

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



“Cooperação técnica internacional em bancos de leite humano: um estudo da horizontalidade nos projetos bilaterais”

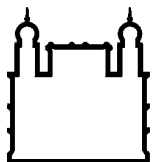
por

Alejandro Guillermo Rabuffetti

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre
Modalidade Profissional em Saúde Pública.*

Orientador: Prof. Dr. João Aprigio Guerra de Almeida

Rio de Janeiro, agosto de 2014.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Esta dissertação, intitulada

“Cooperação técnica internacional em bancos de leite humano: um estudo da horizontalidade nos projetos bilaterais”

apresentada por

Alejandro Guillermo Rabuffetti

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Paulo Ricardo da Silva Maia

Prof.^a Dr.^a Cristiane Machado Quental

Prof. Dr. João Aprígio Guerra de Almeida – Orientador

Dissertação defendida e aprovada em 28 de agosto de 2014.

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

R117 Rabuffetti, Alejandro Guillermo
Cooperação técnica internacional em bancos de leite humano: um estudo da horizontalidade nos projetos bilaterais. / Alejandro Guillermo Rabuffetti. -- 2014. iii, 57 f. : il.

Orientador: Almeida, João Aprígio Guerra de
Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

1. Bancos de Leite. 2. Cooperação Técnica.
3. Cooperação Internacional. 4. Segurança Alimentar e Nutricional. I. Título.

CDD - 22.ed. 613.269

SUMÁRIO

RESUMO.....	ii
ABSTRACT.....	iii
1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1. APRESENTAÇÃO DO TEMA E DELIMITAÇÃO DO OBJETO.....	1
1.2. OBJETIVOS.....	9
1.2.1. Objetivo Geral.....	9
1.2.2. Objetivos Específicos.....	9
2. QUADRO TEÓRICO E CONCEITUAL.....	10
2.1. A COOPERAÇÃO TÉCNICA INTERNACIONAL.....	10
2.2. BANCO DE LEITE HUMANO.....	17
2.3. A LÓGICA DAS REDES SEGUNDO MARIO ROVERE.....	19
3. METODOLOGIA.....	22
3.1. CAMPO DE ESTUDO	22
3.2. SELEÇÃO DO MATERIAL.....	23
3.3. ANÁLISE DE CONTEÚDO.....	24
3.4. CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DOS NÍVEIS DE VINCULAÇÃO DOS COOPERANTES.....	27
4. RESULTADOS.....	29
4.1. RECONHER E CONHECER.....	29
4.2. COLABORAR.....	33
4.3. COOPERAR.....	39
4.4. ASSOCIAR-SE.....	42
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48

RESUMO

O reconhecimento das Agências das Nações Unidas de que a cooperação técnica internacional em Bancos de Leite Humano – BLH praticada pela Fiocruz em uma ação integrada com a Agência Brasileira de Cooperação - ABC é um exemplo de êxito na cooperação sul-sul, nos levou a assumir a horizontalidade desta cooperação como pressuposto deste estudo, no qual os vínculos entre os cooperantes se configuraram como objeto da pesquisa. Com o objetivo de estudar a construção dos vínculos entre os participantes da cooperação técnica internacional em BLH e as possíveis relações de nexos entre os vínculos construídos e os resultados alcançados, foram estudadas as cooperações bilaterais entre Brasil e Argentina, Bolívia, Costa Rica, Cabo Verde e Espanha. Para tanto, projetos de cooperação bilateral, relatórios de missões técnicas, artigos científicos e demais documentos públicos veiculados pela internet foram utilizados como fonte primária; analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo na Modalidade Temática. Os resultados revelaram que os vínculos são construídos em dois movimentos. O primeiro, entre a contraparte técnica brasileira e a referência indicada pelo Ministério da Saúde de cada um dos países cooperantes e no segundo movimento, esses vínculos são desdobrados dentro do país para outros atores que, por sua vez, constroem vínculos com a Rede Brasileira de BLH. Essa reverberação dentro do país mostrou-se determinante para continuar com o processo de construção dos vínculos. Outro elemento que incidiu no processo de implantação e implementação dos BLHs foi a liderança exercida nesse processo. A formalização da Cooperação Técnica Internacional, traduzida em um projeto, foi decisiva no estabelecimento do vínculo ‘Cooperar’ em função da disponibilidade de recursos para execução das atividades planejadas. Ainda, o estudo gerou a oportunidade de diferenciar os termos ‘Cooperar’ e ‘Colaborar’, usualmente utilizados como sinônimos no contexto da cooperação internacional. A colaboração foi caracterizada pela reciprocidade entre as partes, na qual o apoio ocorreu de forma pontual ou esporádica, mas resultando em contribuições legítimas. A cooperação por sua vez, ocorreu de forma estruturada e consequente, na qual a relação entre as partes foi acordada e explicitada em um planejamento comum, contemplando recursos e atividades; passo indispensável para que a associação entre as partes alcance o compartilhamento de objetivos e projetos.

Palavras-chave: Bancos de Leite. Cooperação Técnica. Cooperação Internacional. Segurança Alimentar e Nutricional.

ABSTRACT

The recognition of the United Nations Agencies that the international technical cooperation in Human Milk Banks – HMB, carried by Fiocruz, from an integrated action with the Brazilian Cooperation Agency – BCA is an example of successful South-South cooperation has led us to take the horizontality of this cooperation as assumption for this study, in which the bonds between the cooperating countries took shape as the object of the research. In order to study the construction of the bonds between the participants of the international technical cooperation in HMB and the possible connections between the bonds that were built and the achieved results, the bilateral cooperation between Brazil and Argentina, Bolivia, Costa Rica, Cape Verde and Spain were studied. To this matter, bilateral cooperation projects, technical missions' reports, scientific papers and other public documents available on the internet were used as primary source; were analyzed through Content Analysis technique as Thematic Modality. The results revealed that the bonds are constructed in two stages. The first, between the Brazilian technical counterparty and the counterparty indicated by the Ministry of Health of each cooperating countries; and in the second movement, these bonds are widespread within the country to other actors who, in turn, build bonds with the Brazilian Network of HMB. This reverberation within the country proved to be crucial to continue the process of building bonds. Another element that contributed to the process of HMBs implantation and implementation was the leadership carried out in this process. The formalization of the International Technical Cooperation, translated into a project, was decisive in establishing the bond 'Cooperate' because of the resources availability for implementation of the planned activities. Moreover, the study generated the opportunity to differentiate the terms 'Partner' and 'Collaborate', usually used as synonyms in the international cooperation context. The collaboration was characterized by reciprocity between the parties, in which the support was punctual or sporadically, though resulting in legitimate contributions. Cooperation, on the other hand, occurred in a structured and consistent manner, in which the relationship between the parties was explained and agreed on a common planning, considering resources and activities; essential step for the association between the parties to reach the sharing objectives and projects.

Keywords: Human Milk Bank. Technical Cooperation. International Cooperation. Food Security and Nutrition.

1. INTRODUÇÃO

1.1. APRESENTAÇÃO DO TEMA E DELIMITAÇÃO DO OBJETO

Os Bancos de Leite Humano - BLH têm, historicamente, desempenhado papel importante na assistência à saúde materno-infantil no Brasil. No âmbito da saúde pública, é considerado uma estratégia da política estatal voltada para a segurança alimentar e nutricional na atenção neonatal, visando à redução da morbidade e mortalidade infantil com ênfase no componente neonatal.

No Brasil, a estratégia BLH faz parte das ações e programas do Ministério da Saúde e é promovida pela Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno/ Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/ Secretaria da Atenção à Saúde, dispondo de dotação orçamentária para o seu desenvolvimento e sustentabilidade. Cabe a essa Secretaria a coordenação do processo de formulação, controle e avaliação da política pública de saúde no que tange a BLH, bem como a elaboração de critérios para implantação e implementação dessas unidades no país. Para o cumprimento dessas funções, a Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno conta com instâncias consultivas e assessoras, constituídas pela Fundação Oswaldo Cruz¹ - FIOCRUZ, pela Comissão Nacional de Bancos de Leite Humano - CNBLH² e pelo Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano - CRNBLH³. (MS, 2006)

Desde o ano de 1998, os Bancos de Leite Humano do Brasil, com a instituição da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano - rBLH-BR, desenvolvem suas ações na perspectiva do trabalho em rede com a missão de promover a saúde da mulher e da criança, mediante integração e construção de parcerias com órgãos federais, estados, municípios, iniciativa privada e sociedade; visando a contribuir para a redução da

¹ A Fiocruz é uma instituição federal vinculada ao Ministério da Saúde, cuja missão é produzir, disseminar e compartilhar conhecimentos e tecnologias voltados para o fortalecimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e que contribuam para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população brasileira, para a redução das desigualdades sociais e para a dinâmica nacional de inovação, tendo a defesa do direito à saúde e da cidadania ampla como valores centrais (FIOCRUZ, 2013).

² A CNBLH é responsável por discutir as diretrizes, identificar necessidades e coordenar a produção de documentos técnicos e científicos relacionados aos Bancos de Leite Humano. Também deve assessorar o monitoramento das atividades, participar do redirecionamento de estratégias e apoiar o processo de articulação, mobilizando e sensibilizando setores do governo e da sociedade civil para o desenvolvimento de ações inerentes ao tema. (FIOCRUZ, 2014).

³ Um Banco de Leite Humano de Referência é responsável pela implementação de ações estratégicas estabelecidas para sua área de abrangência, com atribuição de desenvolver educação permanente, pesquisas operacionais e prestar assessoria técnica. (ANVISA, 2008).

mortalidade neonatal e melhorar os indicadores de aleitamento materno no Brasil. (ALMEIDA, 1999)

Os resultados alcançados anualmente pela rBLH-BR, tanto na prestação de serviços assistenciais em aleitamento materno, quanto no número de crianças beneficiadas com leite humano de qualidade certificada, evidenciam a contribuição relevante e o impacto positivo da sua atuação no âmbito da saúde materno-infantil brasileira. A título de exemplo, vale citar que em 2013, a rBLH-BR alimentou 177.103 recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva/semi-intensiva neonatais com 174.016,9 litros de leite pasteurizado de qualidade certificada, envolvendo a participação de 159.219 mulheres que, de forma altruísta e voluntária, doaram o seu excedente de leite para os BLH no Brasil (REDEBLH, 2014).

A distribuição do leite humano pasteurizado para os receptores fica condicionada a critérios de prioridade definidos pela legislação que regulamenta o funcionamento dos Bancos de Leite Humano, quais sejam: recém-nascido prematuro ou de baixo peso que não suga; recém-nascido infectado, especialmente com enteroinfecções; recém-nascido em nutrição trófica; recém-nascido portador de imunodeficiência; recém-nascido portador de alergia a proteínas heterólogas; e casos excepcionais, a critério médico (ANVISA, 2008).

Em 2013, cumprindo seu papel de casas de apoio, promoção e proteção do aleitamento materno, 2.001.150 mulheres em processo de amamentação (gestantes, puérperas e lactantes) recorreram aos Bancos de Leite Humano, procurando ajuda para vencer as dificuldades encontradas. Estes números retratam de forma clara a contribuição que essa rede tem oferecido para a saúde pública brasileira. Uma rede que no Brasil é constituída, atualmente, por 214 Bancos de Leite Humano e 129 Postos de Coleta distribuídos em todos os estados do País, compondo a maior e mais complexa Rede de Bancos de Leite Humano do mundo (REDEBLH, 2014).

Os investimentos realizados desde 1985 pela Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz no campo da pesquisa e do desenvolvimento tecnológico na área de BLH, permitiram que o Brasil desenvolvesse um modelo de Bancos de Leite Humano baseado em uma tecnologia alternativa e moderada, de baixo custo, mas que garante um padrão de qualidade reconhecido internacionalmente e referendado pela Organização Mundial da Saúde - OMS. A ação coordenada, a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico são

elementos importantes que servem de apoio à rede brasileira, tornando compatível a manutenção de um alto rigor técnico com baixo custo operacional, de modo a responder adequadamente às diferentes demandas geradas pela sociedade (ALMEIDA, 1999).

Do ponto de vista da tecnologia alternativa ou moderada, é incontestável o papel inovador desenvolvido pela rBLH-BR. Um exemplo emblemático foi a substituição das embalagens para o leite humano, anteriormente importadas, por alternativas de baixo custo e igualmente seguras. Esta inovação representou uma redução de cerca de 80% do custo de implantação de um Banco de Leite Humano. A Fiocruz desenvolveu pesquisas baseadas na comparação desses recipientes com outros disponíveis no mercado, tais como diferentes tipos de plásticos, tetrapak e vidros utilizados para embalar maionese e café solúvel. A conclusão foi que os frascos de vidro para maionese e café solúvel eram tão efetivos para o acondicionamento de leite humano quanto os importados do mercado externo. A partir desse momento a rBLH-BR incorporou no seu processo de trabalho esses recipientes, obtidos na maioria das vezes por meio da doação solidária (ALMEIDA, 1999). Outro exemplo de inovação remete aos equipamentos para pasteurização do leite humano. Em um primeiro momento, esses equipamentos eram importados por um valor de US\$17.000. A partir da pesquisa e do desenvolvimento tecnológico, foram produzidos equipamentos com tecnologia própria do Brasil com custo muito inferior. Tais fatores permitiram baixar o custo de implantação dos BLH de forma expressiva, favorecendo a sua expansão e, conseqüentemente, beneficiando milhares de mães e bebês (CÁNEPA, 2011).

A importância comprovada da ação da rBLH-BR, por meio dos resultados obtidos no âmbito nacional foi amplamente apropriada pelos organismos internacionais que atuam em saúde. Vale destacar que a OMS considerou a iniciativa dos Bancos de Leite Humano no Brasil como uma das que mais contribuiu para a redução da mortalidade infantil, na década de 90, dentre várias outras iniciativas desenvolvidas no âmbito da iniciativa “Saúde para Todos no Ano 2000”⁴ (ALMEIDA, 2010). Este reconhecimento levou a OMS a conferir à rBLH-BR em 2001, durante a 54ª. Assembleia Mundial da Saúde, o prêmio Sasakawa de Saúde, ressaltando o impacto positivo de suas ações na área

⁴ Com o apoio da OMS e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) o programa “Saúde para Todos no Ano 2000” foi lançado em 1978 na Conferência de Alma-Ata no Cazaquistão e aprovado no documento denominado “Declaração de Alma-Ata”, assinado por 134 países, que visa a atingir um nível de saúde que permita a todos os cidadãos do mundo, até o ano 2000, uma vida social e economicamente produtiva, reduzindo a lacuna existente entre o estado de saúde dos países em desenvolvimento e o dos desenvolvidos. (MATTÁ, 2005).

da saúde materno-infantil no Brasil. Este reconhecimento internacional ampliou a visibilidade do trabalho desenvolvido pela rBLH-BR e gerou uma série de demandas, com o objetivo de partilhar com outros países a experiência desenvolvida pela Fiocruz no campo dos BLH e do aleitamento materno - AM (ALMEIDA, 2010).

Esse primeiro reconhecimento internacional deu início a um ciclo de projeção internacional da rBLH-BR. Em 2003, a Organização Pan-Americana da Saúde - OPS demandou as primeiras ações de cooperação com os países de América Latina para implantação e desenvolvimento de BLH, de forma de contribuir para a promoção da saúde nas Américas (REDEBLH, 2013).

Em maio de 2005, a rBLH-BR realizou em Brasília o IV Congresso Brasileiro de BLH, II Congresso Internacional de BLH e Fórum Latino-americano de BLH, reunindo 2.500 profissionais de 11 países e organismos internacionais. Durante o Fórum, um grupo de trabalho formado por técnicos dos ministérios da saúde da Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Guatemala, Paraguai, Uruguai e Venezuela, pela OPS, pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF, pela World Alliance for Breastfeeding Action - WABA e pela Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar - IBFAN, elaborou um documento denominado Carta de Brasília. Neste documento foram definidos compromissos e diretrizes para internacionalização da ação Banco de Leite Humano com vistas a construir a Rede Latino-americana de Bancos de Leite Humano (MAIA et al, 2006).

A partir da Carta de Brasília teve início um processo de articulação interinstitucional entre o Ministério das Relações Exteriores (Agência Brasileira de Cooperação - ABC), o Ministério da Saúde (Assessoria Internacional - AISA e Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno) e a Fiocruz, que permitiu levar a experiência brasileira para outros países, por meio de projetos de cooperação técnica bilateral (FIOCRUZ, 2007). A partir de então, o Ministério das Relações Exteriores do Brasil incluiu o tema BLH na agenda da cooperação internacional e com isso a estratégia BLH transcendeu o âmbito técnico da saúde, para um caráter político internacional relevante (CÁNEPA, 2011).

