatras prescreviam mamadeira ao nascimento e 90% aconselhavam o uso de água no intervalo entre as mamadas. Além disso, 60% das mulheres brasileiras não faziam exame pré-natal (INAN, 1991).

No final desta década, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) iniciaram uma mobilização em todo o mundo, com a finalidade de retomar a valorização do ato da amamentação natural. O Ministério da Saúde do Brasil, por meio do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), realizou dois importantes eventos para discutir o tema em 1979. Como resultado, foi instituído em 1981 o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), composto por diversos órgãos e instituições, cujo objetivo era a ação integrada dessas instituições com os demais segmentos da sociedade civil organizada.

The Baby Killer, escrito em 1974, pelo jornalista inglês Mike Muller, deu origem a uma grande polêmica que viria a questionar a qualidade dos leites industrializados.



Nos anos 70, 50% dos pediatras prescreviam mamadeira e 90% aconselhavam o uso de água no intervalo entre as mamadas.



A partir de meados da década de 70 retomam-se as campanhas em prol da amamentação.

Década de 80

A partir do início da década de 80, a superioridade do aleitamento materno se transformou em unanimidade no meio científico e foi amplamente divulgada para o público em geral, através de campanhas nos meios de comunicação de massa. A medicina, sobretudo a pediatria, redescobriu as vantagens da amamentação natural e redesenhou o conhecimento com o rigor do método, no intuito de compatibilizar as peculiaridades fisiológicas do metabolismo do lactente com as descobertas acerca das propriedades biológicas ímpares do leite humano.

A mobilização social pró-amamentação constituiu um dos fatores de maior destaque no cenário da promoção do aleitamento materno no Brasil. O alojamento conjunto em maternidades; o estabelecimento de normas para a implantação e funcionamento de bancos de leite humano; a instituição de um código de comercialização dos sucedâneos do leite materno; a licença-maternidade com duração de 120 dias; o direito das presidiárias de permanecerem com seus filhos durante o período de amamentação; a inclusão do tema em currículos escolares; a realização de programas de capacitação de recursos humanos; a implantação de centros de referência; a criação de grupos de apoio a mulheres que amamentam e o desenvolvimento de pesquisas e estudos em colaboração do tema foram as principais conquistas resultantes da mobilização em prol da amamentação.

A redução da oferta de leites modificados se mostrou considerável no relatório de ações do PNIAM, evidenciando uma redução de 65% no acesso dos lactentes brasileiros aos leites modificados, entre 1980 e 1989. A indústria perdeu seu tradicional espaço e começou a se defrontar com um crescente estreitamento de mercado. Assim, as novas necessidades de mercado levaram os fabricantes de leites modificados a buscar um novo nicho a ser explorado pelas suas construções “cientificistas”. As situações particularmente ímpares na alimentação de recém-nascidos passaram a ser o principal alvo da indústria, que se especializou na chamada *biologia da excepcionalidade*.

Nos primeiros tempos de vida, o leite materno é o melhor alimento

ANO INTERNACIONAL DA CRIANÇA

Ministério da Previdência e Assistência Social
LBA / Fundação Legião Brasileira de Assistência

Arte: Ruben Fernandes/CCS

Cartaz da Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA), de 1986.

A partir dos anos 80, incrementam-se pesquisas e estudos pró-amamentação e conquistas sociais ligadas ao tema, como a opção pelo alojamento conjunto, que une mãe e filho.



Cartum de Posy Simmonds em *The Politics of Breastfeeding* de Gabrielle Palmer.



25 anos de História através de fotos jornalísticas. *Círculo do Livro*, 1981. Autor desconhecido.



Coletânea de manuais do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, 1987-1991.

Arte sobre foto JB.



Leites Industrializados no final do século XX Década de 90, mudança de paradigma

A biologia da excepcionalidade possibilitou a reedição da antiga fórmula de introjeção de elementos culturais dos leites industrializados na sociedade, praticada entre as décadas de 40 e 70. Neste período, o desmame comerciogênico contemplava todos os recém-nascidos como potenciais consumidores. Já na década de 90, dirigia-se para aqueles que vivenciavam situações particulares, como a prematuridade, nos quais o leite humano supostamente não seria a melhor alternativa alimentar. A possibilidade de se transformar uma situação de excepcionalidade para amamentação em uma regra para o uso de leites industrializados representava uma excelente opção mercadológica.

