

Bancos de leite humano:
o estabelecimento de um novo paradigma

João Aprígio Guerra de Almeida

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

ALMEIDA, JAG. *Amamentação: um híbrido natureza-cultura* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 120 p. ISBN: 978-85-85239-17-4. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this chapter, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste capítulo, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de este capítulo, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

4

BANCOS DE LEITE HUMANO: O ESTABELECIMENTO DE UM NOVO PARADIGMA

Os Bancos de Leite têm sido um dos mais importantes elementos estratégicos da política estatal em favor da amamentação, no decurso das duas últimas décadas no Brasil. Contudo, as percepções e construções sociais acerca destas unidades de serviço estiveram sujeitas a uma série de flutuações ao longo da história. Desde a implantação da primeira unidade no País, atores e grupos sociais imputaram significados aos bancos de leite que permitiram caracterizá-los tanto como estruturas de apoio às situações de excepcionalidade do desmame comerciogênico, quanto como unidades de atendimento a serviço da amamentação, a depender do momento histórico que se considere (Almeida, 1992a).

O primeiro Banco de Leite Humano (BLH) do Brasil foi implantado em outubro de 1943, no então Instituto Nacional de Puericultura, atualmente Instituto Fernandes Figueira (IFF) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Seu principal objetivo era coletar e distribuir leite humano para atender os casos considerados especiais, como prematuridade, perturbações nutricionais e alergias a proteínas heterólogas (Barata, 1960). Com esta mesma perspectiva, foram implantadas mais cinco unidades no País até o início dos anos 80. A tendência de novas implantações se manteve constante entre 1943 e 1979, à razão média de uma inauguração por década. Contudo, ao longo dos anos 80, particularmente a partir de 1985, observou-se uma verdadeira expansão, com a instituição de 47 novos serviços que, somados às 56 implantações ocorridas na década de 90, passaram a totalizar 104 unidades em funcionamento no País, segundo estimativa apresentada no I Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano, realizado em Brasília em julho de 1998 (Almeida, 1998b).

A história dos bancos de leite humano no Brasil pode ser dividida em duas fases. A primeira teve início em 1943, com a implantação do BLH-IFF/Fiocruz, estendendo-se até 1985, quando se deu a ruptura do paradigma original e a constituição de um novo modelo, vigente até os dias atuais.

DE 1943 A 1985: AS AMAS-DE-LEITE DO SÉCULO XX

O Lactário de Leite Humano – como também eram conhecidos os bancos de leite naquela época – pertencente ao Abrigo Maternal da cidade de Salvador, na Bahia, organizado e construído por Martagão Gesteira, deu lugar à pri-

meira iniciativa de manipulação de leite humano ordenado no Brasil. Porém, foram Mário Olinto e Adamastor Barbosa, professores de pediatria do então Departamento Nacional da Criança, os responsáveis pela implantação da primeira estrutura operacional de um banco de leite humano no País: o BLH-IFF/Fiocruz (Almeida, 1992a).

Um dos aspectos mais curiosos desta iniciativa refere-se ao fato de a primeira implantação ter ocorrido na década de 40, momento em que a amamentação no Brasil vivia uma fase de franco declínio, cedendo lugar ao desmame comerciogênico imposto pelo *marketing* dos leites modificados com suposto respaldo de uma vanguarda científica, já comentado e analisado no segundo capítulo.

Faz-se necessário buscar as intencionalidades dos atores e grupos sociais envolvidos na implantação de uma unidade de serviço que objetivava disponibilizar leite humano, produto cuja qualidade a própria pediatria questionava, com base naquelas verdades científicas dos leites modificados, construídas socialmente pelos serviços de informação científica dos fabricantes.

Em uma primeira aproximação, adotando como referencial os relatos de puericultores da época, observa-se que os bancos de leite foram inicialmente projetados com a meta de atender a casos especiais, em que o leite humano era considerado recurso soberano, não por suas características nutricionais, mas por suas propriedades farmacológicas. Contudo, o leite destinava-se tão somente às situações de emergência, sendo vedada sua utilização em condições passíveis de serem solucionadas com a alimentação artificial, que se apresentava sempre como primeira alternativa (Almeida, 1992a). As principais justificativas para este procedimento são apresentadas por Barata (1960:41):

O alimento artificial pode resolver hoje quase todos os casos; o leite humano que se consegue obter é sempre em pequena quantidade; e finalmente é um alimento que alcança preço muito elevado, equiparando-se aos medicamentos mais caros. Tudo isso aconselha a sua parcimoniosa indicação.

Apesar da suposta e imposta superioridade dos leites modificados sobre o leite humano, parece certo que estes não eram capazes de responder com sucesso absoluto ao modelo de alimentação e nutrição prescrito aos lactentes. Como Barata (1960) bem ponderou, o alimento artificial não atendia a todos os casos e as exceções eram resolvidas com leite humano. No entanto, a valorização crescente dos elementos culturais relacionados ao uso de leites industrializados, bem como a apologia do desmame precoce pelos serviços de saúde, associados à cruzada higiênica contra as amas-de-leite, fizeram o leite humano transformar-se em um produto nobre, escasso, difícil de ser obtido e de preço elevado no mercado. Segundo registros e relatórios do BLH-IFF/Fiocruz, o leite humano chegou a ser comercializado, em várias ocasiões, à razão de US\$ 35 o litro.

Em trabalho apresentado durante a primeira Jornada Brasileira de Puericultura e Pediatria, Gesteira teceu as seguintes considerações:

Quando, na prática diária do puericultor, se antepõem impedimentos ao alactamento natural, a dúvida lhe assalta o espírito quanto ao caminho a aconselhar, pois três vias poderão ser seguidas: alactamento mercenário, alactamento misto, ou, finalmente, alactamento artificial.

Claro é que o valor desses métodos segue linha decrescente, e a escolha depende antes da idade e das condições somáticas da criança. O ponto crucial da decisão deveria ser sempre um sinal vermelho, com as advertências básicas: 1ª) Os distúrbios gastroenterotróficos (perturbações digestivo-nutritivas) constituem o maior fator de mortalidade infantil; 2ª) Dentre as crianças que sucumbem por perturbações do intercâmbio nutritivo, oitenta por cento são alimentadas artificialmente; 3ª) Os perigos da alimentação artificial aumentam na razão inversa da idade, o que vale dizer: dentro do primeiro semestre, quanto mais prolongar o alactamento natural, tanto maior será a margem de segurança.

Levando-se em consideração devida as normas ditadas, propor esses princípios, logo se terá subentendido a conclusão dogmática: acima de tudo, alactamento exclusivo ao seio materno; na sua falta, alactamento mercenário exclusivo; na sua impossibilidade, alactamento misto; e então, se ainda não for possível, o último recurso: alactamento artificial, com um atenuante, que é a de ser propinado *o mais corretamente possível*, em quantidade e qualidade.

No particular alactamento mercenário, dois métodos se defrontam: método direto – amas-de-leite; método indireto – bancos de leite humano.

Inútil e escusada seria a afirmativa de serem desiguais na simplicidade, pois os segundos resultaram das deficiências das primeiras. Com estas razões, enquanto o método direto atinge o seu triste ocaso, o indireto se apresenta em belo alvorecer. A nutriz mercenária é um problema. O Banco de Leite Humano é a solução. (Gesteira, 1960:25-26) (grifos do autor)

Os registros de Gesteira permitem-nos inferir que os bancos de leite humano foram concebidos e instituídos como uma alternativa moderna e segura para a secular figura da ama-de-leite. Todavia, é preciso que se amplie a compreensão acerca dos diferentes motivos que possibilitaram a existência desses dois atores sociais.