A proposta de criação da Rede Latino-americana de Bancos de Leite Humano, formulado em 2005, se configura como uma ação estratégica para enfrentar os altos índices de mortalidade e morbidade infantil da região, agravado pelo panorama global de

aumento de nascimentos de risco. Um Estudo da Comissão Econômica para América Latina e Caribe - CEPAL projetou para o período de 2005 a 2020, um incremento populacional de 19,4%, com 11.603.000 nascimentos nesse período. Situação ainda agravada pela preocupante tendência de aumento dos partos prematuros e os riscos associados à prematuridade, elevando os índices de mortalidade neonatal. A título de exemplo vale destacar resultados apresentados por uma pesquisa realizada entre 1982 e 2004 na cidade de Pelotas, no Estado de Rio Grande do Sul, na qual consta que a frequência de parto prematuro aumentou de 6,3% para 15,3% no período (FIOCRUZ, 2007).

Diante desse contexto, a implantação e implementação de BLH como estratégia de segurança alimentar e nutricional na atenção neonatal, passou a se configurar como um importante aliado das políticas públicas de saúde na região de América Latina, Caribe Hispânico e Península Ibérica.

Em maio de 2007, considerando a importância dos efeitos que a estratégia dos Bancos de Leite Humano já produzia no cenário da saúde pública Iberoamericana, o Governo Brasileiro apresentou o Projeto “Apoio Técnico para Implantação da Rede Iberoamericana de Bancos de Leite Humano” à Secretaria Geral Ibero-Americana - SEGIB, com a perspectiva de instituir um fórum de cooperação multilateral em BLH na região. Após análise dos responsáveis de cooperação dos países Ibero-Americanos, a proposta foi aprovada durante a XVII Cúpula Ibero-americana de Chefes de Estado e de Governo⁵ no Chile em novembro de 2007. Assim, foi criado o Programa *Cumbre de Red de Bancos de Leche Humana*, denominado Programa Iberoamericano de Bancos de Leite Humano - IberBLH (FIOCRUZ, 2007). Para sua execução e condução foi instalada a Secretaria Executiva do Programa, no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – ICICT, unidade da Fiocruz conveniada com o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – IFF.

O IberBLH é um Programa de cooperação multilateral, na região Ibero-americana, que visa a apoiar a implantação de no mínimo um BLH em cada país da Iberoamérica,

⁵ As Cúpulas Ibero-americanas reúnem os Chefes de Estado e de Governo dos 22 países membros da Conferência Ibero-americana para um encontro, cujo objetivo é a promoção da cooperação e o desenvolvimento entre os países ibero-americanos. Em cada encontro, o tema central é proposto pelo país sede e, ao final da reunião, é adotada uma Declaração Política. Na Cúpula Ibero-americana de Santiago de Chile foi escolhido como tema central, "Coesão social e políticas sociais para o desenvolvimento de sociedades mais inclusivas na Ibero-América" e foi adotada a Declaração de Santiago (SEGIB, 2007).

como componente estratégico para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio - ODMs⁶, com ênfase na redução da mortalidade infantil. Seu foco principal se volta para a redução das condições adversas de saúde dos grupos populacionais estratégicos e em situações especiais de agravo, particularmente para crianças prematuras e/ou de baixo peso ao nascer. Dessa forma, o Programa IberBLH se apresenta como uma estratégia para ampliar o intercâmbio do conhecimento e do desenvolvimento tecnológico no campo do aleitamento materno e dos BLH (FIOCRUZ, 2007).

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, mesmo antes do estabelecimento dos ODMs trabalhava na direção da redução da mortalidade infantil e da melhoria na atenção à saúde das gestantes. (FIOCRUZ, 2007)

Em dezembro de 2009, durante a 2ª Exposição Global de Desenvolvimento Sul-Sul -GSSD Expo e a comemoração do 6º Dia Anual das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul, em Washington, D.C.; a iniciativa BLH foi reconhecida pela OPS/OMS e pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD como uma das iniciativas que mais contribuíram para o desenvolvimento humano no Hemisfério Sul, fornecendo soluções práticas que podem ser reproduzidas, expandidas ou adaptadas por outros países (IBERBLH, 2009).

Em 2010, o documento final da XX Cúpula Ibero-americana de Chefes de Estado e de Governo faz a seguinte alusão ao IberBLH:

Reconhecer o trabalho realizado pelo Programa Ibero-Americano de Bancos de Leite Humano a favor das mães e dos recém-nascidos prematuros. Valorizar a Carta de Brasília, assinada no Congresso de Bancos de Leite Humano, celebrado entre 27 e 30 de Setembro de 2010, nessa cidade e cujos objetivos apontam para a extensão e sustentabilidade dos Bancos de Leite Humano (SEGIB, 2010).

⁶ Adotados na Declaração do Milênio das Nações Unidas, os ODMs sintetizam os maiores desafios a serem enfrentados pela humanidade e o compromisso assumido pelos Estados-Membros da ONU para alcançar esses objetivos em todo o mundo até 2015. No início do novo milênio, em setembro de 2000, a Organização das Nações Unidas, em um contexto de graves problemas socioeconômicos globais, elaborou a Declaração do Milênio, que consiste no estabelecimento de prioridades coletivas para paz e segurança, combate à pobreza, meio ambiente e direitos humanos. São medidas consideradas imprescindíveis para o progresso da humanidade, e para a sobrevivência imediata de parte importante dos seres humanos. A declaração considera que valores fundamentais, tais como liberdade, igualdade, solidariedade, tolerância, respeito pela natureza e responsabilidade compartilhada, são essenciais para as relações internacionais no século XXI. Desse modo, para tornar realidade as prioridades definidas na Declaração do Milênio foram elaborados os oito ODMs para ser alcançados até 2015 (OMS, 2013).

A Cooperação em Bancos de Leite Humano desenvolvida pela Fiocruz na região de Iberoamérica foi escolhida pela OPS como um “Caso” a ser estudado pelo Grupo de Tarefa de Cooperação Sul-Sul da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OECD. Como resultado da pesquisa foi produzido o documento “Um modelo de cooperação horizontal: A Rede Ibero-americana de BLH”, que fez parte dos Estudos de Caso que foram apresentados no IV Fórum de Alto Nível sobre a Eficácia da Ajuda celebrado em Busan, Coreia do Sul em Novembro de 2011 (TTS-SC, 2011).

Os meios de comunicação destinados ao setor saúde têm destacado o papel dos Bancos de Leite Humano em favor da saúde materno-infantil. A título de exemplo, a Revista The Lancet, na edição de maio de 2011, observa que os BLH, em conjunto com outras iniciativas, colaboraram para que a duração do aleitamento materno no Brasil tenha aumentado consideravelmente nas últimas três décadas, com o conseqüente impacto na redução da mortalidade infantil e na melhoria da situação nutricional infantil (VICTORA et al, 2011).

Enfim, o modelo brasileiro de Bancos de Leite Humano atravessou as fronteiras do Brasil, alcançando primeiramente os países latino-americanos, logo se expandindo para o Caribe, chegando também à península Ibérica e, atualmente, a três países do continente africano de língua portuguesa (RBLH VÍDEOS, 2011). Esse movimento de internacionalização da ação BLH permitiu a construção de uma verdadeira rede de proteção à vida, envolvendo 23 países de três continentes.

Para melhor retratar a importância da cooperação técnica internacional em Bancos de Leite Humano praticada pela Fiocruz, vale observar o total de países cooperantes: Argentina, Angola, Belize, Bolívia, Cabo Verde, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Espanha, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Moçambique, Nicarágua, Panamá, Peru, Paraguai, República Dominicana, Uruguai e Venezuela. Essa iniciativa reuniu o maior número de projetos de cooperação técnica internacional em saúde do Brasil no ano 2012, segundo relatório da Divisão de Projetos da Assessoria Internacional de Assuntos de Saúde do Ministério da Saúde (TELLES, 2013). No que diz respeito a resultados, essa iniciativa conduzida pela rBLH-BR resultou na implantação de 59 Bancos de Leite Humano na região de Ibero-américa e África que, em conjunto com a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano durante o ano 2013, coletaram 188.648 litros de leite humano que alimentaram e nutriram 242.498 crianças internadas em

unidades de terapia intensiva/semi-intensiva neonatais. Para tanto, participaram doando seu excedente de leite o total de 246.772 mães. Quanto às mulheres em processo de amamentação (gestantes, puérperas e lactantes), foram realizados 2.272.216 atendimentos em 2013 (SEGIB, 2014).

A magnitude demonstrada pelos números que retratam os resultados alcançados e as avaliações realizadas por organismos internacionais, considerando a cooperação internacional em Banco de Leite Humano desenvolvida pela Fiocruz como uma das iniciativas que mais contribuíram para o desenvolvimento humano no hemisfério sul, nos leva a indagar como este patamar foi atingido. Diante disso, o presente estudo elegeu como questão norteadora: Como se constroem os vínculos entre os cooperantes e como eles se associam aos resultados alcançados nos projetos de cooperação internacional bilaterais em BLH?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo Geral

Estudar a construção dos vínculos entre os participantes da cooperação técnica internacional em Banco de Leite Humano desenvolvida pela Fiocruz.

1.2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar os vínculos que se estabelecem entre a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e os países cooperantes;

2. Conhecer a dinâmica da construção de vínculos entre a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e os países cooperantes;

3. Identificar as possíveis relações entre vínculos e resultados alcançados na Cooperação Técnica Internacional em Banco de Leite Humano desenvolvida pela Fiocruz.

2. QUADRO TEÓRICO E CONCEITUAL

2.1. A COOPERAÇÃO TÉCNICA INTERNACIONAL

A Cooperação Internacional para o Desenvolvimento dos Países é constituída de distintas vertentes e modalidades clássicas de cooperação, tais como Cooperação Técnica, Cooperação Financeira, Assistência Humanitária, Cooperação em Ciência e Tecnologia, entre outras. Contudo, para Puente (2010) a Cooperação Técnica Internacional - CTI destaca-se das outras porque “representa parcela considerável do esforço global em prol do desenvolvimento” (PUENTE, 2010, p. 31). Assim, o autor caracteriza a CTI como,

Um processo multidisciplinar e multissetorial que envolve, normalmente, um país em desenvolvimento e outro(s) ator(es) internacionais (país ou organização multilateral), os quais trabalham juntos para promover, mediante programas, projetos ou atividades, a disseminação e transferência de conhecimentos, técnicas, experiências bem-sucedidas e tecnologias, com vistas à construção e desenvolvimento de capacidades humanas e institucionais do país em desenvolvimento, despertando-lhe, dessa forma, a necessária autoconfiança que contribua para o alcance do desenvolvimento sustentável, com inclusão social, por meio da gestão e funcionamento eficazes do Estado, do sistema produtivo, da economia e da sociedade em geral (Puente, 2010, p. 74).

Nessa linha, a Agência Brasileira de Cooperação - ABC/MRE considera a CTI como:

Importante instrumento de desenvolvimento, auxiliando um país a promover mudanças estruturais nos campos social e econômico, incluindo a atuação do Estado, por meio de ações de fortalecimento institucional. Os programas implementados sob sua égide permitem transferir ou compartilhar conhecimentos, experiências e boas-práticas por intermédio do desenvolvimento de capacidades humanas e institucionais, com vistas a alcançar um salto qualitativo de caráter duradouro (ABC, 2013).

A Cooperação Técnica Internacional tradicional envolve relações “verticais”, estabelecidas entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento, por meio de ajudas em forma de programas verticais desenvolvidos de forma unilateral pelos doadores com prioridades e objetivos de cooperação predefinidos. Nesse sentido, para poder diferenciar e distinguir a característica de horizontalidade na cooperação é utilizado o termo Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento - CTPD (PUENTE, 2010). Também, a CTPD é conhecida como Cooperação Sul-Sul - CSS ou Cooperação Horizontal (ABC, 2013).

Contudo, para Puente (2010) a Cooperação Sul-Sul contém elementos distintivos particulares a respeito da CTPD e a cooperação técnica horizontal. Para o autor, a cooperação sul-sul:

abrange um leque maior de postulações e atividades que vão além da cooperação técnica, e normalmente traduzem também os esforços de coordenação diplomática dos países em desenvolvimento no âmbito das relações internacionais, sobretudo na esfera econômica (PUENTE, 2010, p. 75).

A Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento - CTPD surge como resposta à falha dos paradigmas que pautavam a CTI, nas décadas de 1960 e 1970, e que influenciavam pouco na modificação das realidades socioeconômicas dos países em desenvolvimento. Esta afirmação pode ser encontrada no levantamento oficial da Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República do Brasil, produzido pelo Ministério das Relações Exteriores - MRE por meio da Agência Brasileira de Cooperação - ABC em conjunto com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA no qual se lê que os: “paradigmas que pautaram a cooperação internacional na segunda metade do século XX demonstram não ser suficientes para permitir a superação das causas estruturais da pobreza e da fome no mundo” (IPEA:ABC, 2010). Nessa mesma linha, Puente (2010) observa que existia nos países do sul “a percepção de que as relações Norte-Sul se assentavam sobre uma lógica essencialmente prejudicial aos interesses dos países em desenvolvimento, sobretudo em suas justas pretensões de alcançar níveis de progressos e desenvolvimento” (PUENTE, 2010, p. 76).

Nesse contexto, em 1978, foi realizada a Conferência das Nações Unidas sobre Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento em Buenos Aires resultando na adoção, por parte de 138 países, do Plano para promover e realizar a CTPD, conhecido como “Plano de Ação de Buenos Aires”. O documento apresenta os princípios e objetivos sobre os quais se estabelece a CTPD. Entre as principais diretrizes formuladas, nesse plano de ação, encontramos a participação igual e soberana na condução das relações internacionais; o estrito respeito pela soberania nacional; pela independência econômica; pela igualdade de direitos; e pela não ingerência nos assuntos internos das nações. Apresenta ainda aos países em desenvolvimento, a possibilidade de transferir e compartilhar conhecimentos e experiências, beneficiando a todos os participantes. Deve ser organizada por e entre governos, promovendo a participação de instituições públicas e privadas. (SEGIB, 2008)

Essa cooperação, baseada no princípio da horizontalidade, representou uma alternativa à verticalidade da ajuda internacional norte-sul, sendo que a Cooperação

Técnica entre Países em Desenvolvimento tornou-se um elemento importante para a estratégia de Cooperação Sul-Sul (ALMEIDA et al, 2010).

Atualmente não existe um conceito de Cooperação Sul-Sul que seja aceito a nível geral (SEGIB, 2009). Para Buss e Ferreira (2010), a Cooperação Sul-Sul é “o processo de interação econômica, comercial, social ou de outra natureza que se estabelece - idealmente - com vantagens mútuas entre parceiros de países em desenvolvimento, geralmente localizados no hemisfério sul” (BUSS e FERREIRA, 2010, p. 106).

A Secretaria Geral Iberoamericana - SEGIB (2009) no relatório da cooperação Sul-Sul na Iberoamérica do ano 2009, define a Cooperação Sul-Sul como uma

opção viável para apoiar o desenvolvimento a partir dos recursos e da experiência que cada país pode partilhar com outros de igual ou menor desenvolvimento relativo, mediante um processo de cooperação mútua. Na prática, apresenta-se como uma forma de cooperação independente que não se baseia em critérios econômicos e que oferece associações estratégicas entre iguais no sentido de alcançar objetivos comuns. Na Cooperação Sul-Sul todos são beneficiados, uma vez que se trata de um processo permanente de aprendizagem e de transmissão de conhecimentos em ambos os sentidos (SEGIB, 2009, p. 17).

Para um melhor entendimento a Secretaria Geral Iberoamericana elaborou uma serie de critérios e de fortalezas da Cooperação Sul-Sul na região da Iberoamérica, apresentados em 10 pontos no seguinte quadro:

Quadro 1- Critérios e fortalezas da Cooperação Sul-Sul na região Iberoamericana.