O prematuro foi o primeiro alvo da nova estratégia de marketing da indústria. A nutrição do recém-nascido de baixo peso representava um terreno fértil para as especulações científicas, necessárias à lógica da vanguarda científica promovida pela indústria de leites modificados, tendo em vista as muitas dúvidas existentes sobre as peculiaridades fisiológicas do metabolismo desses lactentes. As intolerâncias e alergias alimentares também configuraram-se como novo filão de mercado. A hipoalergenidade tornou-se elemento da estratégia de marketing da indústria, e alguns produtos começaram a ser promovidos como forma de “prevenir a alergia a leite em filhos de pais alérgicos” (IDEC, 1997). Neste momento, é possível localizar o nascimento do saber sobre alimentação e nutrição do lactente no discurso da indústria, que na verdade constrói socialmente a biologia de seus produtos valendo-se de apropriações parciais do conhecimento científico.

O início dos anos 90 foi marcado por uma crescente e visível crise do paradigma de amamentação que embasava a política estatal criada nos anos 80, que proclamava a amamentação como um ato natural e instintivo, motivado acima de tudo pelo amor materno. A implementação do Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil, em 1992, trouxe um novo fôlego para o aleitamento materno no circuito das políticas estatais. A iniciativa passou a incorporar os significados de proteção e apoio à amamentação, superando as formulações que anteriormente só contemplavam aspectos relativos à promoção. Esta forma mais abrangente de pensar o aleitamento exige que se estabeleça um novo foco sobre a mulher, que não pode ser responsabilizada pelo êxito da amamentação e culpada pelo desmame.

Pela primeira vez, entendeu-se que o ato de amamentar não consiste num processo meramente biológico, instintivo, natural, livre de intercursos. Ao contrário, a vivência das mulheres revela ser a amamentação um processo complexo e que demanda aprendizado e apoio por parte dos profissionais e de seus familiares.

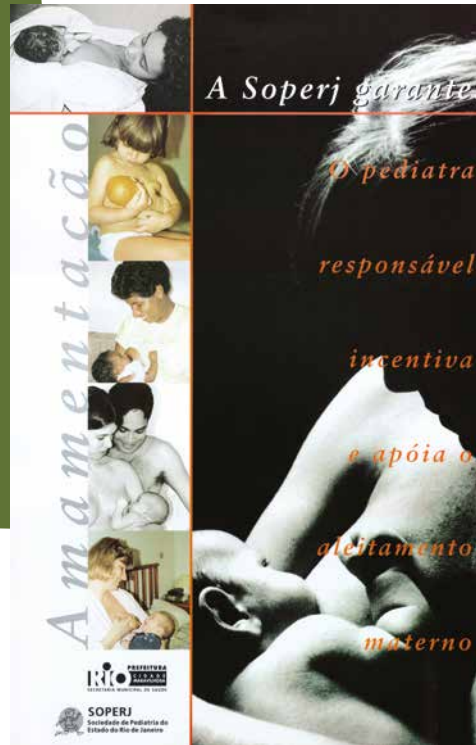


Anos 80

O prematuro foi o primeiro alvo da nova estratégia de marketing da indústria.



“... a vivência das mulheres revela se a amamentação um processo complexo e que demanda aprendizado e apoio por parte dos profissionais e de seus familiares.”



Anos 90

“... o ato de amamentar não consiste num processo meramente biológico, instintivo natural, livre de intercursos.”



Os Bancos de Leite Humano

Em 1943, com a implantação da primeira estrutura operacional de um Banco de Leite Humano brasileiro, teve início uma história, na qual o Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (BLH-IFF /FIOCRUZ), tem sido personagem importante.

Nasceu em uma época onde a regra era o desmame em prol da utilização dos produtos industrializados e a amamentação ocorria como exceção. Com a proposta de ser "leiteria humana", sendo modelo para a criação de outras unidades em todo o País.

Quando a política nacional buscava reverter o alto nível de desmame precoce, em 1985, o BLH-IFF /FIOCRUZ desenvolveu um "novo modelo" operacional, rompendo o paradigma criado em 1943 e transformando o Banco de Leite Humano em unidade a serviço da amamentação.

