



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
ESCOLA DE NUTRIÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E NUTRIÇÃO  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA



## **Representações de mães doadoras e de profissionais da atenção básica à saúde sobre a doação de leite humano**

WANESSA DEBÔRTOLI DE MIRANDA

OURO PRETO

2014

WANESSA DEBÔRTOLI DE MIRANDA

## **Representações de mães doadoras e de profissionais da atenção básica à saúde sobre a doação de leite humano**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde e Nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto – Área de concentração em Saúde Coletiva, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

*Orientadora:* Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Palmira de Fátima Bonolo – Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto

*Coorientadoras:* Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Imaculada de Fátima Freitas – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Cristina Passos – Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto

OURO PRETO

2014

M672r Miranda, Wanessa Debôrtoli de.  
Representações de mães doadoras e de profissionais da atenção básica à saúde sobre a doação de leite humano [manuscrito] / Wanessa Debôrtoli de Miranda. - 2014.  
103f.: il. color.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Palmira de Fátima Bonolo.  
Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Imaculada de Fátima Freitas e Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Cristina Passos.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição.  
Área de concentração: Nutrição em Saúde Coletiva.

1. Bancos de leite humano - Teses. 2. Leite humano - Teses. 3. Pessoal de saúde pública - Teses. I. Bonolo, Palmira de Fátima. II. Freitas, Maria Imaculada de Fátima. III. Passos, Maria Cristina. IV. Universidade Federal de Ouro Preto. V. Título.

CDU: 612.664:616-051

Catálogo: [sisbin@sisbin.ufop.br](mailto:sisbin@sisbin.ufop.br)



# Mestrado Saúde e Nutrição



Universidade Federal de Ouro Preto

## ATA DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Aos vinte e sete dias do mês de fevereiro de dois mil e catorze, às nove horas e trinta minutos, no Auditório da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, realizou-se a defesa da dissertação de mestrado da aluna **Wanessa Debôrtoli de Miranda**. A banca examinadora, definida anteriormente, foi composta pelas Professoras Raquel Maria Amaral Araújo (UFV), Kleyde Ventura de Souza (UFMG), Palmira de Fátima Bonolo (UFOP), Maria Imaculada de Fátima Freitas (UFMG) e Maria Cristina Passos (UFOP). Dando início ao exame, a aluna apresentou sua dissertação de mestrado intitulada: "REPRESENTAÇÕES DE MÃES DOADORAS E DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE SOBRE A DOAÇÃO DE LEITE HUMANO". Após a apresentação, a candidata foi arguida pela banca que avaliou o domínio do conteúdo metodológico e teórico relacionado à dissertação. Após julgamento, os membros da banca decidiram por:

APROVAR

REPROVAR

Profa. Dra. Raquel Maria Amaral Araújo (UFV),  
Examinadora Externa.

Profa. Dra. Kleyde Ventura de Souza (UFMG),  
Examinadora Externa.

Profa. Dra. Palmira de Fátima Bonolo (UFOP),  
Orientadora.

Profa. Dra. Maria Imaculada de Fátima Freitas (UFMG),  
Coorientadora.

Profa. Dra. Maria Cristina Passos (UFOP),  
Coorientadora.

Wanessa Debôrtoli de Miranda (UFOP),  
Mestranda.

*"A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê."*

*(Arthur Schopenhauer)*

---

*Agradecimientos*

---

Agradeço ao Programa de pós-graduação em Saúde e Nutrição pela oportunidade única e à Universidade Federal de Ouro Preto pelo apoio financeiro.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dra. Palmira de Fátima Bonolo, por todo o suporte e companheirismo. Além de uma profissional extremamente ética, mostrou-se um ser humano maravilhoso, com quem, sem dúvidas, aprendi muito. Obrigada por estar ao meu lado e acreditarem mim!

Às minhas coorientadoras, Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Cristina Passos e Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Imaculada de Fátima Freitas, por me mostrarem o caminho da ciência com toda a paciência e dedicação. Vocês foram e são referências profissionais e pessoais para meu crescimento. Tenho um carinho muito grande por vocês!