1. A Cooperação Sul-Sul baseia-se na solidariedade para o aumento de capacidades através da cooperação técnica. Trata-se de um compromisso voluntário entre países que pretendem abordar conjuntamente os desafios do desenvolvimento e da pobreza e da desigualdade.
2. Esta cooperação é direcionada a todos os sectores e âmbitos que forem necessários, evitando uma relação vertical e assistencialista na procura do desenvolvimento e optando pela associação horizontal entre atores como princípio básico de atuação.
3. A Cooperação Sul-Sul não substitui a tradicional Norte-Sul, e nem é subsidiária ou um instrumento desta. Antes pelo contrário, espera articular-se, quando assim for viável, com os planos e programas da Cooperação Norte-Sul, a partir da sua própria experiência e com vista a atingir os melhores resultados de forma eficiente e solidária. O espaço para

esta articulação são os requerimentos dos países em desenvolvimento refletidos nos seus planos e prioridades nacionais.

4. A Cooperação Sul-Sul aposta em uma relação entre cooperantes que oferecem e procuram benefícios em condições de reciprocidade.

5. A Cooperação Sul-Sul encontra uma grande aceitação, uma vez que provém de acordos entre países que enfrentam desafios de desenvolvimento similares a nível local e global, facilitando assim a adequação das ações às necessidades e perspectivas comuns. Este fato favorece o entendimento mútuo e permite, além disso, partilhar modelos de gestão já implementados pelos países do sul, onde se têm em consideração quer os acertos quer os erros e as lições aprendidas.

6. A Cooperação Sul-Sul, como foi consignada no Plano de Ação de Buenos Aires de 1978, desenvolve a sua ação em diversos setores, tendo a sua principal fortaleza no âmbito da cooperação técnica e do fortalecimento de capacidades. Os peritos que os países colocam à disposição na Cooperação Sul-Sul são especialistas e técnicos com uma vasta experiência nos seus respectivos sectores de atividade, uma vez que provêm das fileiras das suas respectivas administrações. Como tal, os especialistas da Cooperação Sul-Sul significam um custo que deve ser reconhecido pelos outros atores da cooperação.

7. Os países em desenvolvimento, especialmente numa mesma região, partilham experiências comuns, assim como vínculos culturais que facilitam a compreensão mútua e podem melhorar a efetividade dos projetos e dos programas de cooperação.

8. Os países fazem um uso efetivo das tecnologias no âmbito da Cooperação Sul-Sul, dado que os recursos tecnológicos dos países em desenvolvimento ofertantes de cooperação apresentam características de adaptabilidade que facilitam a sua utilização, manutenção e conservação.

9. A Cooperação Sul-Sul aposta pela eficácia e eficiência na utilização dos recursos de qualquer tipo, limitando os custos e colocando em jogo experiências contrastadas.

10. Esta forma de cooperação favorece as relações entre países de uma mesma região, promovendo a integração e as boas relações de vizinhança, bem como a relação com países parceiros de outras regiões, com os quais se podem estabelecer alianças.

Atualmente a política externa brasileira prioriza a Cooperação Sul-Sul no contexto das relações internacionais, adotando o conceito de - parceria para o desenvolvimento -, consolidando a ideia da relação de cooperação ser uma troca entre semelhantes e ocasionar, para os dois lados, o compartilhamento de esforços, responsabilidades e benefícios (ABC, 2013) (IPEA:ABC, 2010).

Essa cooperação técnica sul-sul praticada pelo Brasil caracteriza-se pela “transferência de conhecimentos, pela ênfase na capacitação de recursos humanos, pelo emprego de mão de obra local e pela concepção de projetos que reconheçam as peculiaridades de cada país” (MRE, 2013). A solidariedade é a base dessa cooperação, sendo livre de condicionalidades e construída a partir do interesse e consequente demanda do país parceiro por algum assunto que pode ser importante e contribuir para alguma melhoria da realidade dele. Ou seja, adota o princípio da horizontalidade na execução da cooperação, com o intuito de “compartilhar lições aprendidas e práticas exitosas disponíveis no Brasil, geradas e testadas para o enfrentamento de desafios similares ao desenvolvimento socioeconômico” (ABC, 2013, p. 07).

Em suma, a Cooperação Sul-Sul desenvolvida pelo Brasil se apoia nos seguintes princípios, quais sejam:

respeito à soberania dos países em desenvolvimento; não ingerência nos assuntos internos dos países parceiros; vantagens comparativas frente à cooperação dos países desenvolvidos, como custos operacionais menores e a disponibilização de tecnologias, experiências e boas práticas desenvolvidas em condições específicas de países em desenvolvimento, facilitando a sua adaptação, disseminação e assimilação junto a outras nações com características semelhantes (CORRÊA, 2010).

Quanto à modalidade da cooperação técnica Sul-Sul brasileira, existem quatro formas:

1. Bilateral, onde ambos os parceiros são países em desenvolvimento;
2. Trilateral, sendo dividida em três submodalidades: 2.1. Trilateral entre países em desenvolvimento, onde em número de três ou mais, todos os parceiros são países em desenvolvimento. 2.2. Trilateral com país desenvolvido, onde dois países em desenvolvimento cooperam entre si, com participação de um país desenvolvido. 2.3. Trilateral com organismo internacional, dois ou mais países em desenvolvimento cooperam entre si, com participação de um organismo internacional;

3. Em Bloco: a cooperação acontece no âmbito de organizações e/ou arranjos sub-regionais, regionais ou inter-regionais idealizados e constituídos por países em desenvolvimento, tal como o Mercado Comum do Sul - Mercosul e a União de Nações Sul-Americanas - Unasul.

4. Descentralizada: nesta modalidade participam da cooperação dois ou mais entes subnacionais de países em desenvolvimento (ABC, 2013).

O Brasil mantém vínculos de cooperação técnica sul-sul bilateral com a América Latina, Caribe e África, com ações pontuais na Ásia, Oriente Médio e Oceania. As áreas onde estão concentradas essas cooperações são a agricultura, saúde, formação profissional, educação, justiça, esporte, meio ambiente, entre outras (ABC, 2013).

O país apresenta um número cada vez maior de instituições do setor público ou da sociedade civil organizada que incorporam a atividade da cooperação técnica internacional no seu cotidiano. A cooperação técnica brasileira tem demonstrado resultados positivos no apoio à melhora de assimetrias sociais e econômicas presentes em outros países em desenvolvimento. (IPEA:ABC, 2010).

Mas é começando o século XXI que a cooperação técnica internacional sul-sul assume papel estratégico na política externa brasileira, sendo prioridade na agenda a pauta saúde. Esse movimento gerou uma aproximação entre o Ministério das Relações Exteriores e o Ministério da Saúde, assumindo a Fiocruz papel de ponto focal privilegiado nessa cooperação (ALMEIDA et al, 2010). Os bons resultados conseguidos, ao longo dos tempos, pelo Ministério da Saúde do Brasil - MS-BR na melhoria da qualidade de vida dos brasileiros a partir de ações que visam fortalecer os serviços de saúde oferecidos e a infraestrutura do Sistema Único de Saúde - SUS repercutiram no âmbito internacional. Assim o Ministério da Saúde do Brasil tem sido demandado a cooperar internacionalmente tanto Norte-Sul quanto Sul-Sul, mas com predomínio desta última (ABC, 2007). Essas demandas de cooperação em saúde variam de acordo com a área geográfica e com as necessidades de cada país. As principais áreas demandadas são aquelas consideradas de experiência comprovada do Ministério da Saúde do Brasil, tais como Malária, HIV/AIDS, Sistema Único de Saúde, Nutrição, Bancos de Leite Humano, Vigilância Ambiental em Saúde, Vigilância Epidemiológica, Geminação de Hospitais, Fármacos e Imunobiológicos (ABC, 2007).

Quanto à modalidade da Cooperação Sul-Sul brasileira em saúde, Almeida et al (2010) destacam que o país busca aplicar um novo paradigma, cujo “propósito é ir além das formas tradicionais de ajuda externa e redefinir a cooperação brasileira em saúde como estruturante” (ALMEIDA et al, 2010, p. 28). Essa nova abordagem, de cooperação estruturante, está apoiada em cinco aspectos estratégicos, políticos e técnicos inter-relacionados:

(a) priorização da cooperação horizontal; (b) foco sobre o desenvolvimento de capacidades em saúde; (c) iniciativas coordenadas no contexto regional; (d) forte envolvimento de ministros da saúde na construção de consensos estratégicos e políticos; e, nacionalmente, (e) estímulo à parceria nacional entre os Ministérios da Saúde e das Relações Exteriores (ALMEIDA et al, 2010).

Essa abordagem está centrada no conceito de construção de capacidades para o desenvolvimento, inovando em dois aspectos a respeito das outras modalidades praticadas de cooperação:

Integra formação de recursos, fortalecimento organizacional e desenvolvimento institucional; e rompe com a tradicional transferência passiva de conhecimentos e tecnologias. A nova abordagem propõe explorar as capacidades e recursos endógenos existentes em cada país (ALMEIDA et al, 2010).

A cooperação estruturante visa a fortalecer as instituições dos sistemas de saúde dos países cooperantes a partir da construção de capacidades locais, a geração de conhecimento e promovendo o diálogo entre atores, de forma a “possibilitar que eles assumam o protagonismo na liderança dos processos no setor saúde e promovam a formulação autônoma de uma agenda para o desenvolvimento futuro na saúde” (ALMEIDA et al, 2010). Na prática significa desenvolver projetos de cooperação técnica com países em desenvolvimento

direcionados para o treinamento de recursos humanos e a construção de capacidades em pesquisa, ensino ou serviços e para o fortalecimento ou criação das “instituições estruturantes” do sistema de saúde, tais como ministérios da saúde, escolas de saúde pública, institutos nacionais de saúde, universidades ou cursos técnicos (medicina, odontologia, enfermagem etc.), escolas politécnicas em saúde, institutos de desenvolvimento tecnológico e de produção de insumos, incluindo fábricas de medicamentos (ALMEIDA et al, 2010, p. 28).

2.2. BANCOS DE LEITE HUMANO

Com o desenvolvimento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno - PNIAM pelo Ministério da Saúde do Brasil, em 1981, o papel desempenhado pelos poucos BLHs existentes no País passou a ser questionado. A falta de rigor técnico para garantir e certificar a qualidade do leite humano, bem como o total descompromisso com a estratégia de promoção do aleitamento materno, se configuraram nos elementos centrais desse questionamento (ALMEIDA, 1999). Diante disso, o Instituto Fernandes Figueira - IFF da Fiocruz fez fortes investimentos a partir de 1985, no campo da pesquisa e do desenvolvimento tecnológico, com o objetivo de equacionar os problemas do setor. Esses esforços culminaram na constituição de um novo paradigma para BLH, gerando o surgimento de um modelo genuinamente brasileiro, que se configurou no elemento central de construção de toda a Rede de Bancos de Leite Humano - rBLH (ALMEIDA, 1999).

Surge assim, em 1985, um novo modelo para BLH no Brasil definido pelo autor Almeida (1999) como:

Um centro especializado, responsável pela promoção e o incentivo ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta, processamento e controle de qualidade de colostro, leite de transição e leite humano maduro, para posterior distribuição, sob prescrição de médicos ou nutricionistas, sendo este obrigatoriamente vinculado a um hospital materno e/ou infantil. É uma instituição sem fins lucrativos, sendo vedada a comercialização dos produtos por ela distribuídos (ALMEIDA, 1999, p.104).

Em 1986, ante os resultados alcançados pelo novo modelo de BLH do IFF, foi implantado o Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano - CRNBLH nesse Instituto. Essa iniciativa visava viabilizar o aprimoramento técnico e o fomento aos BLH no Brasil, a partir do desenvolvimento de metodologias alternativas, de baixo custo, voltadas para o processamento e controle de qualidade do leite humano, adaptadas às necessidades do país, seguras e sensíveis o suficiente para serem adotadas de forma rotineira (ANVISA, 2008). Assim, o BLH do IFF assumiu o papel de:

Polo 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 (ALMEIDA, 1999, p.106).

Devido à crescente dimensão alcançada pelos BLH no âmbito da saúde pública do Brasil, a Fiocruz, em parceria com a Secretaria de Políticas de Saúde/Coordenação de Aleitamento Materno, elaborou um projeto que “visava a nortear a formulação, a

implementação e o acompanhamento da política estatal, no âmbito de atuação dos Bancos de Leite Humano em todo o território nacional” (ALMEIDA, 1999, p. 111).

Em 1998, foi elaborado pela Fiocruz o projeto da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano - rBLH-BR, instituída pela Portaria n. 812, de 27/10/99. Trata-se de um projeto do Ministério da Saúde e a Fiocruz com a missão de promover a saúde da mulher e da criança, mediante integração e construção de parcerias com órgãos federais, estados, municípios, iniciativa privada e sociedade; e com o objetivo de contribuir para a redução da mortalidade neonatal e de melhorar os indicadores de aleitamento materno no Brasil (REDEBLH, 2013).

A criação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano significou,

Por um lado, importante decisão de política pública no campo da saúde e, de outro, sedimentou um novo modelo de gestão mais apropriado à realidade de expansão que se verificava naquele momento. A ideia de trabalho em rede se apresentava como solução apropriada (MAIA, 2006, p.288).

A rBLH-BR, por meio de seu modelo de atuação, instituiu um processo de crescimento no qual a descentralização e a construção da competência técnica, nos estados e municípios, tornam-se suas vertentes principais. Este crescimento é sustentado pelos trabalhos de pesquisa e de desenvolvimento tecnológico, desenvolvidos pela Fiocruz para a melhoria das condições operacionais dos BLHs (FIOCRUZ, 2007).

Outrossim, o avanço da rede pode ser entendido como fruto da boa articulação entre a política pública do Ministério da Saúde, a integração interinstitucional e a atenção às demandas da sociedade para a melhora na qualidade de vida (FIOCRUZ, 2007).

A Fiocruz há duas décadas e meia dá suporte no campo da pesquisa e do desenvolvimento tecnológico na área de Bancos de Leite Humano e Aleitamento Materno. Esses investimentos, por parte da Fiocruz, permitiram que o Brasil desenvolvesse um modelo de BLH baseado em uma tecnologia alternativa e moderada, de baixo custo, mas que garante um padrão de qualidade. A ação coordenada, a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico são elementos importantes que servem de apoio à rede brasileira, tornando compatível a manutenção de um alto rigor técnico com baixo custo operativo, de modo a responder adequadamente às diferentes demandas geradas pela sociedade (ALMEIDA, 1999).

2.3. A LÓGICA DAS REDES SEGUNDO MARIO ROVERE

Para o autor Mario Rovere (1999) as redes são redes de pessoas. Somente elas são capazes de conectar-se e criar vínculos entre si. A vinculação das pessoas é uma conexão pessoal, embora essa pessoa seja representante de uma instituição e se relacione com seu cargo incluído. Em definitiva, quem se conecta entre si são as pessoas e não os cargos nem as organizações e nem as instituições, sendo central o papel dos vínculos na configuração de uma rede. Por isso, o autor destaca que redes é a linguagem dos vínculos (ROVERE, 1999).

Reforçando essa ideia, o autor observa que a partir do momento em que as pessoas entram em rede, entram em vínculos solidários e que uma forma de avaliar se verdadeiramente tem comportamento de rede é se existe comportamento solidário. As redes não são impostas formalmente, não existem decretos para instituí-las, são construídas a partir de vontades, aonde as pessoas vão se escolhendo, mas para isso tem que se conhecer.

A unidade básica de vinculação de uma rede é a relação entre sujeitos, a qual terá diferentes níveis ou aprofundamento dos vínculos durante o processo que deverá ser percorrido na construção de uma rede. Desta forma, nesse processo de construção, segundo Rovere (1999), o conhecimento desses diferentes níveis permite organizar, analisar e monitorar os graus de profundidade e consistência de uma rede. Ainda, permite entender a sequência e os tempos de amadurecimento, não tanto físicos como psicológicos, que se requer para associar-se (ROVERE, 2004). Estes níveis na construção vincular são denominados como Reconhecer, Conhecer, Colaborar, Cooperar e Associar-se, onde cada um deles está relacionado com uma ação que expressa um valor (ROVERE, 1999).

O primeiro nível, do reconhecimento, expressa o valor da aceitação do outro, ou seja, é a ação de reconhecer e aceitar a existência do outro e que ele pode dizer algo importante para mim, que é um interlocutor válido. Então, o primeiro ponto para começar a construção de uma rede é reconhecer que o outro existe. O autor observa que “em casos extremos, a dificuldade de operar ou de interagir consiste em que não se reconhece que o outro existe” (ROVERE, 2004, p. 5). Para exemplificar, o autor traz a situação do “diálogo” entre os palestinos e israelitas, onde esse diálogo não podia ser feito já que, para os palestinos o Estado de Israel não existia e para os israelitas a Palestina não existia. Em suma, quem vai dialogar com alguém que não existe? Não tem como criar redes com

outros aos quais eu não lhes reconheço o seu direito de existir e opinar, podendo acontecer isso em forma aberta ou mais sutilmente (ROVERE, 1999).