As amas-de-leite foram introduzidas no País pela necessidade cultural dos colonizadores portugueses, cujas mulheres não amamentavam e delegavam esta tarefa a amas mercenárias em seu continente de origem, as quais no Novo Mundo foram substituídas pelas índias cunhãs, em um primeiro momento, para depois ceder lugar, com êxito, à ama-de-leite escrava, vinda da África. À seme-

lhança do que já ocorria na Europa, introjetou-se no Brasil, como valor cultural, a crença de que a amamentação não era uma tarefa nobre e que chegava mesmo a ser indigna para uma dama (Almeida, 1998a).

Com o advento do movimento higienista no século XIX, a mulher passou a ser conclamada a amamentar. De acordo o modelo imposto pela medicina social de então, toda e qualquer mulher estaria apta produzir leite em quantidade e qualidade suficientes para amamentar o seu filho, uma vez que, para os higienistas, a amamentação não passava de um ato natural, instintivo e biológico. Não obstante, a própria medicina foi a primeira a admitir falhas em seu paradigma, ao reconhecer que um certo número de mulheres era acometido por uma espécie de síndrome que impedia a amamentação: 'a síndrome do leite fraco ou pouco leite'. Para estas mulheres, que compunham o então considerado pequeno universo da exceções, as amas-de-leite continuaram a ser uma opção.

No início do século XX, surgiu, como alternativa à síndrome do leite fraco, a hipogalactia, cujo recurso terapêutico se materializou no emprego dos leites modificados com auxílio da mamadeira, o mais recente símbolo de modernidade e urbanismo no universo da alimentação dos lactentes. Desde então, a amamentação deixou de ser o objeto maior de preocupação da medicina, que passou a encontrar, nos leites modificados, o caminho mais adequado para a alimentação e nutrição de lactentes sadios. De fato, fundou-se neste período um paradigma de alimentação de lactentes, que mais tarde foi denominado por Jelliffe & Jelliffe (1979) de 'desmame comerciogênico'. Neste novo modelo, de modo similar ao que ocorrera anteriormente no modelo higienista, as amas-de-leite visavam a atender às situações em que se verificava falha no paradigma, ou seja, quando o desmame se complicava e as alternativas alimentares disponíveis no mercado não eram capazes de substituir com êxito o leite humano.

Os bancos de leite humano surgiram também como uma resposta às falhas do paradigma do desmame comerciogênico, em substituição às tradicionais amas-de-leite. Ao contrário do que acontecera entre o século XIX e o início do XX, na década de 40 o modelo de alimentação praticado pela puericultura brasileira se pautava fundamentalmente pela introdução de fórmulas lácticas de forma cada vez mais precoce. O desmame em prol da utilização de produtos industrializados, respeitando a vanguarda científica vinculada aos leites modificados, passou a consistir em regra, e a amamentação, em exceção. Havia, porém, necessidade de se constituir uma via alternativa para os casos de falha no novo modelo, de modo a contemplar as situações em que os leites modificados não podiam ser utilizados, em virtude de efeitos colaterais indesejáveis ou de complicações para o lactente. Esta via alternativa foi constituída pelos bancos de leite humano, como evidenciam os registros feitos por Gesteira (1960:26):

O prestígio das amas-de-leite em domicílio pertence ao grupo das cousas de valor meramente histórico. Poder-se-á afirmar que a sua decadência resultou de três grandes fatores: a) a própria dificulda-

de de sua obtenção, que é enorme, *maximé* nas grandes cidades onde, em face de melhores oportunidades, esse tipo de emprego vai se tornando menos vantajoso para a mulher; b) os crescentes progressos da técnica dietética igualmente contribuíram com uma grande parte, porque, atualmente, na falta absoluta de leite humano é possível, nos casos normais, alimentar artificialmente com uma margem muito maior de segurança do que há 15 ou vinte anos passados, quando a nutriz mercenária estava ainda em apogeu; c) a difusão dos lactários de leite humano está exterminando de uma vez por todas com a prática das amas domiciliares, e quanto mais se difundem os primeiros, mais se desprezam as segundas.

Um comentário adicional merece ser feito, com respeito à coexistência harmoniosa entre os bancos de leite humano e os produtos industrializados, no período de 1943 a 1985. Barata, ao analisar os 15 primeiros anos de funcionamento do banco de leite mais antigo do País, opera com a seguinte perspectiva:

O Banco de Leite, segundo algumas opiniões, teve o seu fastígio mas vê agora a sua estrela empalidecer. O progresso da alimentação artificial, a difusão dos preceitos de puericultura, os maiores recursos com que contam hoje os puericultores e pediatras, abalaram os seus alicerces. É comum citar-se a situação dos Estados Unidos – com meia dúzia de Bancos de Leite Humano – para indicar a decadência desta agência de puericultura. É evidente que a grande maioria dos casos necessitados antes do concurso do leite humano, quando ocorria a falta de leite materno, pode ser resolvida, hoje, satisfatoriamente, com o alimento artificial em suas diversas modalidades. Mas há e haverá por muito tempo, os casos mais difíceis, em que o leite humano se apresenta como um recurso oportuno, de grande valia. Holt, atualmente grande paladino do alimento artificial, reconhece o papel do leite humano em casos e emergências especiais. Passar desse limite onde estão feitas todas as concessões aos grandes progressos da alimentação artificial seria, de certo modo, pretender ser mais realista do que o próprio rei. (Barata, 1960:52)

O leite humano distribuído não era visto como um concorrente dos produtos industrializados; muito ao contrário, consistiu uma alternativa segura para as situações em que o paradigma do desmame comerciogênico falhava. Como bem pontuou Gesteira (1960), 85% dos óbitos por desnutrição entre lactentes desmamados naquela época estavam associados ao uso de *alimentação artificial*. Assim, a necessidade de se dispor de leite humano em quantidades que permitissem o atendimento nas situações emergenciais se transformou em um fato concreto, capaz de justificar a necessidade de implantação de um banco de leite.

Por outro lado, parece razoável supor que a substituição da hegemônica fórmula lática pela simples e secular figura da ama-de-leite não representava uma alternativa cientificamente à altura dos “avanços alcançados no cenário

da alimentação do lactente”. Admitir esta alternativa, à semelhança do que se fez com o desmame no século XIX, significaria reduzir toda a construção social da estequiometria das fórmulas lácticas ao seio da ama-de-leite, colocando ambos em pé de igualdade. Os Bancos surgiram, então, como um recurso capaz de preencher a lacuna deixada pela incapacidade de resposta dos produtos destinados à alimentação do lactente, de maneira discreta e bem delimitada, sem nenhuma perspectiva de promover avanços neste campo para além do que as fórmulas fossem capazes de possibilitar.

O Lactário de Leite Humano é, pois, uma obra social de alcance imprevisível. Dirige as vistas de modo simultâneo para setores diferentes e espalha benefícios em várias direções. Basta lembrar que quando se admite em domicílio uma ama-de-leite, há apenas uma pessoa visada, e de modo egoístico: é a criança abastada, que compra o leite da criança pobre. Considerando que, muitas vezes, nem mesmo havia indicação formal para este recurso, concluiremos que, para quem comprou, foi um grande luxo e para quem vendeu foi um grande logro. (...) para o filho da mulher pobre o lactário não representa nenhum logro, pois este centro é erigido em defesa de seus interesses, evitando que sua mãe venda o seu leite e lhe dê em troca alimentos inadequados (...) *Para a criança que necessita*, porque o lactário é um local onde se encontrará sempre leite, obviando assim a enorme perda de tempo resultante da procura e da seleção da ama; aí já se encontra o leite rigorosamente selecionado e manipulado com escrúpulo; ficam suprimidos igualmente os inconvenientes sobejamente conhecidos e proclamados por todos os conhecedores do assunto. *Para o filho da doadora*, pelo fato de não ficar, de um momento para o outro, privado do leite humano; não é roubado em todas as mamaduras: cede apenas algumas delas, e recebe em troca um leite de ótima qualidade e adequado ao seu estado físico. *Para a própria doadora* as vantagens são também evidentes, pois que ao se empregar em domicílio ficaria sujeita o dia inteiro à sua ocupação, deixando em casa, ou em mãos de criadeiras, os outros filhos por ventura existentes; se esta mesma mulher, ao contrário, se apresentar a um Lactário, ocupa-se apenas com uma ou duas horas no dia, dispondo do resto do tempo para seus afazeres domésticos e cuidado com os filhos. E no fim, bem avaliadas as coisas, as vantagens econômicas também entram em linha de conta. (Gesteira, 1960:27-28) (grifos do autor)

No período de 1943 a 1985, os bancos de leite humano no Brasil funcionaram como grandes leiterias, cujo propósito maior era obter leite humano, mesmo que para tanto fossem necessárias estratégias extremamente questionáveis.