Mais uma vez o BLH-IFF/FIOCRUZ teve seu modelo replicado e desde então, tem sido central ao funcionamento dos Bancos de Leite Humano do Brasil. Assumiu o papel de pólo de produção, absorção e difusão do conhecimento na sua área de atuação. Sempre considerando os diferentes níveis de necessidades das outras unidades. Movimento que progressivamente constrói a Rede Nacional de Banco de Leite Humano e que já atravessou as fronteiras brasileiras e caminha na América Latina.


Desde o rompimento com o paradigma fundado em 1943, que a operacionalização de Banco de Leite Humano e a política nacional de promoção, proteção e apoio à amamentação são fundamentadas em pesquisas e estudos, resultando em livros, teses, dissertações e monografias em torno dos temas: Aleitamento Materno, Leite Humano e Banco de Leite Humano.

Em busca de informação científica e tecnológica para dar sustentação aos seus procedimentos, os Bancos de Leite Humano do Brasil traçam linhas, firmam elos e constroem a concepção de trabalho em rede. Um verdadeiro tecido vem sendo costurado pelo conhecimento a partir de 1985.



BLH-IFF

Bancos de Leite Humano: o estabelecimento de um novo paradigma

 Lactário de Leite Humano pertencente ao Abrigo Maternal da cidade de Salvador, na Bahia, organizado e construído por Martagão Gesteira, deu lugar à primeira iniciativa de manipulação de leite humano ordenhado no Brasil. No entanto, foram Mário Olinto e Adamastor Barbosa, professores de pediatria do então Departamento Nacional da Criança, os responsáveis pela implantação da primeira estrutura operacional de um banco de leite humano no país. O BLH-IFF foi implantado em outubro de 1943, no então Instituto Nacional de Puericultura, atual Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz. A principal função do BLH era a coleta e distribuição de leite humano para atender casos considerados especiais, como prematuridade, perturbações nutricionais e alergias a proteínas heterólogas. Nesses casos, o leite era considerado soberano não por suas características nutricionais, mas por suas propriedades farmacológicas. Além disso, o leite destinava-se a situações de emergência, sendo vedada sua utilização em condições nas quais a alimentação artificial poderia solucionar o problema. Com esta mesma perspectiva, foram implantadas mais cinco unidades no país até o início dos anos 80.

Os bancos de leite humano surgiram como uma resposta às falhas do paradigma do desmame comerciogênico, em substituição às tradicionais amas-de-leite. O modelo de alimentação praticado pela puericultura na década de 40 se pautava pela introdução de fórmulas lácticas de forma cada vez mais precoce. O desmame em prol da utilização de produtos industrializados era a regra, e a amamentação, a exceção. Havia, porém, necessidade de se constituir uma via alternativa para os casos de falha no novo modelo, de modo a contemplar as situações em que os leites modificados não podiam ser utilizados, em virtude de efeitos colaterais indesejáveis ou de complicações para o lactente. Esta via alternativa foi constituída pelos bancos de leite humano, que se tornaram um recurso capaz de preencher a lacuna deixada pela incapacidade de resposta dos produtos destinados à alimentação do lactente, de maneira discreta e bem delimitada, sem nenhuma perspectiva de promover avanços neste campo para além do que as fórmulas fossem capazes de possibilitar.

BANCOS DE LEITE HUMANO NO BRASIL



Adamastor Barbosa, responsável pela implantação do primeiro banco de leite humano do Brasil.



A criação do BLH-IFF foi uma primeira resposta às falhas do paradigma do desmame comerciográfico. O leite humano tornou-se um produto farmacológico, chegando a custar 35 dólares o litro na década de 40.



Maria Rita Galotti, chefiou o banco de leite humano do IFF por duas décadas.



Os Bancos de Leite Humano de 1943 até 1985

No período de 1943 a 1985, a maioria dos bancos de leite humano no Brasil funcionaram como grandes leiterias, onde as doações eram um grande e lucrativo negócio. No próprio Instituto Fernandes Figueira, a doação não era um processo voluntário e consciente. Tratava-se, na verdade, de uma relação comercial, de compra e venda, agenciada pelos bancos de leite, responsáveis pela intermediação dos lucros auferidos nessas transações. Vários atrativos eram postos em prática para atrair a principal personagem da estrutura operacional dos bancos de leite: as doadoras. Além da profissionalização da doação, que remunerava de acordo com o volume produzido, eram oferecidas também assistência médica diferenciada e distribuição de leites industrializados.