O segundo nível é o ‘Conhecer’. Uma vez que o outro é reconhecido como par e é aceito como um interlocutor válido, surge o interesse e a necessidade pelo conhecimento que ele tem. Para o autor, o mais importante para as redes é conhecer que o outro é diferente, que não é um ser igual. Essa heterogeneidade confere à rede fortaleza (ROVERE, 1999). As redes consistem em assumir e articular heterogeneidades e permitem imaginar heterogeneidades organizadas.

No terceiro nível, a partir desse interesse e do conhecimento, começa existir casos esporádicos de colaboração, mesmo que não se trate de uma ajuda sistemática e organizada e sim espontânea. Este nível é denominado ‘Colaborar’, ou seja, *co-laborar* no sentido de trabalhar com. O autor observa que “existem momentos, fatos, circunstâncias onde se verificam mecanismos de colaboração que começam estruturar uma serie de vínculos de reciprocidade, começo a colaborar mas gero condições também para que colaborem comigo” (ROVERE, 1999, p. 25). Então, segundo o autor, essa prestação de ajuda esporádica requer e gera reciprocidade. Ainda observa que, a partir deste nível, começa o vínculo, já que durante os dois primeiros níveis, reconhecer e conhecer, as pessoas estão relacionando-se, mas ainda não é construído necessariamente um vínculo. Na colaboração está implícita a vontade de colaborar, porque a pessoa tem a liberdade de colaborar ou não, nada o obriga, porque a fase de colaboração é voluntária (ROVERE, 1999).

O quarto nível é denominado ‘Cooperar’, *co-operação*, ou seja, a operação conjunta, que envolve compartilhamento de recursos e/ou atividades de forma mais sistemática e estável, mesmo que, os sujeitos em vinculação, continuem centrados nos seus respectivos projetos, perseguindo seus próprios objetivos. Esse compartilhamento, tal vez, permita alcançar os objetivos de cada um com mais eficácia, qualidade e economia de recursos.

Esta etapa é um processo mais complexo porque pressupõe a existência de um problema comum, para tanto tem uma co-problematização. Para Rovere (1999), este nível está associado com a ideia de solidariedade, a qual dá o caráter de conexão e de repercussão. Isto significa que quando há uma rede, o que acontece em algum local, de alguma forma tem que comover o outro. Então, o nível ‘Cooperar’ vai requerer e, ao mesmo tempo, gerar solidariedade (ROVERE, 1999).

O quinto nível, o ‘Associar-se’, é onde existe alguma forma de contrato ou acordo que não consiste só em compartilhar recursos e/ou atividades senão em estabelecer objetivos e projetos comuns. Um nível de vínculo desta natureza vai requerer, e ao mesmo tempo gerar, confiança que é normalmente uma expectativa forte da rede, mas que, contudo, pode ser pensado mais como ponto de chegada do que ponto de partida. Segundo Rovere (1999),

En este nivel o profundidad de vínculo puede verse como el nivel de confianza alcanzado permite imaginar el desarrollo de nuevos proyectos que ninguna de las partes puestas en red podría haber emprendido por calidad o alcance por sí sola. La confianza aquí opera como prerrequisito y producto de esta acción (ROVERE, 2002).

Para representar todo esse processo de construção da rede, o autor apresenta um quadro, onde os níveis são dispostos desde abaixo para cima e onde cada nível serve de apoio para o seguinte. Assim o reconhecimento é a base para o conhecimento e assim sucessivamente. O autor ainda observa que qualquer um desses níveis deve ser sustentado porque senão caem (Rovere, 1999).

Quadro 2

Nível	Ações	Valor
5. Associar-se	Compartilhar objetivos e projetos	Confiança
4. Cooperar	Compartilhar atividades e/ou recursos	Solidariedade
3. Colaborar	Prestar ajuda esporádica	Reciprocidade
2. Conhecer	Conhecimento do que o outro é ou faz	Interesse
1. Reconhecer	Destinadas a reconhecer que o outro existe	Aceitação

Fonte: Rovere, 1999, p.35

Rovere (2004) ressalta que este referencial tem sido útil para estabelecer o grau de vinculação das pessoas ou instituições, que fazem parte da rede, com a rede e com os outros membros (ROVERE, 2004).

Ainda, o autor Rovere (2004) ressalta, quanto à expansão da rede, que

Con frecuencia se asocia el avance de una red con crecimientos cuantitativos, el número de miembros, el número de visitas a una página. Naturalmente es necesario pensar también en el avance cualitativo de las redes que suele estar entre otras cosas asociado a la profundidad de los vínculos entre sus miembros (ROVERE, 2004, p. 6).

3. METODOLOGIA

Este é um estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa (MINAYO, 2010), centrado na compreensão dos vínculos bilaterais que se constroem entre os países que participam da cooperação técnica internacional em Bancos de Leite Humano, desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ em uma ação integrada com a Agência Brasileira de Cooperação - ABC do Ministério das Relações Exteriores do Brasil (IBERBLH, 2008).

O reconhecimento das Agências das Nações Unidas de que a cooperação técnica internacional em BLH praticada pela FIOCRUZ/Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira - IFF/ Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde - ICICT é um exemplo de êxito na cooperação Sul-Sul (CÁNEPA, 2011), nos permite assumir o caráter horizontal desta cooperação como pressuposto teórico e a própria horizontalidade da mesma como temática, no qual os vínculos entre os cooperantes se materializam como objeto do presente estudo. Conhecer os vínculos e buscar possíveis relações de nexos entre os mesmos e os resultados alcançados nos projetos de cooperação bilateral foram os principais elementos que nos levaram à questão norteadora: Como se constroem os vínculos entre os cooperantes e como eles se associam aos resultados alcançados nos projetos de cooperação técnica internacional em BLH?

Este estudo foi desenvolvido em duas etapas: Definição do campo de estudo, quando foram eleitos os países cooperantes e as fontes primárias; e a análise dos documentos com base no referencial de análise de conteúdo (MINAYO, 2010) e dos critérios para definição dos níveis de vinculação entre os cooperantes (ROVERE, 1999).

3.1. CAMPO DE ESTUDO

Considerando que a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano se vincula com países da América Latina, Haiti, Península Ibérica e três países africanos, a proposta foi contemplar um Banco de Leite Humano da América do Sul; um da América Central e Caribe; um da Península Ibérica e um da África. A escolha foi realizada por sorteio, no qual foram considerados: Argentina, Costa Rica e Espanha. Cabo Verde foi eleito por ser o único Banco de Leite Humano em funcionamento na África. De igual forma, Bolívia não foi eleita por sorteio e sua introdução no estudo, advém do fato de ser um país que integrou a cooperação em Bancos de Leite Humano desde a Carta de Brasília I, em 2005,

e até o presente momento, não ter viabilizado o funcionamento do seu Banco de Leite Humano. Ou seja, a Bolívia foi propositalmente incluída no estudo, em virtude de não ter apresentado o mesmo tempo de resposta dos demais países da região. Isso nos levou a questionar se esta tendência poderia guardar alguma relação com vínculos construídos nesta cooperação.

3.2. SELEÇÃO DO MATERIAL

Para consecução dos objetivos propostos no presente estudo, foram eleitos como fontes primárias os seguintes documentos:

- a) Projetos de cooperação técnica bilateral entre Brasil e os seguintes países: Argentina, Bolívia, Costa Rica e Cabo Verde.
- b) Projetos de cooperação técnica multilateral: Programa Iberoamericano de Bancos de Leite Humano - IberBLH.
- c) Relatórios técnicos das missões realizadas no marco dos projetos supracitados.
- d) Matérias publicadas nos Boletins semanais da Rede de Bancos de Leite Humano “rBLH Comunica”, sobre temas alusivos a cooperação entre Brasil e os países deste estudo.
- e) Artigos científicos, Anais de Congressos e Documentos Técnicos alusivos ao objeto deste estudo.
- f) Documentos públicos veiculados pela internet, alusivos ao objeto deste estudo.
- g) Comunicações oficiais dos Ministérios da Saúde dos países cooperantes, disponibilizados na internet.
- h) Documentos publicitados pela Agência Brasileira de Cooperação.
- i) Documentos publicitados pelos Organismos Internacionais e Associações de Classe no país cooperante.

Todo o material coletado foi agrupado inicialmente por países e posteriormente submetido a uma leitura exploratória para pré-análise.

3.3. ANÁLISE DE CONTEÚDO

Para a consecução dos objetivos propostos no presente estudo, optamos pela utilização da técnica de Análise de Conteúdo na Modalidade Temática como referencial metodológico.

Segundo Minayo (2010), a Análise de Conteúdo é o método mais utilizado para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa e é considerado mais do que um procedimento técnico. Para Bardin (1979), a Análise de Conteúdo é definida como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 1979, p.42).

A interpretação que Minayo (2010) faz do conceito de análise de conteúdo, apresentada por Bardin (1979), “diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos” (MINAYO, 2010, p. 303).

Para Berelson “é uma técnica de pesquisa para descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações e tendo por fim interpretá-los” (BERELSON, 1952, p. 18)

Para Minayo (2010) os autores Berelson & Lazarsfeld, do ponto de vista metodológico, sintetizaram e sistematizaram os critérios fundamentais para verificar o rigor científico do método. De forma resumida, eles são:

(a) trabalhar com amostras reunidas de maneira sistemática; (b) interrogar-se sobre a validade dos procedimentos de coleta e dos resultados; (c) trabalhar com codificadores que permitam verificação de fidelidade; (d) enfatizar a análise de frequência como critério de objetividade e cientificidade; (e) ter possibilidade de medir a produtividade da análise (MINAYO, 2010, p. 306).

Baseado na definição de Bardin (1979), o autor Romeu Gomes (2012) considera que “através da análise de conteúdo podemos caminhar na descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado” (GOMES, 2012, p. 84).

Historicamente, a Análise de Conteúdo tem oscilado entre o rigor da suposta objetividade dos números e a fecundidade da subjetividade. Nesse sentido, teóricos e pesquisadores, desde a primeira metade do século XX, estão divididos entre aqueles que

defendem uma perspectiva quantitativa da técnica e os que defendem a perspectiva qualitativa. Outros autores buscam uma conciliação entre as duas perspectivas, tentando sair da polarização entre quantitativo e qualitativo.

Como afirma Bauer (2002), “no divisor quantidade/qualidade das ciências sociais, a análise de conteúdo é uma técnica híbrida que pode mediar esta improdutiva discussão sobre virtudes e métodos” (BAUER, 2002, p.190).

Nesse sentido, Minayo (2010) observa que:

Os pesquisadores que buscam a compreensão dos significados no contexto da fala, em geral, negam e criticam a análise de frequência das falas e palavras como critério de objetividade e cientificidade e tentam ultrapassar o alcance meramente descritivo da mensagem, para atingir, mediante a inferência, uma interpretação mais profunda (MINAYO, 2010, p. 307).

Tendo em consideração o histórico do uso e do desenvolvimento de técnicas de Análise de Conteúdo, a autora Minayo (2010) pondera que todo esse empenho teórico dos pesquisadores, tanto no enfoque quantitativo como qualitativo, visa ultrapassar o nível do senso comum e da subjetividade para alcançar uma vigilância crítica perante a comunicação de documentos, textos, entre outros.

Diante disto, a Análise de Conteúdo pode ser utilizada tanto em pesquisa de caráter quantitativo como qualitativo nas ciências sociais. Assim, o enfoque quantitativo prioriza a frequência com que surgem características dos conteúdos de um tema nas comunicações, prestando atenção ao desenvolvimento de novas formas de procedimento para mensurar os significados identificados. No que tange à perspectiva qualitativa, essa valoriza a presença ou a ausência de uma característica de conteúdo nas mensagens, buscando atingir interpretações que vão além das mensagens (MINAYO, 2010).

De acordo com a autora, operativamente “a Análise de Conteúdo parte de uma leitura de primeiro plano das falas, depoimentos e documentos, para, atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos do material” (Ibidem, 2010, pag. 308).

Para isso, segundo a autora,

Geralmente, todos os procedimentos levam a relacionar estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados e a articular a superfície dos enunciados dos textos com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural e processo de produção da mensagem (Minayo, 2010, pag. 308).

Retomando o conceito de Bardin (1979), observamos que a autora define a Análise de Conteúdo como um conjunto de técnicas, sendo facultada a análise de conteúdo da pesquisa por meio de várias modalidades, tais como Análise Lexical, Análise de Expressão, Análise de Relações, Análise Temática e Análise de Enunciação. Para o presente estudo, foi escolhida a Análise Temática.

Na Análise Temática, o conceito central é o tema. A noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto, podendo ser graficamente apresentada por meio de uma palavra, de uma frase, de um resumo. Para Bardin, o tema é:

A unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura (BARDIN, 1979, p. 105).

Para Minayo (2010),

Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência de aparição signifique alguma coisa para o objeto analítico escolhido. Tradicionalmente, a análise temática era feita pela contagem de frequência das unidades de significação, definindo o caráter do discurso. Para uma análise de significados, a presença de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso (MINAYO, 2010, p.316).

Nesta modalidade de Análise de Conteúdo, o trabalho é desenvolvido em três etapas sequenciais:

Uma primeira etapa, denominada de Pré-Análise, que visa à sistematização dos documentos permitindo ao analista a condução das análises subseqüentes de forma mais criteriosa. Esta fase consiste no levantamento e escolha dos documentos que serão analisados, além da retomada do pressuposto e dos objetivos iniciais da pesquisa, tendo como parâmetro da leitura compreensiva e exaustiva do material as indagações iniciais. Com esta etapa, buscamos, de um lado, ter uma visão sistêmica e, de outro, apreender as especificidades do material (GOMES, 2012).

A segunda etapa, chamada de Exploração do Material, consiste na exploração e classificação do material que visa a alcançar o núcleo de compreensão do texto. Nesta etapa é de fundamental importância ir além dos fatos, ou seja, ir em direção ao que está explícito (dito) para o que é implícito (não dito), do revelado para o velado, do texto para o subtexto.

A terceira e última etapa, denominada de Tratamento dos Resultados Obtidos e Inferência /Interpretação, consiste na elaboração de uma síntese interpretativa por meio de uma redação que seja capaz de dialogar os temas com objetivos, questões e pressupostos da pesquisa.

Um procedimento importante nesta etapa é a inferência, considerada como uma fase intermediária entre a descrição (enumeração das características do texto) e a interpretação (significação concedida a essas características). Para Triviños (1994) a “inferência é a informação que parte da apreciação objetiva da mensagem analisada”. Nessa mesma linha, Gomes (2012) observa que “fazemos inferência quando deduzimos de maneira lógica algo do conteúdo que está sendo analisado” (GOMES, 2012, p.89). Ainda segundo o autor, retomando a autora Bardin (1979), sugere-se, no âmbito da inferência, a realização de perguntas, trazendo o questionamento clássico de: quem diz que, a quem, como e com que efeito (GOMES, 2012).

No que concerne à interpretação, o que buscamos com este procedimento é ir além do material, ou seja, procuramos atribuir um grau de significação mais extensa aos conteúdos que foram analisados. Gomes (2012), baseado em Minayo, considera que a interpretação consiste em relacionar as estruturas semânticas (significantes) às estruturas sociológicas (significados) dos enunciados presentes na mensagem.

Nesse sentido, Gomes (2012) considera que chegamos a uma interpretação:

Quando conseguimos realizar uma síntese entre: as questões da pesquisa; os resultados obtidos a partir da análise do material coletado, as inferências realizadas e a perspectiva teórica adotada (GOMES, 2012, p.91).

3.4. CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DOS NÍVEIS DE VINCULAÇÃO DOS COOPERANTES

Para identificar os níveis de vinculação no desenvolvimento da cooperação técnica entre a rBLH-BR e os países cooperantes, foram definidos os critérios abaixo, com base no que propõe Rovere (1999):

1. Reconhecimento: este nível é verificado quando é reconhecida a contribuição efetiva dos Bancos de Leite Humano para a qualificação da atenção neonatal e o seu impacto para reduzir os índices de morbidade e mortalidade infantil, com ênfase no componente

neonatal. Essa aceitação pode ser evidenciada na publicação de artigo, em documentos assinados, depoimentos de pessoas vinculadas à saúde.