Os bancos de leite eram de fato as amas-de-leite do século XX, e a doação, um grande e lucrativo negócio. Esse texto transcrito de Gesteira espelha o papel social a ser cumprido por tais unidades de atendimento. Com o propósito de

funcionar como uma obra de grande alcance social, a figura do Banco, como serviço de saúde, foi capaz de substituir com êxito a antiga figura do senhor dono da escrava-ama, apresentando ainda a vantagem de ser uma alternativa higienicamente segura, prática e de fácil acesso para aqueles que precisavam de leite humano. A doação não resultava, ao contrário dos dias atuais, de um processo voluntário e consciente, que depende única e exclusivamente da solidariedade humana. Em verdade, tratava-se de uma relação comercial, de compra e venda, agenciada pelos bancos de leite, responsáveis pela intermediação dos lucros auferidos nessas transações.

As doadoras eram consideradas a principal personagem da estrutura operacional, sendo, para muitos, elemento-chave para o sucesso dessas unidades de atendimento, cuja eficiência era medida através da qualidade – volume doado/dia superior a 300 ml – e da quantidade de doadoras (Almeida, 1992a).

Além da profissionalização da doação, que remunerava de acordo com o volume produzido, lançou-se mão de vários atrativos adicionais – como assistência médica diferenciada e distribuição de leites industrializados –, com o fito de ampliar a participação de nutrizes nos programas de coleta de leite humano desenvolvidos pelos bancos de leite:

tem amparado os filhos das doadoras, que aí encontraram consultórios de puericultura e consultórios de clínica pediátrica à sua disposição. Tem igualmente fornecido alimento aos filhos das doadoras: cerca de 3.000 latas de leite em pó foram distribuídas neste período (...). (Gesteira, 1960:27)

Importa salientar que as nutrizes, assim como os seus filhos, tinham direito à assistência médica assegurada pelo Estado, independentemente de estarem ou não vinculadas a programas de doação. Contudo, este direito foi transformado em ‘moeda’ para recompensar o processo de doação. Além disso, as doações eram também estimuladas com a distribuição de leite em pó, gentilmente ofertado pelos fabricantes, mediante a solicitação dos profissionais da saúde responsáveis pelos bancos de leite em funcionamento no País.

Por considerar o banco de leite humano uma unidade destinada à distribuição de alimento com princípios farmacológicos, o modelo inicialmente proposto primava pela adoção de rigorosos critérios para a seleção das doadoras. Embora a robustez da mulher não fosse um determinante para o volume de leite produzido, o aspecto sadio e limpo, assim como a boa aparência, eram requisitos importantes no processo de avaliação. Além do exame físico geral e inspeção minuciosa, com atenção às doenças contagiosas, efetuava-se o exame ginecológico em busca das então consideradas enfermidades venéreas. A sorologia para ‘lues’ e o ‘achado radiológico’ constituíam dois indispensáveis exames complementares a que se submetiam as doadoras de leite humano. Os filhos das doadoras mereciam consideração especial, predominantemente como instrumento de aferição indireta do estado de saúde de suas mães:

Deverá ser procedido exame médico do filho da doadora, no sentido de uma avaliação perfeita do seu estado nutritivo, bem como exame dos órgãos e aparelhos. Não se deverá perder de vista a lues congênita, que em muitas ocasiões é mais sugestiva no filho da doadora do que na própria doadora. Muitas vezes, lesões indiscutíveis de lues congênita são apuradas em filhos de nutrizes com reações negativas. (Gesteira, 1960:30)

Em relação aos cuidados dispensados ao leite e à sua manipulação, 'assepsia' é o termo mais freqüentemente encontrado nos textos da época, que ressaltavam a sua importância em todas as etapas, desde a ordenha até o consumo (Almeida, 1985).

As nutrizes eram orientadas para lavar cuidadosamente as mãos e mamas com água e sabão imediatamente antes de cada ordenha, sendo considerado desejável um banho geral, que não era imposto, pois observou-se que a adoção desta regra implicava perda de doadoras. Após submeter-se ao procedimento de higiene, as doadoras paramentavam-se com aventais fenestrados na altura das mamas, gorro e máscara, todos individuais e destinados a um único procedimento de ordenha.

A ordenha era sempre precedida pelo máximo rigor com os processos de limpeza, e conduzida sob a vigilância direta da enfermeira responsável, em sala especial destinada exclusivamente a este fim e localizada no interior do Banco de Leite. A ordenha mecânica era considerada indiscutivelmente superior à expressão manual, por minimizar, segundo os relatos da época, os riscos de contaminação do leite com agentes nocivos do ambiente, ao mesmo tempo em que possibilitava um maior rendimento em termos de volume coletado (Almeida, 1992a).

Os utensílios que entram em contato direto com o leite deveriam ser previamente esterilizados ou submetidos a processos de sanitização equivalente.

O leite era distribuído preferencialmente na forma de produto cru, sem receber qualquer tipo de tratamento. Entretanto, em decorrência do grande volume de leite coletado, fez-se necessário introduzir o tratamento térmico, que era conduzido em equipamento de esterilização de mamadeiras, em banho-maria por vinte minutos. Segundo Gesteira (1960), o leite humano submetido a este procedimento e mantido em geladeira não apresentava sinais de alteração no curso de um mês.

Em resumo, o banco de leite humano, de acordo com seus idealizadores, foi instituído com o propósito de funcionar como um órgão de proteção social, incumbido de zelar pelos interesses da doadora e de seu filho, sem gerar lucro, destinado a encorajar a amamentação natural mediante a recompensa conferida à nutriz pelo leite doado. Havia, entretanto, uma clara distância entre a intenção expressa na definição do modelo e o que o próprio modelo possibilitou na prática. As doadoras eram em sua totalidade pobres, encontrando na comercialização do leite e nas demais benesses uma forma de sustento, o que chegou até mesmo a estimular a paridade em muitas mulheres.

A intervenção em favor da amamentação constituía outro objeto de questionamento, uma vez que essas unidades limitavam-se exclusivamente à coleta e distribuição de leite humano, cujas indicações nem sempre seguiam os critérios de prioridade clínica idealizados, e nada era feito em prol do resgate da lactação das mães dos receptores. Os bancos não visavam à amamentação, mas simplesmente ao fornecimento de leite humano.

O BANCO DE LEITE HUMANO DO INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA: O MAIS ANTIGO DO PAÍS

O BLH/IFF guarda uma relação direta com os rumos da história dos bancos de leite humano no Brasil. Por ter sido a primeira unidade em funcionamento, entre as décadas de 40 e 70 serviu como modelo para as demais instituições interessadas neste tipo de atividade, replicando assim a proposta das 'leiteiras humanas' (Almeida, 1992a). Por outro lado, em 1985 foi responsável pelo processo de reestruturação operacional que culminou no estabelecimento do atual paradigma para bancos de leite humano no País.