À meus amigos do mestrado, especialmente à Vanessa, Rafaella, Ticiano, Nayara, Renata, Nara, Nathália e Laís, pela amizade e momentos divididos juntos. Vou sentir saudades de ficar tão perto de vocês!

Aos profissionais do Banco de Leite Humano Rotary da Amizade, especialmente à Clara e Elaine, pela ajuda e disponibilidade sempre.

Às mulheres doadoras de leite humano e aos profissionais de saúde que, gentilmente, aceitaram contribuir para esta pesquisa.

Aos meus pais, Walter e Cléria, e meus irmãos, Walter e Waldson, por serem sempre “minha casa”, por todo o suporte, confiança e amor.

Aos meus amigos, especialmente à Carol, Verona, Ana Paula, Daniele, Cris, Michelle, Ingrid, Caio e Leandro, que estão sempre presentes em minha vida. É muito bom saber que posso contar com vocês!

Às minhas companheiras de república, Aline, Natália e Kátia, pela paciência e carinho.

À Samuel, por todo o companheirismo, amor, dedicação e paciência. Você tornou tudo mais leve!

*“E aprendi que se depende sempre  
De tanta, muita, diferente gente  
Toda pessoa sempre é as marcas  
das lições diárias de outras tantas pessoas.*

*É tão bonito quando a gente entende  
Que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá.*

*É tão bonito quando a gente sente*

*Que nunca está sozinho*

*Por mais que pense estar...”*

*(Caminhos do coração – Gonzaguinha)*



*Lista de Abreviaturas*

---

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ACS: Agente Comunitário de Saúde

AEN: Análise Estrutural da Narração

APS: Atenção Primária à Saúde

ABS: Atenção Básica à Saúde

BLH: Banco de Leite Humano

ESF: Estratégia Saúde da Família

RN: recém-nascido

RNBLH: Rede Nacional de Bancos de Leite Humano

RS: Representações Sociais

*Sumário*

---

## SUMÁRIO

<b>Resumo</b> .....	11
<b>Abstract</b> .....	14
<b>1. Introdução</b> .....	17
<b>2. Revisão Literária</b> .....	23
2.1O Leite Materno.....	24
2.2 Banco de Leite Humano.....	26
<b>3. Objetivos</b> .....	30
3.1 Objetivo Geral.....	31
3.2 Objetivo Específico.....	31
<b>4. Trajetória Teórico-Methodológica</b> .....	34
4.1 Desenho do estudo.....	34
4.2 Referencial teórico metodológico.....	33
4.3 Contextualização do cenário de estudo.....	35
4.4 Critérios de inclusão dos sujeitos.....	37
4.5 Seleção e coleta dos dados.....	37
4.5 Análise dos dados: Análise Estrutural da Narrativa.....	38
4.6 Aspectos Éticos.....	39
<b>5. Referência Bibliográficas</b> .....	40
<b>6. Resultados</b> .....	47
6.1 Artigo 1: A doação de leite humano: representações de mulheres doadoras.....	49
6.2 Artigo 2: A doação de leite humano pelo olhar do profissional da atenção básica à saúde.....	66
<b>7. Considerações Finais</b> .....	83
<b>8. Apêndices</b> .....	86
<b>9. Anexos</b> .....	93