2. Conhecimento: Ao reconhecer a contribuição efetiva dos Bancos de Leite Humano para a qualificação da atenção neonatal, os países elegem a rBLH-BR como um interlocutor válido para responder as suas necessidades de ampliar o conhecimento sobre os BLHs. Começa neste ponto o início de um processo que culmina na construção de um consenso técnico sobre os alcances e limites dos Bancos de Leite Humano, no contexto da saúde pública dos respectivos países. Verifica-se este nível nas ações para o desdobramento da temática BLH no país.

3. Colaborar: a partir de aqui começa o vínculo por meio de ações de ajuda espontânea e por demanda. Desta forma, acontecem os primeiros contatos colaborativos entre as partes, há disponibilização de documentos, tais como regulamentação e normas técnicas dos BLHs, são realizados cursos, assessorias, consultorias técnicas, apresentações e palestras e conferências, contribuindo também no desdobramento da temática BLH no País. As COMISTAS fazem parte deste nível. A colaboração conclui na construção de um planejamento comum, normalmente traduzido na forma de projeto.

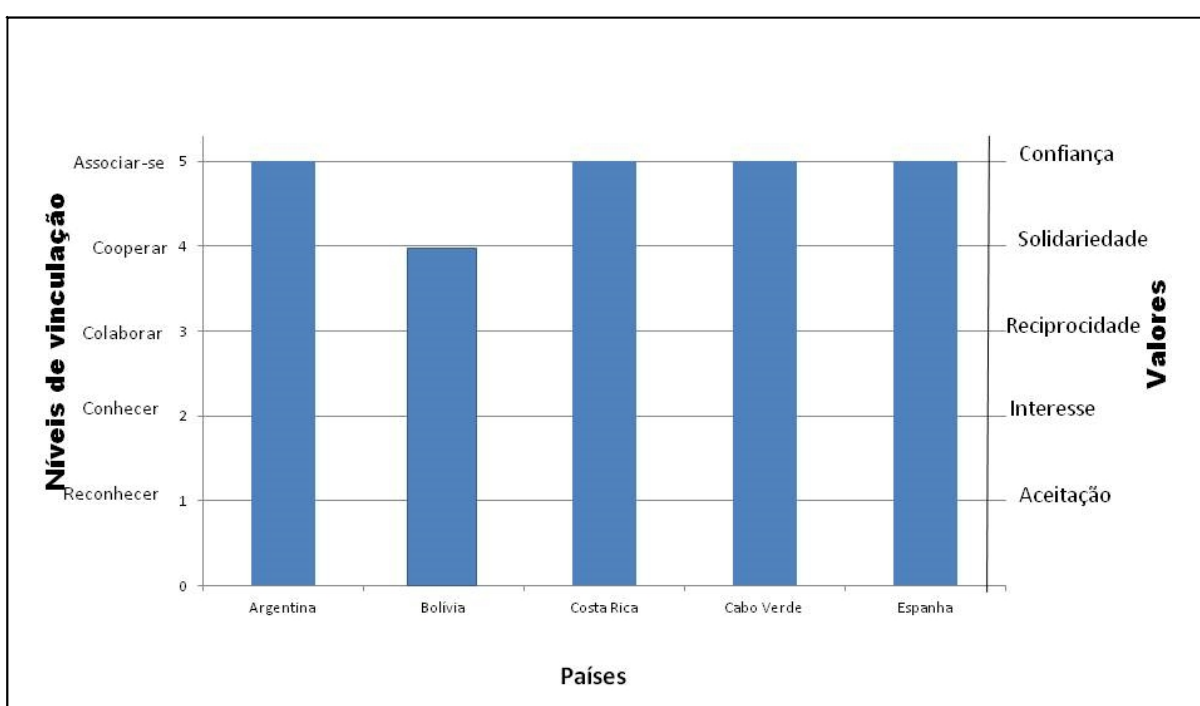
4. Cooperar: neste nível são desenvolvidas as atividades desenhadas no projeto de cooperação técnica para implantar e implementar Bancos de Leite Humano. Os trabalhos são conduzidos de forma estruturada, planejada e de responsabilidade mútua, no qual a solidariedade surge como valor dessa ação.

5. Associar-se: neste nível, como resultado da relação de associação surge o valor 'Confiança'. A relação de confiança fica evidente em muitas das ações realizadas as quais somente são possíveis pela presença desse valor. Neste nível existe uma interlocução direta entre as partes técnicas dos países cooperantes.

4. RESULTADOS

A análise da cooperação técnica internacional em Bancos de Leite Humano desenvolvida pelo Brasil - Fundação Oswaldo Cruz, permitiu identificar os diferentes níveis de vinculação que se formaram com cada um dos países cooperantes contemplados neste estudo. Além disso, foi possível observar que os níveis de vinculação se estabeleceram de forma gradual e ao mesmo tempo sequencial, sendo demarcados por valores específicos, como pode ser observado na Figura 1.

Figura 1 - Distribuição dos Países em função do nível de vinculação alcançado



Fonte: elaboração própria a partir de Rovere (1999)

Do ‘Reconhecer’ ao ‘Associar-se’, cada nível de vinculação foi estabelecido de forma específica, observando as dinâmicas apresentadas a seguir:

4.1. RECONHECER E CONHECER - NÍVEIS 1 E 2

O processo de construção dos vínculos entre a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano - rBLH-BR - e os países cooperantes, tal qual descrito por Rovere (1999), teve início com o estabelecimento do primeiro nível de vinculação - o “Reconhecer”. Nesta etapa, todos os países apresentaram o mesmo comportamento, pois buscaram identificar como a estratégia Bancos de Leite Humano poderia contribuir para a redução da

mortalidade infantil em seus respectivos territórios, reconhecendo o impacto positivo desta ação sobre as condições concretas da vida dos recém-nascidos, em particular daqueles que demandam cuidados neonatais intensivos e semi-intensivos; ou seja, os recém-nascidos prematuros e aqueles que apresentam baixo peso ao nascer. Neste processo, a aceitação emerge como um valor decorrente do reconhecimento e por sua vez, demarca o início de um processo em busca de ampliar o conhecimento sobre o que é a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e qual o seu “modus operandi”.

Ao reconhecer a contribuição efetiva dos Bancos de Leite Humano para a qualificação da atenção neonatal e o seu impacto para reduzir os índices de morbidade e mortalidade infantil, com ênfase no componente neonatal, os países elegem a rBLH-BR como um interlocutor válido para responder as suas necessidades de ampliar o conhecimento sobre este assunto. Como resultado, o interesse surge como um valor e dá início ao segundo nível das relações na construção dos vínculos entre os cooperantes - o ‘Conhecer’. Começa neste ponto o início de um processo que culmina na construção de um consenso técnico sobre os alcances e limites dos Bancos de Leite Humano, no contexto da saúde pública dos respectivos países. Nesta fase, cada país desenvolve dinâmicas próprias com o objetivo de reverberar o ‘Reconhecer’ e o ‘Conhecer’ entre os seus pares e as comunidades científicas. A partir de então, observando as especificidades de seus contextos, os países seguem com suas dinâmicas internas na busca de ampliar o conhecimento sobre o significado dos Bancos de Leite Humano - BLH.

O consenso técnico, cientificamente embasado, se configurou como elemento fundamental para consubstanciar as decisões políticas sobre os rumos da cooperação com o Brasil, bem como foi o elemento precursor e decisivo para a construção dos demais níveis de vinculação subsequentes.

A visibilidade internacional do trabalho desenvolvido pela Fiocruz com os Bancos de Leite Humano no Brasil teve início em 2001, a partir da 54ª Assembleia Mundial de Saúde, quando a rBLH-BR foi agraciada com o Prêmio “Sasakawa de Saúde” pela excelência do trabalho desenvolvido no País. A partir de então, inúmeras demandas de cooperação começaram a surgir, mas foi no ano de 2005 que ocorreu o primeiro movimento estruturado e institucionalizado, possibilitando o início do ‘Reconhecer’ da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, tal qual propõe Rovere (1999). Em maio de 2005, durante o II Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano em Brasília, foi realizado o I Fórum Latino-americano de Bancos de Leite Humano com o objetivo de

discutir o significado de implementar esta ação na região. Neste evento, representantes dos ministérios da saúde da Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Guatemala, Paraguai, Uruguai e Venezuela, e representante da OPS, do UNICEF, da WABA e da IBFAN, construíram coletivamente um documento denominado Carta de Brasília, no qual foram definidos compromissos e diretrizes para a internacionalização da ação BLH com vistas a construir uma Rede de Bancos de Leite Humano na América Latina e Caribe. Neste documento é evidente a aceitação da estratégia do BLH por parte dos signatários, considerando-a como um elemento fundamental para a política pública de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno; capaz de garantir o acesso dos recém-nascidos internados ao leite humano, atuando como gerador de transformações sociais no âmbito da saúde materno-infantil (IBERBLH, 2010).

Portanto, a assinatura da Carta de Brasília em 2005 demarcou o ‘Reconhecer’ e o início do processo de ‘Conhecer’ para Argentina, Bolívia e Costa Rica; uma vez que Espanha e Cabo Verde, integrantes deste estudo, não se fizeram presentes neste evento.

Dado este primeiro movimento de reconhecimento por parte dos Ministérios da Saúde, o segundo movimento no processo de construção dos vínculos foi levar a temática de Banco de Leite Humano para seus países e impulsionar o desdobramento desse reconhecimento no interior dos mesmos. Este desdobramento teve suas peculiaridades em cada país, envolvendo diferentes atores e dinâmicas.

Na Argentina, o representante do Ministério da Saúde no I Fórum Latino-americano levou o tema para a Sociedade Argentina de Pediatria que, por sua vez, ao compreender o alcance da ação de BLH em favor da saúde da criança, assumiu o protagonismo de levar este reconhecimento para todo o País. Para tanto, gerou inúmeras oportunidades de difusão da informação em seu âmbito de atuação, incluindo o tema BLH em reuniões, cursos, seminários, congressos e demais espaços de comunicação científica sob sua responsabilidade. Como resultado, novos atores - médicos, enfermeiros, nutricionistas, autoridades sanitárias provinciais, associações de classe a exemplos da Sociedade Argentina de Nutrição, dentre outros - passaram a reconhecer o trabalho da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.

Na Bolívia, em que pese o fato do Ministério da Saúde ter reconhecido o significado da ação Banco de Leite Humano para o contexto da saúde pública, não foi

possível encontrar qualquer registro sobre esforços e/ou iniciativas para reverberar o ‘Reconhecer’ no País. Vale ressaltar que foi realizada uma busca exaustiva de informação, incluindo fontes primárias e secundárias produzidas desde o Ministério da Saúde até as Sociedades de Classe; foram consultados boletins, Anais de Congressos e eventos científicos realizados e nenhuma menção sobre o tema BLH foi encontrada.

Na Costa Rica, o desdobramento da estratégia dos BLH foi inicialmente conduzido pelo Ministério da Saúde e pela Caixa Costarriquense do Seguro Social - CCSS. O desdobramento do reconhecimento rapidamente envolveu novos atores no País, podendo ser verificada essa afirmação na Memória Institucional do Ministério da Saúde da Costa Rica do período 2002-2006, a qual menciona que o processo de implementação do BLH é uma ação articulada entre a Caixa Costarriquense do Seguro Social, a Faculdade de Microbiologia e a Escola de Nutrição da Universidade de Costa Rica - UCR (MSCR, 2006).

Um aspecto que merece ser destacado nesta fase em relação aos desdobramentos internos verificados na Costa Rica, diz respeito ao fato do Ministério da Saúde ter designado um profissional técnico, com ampla experiência previa em aleitamento materno, para assumir a coordenação técnica e política da ação Banco de Leite Humano no País.

A ação desenvolvida pela Caixa Costarriquense do Seguro Social em prol do reconhecimento continuou por meio da sensibilização de profissionais da saúde a respeito da importância dos BLH. Isto pode ser observado em carta publicada no portal da rBLH-BR, de novembro de 2007, na qual o Coordenador Nacional para os BLH da Costa Rica informou sobre os avanços para a implantação do primeiro BLH no País, destacando a realização de três eventos de sensibilização sobre a importante contribuição dos BLH para a saúde materno-infantil. Ainda, nesta mensagem, é reforçada a aceitação e o interesse do país pelos BLHs, onde o coordenador expressa que “acreditamos fielmente que este projeto permitirá, ainda mais, baixar a morbidade e mortalidade infantil do nosso país e consideramos que Costa Rica poderia ajudar ao resto dos países centro-americanos a capacitar-se sobre este assunto e o manejo do aleitamento materno, uma vez estabelecido e funcionando o BLH” (REDEBLH, 2007).

A construção dos vínculos Brasil - Cabo Verde foi marcada por dinâmicas muito diferentes daquelas registradas para a fase do ‘Reconhecer’ e ‘Conhecer’ entre os Países

que participaram do Fórum Latino-americano de Bancos de Leite Humano em 2005. O fato que demarca esta etapa foi uma Reunião de Comissão Mista⁷ Brasil - Cabo Verde realizada em 2007. Naquela oportunidade Cabo Verde já demonstrava aceitação e interesse construídos com base em informações obtidas em eventos e publicações científicas. Diante disso, o País solicitou à Agência Brasileira de Cooperação e ao Ministério da Saúde do Brasil o apoio para realizar um estudo de viabilidade técnica para Bancos de Leite Humano no País, incluindo verificação “in loco”. Este misto de aceitação e interesse fez com que a construção dos vínculos evoluísse rapidamente em direção ao ‘Colaborar’.

A trajetória da construção de vínculos com a Espanha se origina no movimento realizado pelo Hospital ‘12 de Octubre’ de Madrid. Os profissionais do serviço de neonatologia decidiram que seria importante implantar um Banco de Leite Humano no Hospital e para tanto, buscaram conhecer diferentes BLHs no mundo entre os anos 2000 e 2004. Neste período, reconhecem a experiência brasileira, aceitam-na e o interesse em ampliar o conhecimento a respeito dos alcances e limites da mesma gera rapidamente uma forte vinculação colaborativa para viabilizar a implementação do Modelo Brasileiro de Bancos de Leite Humano no Hospital ‘12 de Octubre’ (VAZQUEZ et al, 2009).

4.2. COLABORAR - NÍVEL 3

Uma vez percorridos os dois primeiros níveis na construção dos vínculos, já com um consenso técnico construído e com um interesse manifesto por parte dos países cooperantes no intuito de ampliar o conhecimento sobre os BLHs, começam os primeiros contatos colaborativos. A partir deste ponto tem início o terceiro nível de vinculação denominado por Rovere (1999) como ‘Colaborar’. Neste nível, como resultado de uma colaboração espontânea e por demanda, surge o valor reciprocidade.

Vale destacar que a reciprocidade referida neste ponto do estudo envolve a confluência de interesses de três atores: A Fundação Oswaldo Cruz, representando o

⁷ A reunião de Comissão Mista tem o objetivo de avaliar os resultados do Programa de Cooperação Técnica entre o Brasil e o País cooperante, assim como negociar novos projetos de cooperação técnica demandados pelo País (ABC, 2013).

Ministério da Saúde; o Ministério da Saúde de cada um dos países cooperantes; a Agência Brasileira de Cooperação que representa o Ministério das Relações Exteriores do Brasil.

Para Fiocruz, a cooperação técnica em saúde tem uma orientação de caráter solidário e ético em prol de uma saúde global melhor e mais equitativa, considerando estratégica a expansão de conceitos e políticas de saúde em favor do bem-estar em saúde e de maior qualidade de vida para as populações (FIOCRUZ, 2014). Desta forma, face ao impacto positivo gerado pelos BLH no Brasil, esta instituição tem interesse de internacionalizar essa ação, com a perspectiva de apoiar países que apresentam problemas semelhantes àqueles que o Brasil vivenciou e para os quais a rBLH-BR se configura como uma alternativa eficaz.

Aos Ministérios da Saúde dos países cooperantes interessa implementar BLHs e, para tanto, demandam apoio técnico da Fiocruz. Ou seja, têm interesse na estratégia BLH para contribuir na mudança do perfil epidemiológico da população de recém-nascidos, tal qual ocorrido no Brasil.