O banco de leite foi implantado com o propósito de funcionar como 'pronto-socorro dietético', voltado para atender às situações especiais em que as fórmulas lácticas não apresentavam respostas adequadas, como no caso da prematuridade e da alergia ao leite de vaca, bem como das então considerados 'perturbações nutritivas'.

Com o único objetivo de coletar leite humano para atender a essas situações de excepcionalidade, o BLH-IFF/Fiocruz operou com um volume médio anual de 1.500 litros de leite. A distribuição do volume médio coletado por dia, calculado para cada ano, oscilou entre 2,3 e 6,4 litros, possibilitando uma média global para todo o período de 4,5 litros/dia.

A coleta desses volumes foi realizada com um efetivo médio de cem doadoras/ano, proporcionado por uma frequência diária de 15 a 20 doações.

As nutrizes que compunham o grupo de doadoras pertenciam, regra geral, às classes de nível socioeconômico mais baixo, não havendo registro de doações de leite de nutrizes pertencentes às camadas sociais mais elevadas. Assim, ao analisar os 15 primeiros anos de funcionamento do BLH-IFF/Fiocruz, Barata (1960:42) comenta: "As doadoras, nesses 15 anos, acham-se situadas na classe mais modesta, não atraindo doação de leite de nutrizes de nível socioeconômico mais elevado".

Em relação ao estado civil, os registros indicam uma equivalência entre solteiras e casadas no grupo das nutrizes doadoras.

No que diz respeito à prevalência de cor, em sua quase totalidade as nutrizes eram de cor preta e parda, ficando a cor branca restrita a uma estimativa ao redor de 5%. Esta tendência foi tida por Barata como consequência direta do fato de apenas se conseguir recrutar doadoras entre nutrizes de nível socioeconômico menos favorecido:

No que concerne à cor não houve nos últimos 5 anos alteração, o que indica que as doadoras continuam a ser recrutadas no mesmo nível, em que foram no primeiro decênio. A doação do leite como tem podido ser conduzida (exigindo a presença diária da doadora no Banco) não tem atraído doadoras de melhor nível econômico (doadoras de classe média). (Barata, 1960:42)

A distribuição das doadoras em função da idade revelou que a maioria das integrantes do grupo apresentava idade inferior a 25 anos, cerca de 40% ficou situada entre 26 e 35 anos, e apenas 5% do grupo apresentou idade superior a 35 anos.

O estudo de estratificação da prole revelou que 80% das nutrízes eram múltiparas, sendo que 41% destas tinham mais de três filhos. Vale destacar, também, o longo tempo de permanência das doadoras vinculadas ao Programa, reunindo várias gerações de uma família:

Quando comecei a trabalhar com Bancos de Leite Humano, em 1985, tive a oportunidade de encontrar na sala de coleta do Banco de Leite do IFF três gerações de uma mesma família participando do programa de doação – dona Isaura, sua filha e sua neta, todas doadoras ativas e regularmente matriculadas. (Almeida, 1992a)

Em relação à moradia, os bairros de periferia e as favelas distribuídas por todo o município compreendiam os locais de residência da grande maioria das doadoras. Estas mulheres, em sua maior parte, eram imigrantes vindas do interior e de outros estados.

No que diz respeito ao nível de instrução, os registros revelam flutuações ao longo do período, mas, como dado médio, destaca-se o fato de que a metade do grupo era composto por mulheres simplesmente alfabetizadas, e apenas 5% do total apresentava grau de instrução equivalente ao primeiro grau completo.

O estudo do perfil profissional das doadoras revelou que cerca da metade declarava-se dona de casa, não exercendo nenhuma atividade remunerada fora do lar. Durante o período estudado, não se verificou a participação de mulheres engajadas no mercado formal de trabalho no programa de doação de leite humano. Isto se devia, provavelmente, ao próprio perfil do programa, que não contemplava esse tipo de oportunidade e era voltado exclusivamente para as camadas sociais mais pobres, uma vez que o apelo à doação recorria mais aos benefícios alcançados pela doadora com a venda do seu leite do que propriamente ao espírito de solidariedade humana.

Em relação ao estado de saúde, vale citar o que registrou Barata ao analisar os 15 primeiros anos de funcionamento do BLH-IFF/Fiocruz:

Das candidatas que se apresentam para doar leite, cerca de 95% foram aprovadas no exame de saúde. O exame de sangue (lues) e o achado radiológico dos pulmões inabilitaram cerca de 5%. Esse

resultado parece bem animador no que tange à sífilis e à tuberculose. Embora as doadoras de leite constituam amostra selecionada da população feminina adulta das favelas, (nutrizes que contam com razoável quantidade de leite durante a lactação) o resultado do exame de saúde não deixa de ter alguma significação, como índice sanitário, até certo ponto. (...) Assume importância a verificação que cerca de 74% das doadoras apresentavam bom estado nutritivo (pelo índice peso-altura). Em quatro doadoras, três apresentavam bom estado nutritivo, dado que está coerente com a doação de leite. (Barata, 1960:43)

A rotina da doação exigia o comparecimento diário da doadora ao Banco de Leite para a ordenha. O estudo da produção individual revelou que cerca de 50% das nutrizes produziam um volume superior a 300 ml por ordenha; entre 30 e 35% situaram-se na faixa de 200 a 300 ml; e com produção inferior a 200 ml, cerca de 15 a 20%. Para que a nutriz fosse aceita como doadora era submetida a um teste, no qual deveria apresentar uma produção láctea superior a 200 ml. Alguns registros revelaram ainda produções individuais, não raras, superiores a 600 ml, e casos que chegaram a atingir a marca de 1.000 ml de leite humano.

Entre os métodos de ordenha, a expressão manual ocupava lugar de destaque, seguida da utilização de bombas manuais. Embora as bombas ordenhadeiras estivessem disponíveis desde o início do funcionamento do BLH-IFF, a maioria das doadoras se mostrava refratária à sua utilização. Os principais argumentos a favor da expressão manual mencionavam a maior rapidez e eficiência na extração do leite humano.

Com o objetivo de assegurar o volume de leite coletado, o BLH-IFF desenvolvia vários programas de estímulo à doação, todos traduzidos em benefícios financeiros e materiais para as doadoras. A nutriz era remunerada pelo leite ordenhado de acordo com o volume produzido, e as despesas diárias com seu transporte eram 'generosamente' restituídas. Algumas estratégias adicionais para estimular a doação eram ainda praticadas, a exemplo das coletas realizadas aos domingos, que sofriam um acréscimo de 40% no valor pago pelo volume de leite produzido. As doadoras que não ultrapassassem o limite máximo de seis faltas mensais recebiam uma gratificação adicional pela assiduidade. A cota de doação mensal era de 12 litros por nutriz, e toda vez que esta meta fosse alcançada a doadora receberia um prêmio em dinheiro, passando o volume excedente a ser remunerado de modo diferenciado e a preços mais elevados.

Como atrativo adicional para o programa de doação, buscava-se estender uma série de benefícios, conforme ressalta Barata (1960:47):

No programa de assistência, a doadora, além de contar com a assistência médica que o Instituto proporciona a seus filhos, até completarem 12 anos, recebe, especificamente, do Banco de Leite:

assistência especial ao filho mais novo, o lactente, que freqüenta periodicamente o gabinete do médico para inspeção, pesagem e tratamento; assistência alimentar concretizada pelo fornecimento de leite integral; pagamento das diárias nas faltas por doença própria ou dos filhos. Procurando ampliar o programa de assistência, o Banco fornece medicamentos para doadora e seus familiares e, em emergências especiais, auxílio em dinheiro.