Por considerar o banco de leite humano uma unidade destinada à distribuição de alimento com princípios farmacológicos, o modelo inicialmente proposto primava pela adoção de rigorosos critérios para a seleção das doadoras no intuito de assegurar a qualidade do leite. O aspecto sadio e limpo, assim como a boa aparência, eram requisitos importantes no processo de avaliação. A ordenha era sempre precedida pelo máximo rigor com os processos de limpeza. As nutrizes eram orientadas a lavar cuidadosamente as mãos e mamas com água e sabão imediatamente antes de cada ordenha, sendo considerado desejável um banho geral. Após se submeterem aos processos de limpeza, as doadoras paramentavam-se com aventais fenestrados na altura das mamas, gorro e máscara, todos individuais e destinados a um único procedimento de ordenha.

Apesar de ter sido instituído por seus idealizadores com o propósito de funcionar como um órgão de proteção social, incumbido de zelar pelos interesses das doadoras e seus filhos, sem gerar lucro, e destinado a encorajar a amamentação natural, havia uma clara distância entre a intenção expressa na definição do modelo e o que o próprio modelo possibilitou na prática. As doadoras eram em sua maioria pobres, e encontravam na comercialização do leite e nas demais benesses uma forma de sustento. A intervenção em favor da amamentação constituía outro objeto de questionamento, uma vez que os bancos de leite limitavam-se à coleta e distribuição de leite humano, cujas indicações nem sempre seguiam os critérios de prioridade clínica idealizados, e nada era feito para se resgatar a lactação das mães dos receptores.

As freses de ordenha, análise e pasteurização no dia-a-dia do BLH do Fernando Figueira apontam o novo paradigma de apoio à mulher objetivando a confiança recíproca como base de assentamento do Programa.



BLH-IFF



O Banco de Leite do Instituto Fernandes Figueira: o mais antigo do país

Por ter sido a primeira unidade em funcionamento entre as décadas de 40 e 70, o Banco de Leite Humano do IFF serviu de modelo para as demais instituições interessadas neste tipo de atividade, replicando assim a proposta das “leiterias humanas”. Implantado com o propósito de atender situações de excepcionalidade, o BLH-IFF operou com um volume médio anual de 1.500 litros de leite. Um efetivo médio de cem doadoras por ano, com uma frequência diária de 15 a 20 doações, possibilitou uma média global para todo o período de 4,5 litros por dia.

As nutrizes que compunham o grupo de doadoras pertenciam às classes de nível socioeconômico mais baixo, não havendo registro de doações de leite de nutrizes pertencentes às camadas sociais mais altas, sendo 95% delas de cor preta e parda. A maioria apresentava idade inferior a 25 anos. O estudo do perfil profissional das doadoras revelou que cerca da metade declarava-se dona de casa, não exercendo nenhuma atividade remunerada fora do lar. Durante o período estudado, não se verificou a participação de mulheres engajadas no mercado formal de trabalho. O próprio perfil do programa de doação não contemplava esse tipo de oportunidade e era voltado exclusivamente para as camadas sociais mais pobres, uma vez que o apelo à doação recorria mais aos benefícios alcançados pela doadora com a venda do seu leite do que propriamente ao espírito de solidariedade humana.

Com o objetivo de assegurar o volume de leite coletado, o BLH-IFF desenvolvia vários programas de estímulo à doação, todos traduzidos em benefícios financeiros e materiais para as doadoras. A nutriz era remunerada pelo leite ordenhado de acordo com o volume produzido, e as despesas diárias com seu transporte eram “generosamente” restituídas. Algumas estratégias adicionais para estimular a doação eram ainda praticadas, a exemplo das coletas realizadas aos domingos, que sofriam um acréscimo de 40% no valor pago pelo volume de leite produzido. As doadoras que não ultrapassassem o limite de seis faltas mensais recebiam uma gratificação adicional. A cota de doação mensal era de 12 litros por nutriz, e toda vez que essa cota era alcançada a doadora recebia um prêmio em dinheiro. Muitas mulheres eram orientadas a assumir práticas comuns à pecuária leiteira, em que o mais importante papel a ser cumprido pela cria é o de funcionar como elemento indutor da lactação.