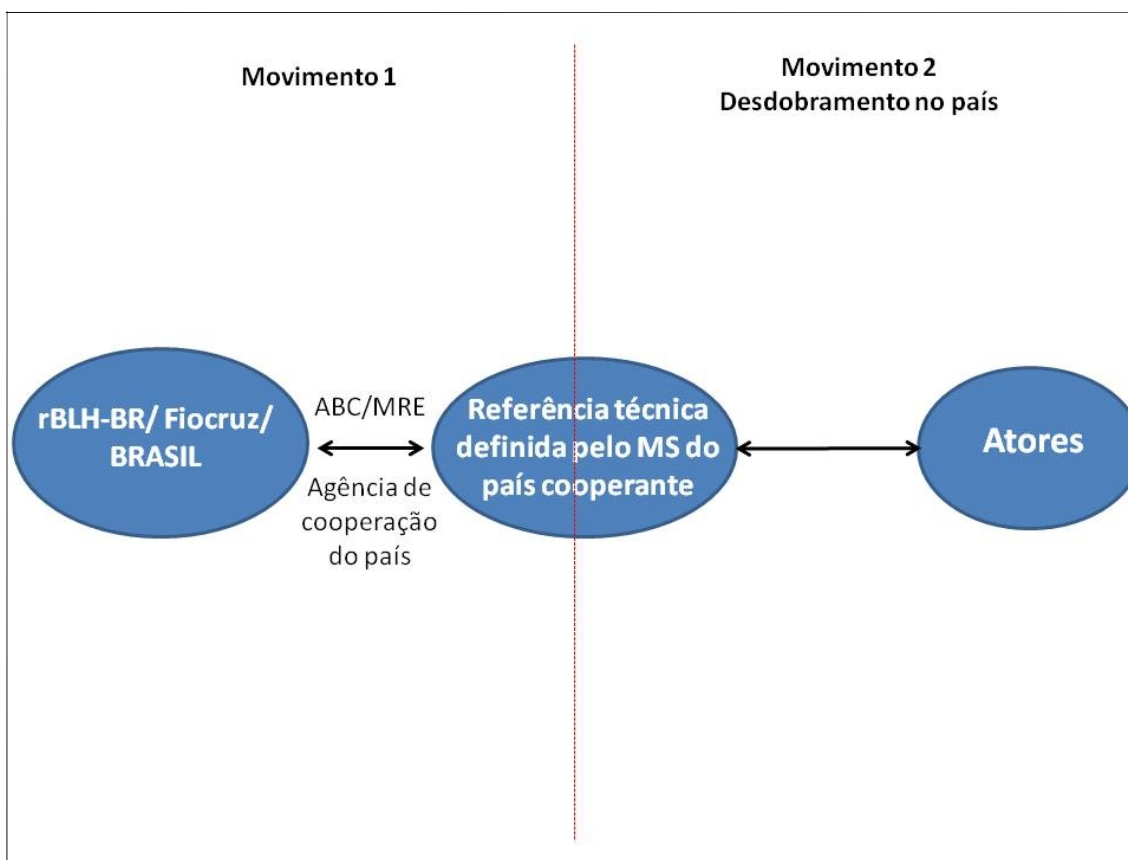
Há de se destacar também o interesse do Estado brasileiro em trabalhar esta reciprocidade, porque toda esta cooperação analisada foi viabilizada a partir das iniciativas da Agência Brasileira de Cooperação, que tem como missão disponibilizar tecnologias, experiências e boas práticas brasileiras para outros países.

O valor ‘Reciprocidade’ surge de forma clara para sustentar as ações de colaboração que serão desenvolvidas entre ambos os países, ampliando o espaço de difusão e de intercâmbio do conhecimento no âmbito de atuação dos Bancos de Leite Humano. Ou seja, nesta fase a rBLH-BR trabalha instrumentalizando e subsidiando o país cooperante para o desenvolvimento da ação do BLH no seu território.

O ‘Colaborar’ é um nível de vinculação que se caracteriza pela realização de ações espontâneas e por demanda; passando ao nível seguinte - o ‘Cooperar’, que por sua vez é constituído por ações estruturadas e planejadas. Neste estudo, a colaboração termina na construção de um planejamento comum, normalmente traduzido na forma de projeto.

Merece destaque o fato da colaboração observar pelo menos dois movimentos. O primeiro, entre o Brasil e a referência técnica definida pelo Ministério da Saúde de cada país e o segundo, no trabalho desenvolvido por essa referência no desdobramento da temática BLH dentro de seu país - Figura 2.

Figura 2 - Resumo esquemático dos movimentos de colaboração



Fonte: elaboração própria

A Argentina, para continuar com o processo de difusão e ampliação do conhecimento sobre os BLHs no país, demandou a colaboração da rBLH-BR. Em agosto de 2005, durante o 10º Congresso Argentino de Pediatria foi realizado o 5º Congresso Argentino de Aleitamento Materno, no qual foi ministrado por técnicos brasileiros o primeiro curso sobre processamento e controle de qualidade do leite humano no País (SAP, 2005). Com isso, teve início a construção do nível ‘Colaborar’, com a participação de responsáveis de lactários e profissionais de Hospitais Amigos da Mãe e da Criança, despertando o interesse de algumas instituições pela estratégia de BLHs, tal como o Hospital Lagomaggiore de Mendoza, cujo projeto de implantação é consequência direta da participação neste evento (SAP, 2008).

A colaboração da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano com a Argentina prosseguiu e em junho de 2006, técnicos brasileiros ministraram em Buenos Aires o “Curso de Organização e Controle da Qualidade de Bancos de Leite Humano”, organizado pela Sociedade Argentina de Pediatria e com o apoio do Ministério da Saúde da Nação Argentina e da UNICEF. A partir de então se iniciou um processo de capacitação

de recursos humanos para a instalação e funcionamento da Rede de Bancos de Leite Humano da Argentina (SAP, 2008). Participaram deste processo, profissionais do Hospital General San Martín da cidade de La Plata, da Maternidade Ramón Sardá da cidade de Buenos Aires, do Hospital Materno Neonatal "Dr. Ramón Carrillo" da cidade de Córdoba, do Hospital Lagomaggiore da cidade de Mendoza e do Hospital J. C. Perrando da cidade de Resistencia, província del Chaco. A Colaboração com a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano continuou por meio de assessorias e consultorias, no que diz respeito ao repasse de normas, regulamentos e procedimentos técnicos para os BLHs e a análise de plantas de projetos de implantação de Bancos de Leite Humano no país.

Em 15 de maio de 2007, foi inaugurado o primeiro BLH da Argentina no Hospital “General San Martín”, da cidade de La Plata. Esta iniciativa deu início a um processo contínuo de capacitação de Recursos Humanos sobre funcionamento de BLH, conduzido por profissionais argentinos, em várias províncias do país. Com um envolvimento cada vez maior de novos atores, o interesse foi ampliado, gerando maior demanda sobre o conhecimento da ação BLH. Este resultado é uma consequência direta do trabalho desenvolvido pela Sociedade Argentina de Pediatria para o seu desdobramento dentro do país (SAP, 2011).

O aumento da demanda por BLH na Argentina fez com que a Sociedade Argentina de Pediatria buscasse aproximação com o Ministério da Saúde da Nação Argentina, com vistas a solicitar apoio técnico do Brasil para a implantação de Bancos de Leite Humano, evocando o fato de a Argentina ser signatária da Carta de Brasília 2005.

A elaboração do projeto de cooperação técnica bilateral “Apoio Técnico à Implementação de um Banco de Leite Humano na Argentina” foi realizado de forma conjunta durante a realização da reunião de Comissão Mista Brasil-Argentina, em setembro de 2007, demarcando a passagem do nível ‘Colaborar’ para ‘Cooperar’ (IBERBLH, 2008).

Na Bolívia, a construção do nível de vinculação ‘Colaborar’ teve início com a elaboração, em forma conjunta entre técnicos da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e a Coordenação de Aleitamento Materno da Bolívia, do projeto “Apoio à Implementação do Banco de Leite Humano na Bolívia” durante a reunião de Comissão Mista Brasil-Bolívia realizada em março de 2008. Faz-se oportuno destacar que até esta

data não há registro de informação, de qualquer natureza, que permitam afirmar que o reconhecimento e conhecimento sobre a estratégia Bancos de Leite Humano foi reverberada no território.

O nível ‘Colaborar’ começa na Costa Rica em março de 2007, quando um profissional da Caixa Costarriquense do Seguro Social participou de um Curso Teórico-Prático de Bancos de Leite Humano ministrado por técnicos da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano na Maternidade Isidro Ayora, na cidade de Quito, no Equador. Também, a partir da colaboração com o Brasil os profissionais da Caixa Costarriquense do Seguro Social começam a elaboração das normas técnicas para o funcionamento do BLH no país, baseadas nas normas brasileiras. Finalmente, o nível ‘Colaborar’ conclui com a elaboração, em forma conjunta entre técnicos do Brasil e da Costa Rica, do projeto de cooperação técnica “Apoio Técnico para Implantação/Implementação de Bancos de Leite Humano na Costa Rica”.

O nível ‘Colaborar’ inicia com Cabo Verde com a primeira missão realizada pelos técnicos da rBLH-BR ao país africano, em maio de 2008. Na ocasião, foi avaliada a possibilidade de transferência da tecnologia de BLH do Brasil em bases adaptáveis à realidade do país e foram realizadas visitas de prospecção em hospitais selecionados pelo Ministério da Saúde de Cabo Verde, para definição do local de implantação do primeiro BLH. Durante a missão foi discutida e elaborada, entre os técnicos da rBLH-BR, da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde - AISA e as autoridades do Ministério da Saúde de Cabo Verde, uma proposta de projeto de cooperação técnica para dar apoio à implantação e implementação do primeiro BLH no país. A construção desse planejamento comum resultou no projeto denominado "Apoio Técnico para Implantação de Banco de leite Humano em Cabo Verde", concluindo o nível ‘Colaborar’.

Na Espanha, como consequência da escolha do Modelo Brasileiro de Bancos de Leite Humano para ser implantado no Hospital “12 de Octubre” começa surgir uma forte vinculação colaborativa com o Brasil. É importante destacar que novos atores passaram a reconhecer o trabalho da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, tal como a Associação Espanhola de Pediatria, o Serviço de Saúde de Madrid e o Comitê da Iniciativa para a Humanização da Assistência ao Nascimento e ao Aleitamento Materno -

IHAN⁸ do País. Para responder a essa maior demanda pelo conhecimento sobre os BLHs brasileiros, foi solicitada pela Espanha a colaboração da rBLH-BR. A partir deste ponto dá início o nível ‘Colaborar’, começando em outubro de 2004, quando técnicos da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, convidados pelo Comitê de Aleitamento Materno da Associação Espanhola de Pediatria, participaram do III Congresso Espanhol de Aleitamento Materno apresentando trabalhos de pesquisa produzidos no âmbito dos Bancos de Leite Humano no Brasil.

Continuando com a colaboração com a Espanha para desdobramento da temática BLH no País, em 2006, foi novamente demandada a colaboração da rBLH-BR. Durante o IV Congresso Espanhol de Aleitamento Materno o Coordenador da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano ministrou um curso sobre o funcionamento do BLH do modelo brasileiro e apresentou o trabalho de duas décadas desenvolvido pelo Estado brasileiro a respeito das políticas públicas sobre aleitamento materno e Bancos de Leite Humano (AEP, 2006).

A colaboração com a Espanha prosseguiu e, organizado pelo Hospital “12 de Octubre” e com o apoio da Sociedade Espanhola de Pediatria e a Comunidade de Madrid, em março de 2008 técnicos brasileiros ministraram o Primeiro Curso de Banco de Leite Humano do Modelo Brasileiro no País.

Com a perspectiva de instituir na região Iberoamericana um fórum de cooperação multilateral em BLH, foi formulado projeto para a criação da Rede Iberoamericana de Bancos de Leite Humano, o qual foi apresentado pelo Brasil à Secretaria Geral Iberoamericana - SEGIB. A proposta contava com sete países fundadores, dentre eles estava a Espanha e foi aprovado durante a XVII Cúpula Iberoamericana de Chefes de Estado e de Governo, realizada no Chile em novembro de 2007, criando o Programa Iberoamericano de Bancos de Leite Humano - IberBLH (FIOCRUZ, 2007). A adesão de Espanha ao Programa demarca o fim da fase ‘Colaborar’ e o início do ‘Cooperar’.

⁸ O Comitê IHAN é constituído por representantes de UNICEF, do Ministerio de Sanidad y Consumo, da Asociación Española de Pediatría, da Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, da Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, da Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, da Asociación Española de Enfermería de la Infancia, da Asociación Española de Matronas, da Asociación Nacional Enfermeras de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, da Sociedad Española de Enfermería Neonatal, da Federación de Asociación de Matronas Españolas, da Asociación Catalana Pro Lactancia Materna, de La Liga de la Leche España e da Federación Española de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (IHAN, 2013).

4.3. COOPERAR - Nível 4

Uma vez concluído o nível ‘Colaborar’ tem início o quarto nível na construção dos vínculos, denominado por Rovere (1999) como ‘Cooperar’. Este nível se caracteriza pela condução dos trabalhos de forma estruturada, planejada e de responsabilidade mútua, no qual a solidariedade surge como valor dessa ação. É importante ressaltar que a formalização do projeto de cooperação técnica é decisiva para o estabelecimento deste vínculo; sobre tudo porque implica na disponibilidade de recursos financeiros para viabilizar a execução das atividades planejadas.

Este nível consiste em desenvolver as atividades desenhadas no projeto de cooperação técnica para implantar e implementar Bancos de Leite Humano. Ou seja, trata-se do movimento de conferir concretude ao que foi planejado, transformando o projetado em ação.

Uma vez concluído o projeto de cooperação técnica em Banco de Leite Humano, o grau de empoderamento é tamanho, que a equipe profissional adquire a autoconfiança gerada pelas competências desenvolvidas com o apoio da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Este empoderamento conduz de forma inevitável a ‘Associar-se’ que representa o último nível de formação de vínculos entre os cooperantes.

Na Argentina, o nível cooperar se iniciou com a execução da primeira atividade do projeto realizada em setembro de 2008. O projeto permitiu viabilizar o compartilhamento de conhecimento técnico, trabalhando o desenvolvimento de competências por meio da capacitação de profissionais quanto ao funcionamento e controle de qualidade do Banco de Leite Humano. Também, foi trabalhado com o Ministério da Saúde da Nação Argentina o planejamento para a implantação e implementação da Rede de Bancos de Leite Humano no País e para a formulação de uma política para o setor (REDEBLH, 2007).

O projeto foi concluído em março de 2012 e resultou na construção de uma Rede de Bancos de Leite Humano na Argentina, constituída por cinco unidades, as quais estão localizadas no Hospital General San Martín de La Plata, inaugurado em maio de 2007; no Hospital Materno Neonatal "Dr. Ramón Carrillo" da cidade de Córdoba, província de Córdoba, inaugurado em 6 de abril de 2009; no Hospital Materno Infantil “Ramón Sardá”, da Cidade Autônoma de Buenos Aires, inaugurado em setembro de 2009; no Hospital

Perrando, na cidade de Resistência, província de Chaco, inaugurado em outubro de 2009 e na cidade de Mendoza, no Hospital Lagomaggiore, inaugurado em julho de 2011 (IBERBLH, 2009).

Paralelamente ao desenvolvimento do projeto de cooperação envolvendo os Ministérios das Relações Exteriores e da Saúde da Argentina e do Brasil, a Sociedade Argentina de Pediatria acompanhou o aumento da demanda pelo conhecimento em BLH, ampliando cada vez mais espaço nos congressos de pediatria, de aleitamento materno e de neonatologia. A Sociedade Argentina de Pediatria também organizou e apoiou cursos em todo o país para dar continuidade à capacitação de profissionais quanto ao funcionamento do BLH, assim como no processamento e controle de qualidade do leite humano, a fim de atender esta demanda. Além disso, o tema BLH foi inserido nas grades curriculares da pós-graduação em aleitamento materno da Sociedade Argentina de Pediatria.

Jornadas sobre o tema foram organizadas em diferentes províncias da Argentina. A título de exemplo vale mencionar as jornadas realizadas pelos Bancos de Leite Humano da província de Córdoba, de Mendoza e de Buenos Aires; e as jornadas organizadas por províncias que tem interesse em implantar um BLH, como as de Neuquén com a discussão do papel do nutricionista no Banco de Leite Humano; e como as que ocorreram na província de Corrientes, na qual foi tratado o apoio à doação de leite humano. Por iniciativa dos próprios BLH da Argentina, com o apoio das autoridades sanitárias nacionais/provinciais e de organizações da sociedade civil, foram realizados novos treinamentos em processamento e controle de qualidade do leite humano, ministrados por técnicos da rBLH-BR. Assim, ocorreu o terceiro e quarto curso internacional no país, em novembro de 2010 e setembro de 2013, respectivamente, no Hospital Lagomaggiore de Mendoza, com o objetivo de formar novos profissionais para novos Bancos de Leite Humano no país.