*Resumo*

---

## Representações de mães doadoras e de profissionais da atenção básica à saúde sobre a doação de leite humano

### **Resumo**

Os Bancos de Leite Humano (BLH) têm se apresentado como um dos importantes elementos estratégicos da política pública nacional em favor da amamentação. Porém, para garantir a quantidade de leite suficiente para atender às demandas do BLH é necessário que as mulheres estejam sensibilizadas para essa doação. Levando-se em consideração os diversos fatores psicossociais envolvidos no ato de doar, este estudo teve por objetivo identificar as representações sociais de mulheres doadoras e de profissionais de saúde da atenção básica do município acerca da prática de doação de leite humano. Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa. O referencial teórico adotado foi a Teoria das Representações Sociais, concebida por Moscovici. Foram realizadas entrevistas domiciliares com as mães doadoras e, nas unidades das Equipes Saúde da Família com os profissionais, apoiadas por roteiros norteadores. As entrevistas foram gravadas e transcritas, na íntegra, para posterior análise por meio do método de Análise Estrutural da Narração. Foram entrevistadas 12 mães doadoras e 12 profissionais da atenção básica. Os resultados mostraram que as mulheres construíram representações que valorizam a amamentação, o leite humano e o ato de doar, sendo tais representações as principais motivações para a concretização da doação. A manutenção da doação de leite humano, apesar das dificuldades enfrentadas por estas mulheres durante este processo, foi possível devido ao sentimento gratificante, à valorização atribuída à doação e apoio de pessoas significativas para elas. Estas mães assumem a amamentação como algo comum da vida e necessário à condição da maternidade. A valorização da amamentação faz com que estas mulheres representem aquelas mães que não podem ou não querem amamentar como inferiores, não sendo completas. Os depoimentos acerca do aconselhamento durante o pré-natal sobre a doação de leite revelou uma fragilidade na integralidade do serviço de saúde prestado a estas mulheres, representando um possível obstáculo para a sensibilização de doadoras em potencial. A análise dos depoimentos dos profissionais da atenção básica revelou representações que valorizam a doação de leite humano, a doadora e o BLH. Nestas representações é possível observar que houve a impregnação das dimensões simbólicas disseminadas pelo discurso científico acerca da amamentação e da doação de leite humano. Porém, a falta de conhecimento, encontrada de forma marcante nas falas, e a representação de

que a mãe pode produzir ‘leite insuficiente’ leva à insegurança destes profissionais que culmina no abandono, por muitos, do aconselhamento sobre a doação. Além disso, muitos profissionais não se sentem responsáveis pela sensibilização das usuárias do serviço sobre a doação de leite humano. Os achados apontam para a necessidade de melhor capacitação destes profissionais com o intuito de oferecer elementos para favorecer a desconstrução e reelaboração de representações para desmistificar aquelas existentes que inviabilizam a conduta de apoio à doação de leite humano. Faz-se necessário também a (re)elaboração das orientações estabelecidas pelo Ministério da Saúde acerca das atribuições à atenção básica à saúde durante o pré-natal. Espera-se que os achados desta pesquisa forneçam subsídios para o estabelecimento de possíveis intervenções nessa realidade, viabilizando a elaboração de ações que promovam a sensibilização de mulheres para a doação. Sugerem-se futuras investigações sobre representações daquelas mães que têm condições de doar o excedente de seu leite, porém não o fazem, o que poderá enriquecer ainda mais a discussão sobre a temática.

*Palavras-chave:* Bancos de leite. Leite humano. Seleção do doador. Leite materno. Pessoal de saúde.

*Abstract*

---



## Representations of donor mothers and health professionals in primary health care on the human milk donation

### **Abstract**

The Human Milk Bank (HMB) has been presented as one of the important strategic of national public policy in favor of breastfeeding. However, to ensure a sufficient amount to meet the demands of the HMB is necessary that women are sensitized to perform this donation. Taking into consideration the various psychosocial factors involved in the act of donating, this study aimed to identify the social representations of women's donor human milk and health professionals of primary health care about the practice of donation. This is a descriptive, qualitative research, based on the theory of social representations, according Moscovici. Home interviews with donor mothers and professionals in units of the Family Health Program were conducted, supported by guiding script. The interviews were recorded and in fully transcribed in for analysis by the Structural Analysis of Narrative technique. Twelve donor mothers and twelve professionals of primary health care were interviewed. The results showed that women built representations that value breastfeeding, human milk and the act of donating. These representations were the main motivations for the implementation of milk donation. The maintenance of human milk donation, despite the difficulties faced by these women during this process, was possible because of the rewarding feeling attributed to the donation, and support from significant persons to them. These mothers assume the breastfeeding as something common and necessary to life and necessary condition of motherhood. The overvaluation of breastfeeding makes these women representing mothers who cannot or do not want breastfeed as inferior. The discourse about counseling during prenatal care on the donation of milk revealed a weakness in the integrality of the health service provided to these women, representing a possible obstacle to attract potential donors. The discourse of the primary health care professionals revealed representations that value human milk donation, the donor and HMB. This representation reveals that there was impregnation of symbolic dimensions disseminated by scientific speech about breastfeeding and human milk donation. However, lack of knowledge, present in the speeches, and the representation of the mother can produce 'insufficient milk' leads to insecurity of these professionals culminating in the abandonment by many of the advice about donation. In addition, many professionals do not feel responsible for raising awareness of the service users