Na luta pela sobrevivência o olhar, o afeto e o apoio, são parceiros da ciência e da tecnologia. O leite chega ao recém-nascido como deve, humano.



O Banco de Leite do IFF/Fiocruz a partir de 1985

Com o desenvolvimento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) em 1981, observou-se uma mobilização social em favor da utilização do leite humano. Nesse momento, a criação de bancos de leite foi estimulada, com a finalidade de promover atendimentos de urgência aos lactentes clinicamente impossibilitados de serem amamentados diretamente por suas mães. Mas para isso era preciso investir nos bancos de leite existentes no Brasil, que apresentavam graves deficiências. Suas estruturas funcionais ofereciam riscos à saúde dos receptores de seus produtos; desestimulavam a prática da amamentação; e funcionavam sem uma legislação capaz de normalizar os procedimentos nesta área. Fez-se necessário realizar uma experiência-piloto em busca de alternativas para mudar essa realidade.

Por ser o mais antigo e por apresentar o maior volume de problemas em sua estrutura operacional, o Banco de Leite Humano do IFF foi eleito para desenvolver a experiência proposta. A partir de 1985, o BLH-IFF deu início aos trabalhos priorizando a avaliação da qualidade sanitária do leite humano ordenado distribuído, bem como dos procedimentos técnicos de processamento e controle de qualidade praticados. Nesse momento, o BLH-IFF instituiu a pasteurização LTLT como tratamento térmico obrigatório, além do controle de qualidade do leite humano pasteurizado. Com isso, o Banco passou a distribuir leite humano de qualidade certificada para seus receptores.

Em seguida, a etapa mais difícil: transformar o Banco de Leite em uma unidade a serviço da amamentação, rompendo com o paradigma fundado em 1943. A coleta, o processamento e a distribuição de leite humano deixaram de ser a prioridade para o BLH-IFF. A partir desse momento, a promoção da amamentação foi incorporada às ações assistenciais do Banco, com ênfase especial em situações como a prematuridade e o baixo peso ao nascer. As doações passaram a ser voluntárias. As doadoras passaram a procurar o Banco de Leite por uma questão de solidariedade e consciência social.

Equacionadas as questões assistenciais, os esforços voltaram-se para o objetivo de transformar os bancos de leite em unidade a serviço da amamentação. Em julho de 1986, foi celebrado convênio entre o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição e a Fundação Oswaldo Cruz para a implantação do Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano no Instituto Fernandes Figueira. Foi a partir dessa iniciativa que foram construídos os fundamentos que permitiram formular a primeira legislação que regulamenta a implantação de bancos de leite humano em todo o território nacional, normalizando os procedimentos nessa área. O BLH-IFF passou a assumir o papel de pólo de produção, absorção e difusão do conhecimento na sua área de atuação, mediante a geração de ações, metodologias, tecnologias e soluções alternativas, compatíveis com os diferentes níveis de necessidade das unidades que prestam esse tipo de atendimento.

Espaço de integração onde
a adolescente, a mãe de
meia-idade e imigrante
compartilham diferenças,
doam e recebem.
Ao fundo, o apoio
profissional.



Resultados do Novo Modelo

A partir da segunda metade da década de 80, o Brasil experimentou uma expansão nunca antes registrada na história das unidades de serviço em amamentação. Mudanças na estrutura do PNIAM em 1987 deram origem ao Comitê Nacional de Bancos de Leite Humano, que, entre 1987 e 1994, alcançou importantes resultados:

- A publicação da primeira legislação regulamentando a implantação e o funcionamento dos bancos de leite em todo o território nacional;
- A implantação de centros de referência regionais;
- O desenvolvimento de diferentes programas de capacitação de recursos humanos;
- A produção de material instrucional;
- E apoio estratégico à implementação do Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança, em âmbito nacional, no início dos anos 90.

Em 1992, em decorrência de outra reestruturação a que foi submetido o PNIAM, o Comitê Nacional de Bancos de Leite Humano foi destituído e em seu lugar foi criada a Comissão Central de Bancos de Leite Humano, como instância do Ministério da Saúde responsável pelo assessoramento na formulação e na implementação da política estatal para o setor. As ações desenvolvidas desde então foram prioritariamente voltadas para a implementação do Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Neste período, merece destaque a participação do UNICEF no fomento a atividades relacionadas ao funcionamento de bancos de leite humano, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, onde foi viabilizada a implementação de mais uma dúzia de bancos de leite.