Isto demonstra quão fundamentalmente o programa de estímulo à doação de leite humano era orientado para a população de baixa renda, de onde emergiam mulheres lactantes que, por necessidades impostas pelas circunstâncias de vida, eram levadas a vender o leite que produziam, muitas vezes em detrimento da saúde do próprio filho. O mais importante é que tudo isso acontecia com o patrocínio de um serviço de saúde materno-infantil, voltado para a promoção do bem estar físico e mental da mulher e da criança. Por intermédio de seus profissionais graduados – médicos e enfermeiras diplomadas –, promoviam todas as condições necessárias para que esses mecanismos de estímulo à doação de leite fossem efetivados. Chama a atenção o fato de muitas mulheres terem sido orientadas a assumir práticas comuns à pecuária leiteira, em que o mais importante papel a ser cumprido pela cria é o de funcionar como elemento indutor da lactação: orientações como guardar um peito para doação ou deixar o bebê mamar só o leite de início eram repassadas com freqüência.

Em muitas oportunidades, programas regulares de governo, como o Programa de Suplementação Alimentar (PSA) e o Programa de Complementação Alimentar (PCA), foram utilizados de forma indevida, como instrumento de compra, valendo como moeda na troca pelo leite humano 'doado'. No entanto, pelo simples fato de estarem amamentando os seus filhos, as nutrizes já tinham direito de receber a cota de alimentos conferida por esses programas, não havendo, portanto, necessidade de doar seu leite, como lhes era imposto.

A assistência médica diferenciada consistia em um outro grande engodo e não passava de uma elaboração a mais para atrair a mulher pobre. Em verdade, tanto a nutriz quanto seu filho tinham direito de receber a assistência oferecida pelo Banco de Leite, independentemente da participação no programa de doação de leite humano. A nutriz, o lactente e a criança até 12 anos compunham parte do universo assistencial do IFF, de modo que assisti-los já fazia parte da missão institucional.

O leite coletado era destinado a pacientes internados no próprio hospital e a receptores procedentes de outras instituições. A estratificação da clientela revelou que os receptores externos consumiam o maior volume de leite humano distribuído pelo BLH-IFF, atingindo médias anuais superiores a 60% durante todo o período em que se concentrou o estudo.

Os receptores externos ao IFF eram cadastrados e, para tanto, exigia-se uma requisição médica, na qual deveriam constar o diagnóstico indicando a necessidade de uso do leite humano, o volume diário requerido e a data de nascimento da criança.

Os pacientes internados no IFF que precisavam de leite humano tinham de respeitar uma cota diária, normalmente fixa, por meio da qual se ajustava o número de receptores ao volume distribuído, e nunca o contrário. Não se tem, contudo, registro de cotas para pacientes externos, que normalmente recebiam o volume integral segundo as prescrições originais, somente alteradas nos momentos de escassez do produto dada a redução do volume coletado pelo Banco de Leite. Tal situação possivelmente se deve ao fato de os receptores externos pagarem pelo volume de leite humano recebido.

Entre as patologias predominantes no grupo de receptores assistidos no período de 1943 a 1985, figuravam a prematuridade, as alergias alimentares e os estados agudos com perturbações nutritivas, a exemplo de dispepsia e toxicose, sendo também estes os diagnósticos que compunham os critérios de prioridade adotados na distribuição do leite humano ordenhado.

O tempo de vinculação dos receptores ao BLH-IFF variou de três dias a seis meses, a classe modal equivalendo a trinta dias e compondo-se por 70% dos representantes do grupo. Deste total, 95% eram pacientes externos e a maioria deles não se encontrava mais internada.

Entre 1943 e 1985, o maior problema apontado em todos os documentos oficiais, trabalhos divulgados e relatórios periódicos do serviço era a necessidade de aumentar o volume de leite coletado. A busca de um programa eficaz que permitisse ampliar a coleta foi sempre o principal objeto de preocupação, pois era de fato no leite ordenhado que se materializava a razão da existência dessa unidade de serviço. O leite era o objeto finalístico, a doadora e seu filho eram operados como metas intermediárias ou meios para atingir a atividade-fim, ao passo que os receptores constituíam a grande justificativa para todas essas construções sociais em torno do funcionamento do Banco de Leite Humano.

O BANCO DE LEITE DO IFF/FIOCRUZ A PARTIR DE 1985

Com o desenvolvimento do PNIAM no Brasil, a partir de 1981, observou-se uma mobilização social em favor da utilização do leite humano, culminando em uma espécie de estímulo à implantação de Bancos de Leite, com a finalidade de promover o atendimento, nos momentos de urgência, aos lactentes clinicamente impossibilitados de serem amamentados diretamente por suas mães.

Contudo, a situação em que se encontrava a maioria dos poucos bancos de leite existentes no Brasil não era promissora, o que conduziu o Ministério da Saúde, mediante a coordenação diretora do PNIAM, a mobilizar esforços em direção à mudança deste perfil. Com esta perspectiva, foi realizada uma reunião preliminar, em março de 1984, com os responsáveis pelos principais Bancos em

funcionamento no País e com técnicos de áreas afins. Como resultado, concluiu-se que a estrutura operacional dos bancos de leite em funcionamento oferecia riscos à saúde dos receptores de seus produtos; que a grande maioria funcionava como elemento de desestímulo à prática da amamentação; que não se dispunha de uma legislação capaz de normalizar os procedimentos nesta área; e que havia necessidade de se realizar uma experiência-piloto em busca de alternativas para reversão dessa realidade.

O Banco de Leite Humano do IFF, por ser o mais antigo e por apresentar o maior volume de problemas em sua estrutura operacional, foi eleito para desenvolver a experiência proposta.

Os trabalhos foram iniciados em 1985, tendo como prioridade a avaliação da qualidade sanitária do leite humano ordenhado distribuído pelo Banco de Leite, bem como dos procedimentos técnicos de processamento e controle de qualidade praticados. Como resultado, no mesmo ano foram adotados novos procedimentos, desde a coleta até a distribuição dos produtos, como também instituiu-se a pasteurização LTLT como tratamento térmico obrigatório, além do controle de qualidade do leite humano pasteurizado (Almeida & Novak, 1994). Com essas medidas, o BLH-IFF passou a distribuir leite humano de qualidade certificada para seus receptores.

A etapa seguinte foi a mais difícil e trabalhosa: transformar o Banco de Leite em uma unidade a serviço da amamentação. Para tanto, foi preciso romper completamente com o paradigma fundado em 1943, criando-se uma nova perspectiva:

O Banco de Leite Humano é 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 de 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, 1992a)

A promoção da amamentação foi incorporada às ações assistenciais do BLH-IFF, com ênfase especial em situações como a prematuridade e o baixo peso ao nascer, que comumente impedem a amamentação direta ao seio. A coleta, processamento e distribuição de leite humano passaram a assumir um papel secundário, constituindo-se apenas em uma parte das ações praticadas em favor do lactente clinicamente impossibilitado de ser amamentado pela própria mãe. Esta, por sua vez, tornou-se um dos principais alvos assistenciais do Banco de Leite.

O grupo de doadoras passou a compor-se exclusivamente de nutrízes voluntárias, que aderiram ao programa de doação por uma questão de solidariedade e consciência social. Ao contrário do que muitos poderiam supor, esta mu-

dança de perfil fez o volume de leite coletado aumentar, atingindo médias anuais superiores a dois mil litros de leite humano, com a participação média de mil e quinhentas doadoras anuais.