about the donation of human milk. The findings highlight the need for better education of these professionals in order to provide elements to encourage deconstruction and rethinking of existing representations. Thus it will be possible to demystify those representations that lead to barriers to support human milk donation. Also it is necessary to (re)develop national guidelines established about the assignments to the primary health care during the prenatal period. We hope that the findings of this research provide subsidies for interventions in this reality, allowing the development of activities that promote awareness of women for the donation. We suggest future research about representations of those mothers who are able to donate, but do not do it, which could further enrich discussion on the topic.

*Keywords:* Milk Banks. Milk, Human. Donor Selection. Health Personnel.

*Introdução*

---

## 1. INTRODUÇÃO

As práticas de alimentação no início da vida interferem nos riscos de morbimortalidade e no crescimento e desenvolvimento infantil. Profissionais da área da saúde, ao estabelecerem a Estratégia Mundial para Alimentação do Lactente e da Criança Pequena, afirmam que as consequências de uma prática alimentar inapropriada na infância constituem grandes obstáculos para o desenvolvimento socioeconômico sustentável e a redução da pobreza de um país (WHO, 2001a).

É consenso que o leite materno é o alimento ideal e seguro no início da vida, com repercussões favoráveis na saúde futura, diminuindo os riscos de doenças crônicas, a exemplo da obesidade, hipertensão arterial, doença cardiovascular e diabetes tipo 2 (WHO, 2001b).

O estímulo ao aleitamento materno, em especial ao aleitamento materno exclusivo, vem sendo tema de grande interesse no planejamento das políticas públicas, visto que os indicadores mostram que as práticas de aleitamento materno no Brasil estão muito aquém do recomendado (BRASIL, 2001; BRASIL, 2009).

Uma das ações políticas que atuam para reverter este quadro de desmame precoce são os Bancos de Leite Humano (BLH).

Uma das ações desempenhadas pelos BLH é apoiar as mulheres que desejam amamentar seus filhos e, no decorrer deste processo, além de conseguir prolongar a amamentação, muitas descobrem ou aprendem a identificar o excesso de produção de leite e se tornam doadoras. O leite doado por estas mulheres, após ser devidamente pasteurizado, atende, prioritariamente, os recém-nascidos prematuros, de baixo peso e/ou os que por algum motivo necessitam de internação em Unidades Neonatais (BRASIL, 2008).

A preocupação em dispor de leite humano pasteurizado para recém-nascidos prematuros vem aumentando, visto que se verifica um aumento da prematuridade no país (SILVEIRA et al., 2008). Além da sua importância como a melhor forma de nutrição da criança, o leite humano/materno vem ganhando destaque na alimentação de prematuros devido à sua importância clínica. A maior proteção antioxidante do leite humano em

comparação aos seus substitutos o torna importante na prevenção de doenças da prematuridade como a enterocolite necrosante, a displasia broncopulmonar, a hemorragia intraventricular e a retinopatia da prematuridade, uma vez que, é provável que estas doenças decorram de um desbalanço entre as defesas antioxidantes e a exposição a radicais livres liberados após hipóxia ou injúria por reperfusão (FRIEL et al., 2002).

Contar com leite humano em quantidade suficiente que permita o atendimento a lactentes hospitalizados que não disponham de leite materno, é um grande desafio para os BLH (AZEMA, STACEY, 2003; LOURENÇO *et al.*, 2012).