A participação solidária de técnicos da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano em atividades que não faziam parte do projeto formalizado de cooperação técnica indica a confiança que foi construída entre os técnicos brasileiros e os técnicos argentinos, marcando o início do último nível a ser construído, o ‘Associar-se’ expressado pelo valor ‘Confiança’.

Na Bolívia, em março de 2010, a realização das primeiras atividades planejadas no projeto de implantar um banco de leite no País demarcou o início do nível ‘Cooperar’. O projeto teve o objetivo de estabelecer um BLH no País para atuar como referência nacional por meio da assessoria técnica da Rede Brasileira, baseada na informação a respeito dos equipamentos e da infraestrutura necessária para o adequado funcionamento do BLH e na capacitação de recursos humanos (SISCOOP, 2014).

Nesta primeira etapa do projeto, o objetivo foi apoiar o Ministério da Saúde da Bolívia no trabalho de sensibilização sobre a importância do Banco de Leite Humano e na elaboração de uma estratégia nacional para a atuação dos BLHs. Para tanto, os técnicos da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano realizaram reuniões com gestores de maternidades e hospitais da cidade de La Paz e com a futura equipe do BLH para discutir o desenvolvimento do projeto, programas de incentivo ao aleitamento materno e uma proposta de normas e de legislação para os BLH no País. Outro ponto tratado foi a sustentabilidade do BLH, na qual participaram representantes do Ministério da Saúde, do Serviço Departamental de Saúde - SEDES de La Paz, de UNICEF, da OPS e profissionais de outras instituições.

Dando prosseguimento às ações previstas no projeto de cooperação técnica com a Bolívia, o resultado seguinte visava adequar a infraestrutura física para o funcionamento do BLH, tendo o governo boliviano como o seu responsável. O governo brasileiro, por meio da Agência Brasileira de Cooperação - ABC realizou a compra dos equipamentos para o funcionamento do BLH e em outubro de 2011, os 53 itens que constituíam todos os materiais necessários encontravam-se nos depósitos da Central de Abastecimento e Serviços de Saúde na cidade de El Alto, perto da capital boliviana, prontos para a sua instalação (MSEBO, 2011).

A cooperação com a Bolívia prosseguiu e em setembro de 2012 técnicos da rBLH-BR estiveram em La Paz com o objetivo de capacitar profissionais do Hospital de La Mujer no processamento e no controle de qualidade do leite humano. Porém, segundo as conclusões do relatório dessa missão, problemas na infraestrutura do local destinado ao BLH no Hospital de La Mujer, impossibilitaram a realização do treinamento em serviço e a capacitação plena da equipe, inviabilizando assim o funcionamento do Banco de Leite Humano.

Na Costa Rica, a construção do ‘Cooperar’ teve início em agosto de 2009 com a execução da primeira atividade do projeto de cooperação técnica. A cooperação foi planejada e realizada em etapas estruturadas, as quais permitiram a implantação e implementação do único Banco de Leite Humano do País, em maio de 2011, no Hospital Carlos Luis Valverde Vega, da cidade de San Ramón. A cooperação se consistiu em apoiar o Ministério da Saúde da Costa Rica na implantação e implementação da atividade de Bancos de Leite Humano no País, por meio da capacitação de recursos humanos para atuar no Banco de Leite Humano e na gestão da informação.

Com Cabo Verde, o nível ‘Cooperar’ teve início com a execução da primeira atividade do projeto de cooperação técnica, em abril de 2009. A partir deste ponto começa um percurso pelo nível ‘Cooperar’ que finaliza com a inauguração do Banco de Leite Humano no Hospital Agostinho Neto na cidade de Praia o dia 01 de agosto de 2011. O projeto viabilizou a implantação do primeiro banco de leite humano do continente africano.

Na Espanha, o nível ‘Cooperar’ teve início com a instalação, na Fiocruz, da Secretaria Executiva do Programa iberoamericano de Bancos de Leite Humano. A proposta da criação do programa, do qual a Espanha é sócia fundadora, foi aprovada na XVII Cúpula Ibero-americana de Chefes de Estado e de Governo no Chile, em novembro de 2007. O Programa, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz, tem o objetivo de apoiar a implantação de BLHs na região da Iberoamérica e ampliar o espaço de intercâmbio de conhecimento no campo dos Bancos de Leite Humano e Aleitamento Materno (IBERBLH, 2008)

4.4. ASSOCIAR-SE - Nível 5

Uma vez concluída a etapa de cooperação técnica, demarcada pelo fato do BLH estar implantado e em operação, a construção dos vínculos evolui para o quinto e último nível, denominado por Rovere (1999) como ‘Associar-se’. Neste nível, como resultado da relação de associação, surge o maior valor na construção do vínculo: a ‘Confiança’. Esta relação de ‘Confiança’ entre a rBLH-BR e cada um dos países cooperantes contemplados neste estudo, fica evidente em muitas das ações realizadas as quais somente são possíveis pela presença desse valor.

Este nível permite a existência de uma interlocução direta entre as partes técnicas dos países cooperantes, ampliando o espaço para o compartilhamento e a troca de conhecimento no âmbito do aleitamento materno e dos Bancos de Leite Humano. A ‘Confiança’ permite o compartilhamento de informação, a exemplo do envio dos resultados de produção dos BLH associados e de informações gerais sobre aspectos relacionados à ação Banco de Leite Humano no País para a Secretaria Executiva do Programa Iberoamericano de Bancos de Leite Humano. Além disso, o encaminhamento frequente de dúvidas por parte dos países cooperantes para a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano é outra forma de expressar esta relação de confiança.

Um dos produtos gerados no nível de associação é a criação do Dia Mundial de Doação de Leite Humano, uma iniciativa inspirada na experiência da rBLH-BR que, desde 2004, instituiu o 1º de outubro como o Dia Nacional de Doação de Leite Humano. A mobilização para a criação do dia mundial inicia-se em setembro de 2010, durante o V Congresso Brasileiro de BLH/Fórum de Cooperação Internacional em BLH/ Congresso Iberoamericano de BLH. Na ocasião, foi elaborada a Carta de Brasília 2010, documento que, entre outros pontos, acordava a instituição do dia 19 de maio como data comemorativa do Dia Mundial de Doação de Leite Humano, simbolizando a importância da doação de leite humano como salvaguarda da vida de milhares de crianças. A escolha dessa data foi em reconhecimento à assinatura da primeira Carta de Brasília do ano de 2005, a qual constitui um marco histórico na criação da Rede de Bancos de Leite Humano (IBERBLH, 2010).

Essa confiança permitiu levar a iniciativa do Dia Mundial de Doação de Leite Humano aos fóruns internacionais, resultando desse esforço conjunto, a oficialização do dia 19 de maio como Dia MERCOSUL⁹, Dia UNASUL¹⁰ e Dia Iberoamericano¹¹ de Doação de Leite Humano.

A partir da Carta de Brasília 2010 os países signatários, em forma associada, passaram a comemorar e promover todos os dias 19 de maio em seus territórios o Dia de Doação de Leite Humano. Com diversas atividades, a celebração envolve ativamente

⁹ Em reunião realizada na cidade de Mendoza, na Argentina, o Conselho do Mercado Comum do MERCOSUL aprovou dia 28 de junho de 2012 a criação do "Dia da Doação Voluntária, Gratuita e Altruísta do Leite Humano". (IBERBLH, 2012).

¹⁰ Em setembro de 2012, em reunião ordinária realizada em Lima, Peru, a União de Nações Sul-Americanas - UNASUL instituiu o “Dia Sul-americano de Doação Voluntária, Gratuita e Altruísta de Leite Humano”. (IBERBLH, 2013).

¹¹ O Dia Iberoamericano, foi aprovado na XXI Cúpula Iberoamericana de Chefes de Estado e de Governo celebrada em Assunção, no Paraguai, em outubro de 2011. (IBERBLH, 2010).

diferentes atores sociais, tal como autoridades sanitárias, associações de classe universidades, escolas, organizações não governamentais, organismos internacionais.

Merece destaque o fato da mobilização em torno do Dia de Doação de Leite Humano na Espanha, envolver a incorporação da Associação Espanhola de Bancos de Leite Humano.

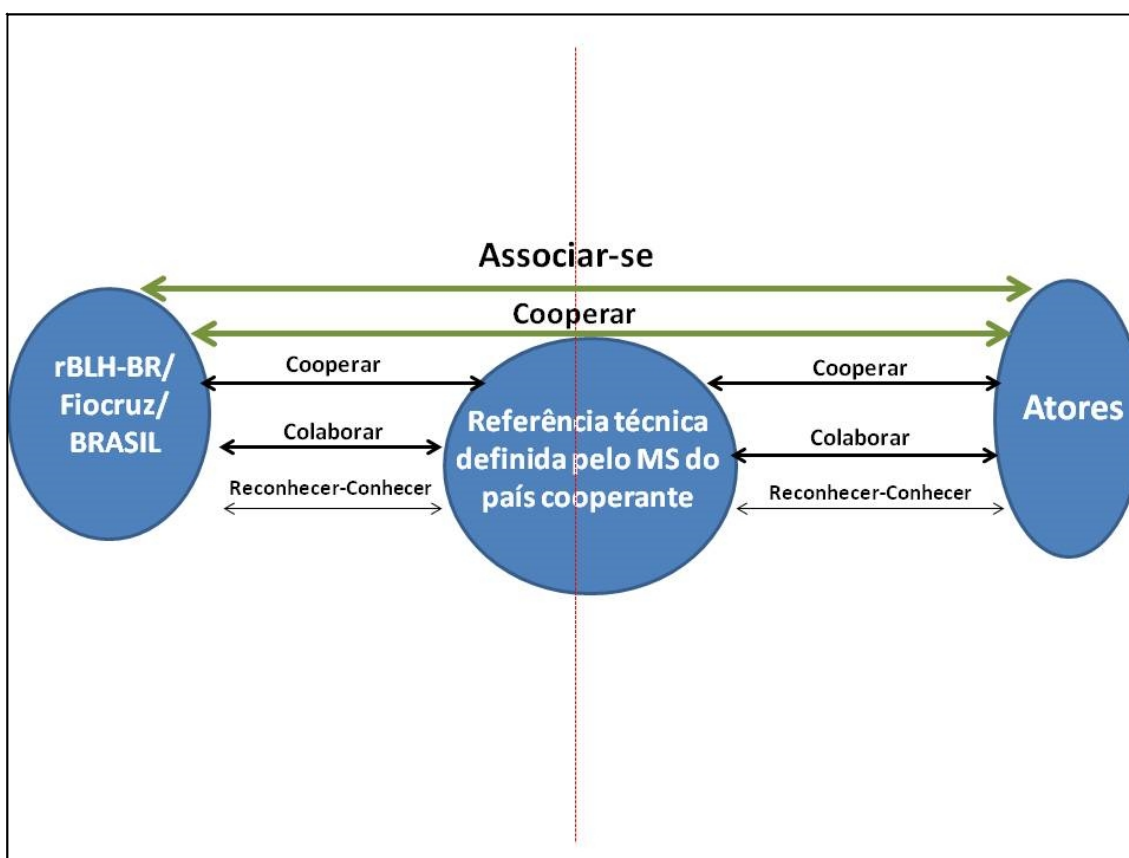
Em resumo, a associação entre os cooperantes, pautada pelo valor confiança, foi um comportamento comum para todos os países estudados, a exceção da Bolívia, que não ultrapassou os limites do nível de vinculação relativo ao ‘Cooperar’. A análise dos dados permite inferir que um elemento limitante para a Bolívia evolísse na construção dos vínculos como os demais países foi a inexistência de ações efetivas para reverberar o ‘Reconhecer’ e ‘Conhecer’ entre os pares no território boliviano.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou ampliar a compreensão acerca dos vínculos bilaterais construídos entre cada um dos países que participam da cooperação técnica internacional em Bancos de Leite Humano e o Brasil, representado pela Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano – Fundação Oswaldo Cruz.

Foi possível identificar que, em um primeiro movimento, os vínculos se constroem entre a contraparte técnica brasileira e a referência técnica indicada pelo Ministério da Saúde de cada um dos países cooperantes. Logo, em um segundo movimento, esses vínculos são desdobrados dentro do país para outros atores que, por sua vez, buscam construir vínculos com a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Observa-se que o estabelecimento destes vínculos no País, entre a referência técnica indicada pelo Ministério da Saúde e os seus pares, é de fundamental importância para continuar com o processo de construção dos demais vínculos, tanto dentro do País quanto com a Rede Brasileira.

Figura 3 - Resumo esquemático dos movimentos na construção dos vínculos



Fonte: elaboração própria

Na dimensão política-institucional os vínculos entre a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, os Ministérios da Saúde e as instancias diplomáticas são construídos horizontalmente, respeitando a formalidade entre os países. Também, na dimensão técnica-operacional a construção dos vínculos não observa verticalidade, os técnicos dos países cooperantes se vinculam diretamente com os técnicos da Fiocruz sem passar por qualquer instancia política.

O trabalho sugere que muito dos limites e alcances da cooperação guarda uma relação direta com a vinculação estabelecida com a contraparte política de planejamento e técnica operacional.

Vale destacar que outro elemento que tem incidência no processo de implantação e implementação dos BLH em cada um dos países cooperantes é a liderança exercida por alguns atores na condução deste processo no País, a exemplo do protagonismo assumido pela Sociedade Argentina de Pediatria na República Argentina.

A relação bilateral estabelecida com todos os países foi pautada pela formalização aos moldes da Agência Brasileira de Cooperação, observando as regras que regem a cooperação técnica internacional entre países. Contudo, esta formalização só se mostrou decisiva no estabelecimento do vínculo ‘Cooperar’ em função da disponibilidade de recursos financeiros para realização das atividades planejadas e traduzidas no projeto de cooperação, ou seja, os elementos mais importantes da formalização foram: assegurar recursos para viabilização da cooperação e conferir um caráter político-institucional que elevou a cooperação ao nível de Estado entre os cooperantes.

O estudo gerou ainda a oportunidade de diferenciar dois termos usualmente empregados como sinônimos no contexto da cooperação internacional – colaborar e cooperar. A colaboração foi caracterizada pela reciprocidade entre as partes, na qual o apoio ocorreu de forma pontual ou esporádica, mas resultando em contribuições legítimas. A cooperação por sua vez, ocorreu de forma estruturada e consequente, na qual a relação entre as partes foi acordada e explicitada em um planejamento comum, contemplando recursos e atividades; passo indispensável para que a associação entre as partes alcance o compartilhamento de objetivos e projetos.

Ainda, este estudo trouxe contribuições importantes por ampliar o conhecimento acerca de como se estabelecem os vínculos entre atores que cooperam de forma bilateral.

Contudo, há de se considerar que a metodologia proposta se voltou exclusivamente para o estudo das relações bilaterais entre países cooperantes e não teve a pretensão de avaliar essas relações em uma perspectiva multilateral.

Outro aspecto também que é importante considerar, diz respeito à importância de aliar entrevistas com os atores sociais envolvidos no processo de construção dos vínculos, para aprofundar mais os detalhes das relações definidas nessas associações.