O ano de 1998 demarca um dos mais importantes fatos da história recente dos Bancos de Leite Humano no cenário das políticas públicas no Brasil, pois esta ação foi definida como uma das prioridades da saúde pública brasileira, pela Área da Criança / Secretaria de Políticas de Saúde / Ministério da Saúde. Desde então, a realidade dos Bancos de Leite Humano no Brasil vem sendo modificada a passos largos, expandindo o número de unidades ao mesmo em que se amplia o nível de rigor da qualidade de seus produtos e processos. Este movimento atravessou as fronteiras do território nacional e, atualmente, já existem dois bancos de leite humano em funcionamento na Venezuela, sob os moldes do modelo desenhado pelo BLH IFF.

**O alojamento conjunto
reforça a auto-estima
da mãe e o senso
de segurança da
criança, ambas
sentem-se
amparadas.**



**O pai entra no cenário aumentando
a confiança e o estímulo à amamentação.**



A Rede Nacional de Bancos de Leite

A Rede de Bancos de Leite Humano vem sendo construída progressivamente. Os investimentos em pesquisa permitiram que o Centro de Referência Nacional da Fiocruz desenvolvesse metodologias de controle de qualidade adaptadas às típicas necessidades nacionais. O custo da análise por amostra foi reduzido e as técnicas de processamento foram adaptadas a modelos seguros e também de baixo custo. Esta nova realidade operacional possibilitou que se enfrentassem com tranquilidade técnica os agravos e riscos decorrentes do advento da AIDS. Enquanto em várias regiões do mundo os bancos de leite foram fechados, por temor a questões de segurança operacional e risco biológico, o Brasil viveu um franco e seguro processo de expansão.

Os investimentos na formação de recursos humanos para a área foram os principais responsáveis por essa expansão. Tratou-se de um movimento pedagógico em favor da formação de uma cultura, que trazia como pano-de-fundo a crença de que os bancos de leite poderiam de fato se transformar em elementos estratégicos na reversão do desmame precoce. Com esta perspectiva, iniciaram-se os encontros nacionais, fundamentais para a construção do projeto da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano.

- I Encontro Nacional de Bancos de Leite Humano 1992.

- II Encontro Nacional de Bancos de Leite Humano 1995.

- I Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano 1998.

Diante do quadro de dificuldades desenhado a partir do recrudescimento do PNIAM, a Fiocruz/IFF, por meio de uma ação integrada com a Secretaria de Políticas de Saúde/Área de Saúde da Criança, elaborou um projeto que visa a nortear a formulação, a implementação e o acompanhamento da política estatal, no âmbito de atuação dos bancos de leite humano em todo o Brasil. O foco principal desta iniciativa é a consolidação da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, mediante o cumprimento de metas traçadas com base nos seguintes objetivos gerais: promover a extensão da cobertura da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano e implantar o Sistema Nacional de Informações e Vigilância em Bancos de Leite Humano.

A implantação do sistema de informação da Rede Nacional, em 1998, foi outro importante passo na consolidação do projeto da Rede. Feito em parceria com o Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fiocruz, a página www.redeblh.fiocruz.br gerou novas oportunidades: o *fale conosco*, o *quem é quem* em BLH no Brasil e o boletim *Gota de Leite* são alguns exemplos.

Para tentar suprir o abusivo déficit anual de leite humano ordenhado, foi lançado em 1998, no Rio de Janeiro, o Projeto Bombeiro Amigo. Inicialmente espelhada na experiência desenvolvida em Brasília no início da década de 90, a iniciativa ganhou identidade própria, agregando novas oportunidades de trabalho além da coleta de leite humano, como a implantação da central de atendimentos SOS-Amamentação, através da ligação 800268877.

O reconhecimento internacional do trabalho da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano veio em 2001, quando a Organização Mundial de Saúde concedeu à Rede o Prêmio Sasakawa de Saúde.

A rede de solidariedade
cesce e se consolida.
Inúmeros parceiros surgem
de todas as partes do
Brasil e se unem em busca
do mesmo objetivo.



Confraternização no I Congresso PanAmericano de Aleitamento Materno.
Porto Alegre, 1985.