Uma vez equacionadas as questões assistenciais, tornou-se óbvio que os bancos de leite humano poderiam operar como unidades a serviço da amamentação. No entanto, restava ainda resolver o problema do risco oferecido por bancos de leite que dispunham de estruturas operacionais impróprias, ainda agravado por questões como: indefinição de critérios para seleção e controle de doadoras; uso de metodologias inadequadas para coleta/processamento/estocagem do leite humano ordenhado; inexistência de um sistema para controle de qualidade seguro e eficaz, a ser praticado rotineiramente; além das indefinições da política estatal para o setor (Almeida, 1985). A necessidade de articular toda esta demanda conduziu à proposta de criação de uma estrutura capaz de suportar as atribuições normais de um Banco de Leite, acrescida do compromisso de desenvolver pesquisas operacionais, capacitar recursos humanos e prestar assessoria e apoio técnico aos demais bancos de leite do País.

Em julho de 1986, ante os resultados alcançados pelo BLH-IFF na redefinição de seu modelo operacional, foi celebrado o convênio entre o INAN e a FIOCRUZ, para implantação do Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano no Instituto Fernandes Figueira. Tal iniciativa objetivava estabelecer bases para o desenvolvimento de um subprograma vinculado ao PNIAM, de modo a viabilizar o aprimoramento técnico e o fomento aos bancos de leite no Brasil.

Com esta perspectiva, foram construídos os fundamentos que permitiram formular a primeira legislação que regulamenta a implantação e o funcionamento de bancos de leite humano em todo o território nacional, possibilitando, assim, a normalização dos procedimentos nessa área.

A análise dos relatórios anuais do BLH-IFF revelou o desenvolvimento de diferentes programas voltados para a capacitação de recursos humanos em diferentes graus de complexidade, como projetos de educação continuada desenvolvidos com profissionais da rede básica de saúde, visando à promoção da amamentação; treinamentos macrorregionais para implementação de ações relativas à norma brasileira de comercialização dos sucedâneos do leite materno; o programa de iniciação científica vinculado ao CNPq; cursos de especialização *lato sensu*, como o de habilitação em Bancos de Leite; manutenção de linhas de investigação vinculadas aos programas de mestrado e doutorado em Saúde da Criança e da Mulher, além da realização de cursos descentralizados em diferentes regiões do País.

De acordo com os relatórios institucionais publicados anualmente pela FIOCRUZ, a cooperação interinstitucional também faz parte da consecução dos objetivos do BLH-IFF. Segundo estes relatórios, o Banco de Leite passou a funcio-

nar em âmbito nacional como elemento de retroalimentação técnica do PNIAM/Ministério da Saúde. Além disso, tem operado em âmbito regional como referência oficial para várias secretarias estaduais de Saúde, além da do próprio estado do Rio de Janeiro. Os documentos destacam ainda a ação direta do BLH-IFF sobre inúmeras instituições, objetivando o apoio técnico à implantação e implementação de bancos de leite humano, o que certamente possibilitou que o funcionamento de cerca de noventa unidades, em um total de 104 existentes no Brasil e duas no exterior, até julho de 1998.

As atividades de pesquisa e de desenvolvimento tecnológico almejando a otimização das condições operacionais dos bancos de leite, diante das peculiaridades geopolíticas do País, representam outro aspecto de relevo nos relatórios anuais. O BLH-IFF passou a assumir o papel de pólo de produção, absorção e difusão do conhecimento na sua área de atuação, mediante a geração de ações, metodologias, tecnologias e soluções alternativas, compatíveis com os diferentes níveis de necessidade das unidades que prestam esse tipo de atendimento.

Enfim, o Banco de Leite Humano do IFF, pioneiro no País, implantado para funcionar como ama-de-leite do século XX, rompeu com este paradigma, colocou-o em crise e, em seu lugar, construiu um modelo de unidade a serviço da amamentação. Ademais, criou possibilidades, gerou tecnologia alternativa, apoiou iniciativas e hoje é o elemento central da maior rede mundial de bancos de leite humano: a rede de bancos de leite do Brasil. É importante lembrar que dois bancos de leite humano encontram-se atualmente em funcionamento na Venezuela, à luz do paradigma desenhado pelo BLH-IFF (Almeida et al., 1998a e b).

Diante de tudo que foi exposto, pode-se dizer com segurança que o Banco de Leite Humano do IFF ultrapassou a condição de ama-de-leite do século XX, para cumprir o papel de unidade de serviço de saúde voltada para a promoção, proteção e apoio à amamentação.

SURGE UM NOVO MODELO PARA OS BANCOS DE LEITE HUMANO

Até a primeira metade da década de 80, as condições operacionais dos bancos de leite humano no Brasil constituíam motivo de preocupação para os profissionais encarregados de formular e implementar a política estatal a favor da amamentação. Além de não atuarem como elementos de promoção da amamentação, os Bancos de Leite, em sua maioria, apresentavam acentuado grau de risco para a saúde dos receptores, em virtude de sua estrutura operacional imprópria (Almeida, 1986).

Os problemas se avolumavam mais do que a possibilidade de formular soluções, fato que desencadeou uma série de questionamentos sobre o real papel desempenhado por essas unidades no cenário da saúde pública. A aná-

lise preliminar da situação fez emergir uma forte tendência, entre diferentes grupos envolvidos com a política de amamentação no Brasil, de desestímulo à atividade de Bancos de Leite Humano. Dois eventos, porém, vieram reverter este quadro, tornando-se sumamente importantes neste contexto: os Bancos de Leite de Empresa e a experiência desenvolvida no BLH-IFF nos anos de 1985 e 1986 (Almeida, 1992a).

No decorrer no I Congresso Pan-Americano de Aleitamento Materno, realizado em maio de 1985 em Porto Alegre, foi apresentada uma experiência que muito contribuiu para o processo de se repensar os Bancos de Leite Humano no Brasil. A Icotron, empresa fabricante de componentes eletroeletrônicos, situada em Gravataí, na Grande Porto Alegre, apresentou os resultados que obteve com a iniciativa de implantar e operar um banco de leite humano dentro da fábrica, de modo a suprir as necessidades de suas funcionárias (Icotron, 1985).

Uma das características da Icotron era apresentar um grande contingente de mulheres em idade fértil no seu quadro de pessoal, e, ao mesmo tempo, observava-se uma baixa prevalência de amamentação entre as mesmas. Na realidade, as funcionárias preferiam manter seus filhos em creches próximas aos domicílios, justificando esta opção com a preocupação de não expor os bebês de forma demasiada ao frio intenso que ocorre em boa parte do ano. Com isso, o contato mãe-filho foi reduzido e, conseqüentemente, o desmame precoce foi facilitado.

Para tentar reverter esta tendência, os profissionais da saúde da Icotron optaram pela implantação de um banco de leite no interior da fábrica. A mãe comparecia ao Banco cerca de três vezes durante seu turno de trabalho para retirar o próprio leite, que era resfriado e acondicionado em embalagens isotérmicas, ficando à sua disposição na portaria da fábrica quando do seu horário de saída. A funcionária, em seguida, levava os frascos com leite até a creche para serem ministrados a seu filho no dia seguinte. Em casa, e durante todo o período em que permanecia junto ao bebê, a mãe o amamentava em regime de livre demanda. Ao deixar o filho na creche para iniciar uma nova jornada de trabalho, a mãe recebia os recipientes vazios, do dia anterior, e os entregava no Banco para, mais uma vez, fechar o ciclo.

O resultado desta iniciativa foi tão positivo que as mulheres começaram a produzir um volume de leite maior do que a necessidade diária de seus filhos, fato constatado pelas funcionárias das creches, que afirmavam estar “sobrando leite e que o excedente estava sendo desperdiçado”. As mães-nutrizes trabalhadoras da Icotron, então, se reuniram e resolveram doar o volume de leite excedente para o Hospital da Criança Santo Antônio de Porto Alegre.