Tal desafio também é enfrentado pela unidade de Banco de Leite Humano do município de Ouro Preto, Minas Gerais, o BLH Rotary da Amizade. Nem sempre o volume de leite humano coletado pela unidade é capaz de contemplar todos os lactentes que necessitam de tal atenção. Esta situação torna-se ainda mais preocupante uma vez que o Ministério da Saúde credenciou Ouro Preto para sediar uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal. Desta forma, espera-se que o BLH aumente sua demanda por leite doado (PREFEITURA, 2012a).

Para garantir a quantidade de leite suficiente para atender às demandas dos BLH, é necessário que haja sensibilização das mulheres para a doação.

Mulheres doadoras de leite humano são, por definição, nutrízes saudáveis que apresentam produção láctica superior às necessidades de seu filho e que se dispõem a doar o excedente por livre e espontânea vontade (BRASIL, 2006a). Além destas, aquelas mães que estão temporariamente impossibilitadas de amamentar seus filhos diretamente ao seio e que ordenham o leite humano para estimulação da produção ou para consumo exclusivo de seus filhos são também classificadas como doadoras (BRASIL, 2007).

A mulher doadora de leite humano tem importância primordial para a continuidade dos processos que compõem a organização e o funcionamento do serviço prestado pelos BLH, uma vez que é a partir da doação que são iniciadas todas as ações que culminam na distribuição do leite humano pasteurizado aos recém-nascidos com indicações clínicas deste consumo.

Ao estudar o perfil de doadoras de leite humano, pesquisas verificaram que a maioria dessas mulheres não tinha o conhecimento sobre o BLH, pois eram, quase sempre, encaminhadas ao serviço por profissionais de saúde, sem que houvesse uma abordagem aprofundada sobre o assunto. Desta forma, a falta de conhecimento acerca da doação e do serviço prestado pelo BLH é o principal fator responsável pelo reduzido número de doadoras em muitas unidades (NEVES et al. 2011; GALVÃO, et al. 2006). Tal fato reforça a necessidade de maior veiculação, pelos diferentes meios de comunicação, de informações acerca do BLH enfatizando suas características e benefícios para a população.

Além da falta de informação, Neves et al. (2011) encontraram como principais dificuldades para a doação, a falta de leite, sentimento de egoísmo, preguiça, medo, falta de tempo por voltar a trabalhar e doenças graves.

Quanto aos motivos que levam estas mulheres a doarem seu leite, Galvão et al. (2006) encontraram que o desconforto provocado pelo ingurgitamento foi o que desencadeou a motivação inicial. Entretanto, ao receberem informações sobre a importância e os benefícios proporcionados pelo seu leite, as mulheres mostraram-se dispostas a continuarem a doação em prol da saúde de outros recém-nascidos.

Azema e Callahan (2009) observaram que razões de natureza altruística, ou seja, doação como expressão de ajuda a outras mães que estão impossibilitadas de amamentar, ato voluntário, não remunerado; o excesso de produção láctea; conhecimento de que o bebê de outra mãe precisava de leite materno e a informação de que o BLH necessitava dessa substância, foram fatores que incentivaram a decisão de doação.

Em estudo realizado por Alencar e Seidl (2009), além das razões de natureza altruística e o excesso de produção láctea, a experiência prévia de dificuldade e/ou impedimento de amamentação da própria doadora, ou de outra pessoa próxima a ela, e o desejo de se evitar o desperdício foram as razões motivadoras para a doação.

Além dos motivos citados anteriormente, o apoio social por parte de pessoas significativas para a doadora, contribui para fortalecer uma rede de doação de leite humano, facilitando, inclusive, a fidelização dessas voluntárias, caso engravidem novamente (ALENCAR, SEIDL, 2010).

Porém, mesmo tendo em vista a importância do papel de tais mulheres, ainda há escassez de trabalhos que exploram esta temática.

Assim, a pesquisa teve, inicialmente, o foco na investigação das representações utilizadas pelas mulheres para interpretar a realidade de “doadora” de leite humano. Porém, ainda durante a coleta, explicitaram-se possíveis fragilidades na integralidade da atenção prestada a essas mulheres, tanto as doadoras como aquelas em potencial, fazendo surgir as mesmas indagações, mas em relação aos profissionais de saúde da atenção básica: Quais são as opiniões, crenças, sentimentos, percepções e ações; enfim, as representações que têm sobre a doação de leite humano?