Entendemos que o projeto traz como uma importante contribuição a definição de um modelo para estudar relações entre cooperantes no âmbito da Rede de Bancos de Leite Humano, apontando para a necessidade de ampliar o escopo do estudo no sentido de compreender como que as relações são estabelecidas de forma multilateral.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABC - Agência Brasileira de Cooperação. Conceito. [Internet]. Brasília; 2013. [acesso em 2013 jul 15]. Disponível em:
<http://www.abc.gov.br/CooperacaoTecnica/Conceito>
2. _____. O Brasil e a Cooperação Técnica Internacional. [Internet]. Brasília; 2013. [acesso em 2013 jul 15]. Disponível em:
<http://www.abc.gov.br/CooperacaoTecnica/OBrasileaCooperacao>
3. _____. Manual de Gestão da Cooperação Técnica Sul-Sul. [Internet]. Brasília; 2013. [acesso em 2013 dez 15]. Disponível em:
http://www.abc.gov.br/Content/ABC/docs/Manual_SulSul_Final-Diagramado_Corrigido_23-04-2014.pdf
4. _____. Agência Brasileira de Cooperação - Ministério das Relações Exteriores - [Internet]. Brasília. Cooperação Técnica Brasileira em Saúde: Editoria: ABC e AISA/MS - Lay out e diagramação: Paulo Lima - Revisão: Sueli Bisinoto, 2007 Ago. [acesso em 07 nov 2013]. Disponível em:
http://www.abc.gov.br/intranet/Sistemas_ABC/siteabc/documentos/viaABC-baixa.pdf
5. Almeida C, Campos R, Buss P, Ferreira J, Fonseca L. A concepção brasileira de “cooperação Sul-Sul estruturante em saúde”. RECIIS [Internet]. 2010 [acesso em 2013 ago 3]; 4 (1): 25-35. Disponível em:
<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/343>
6. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura [Internet]. 20 ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ;1999 [acesso em 2013 mai 20]. Disponível em:
<http://books.scielo.org/id/rdm32>
7. Almeida, JAG. Bancos de Leite Humano: Compromisso com os objetivos de desenvolvimento do milênio [CD]. In: Fórum de Cooperação Internacional em Bancos de Leite Humano ABC/FIOCRUZ; 2010; Brasília: Fiocruz; 2010.
8. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília, 2008. 160 p.

9. AEP - Asociación Española de Pediatría. Día Mundial de Donación de Leche Materna. [Internet]. Madrid; 2014. [acesso em 2014 mar 29]. Disponível em: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/eventos/2014/dia-mundial-donacion-leche-materna>
10. AEP - Asociación Española de Pediatría. IV Congreso Español de Pediatría. [Internet]. Madrid; 2006. [acesso em 2014 mar 29]. Disponível em: <http://www.aeped.es/eventos/iv-congreso-espanol-lactancia-materna>
11. AEBLH - Asociación Española de Bancos de Leche Humana. Nota de Prensa Día Mundial de Donación de Leche Humana. [Internet]. Palma de Mallorca; 2014. [acesso em 2014 mar 19]. Disponível em: <http://www.aeblh.org/media/upload/arxiu/Dia%20mundial/Nota%20prensa%20AEBLH%202014.doc>
12. AEBLH - Asociación Española de Bancos de Leche Humana. Primer Curso de Banco de Leche Donada. [Internet]. Palma de Mallorca; 2008. [acesso em 2014 mar 10]. Disponível em: <http://www.aeped.es/eventos/primer-curso-bancos-leche-humana-donada>
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 70 ed. Lisboa: Edições 70; 1979.
14. Bauer MW. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: Bauer M, Gaskell G. (org.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Petrópolis: Vozes; 2002. p.189-217.
15. Berelson B. Content analysis in communication research. Illinois: Glencoe; 1952
16. Buss P, Ferreira J. Diplomacia da saúde e cooperação Sul-Sul: as experiências da Unasul saúde e do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). RECIIS [Internet]. 2010 [acesso em 2013 jul 19]; 4 (1): 106 - 118. Disponível em: <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/351/519>
17. Buss P, Ferreira J. Ensaio crítico sobre a cooperação internacional em saúde. RECIIS [Internet]. 2010 [acesso em 2013 nov 19]; 4 (1): 93-105. Disponível em: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/350/516>

18. Cánepa M. Un modelo de cooperación horizontal: La Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana (BLH) [Estudo de Caso] [Internet]. Buenos Aires: Universidad Nacional de San Martín; 2011. [acesso em 2013 mai 20]. Disponível em: http://new.paho.org/sscoop/wp-content/plugins/form/files/15145109Un_modelo_de_cooperacion_horizontal_BLH.pdf
19. Corrêa M L. Prática Comentada da Cooperação Internacional. Entre a hegemonia e a busca de autonomia. Brasília: Editado pelo próprio autor; 2010.
20. FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Perfil institucional [Internet]. Rio de Janeiro; 2013. [acesso em 2013 jul 30]. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/es/node/116>
21. FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Relações Internacionais [Internet]. Rio de Janeiro; 2014. [acesso em 2014 mai 28]. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/rela%C3%A7%C3%B5es-internacionais>
22. FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Relações Internacionais [Internet]. Rio de Janeiro; 2014. [acesso em 2014 mai 15]. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/apresenta%C3%A7%C3%A3o>
23. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MC (Org.), Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis: Vozes; 2010. p. 79-108.
24. IberBLH - Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana. Apoio Técnico para implantação da Rede Ibero-Americana de Bancos de Leite Humano. [Internet]. Rio de Janeiro; 2008. [acesso em 2013 mai 29]. Disponível em: http://www.iberblh.icict.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=54
25. IberBLH - Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana. Programa IberBLH. [Internet]. Rio de Janeiro; 2008. [acesso em 2013 mar 29]. Disponível em: http://www.iberblh.icict.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=27
26. IberBLH - Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana. Apoyo Técnico para Implementación de Bancos de Leche Humana en Argentina. [Internet]. Rio de

- Janeiro; 2008. [acesso em 2013 nov 18]. Disponível em:
http://www.iberblh.icict.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=51&Itemid=55
27. IberBLH - Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana. Carta de Brasilia 2005. [Internet]. Rio de Janeiro; 2010. [acesso em 2013 nov 19]. Disponível em: <http://www.iberblh.icict.fiocruz.br/images/cartadebsb1.pdf>
28. IberBLH - Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana. Carta de Brasilia 2010. [Internet]. Rio de Janeiro; 2010. [acesso em 2014 fev 21]. Disponível em: http://www.iberblh.icict.fiocruz.br/images/carta_bsb_2010_port.pdf
29. IberBLH - Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana. Bancos de Leche en Argentina. [Internet]. Rio de Janeiro; 2009. [acesso em 2014 mar 12]. Disponível em:
http://www.iberblh.icict.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=148&Itemid=55
30. IberBLH - Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana. Apoyo para implantación de BLH en Bolivia. [Internet]. Rio de Janeiro; 2008. [acesso em 2014 mar 19]. Disponível em:
http://www.iberblh.icict.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=56
31. IberBLH - Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana. Resultado 1 Bolivia. [Internet]. Rio de Janeiro; 2010. [acesso em 2014 mar 22]. Disponível em:
http://www.iberblh.icict.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=201&Itemid=60
32. IberBLH - Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana. Apoyo Técnico para implantación/implementación de Bancos de Leche Humana en Costa Rica. [Internet]. Rio de Janeiro; 2011. [acesso em 2014 abr 2]. Disponível em:
http://www.iberblh.icict.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=289&Itemid=60
33. IberBLH - Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana. Bancos de Leche Humana en Costa Rica. [Internet]. Rio de Janeiro; 2010. [acesso em 2014 abr

- 12]. Disponível em:
http://www.iberblh.icict.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=182&Itemid=55
34. IberBLH - Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana. Día Mundial de Donación de Leche Humana. [Internet]. Rio de Janeiro; 2010. [acesso em 2014 abr 18]. Disponível em:
http://www.iberblh.icict.fiocruz.br//index.php?option=com_content&view=article&id=106&Itemid=56
35. IberBLH - Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana. Fórum de Coop. [Internet]. Rio de Janeiro; 2010. [acesso em 2014 mai 15]. Disponível em:
http://www.iberblh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=244&Itemid=60
36. IberBLH - Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana. Mercosur 19 de mayo. [Internet]. Rio de Janeiro; 2012. [acesso em 2014 abr 15]. Disponível em:
http://www.iberblh.icict.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=389&Itemid=60
37. IberBLH - Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana. Día Unasur de Donación de Leche Humana. [Internet]. Rio de Janeiro; 2013. [acesso em 2014 abr 15]. Disponível em:
http://www.iberblh.icict.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=472&Itemid=60
38. IberBLH - Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana. Bancos de Leche en España. [Internet]. Rio de Janeiro; 2009. [acesso em 2014 abr 12]. Disponível em:
http://www.iberblh.icict.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=156&Itemid=55
39. IberBLH - Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana. Bancos de Leche Humana recibe premio. [Internet]. Rio de Janeiro; 2009. [acesso em 2013 dez 10]. Disponível em:
http://www.iberblh.icict.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=158&Itemid=60

40. IberBLH - Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana. Objetivos [Internet]. Rio de Janeiro; 2008. [acesso em 2014 jan 10]. Disponível em: http://www.iberblh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=81&Itemid=65
41. IHAN - Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al nacimiento y la Lactancia Materna. Congreso Español de Lactancia Materna. [Internet]. Madrid; 2013. [acesso em 2014 jan 10]. Disponível em: <http://www.ihan.es/congresos/junta.asp>
42. IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Agência Brasileira De Cooperação. Cooperação brasileira para o desenvolvimento internacional: 2005-2009 [Internet]. Brasília: Ipea&ABC; 2010 [acesso em 2010 jul 25]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/Book_Cooperacao_Brasileira.pdf
43. Maia PRS. et al. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. Rev. Bras. Saúde Materna Infant [Internet]. 2006 [acesso em 2013 nov 8]; 6 (3): 285-292. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n3/31899.pdf>
44. Matta GC. A organização mundial da saúde: do controle de epidemias à luta pela hegemonia. Trab. educ. saúde [Internet]. 2005 [acesso em 2013 jul 13]; 3 (2): 371-396. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462005000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jul. 2013
45. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
46. MSEBO - Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia- [homepage na Internet]. Banco de Leche en Marcha. La Paz. 26 out 2011 [Acesso em: 25 fev 2014]. Disponível em: <http://www.sns.gob.bo/documentacion/doc-boletin/boletin%20431.pdf>
47. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.193, de 14 de setembro de 2006. Define a estrutura e a atuação dos Bancos de Leite Humano [Internet]. Diário Oficial da União. 2006 set. 14 [acesso em 2013 dez 9]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2193.htm>

48. MSCR - Ministerio de Salud de Costa Rica. Memoria Anual 2005 - 4 años de gestión [Internet]. San José de Costa Rica; 2006. [acesso em 2014 10 jan]. Disponível em:
http://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/memorias/msalud2002-2006.pdf
49. MRE - Ministério das Relações Exteriores. Cooperação Técnica. [Internet]. Rio de Janeiro; 2013. [acesso em 2013 set 22]. Disponível em:
<http://www.itamaraty.gov.br/temas/cooperacao-tecnica/print-nota>
50. OMS - Organización Mundial de la Salud. Objetivos de Desarrollo del Milenio. [Internet]. Rio de Janeiro; 2013. [acesso em 2013 jul 14]. Disponível em:
http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/about/es/index.html
51. Puente CAI. A Cooperação para o Desenvolvimento: conceitos básicos e evolução histórica. In: Puente CAI. A cooperação técnica horizontal brasileira como instrumento da política externa: a evolução da cooperação técnica com países em desenvolvimento – CTPD – no período 1995-2005. Brasília: Instituto de Altos Estudos-FUNAG; 2010. p. 39-98.
52. RBLH VÍDEOS – Canal da Rede de Bancos de Leite Humano no Youtube. Vídeo sobre a história da Rede BLH. [Internet]. Rio de Janeiro; 2013. [acesso em 2013 ago 13]. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=-vtBsHsry-0>
53. Corrêa M L. Prática Comentada da Cooperação Internacional. Entre a hegemonia e a busca de autonomia. Brasília: Editado pelo próprio autor; 2010.
54. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Dados Estadísticos. [Internet]. Rio de Janeiro; 2013. [acesso em 2013 mai 22]. Disponível em:
<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=352>
55. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Iniciativa e Missão. [Internet]. Rio de Janeiro; 2014. [acesso em 2014 fev 16]. Disponível em:
<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=362&sid=364>
56. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Avances en la Creación de BLH en Costa Rica [Internet]. Rio de Janeiro; 2007. [acesso em 2014 fev 16]. Disponível em:

[http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?UserActiveTemplate=red
eblh_espanhol&infoid=420&sid=372](http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?UserActiveTemplate=red
eblh_espanhol&infoid=420&sid=372)

57. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Cooperação Internacional [Internet]. Rio de Janeiro; 2014. [acesso em 2013 nov 15]. Disponível em:
<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=271>
58. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Comunicação e Informação [Internet]. Rio de Janeiro; 2007. [acesso em 2014 fev 18]. Disponível em:
<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=354&sid=368>
59. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. A Rede Brasileira no SUS [Internet]. Rio de Janeiro; 2014. [acesso em 2014 mar 15]. Disponível em:
<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1509&sid=238>
60. Rovere M. Redes en Salud; Un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad [**Internet**]. Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública; 1999 [acesso em 2013 out 15]. Disponível em:
http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/Residencias/biblio/pdf_tsocial/Redes_salud_mario_rovere.pdf
61. Rovere, MR. Redes nómades, algunas reflexiones desde una práctica de intervención institucional. In: Wolfberg E. Prevención en Salud Mental, Escenarios Actuales. Buenos Aires: Ed Lugar; 2002 [acesso em: 10 de out. 2013]. Disponível em:
http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/politicaspUBLICAS/0010.rovere_redes_nomades.pdf.
62. Rovere M. Algunas sugerencias para el desarrollo futuro de la Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur de América Latina [Internet]. Córdoba; 2004. [acesso em 2014 abr 5]. Disponível em:
<http://www.medicinafamiliar.fcm.unc.edu.ar/actividades/cursopami/7-redes.pdf>
63. SAP - Sociedad Argentina de Pediatría. Cómo se desarrolla el proyecto del Lagomaggiore [Internet]. Buenos Aires; 2008. [acesso em 2013 dez19]. Disponível em:

- <http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2008/pedsoc/materia/argres.pdf>
64. SISCOOP - Sistema de Gestão de Projetos e Ações de Cooperação Internacional [Internet]. Brasília; 2014. [acesso em 2014 jan19]. Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/siscoop/pais/index.jsf>
 65. Sociedad Argentina de Pediatría. V Congreso Argentino de Lactancia Materna. Programa Científico [Internet]. Buenos Aires; 2005. [acesso em 2014 jan10]. Disponível em: <http://www.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2005/lactancia/programa.pdf>
 66. Sociedad Argentina de Pediatría. De las Nodrizas a los Bancos de Leche Humana. [Internet]. Buenos Aires; 2011. [acesso em 2014 jan12]. Disponível em: http://www.sap.org.ar/docs/congresos/2011/centenario_sh/sager_pasado.pdf
 67. SEGIB - Secretaria Geral Ibero-Americana. II Relatório de Cooperação Sul-Sul em Ibero-América. [Internet]. Madri; 2008. [acesso em 2013 jul 20]. Disponível em: http://segib.org/documentos/por/sur_sur_web_PT.pdf
 68. _____. Relatório da Cooperação Sul-Sul na Ibero-América. [Internet]. Madri; 2009. [acesso em 2013 set 20]. Disponível em: <http://segib.org/documentos/por/Sur-SurwebPort.pdf>
 69. _____. Programa Ibero-Americano de Bancos de Leite Humano. [Internet]. Madri; 2008. [acesso em 2013 jul 15]. Disponível em: <http://segib.org/es/node/4744>
 70. _____. XX: Mar Del Plata (Argentina) dezembro de 2010. [Internet]. Madri; 2010. [acesso em 2013 jun 1]. Disponível em: <http://segib.org/cumbres/files/2010/03/PROGAC-CEGXX-P.pdf>
 71. _____. XVII: Santiago do Chile (Chile) novembro 2007. [Internet]. Madri; 2007. [acesso em 2013 mai 10]. Disponível em: <http://segib.org/pt/node/4805>
 72. Telles JL. A cooperação sul-sul brasileira em saúde com a África [Apresentação na disciplina Cooperação internacional: contexto histórico, conceitos e práticas (II) no

Mestrado Profissional em Saúde Global e Diplomacia da Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. 2013 nov 1-31; Rio de Janeiro, Brasil].

73. TTS-SC - Task Team on South-South Cooperation. The Case Studies. [Internet]. 2008. [acesso em 2013 jun10]. Disponível em:
<http://www.southsouthcases.info/casestudies/cslac10.php> .
74. Triviños, ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1994.
75. Vázquez Román S, Alonso Díaz C, Medina López C, Bustos Lozano G, Martínez Hidalgo MV, Pallás Alonso CR. Puesta en marcha del banco de leche materna donada en una unidad neonatal. *An Pediatr* [Internet]. 2009 [acesso em 2013 nov 6]; 71(4):343-348. Disponível em:
<http://www.iberblh.icict.fiocruz.br/images/blneo12%20anales.pdf>
76. Victora CG et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *THE LANCET* [Internet]. 2011 [acesso em 2013 jun 8] London, p.32-46, maio. 2011. Disponível em:
<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor2.pdf>.