Muitas lições poderiam e ainda podem ser extraídas desta experiência, porém a mais importante, naquele momento, foi a de que os Bancos de Leite de fato tinham um importante papel a cumprir no cenário da amamentação, desde

Em paralelo, a experiência do BLH/IFF – rompendo com o paradigma de 1943 e estabelecendo as bases para definição de um novo modelo – foi outro importante elemento para instigar a transformação dos bancos de leite no País. Isto porque havia uma grande probabilidade de a nova proposta – tendo funcionado com êxito no IFF, que contava com sérios problemas estruturais – tornar-se viável em todo o território nacional, a despeito das diferentes peculiaridades geopolíticas. À exceção dos estados do Acre, Amapá, Rondônia e Tocantins, todos os demais contam pelo menos com um BLH operando segundo o novo paradigma.

A Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA) foi o principal agente estatal de difusão do modelo proposto pelo IFF, sendo responsável pelo aumento exponencial do número de Bancos, na segunda metade da década de 80. Com o desenvolvimento do Programa Nacional de Bancos de Leite Humano, entre 1987 e 1990, a LBA possibilitou mais do que a expansão quantitativa do número de unidades, ao viabilizar a formação de núcleos para futuros centros de referência regionais, a exemplo do que ocorreu no Instituto Materno Infantil de Pernambuco, em Recife; na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, em Fortaleza, e no Hospital Regional Clariston de Andrade, em Feira de Santana (Almeida, 1992a).

RESULTADOS DO NOVO MODELO

A partir da segunda metade da década de 80, o Brasil experimentou uma expansão nunca antes registrada na história dessas unidades de serviço. Tal crescimento resultou dos esforços direcionados e coordenados pelo PNIAM, que em 1984 instituiu o Grupo Técnico de Bancos de Leite Humano como instância de assessoramento técnico. Objetivando monitorar a implantação e o funcionamento de bancos de leite em todo o território nacional, esse grupo elaborou o primeiro documento oficial de recomendações técnicas (INAN, 1987), que serviu de base para a primeira legislação federal, publicada em 1988 na forma de portaria do Ministério da Saúde.

Com a mudança do *modus operandi* do PNIAM em 1987, o Grupo Técnico de Bancos de Leite Humano foi ampliado e transformado em Comitê Nacional de Bancos de Leite Humano (INAN, 1991). Neste novo modelo, a participação dos consultores foi substituída pela representação institucional e o grupo passou a ser composto de representantes das seguintes instituições: Legião Brasileira de Assistência, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, Fiocruz/Instituto Fernandes Figueira, Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, Maternidade Odete Valadares, Instituto Materno Infantil de Pernambuco, Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do Rio Grande do Sul e Serviço Nacional de Vigilância Sanitária.

Dentre os resultados alcançados pelo Comitê Nacional de Bancos de Leite Humano do PNIAM, de 1987 a 1994, destacam-se: a publicação da primeira legislação regulamentando a implantação e o funcionamento dos bancos de leite em todo o território nacional – Portaria MS-322; a implantação de centros de referência regionais; o desenvolvimento de diferentes programas de capacitação de recursos humanos; a produção de material instrucional, como a edição revista do documento de recomendações técnicas e o manual de rotinas e normas gerais para o funcionamento de bancos de leite humano; a realização de dois encontros nacionais de bancos de leite humano no Rio de Janeiro, em novembro de 1991 e dezembro de 1995; e apoio estratégico à implementação do Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança, em âmbito nacional, no início dos anos 90.

Em 1992, em decorrência da reestruturação a que foi submetido o PNIAM e da conseqüente extinção dos comitês assessores, o Comitê Nacional de Bancos de Leite Humano foi destituído e em seu lugar foi criada a Comissão Central de Bancos de Leite Humano, como instância do Ministério da Saúde responsável pelo assessoramento na formulação e implementação da política estatal para o setor (INAN, 1993). A Comissão, cuja presidência coube, desde sua criação, ao Instituto Fernandes Figueira, foi composta por representantes da Fundação Hospitalar do Distrito Federal/Brasília, do Instituto Materno Infantil de Pernambuco/Recife, da Maternidade Escola Assis Chateaubriand/Fortaleza, Hospital Leonor Mendes de Barros/São Paulo, da Universidade Estadual de Londrina/Londrina, da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária e do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, ambos com sede em Brasília.

As ações desenvolvidas desde então foram prioritariamente voltadas para a implementação do Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Merece destaque, neste período em particular, a significativa participação do UNICEF no fomento a atividades relacionadas ao funcionamento de bancos de leite humano, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, onde tal instituição viabilizou a realização de vários cursos, bem como a implantação/implementação de, no mínimo, uma dúzia de bancos de leite.

Apesar de os recursos financeiros se tornarem gradativamente mais escassos a partir da segunda metade dos anos 90, o envolvimento de um grande contingente de profissionais mobilizados e o compromisso de inúmeras instituições fizeram dobrar o número de unidades em funcionamento no País, entre 1995 e junho de 1998.

A rede de bancos de leite humano vem sendo construída progressivamente. Os investimentos em pesquisa permitiram que o Centro de Referência Nacional da Fiocruz desenvolvesse metodologias de controle de qualidade adaptadas às típicas necessidades nacionais, bem como seguras e sensíveis o suficiente para serem praticadas na rotina. O custo da análise por amostra foi reduzido substancialmente e as técnicas de processamento foram adaptadas a modelos seguros e também de baixo custo. Esta nova realidade operacional possibilitou que se enfrentassem com tranquilidade técnica os agravos e riscos decor-

rentes do advento da Aids. Enquanto em várias regiões do mundo os bancos de leite foram fechados, por temor a questões de segurança operacional e risco biológico, o Brasil viveu um franco e seguro processo de expansão, uma vez que já haviam sido consolidados os cuidados essenciais para garantir a qualidade do leite humano ordenhado (INAN, 1993, 1994).

Os investimentos na formação de recursos humanos para a área certamente podem ser considerados um dos elementos responsáveis pela expansão da atividade. As ações foram sempre projetadas com a intenção de permitir a co-participação no processo e obter assim a co-responsabilidade. Na verdade, tratou-se de um movimento pedagogicamente orquestrado em favor da formação de uma cultura, que trazia como pano-de-fundo a crença de que os bancos de leite poderiam, de fato, se transformar em elementos estratégicos na reversão do desmame precoce, desenvolvendo ações à altura das necessidades vivenciadas pelas mulheres que amamentam, especialmente aquelas que enfrentam dificuldades. Além disso, tornou-se perceptível que os bancos de leite poderiam se transformar, mediante um investimento mínimo, em um *locus* do setor saúde capaz de abrigar profissionais habilitados a se contrapor às verdades científicistas, construídas pelos serviços de informação científica dos fabricantes de leites modificados.

Com esta perspectiva, foi realizado em novembro de 1992, no Rio de Janeiro, o I Encontro Nacional de Bancos de Leite, com o patrocínio do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, possibilitando a reunião de 150 profissionais ligados a bancos de leite de todo o País. Além da troca de experiências, este evento funcionou como uma espécie de pedra fundamental para a construção do projeto da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano.

Em 1995, também no Rio de Janeiro, foi realizado o II Encontro Nacional, em meio a grandes dificuldade financeiras. A surpresa do evento foi efetivamente a participação de quase trezentos profissionais, muitos dos quais se fizeram presentes com recursos próprios ou mediante a divisão solidária dos poucos recursos institucionais alocados para o encontro. Naquele momento, ficou claro o nível de envolvimento dos profissionais que se encontravam à frente dos bancos de leite humano do País. A principal deliberação do evento, perante a falta de investimento do setor público, teria sido a criação da Associação Brasileira de Bancos de Leite Humano, organização não-governamental dedicada ao fomento dessas unidades no Brasil. Mas, como logo em seguida o Ministério da Saúde voltou a mobilizar esforços em prol dos bancos de leite, a proposta de criação da Associação Brasileira foi substituída pela articulação por meio da política estatal.