I Comitê Nacional de Bancos de Leite Humano,
Rio de Janeiro, 1988.



Fotografia: Fernanda Sá

I Curso de Capacitação em Bancos de Leite Humano,
Rio de Janeiro 1989.



I Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano, Natal, 2000.



Excelência em Bancos de Leite Humano: Visão de Futuro para a nova Era

No campo da saúde da criança, o novo milênio foi inaugurado com as velhas preocupações que pautaram as agendas de saúde pública do século passado. Apesar dos inegáveis avanços percebidos em diferentes regiões do País, no que tange a reversão dos índices de mortalidade infantil, antigas questões, como a desnutrição e a morte por doenças diarreicas e imunopreveníveis, continuam presentes e dividem espaço com as novas mazelas da era que se inicia - obesidade, maus tratos e abusos cometidos contra a criança.

Por sua vez, o desenvolvimento populacional associado a conceitos sociais complexos, vem demonstrando a necessidade de tecnologia e de estratégias capazes de assegurar tanto a quantidade quanto a qualidade de alimentos. No caso de recém-nascidos e prematuros, em especial, a qualidade do alimento se configura como um elemento vital. Neste cenário de adversidades que permeiam a saúde da criança e da mulher, se insere a amamentação, considerada por unanimidade no meio científico, como a melhor maneira de alimentar o lactente em seu primeiro ano de vida, constituindo base para efeitos biológicos e emocionais no desenvolvimento da criança.

Diante desta perspectiva, vale notar os resultados da política estatal e da mobilização social em favor do aleitamento materno no Brasil. O País se mostra ímpar ao mundo por ter conseguido, mediante a implementação de ações estratégicas integradas, fazer frente à agressividade do marketing da indústria de alimentos para lactentes e a refrear o impacto desastroso do desmame precoce sobre a saúde infantil. Dentre as principais estratégias que concorreram para a construção desse novo e promissor perfil epidemiológico, figuram os Bancos de Leite Humano.

A Organização Mundial de Saúde reconhece a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano como a maior e a mais complexa do mundo, composta até o início de 2005 por mais de 180 unidades em operação. No período de 1998 a 2003 foram distribuídos cerca de 500.000 litros de leite humano pasteurizado, biologicamente seguro, a mais de 590.000 recém-nascidos internados em unidades de terapia neonatalintensiva, envolvendo a participação algo superior a 289.000 mães, que integraram voluntariamente do programa de doação. Além disso, neste mesmo período, foram atendidas mais de 3.450.000 mulheres, gestantes e nutrízes, recorreram aos Bancos de Leite do Brasil em busca de apoio para amamentar, evidenciando assim a importância estratégica destes serviços no apoio a prática da amamentação.

A ação coordenada, a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico são os mais importantes elementos de sustentação da Rede Nacional. Através destes três ingredientes, vem sendo possível compatibilizar rigor técnico e custo operacional com a realidade brasileira. O sistema opera com tecnologias alternativas, moderadas, que permitem aliar o baixo custo operacional do sistema com um nível de rigor técnico capaz de assegurar um padrão de qualidade reconhecido internacionalmente.



BLH-IFF

O BLH-IFF, referência nacional, serviu de modelo para a criação de dois bancos de leite humano na Venezuela em 2000.



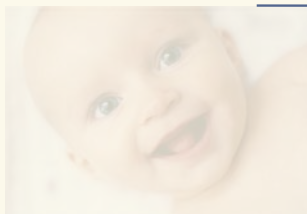
CO-PRODUÇÃO CICT/REDE BLH

Direção do Centro de Informação Científica e Tecnológica:

Ilma Horsth Noronha

Coordenação da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano

João Aprigio Guerra de Almeida



FICHA TÉCNICA DA EXPOSIÇÃO

Supervisão:

João Aprigio Guerra de Almeida

Consultoria:

Luciana Maria Borges da Matta Souza - SMS/RJ

Programação Visual:

Ruben Fernandes e Mauro Campello - Multimeios

Redação:

Carla Fontana

Produção:

Regina Fátima Mercadante Freitas Pires

Fotografias:

Manoel Venâncio Filho

Peter Illiciev

Agradecimentos:

Lúcia de Fátima Garcia Veloso - UFPI

Jeorgina Gentil Rodrigues

Giulia Falce



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Centro de Informação Científica e Tecnológica