Em julho de 1998, realizou-se o I Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano, congregando o III Encontro Nacional de Bancos de Leite Humano e o I Fórum Nacional de Vigilância Sanitária em Bancos de Leite. O evento contou com a participação de mais de setecentos profissionais, representando cerca de

95% dos bancos de leite humano de todo o País, o que demonstrou mais uma vez o envolvimento dos profissionais e o contínuo crescimento da atividade. O congresso foi marcado, entre vários outros aspectos positivos, por três importantes iniciativas: o envolvimento das Vigilâncias Sanitárias – nacional e estaduais – como parceiras na busca do crescimento quali-quantitativo dos bancos de leite humano; a preocupação dos Bancos em discutir o atual paradigma de amamentação, trazendo a mulher para o centro da cena, como ator principal que precisa ser entendido, e não simplesmente responsabilizado; e a notória preocupação dos profissionais com a sua qualificação, buscando novos instrumentos e referenciais teóricos e metodológicos, capazes de fortalecer sua própria maneira de atuar.

A eficácia do papel dos Bancos de Leite no cenário das políticas públicas em favor da amamentação de certa forma pode ser evidenciada pela história da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), no Brasil. Cabe lembrar que a maioria das instituições hospitalares que cumpriram os dez passos para o sucesso da amamentação, e portanto se tornaram ‘Amigas da Criança’, dispunham de um trabalho prévio de bancos de leite humano (Almeida, 1998b).

Com o recrudescimento do PNIAM, o BLH/IFF, por assumir uma posição central na arena nacional, passou a receber toda a demanda, à qual deixou de responder de modo efetivo por falta de uma ação coordenada e estrategicamente planejada, que contasse com a definição de metas e alocação de recursos para este fim.

Desde então, fez-se perceber uma tendência à desestruturação da rede construída ao longo de uma década de trabalho e de investimento público. Vale ressaltar que os bancos de leite humano no Brasil constituem um motivo de perplexidade e orgulho, e seu valor se faz reconhecido internacionalmente, como bem demonstram as considerações feitas pela Human Milk Bank Association of North America em relação à experiência brasileira, na voz de sua diretora executiva, que afirma em correspondência oficial à Fiocruz/MS, datada de 20/04/98: *“To my knowledge Brazil has the most comprehensive system of donor milk banks in the world and information should be shared with others”* (Almeida, 1998b).²

Por considerar a crescente dimensão que os bancos de leite assumem no cenário da saúde pública brasileira, a Fiocruz/IFF, por meio de uma ação integrada com a Secretaria de Políticas de Saúde/Coordenação de Aleitamento Materno, elaborou um projeto que visa a nortear a formulação, a implementação e o acompanhamento da política estatal, no âmbito de atuação dos Bancos de Leite Humano em todo o território nacional. O foco principal desta iniciativa é a consolidação da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, mediante o cumprimento de metas traçadas com base nos seguintes objetivos:

² “Pelo que sei, o Brasil tem o sistema mais abrangente de bancos de leite humano do mundo, e essa informação deveria ser compartilhada com outros países.”

Objetivos gerais:

- Promover a extensão de cobertura da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, com ênfase para os municípios de risco, segundo os critérios de prioridade estabelecidos pelo projeto de redução da mortalidade infantil do Ministério da Saúde.
- Implantar o Sistema Nacional Informações e Vigilância em Bancos de Leite Humano.

Objetivos específicos:

- Operar o Banco de Leite Humano do IFF/Fiocruz - Centro de Referência Nacional como instância do Ministério da Saúde responsável pela implementação das ações políticas deliberadas para o setor pela Secretaria de Políticas de Saúde.
- Implementar a Comissão Central de Bancos de Leite Humano como instância de assessoramento técnico à Secretaria de Políticas de Saúde, na direção e coordenação federal das ações relativas à implantação e funcionamento de Bancos de Leite Humano.
- Promover a implantação/implementação das Comissões Estaduais de Bancos de Leite Humano e respectivos Centros de Referência como instâncias de assessoramento aos estados e municípios na gestão das ações relativas à implantação e funcionamento de Bancos de Leite Humano.
- Rever os dispositivos normativos e legais que regulamentam a implantação e o funcionamento de Bancos de Leite em nível federal.
- Promover o diagnóstico da situação de funcionamento dos Bancos de Leite Humano em 1998 e monitorar a partir dessa data.
- Promover condições que possibilitem a ampliação do sistema de atendimento a mães de recém-nascidos prematuros e de lactentes internados em unidades hospitalares através dos Bancos de Leite Humano.
- Expandir o volume de leite humano coletado e distribuído em o todo território nacional, com ênfase para os municípios considerados de risco.
- Promover condições que assegurem a implementação de controle de qualidade em todos os Bancos de Leite Humano.
- Implantar o sistema nacional de monitoramento, retroalimentação técnica e difusão de informação em dos Bancos de Leite Humano.
- Orientar/treinar/capacitar/habilitar recursos humanos para Bancos de Leite Humano em diferentes graus de complexidade.
- Estabelecer cooperação técnica com estados, municípios, instituições e segmentos da sociedade civil organizada para implementação de ações de interface. (Almeida, 1998b:4)

PERSPECTIVAS PARA O PRÓXIMO MILÊNIO

A grande perspectiva para essas unidades de serviço na virada do milênio é o desenvolvimento de competências para se gerar uma nova forma de pensar as questões relacionadas à amamentação. Para tanto, três níveis de investimento podem ser propostos: a construção de vias que facilitem o acesso dos profissionais aos novos saberes constituídos sobre o leite humano, buscando interligar as propriedades biológicas ímpares à perspectiva ecológica do desenvolvimento humano; a definição de caminhos que possibilitem o desenvolvimento de uma competência cientificamente embasada, capaz de se contrapor à vanguarda científica intuída pelo *marketing* dos leites modificados; e a necessária substituição do discurso dogmático e ideológico da amamentação por posições cientificamente fundamentadas pelos diferentes campos do saber.

A busca da qualidade por meio da educação e da informação certamente configurará o objeto de trabalho do novo milênio. Assim, em termos de política estatal, o planejamento estratégico para essas instituições não poderá ser pautado pela ótica exclusivista e limitada da distribuição de recursos para compra de equipamentos e instalações de novas unidades. A principal questão reside no fato de a educação consistir no elemento central para a consolidação do projeto nos próximos anos. Esta iniciativa traz obviamente consigo a exigência de se priorizar a difusão da informação como um dos mais importantes fatores da dinâmica de introjeção dos novos valores culturais na sociedade. Há que se considerar, ainda, que as alternativas a serem construídas deverão possibilitar um fluxo ágil e eficaz da informação, a exemplo do caminho trilhado pela indústria em relação aos sucedâneos do leite humano que são lançados no mercado. Essa rede enfrentará o desafio de romper as barreiras tecnológicas que certamente ainda distinguem muitas regiões do País, construindo alternativas que possibilitem universalizar o acesso à informação, onde quer que existam bancos de leite humano em funcionamento no Brasil.

A qualificação dos profissionais que trabalham no tema deverá ser uma prioridade para essas unidades no próximo milênio, pois será por intermédio deles que se consolidará o caminho para construção de núcleos de excelência em amamentação, voltados não apenas para o cumprimento das atividades assistenciais, como também para a reflexão sobre dinâmicas que ocorrem na área de abrangência dos bancos de leite humano e que configuram a amamentação como um híbrido natureza-cultura.