Os profissionais da atenção básica à saúde, que acompanham a mulher durante a gestação e o puerpério, são fundamentais na veiculação de informações e reflexões sobre a importância do leite materno e de sua doação.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é entendida como o primeiro nível do sistema de serviços de saúde, devendo ser a porta de entrada preferencial dos usuários, apresentando ações resolutivas sobre os problemas de saúde, e articulando-se com os demais níveis de atenção para que se forme uma rede integrada de serviços.

Nos anos 1990, a concepção de APS foi renovada. Com a regulamentação do Sistema Único de Saúde, no Brasil, voltada para a universalidade, equidade e integralidade e baseada nas diretrizes organizacionais de descentralização e participação social, para diferenciar-se da concepção seletiva de APS, passou-se a usar o termo Atenção Básica em Saúde (ABS) (GIOVANELLA et al., 2009).

A nova Política Nacional de Atenção Básica foi pensada para atuar com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas (BRASIL, 2012a). Para sua organização, em 1994, foi implantada a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esse é um programa que visa reorientar o modelo assistencial mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Atuando com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos e na manutenção da saúde, estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada (BRASIL, 2013a). A consolidação da ESF é tida como

importante prioridade para reorganização da Atenção Básica no Brasil (BRASIL, 2011a).

A ESF é composta por equipes multiprofissionais, com médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, outros profissionais em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012a). Esses profissionais, dentre suas ações, priorizam àquelas de prevenção, promoção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua, como medida de enfrentamento à morbimortalidade infantil (BRASIL, 2003).

Dentro desse objetivo, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição ressalta a importância de que a rede de atenção à saúde se constitua em uma rede de apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar saudável. Ressalta, ainda, a importância do incentivo à doação de leite humano em diversos serviços de saúde, de forma articulada aos Bancos de Leite Humano, para ampliar a oferta de leite humano nas situações de agravos maternos e infantis que impossibilitem a prática do aleitamento ao seio (BRASIL, 2012b).

Tendo em vista a importância do papel de promoção e apoio dos profissionais da atenção básica às mulheres que doam o excedente de seu leite e àquelas doadoras em potencial, é necessário que tais profissionais estejam preparados, respaldados no conhecimento científico. Esses profissionais são a base para a integralidade da assistência porque estão por mais tempo e mais próximos das mulheres grávidas, acompanhando-as em seus locais de moradia.

Porém, sabe-se que o conhecimento científico não é o único elemento que determina a conduta dos profissionais. Estas condutas são também determinadas por fatores ditos ‘irracionais’ (GIAMI, VEIL; 1997). Há diversos fatores psicossociais envolvidos na prática, que se agregam nas representações sobre aleitamento e doação de leite humano, tanto para os profissionais como para as mães.

Assim, no presente estudo, buscou-se compreender as representações de mães doadoras e de profissionais de saúde da atenção básica sobre a doação de leite humano.

Para alcançar tal objetivo, esta investigação ancorou-se na Teoria das Representações Sociais (RS) (MOSCOVICI, 2003, 2010). As representações são consideradas como



resultante de atividade sócio-psicológica que constrói um objeto, ao associar elementos de percepção exterior e elementos das fantasias individuais, considerando-se a posição ocupada pelo indivíduo em relação a esse objeto, ou seja, o contexto (GIAMI, 2004).

Essa teoria enfoca questões relacionadas às ideias e crenças que estão nas atitudes dos sujeitos, nesse caso, as das mulheres e de profissionais de saúde, em face da possibilidade de doação. Pretende-se, com o estudo, colaborar com o direcionamento de melhores formas de sensibilização e de abordagens sobre a prática, contribuindo para maior abrangência da estratégia dos BLH na saúde do recém-nascido.

À luz da Teoria das Representações Sociais foi possível a compreensão das representações sobre doação de leite humano de mães doadoras, e nas práticas dos profissionais da atenção básica, inscritas na decisão de doar e no trabalho desenvolvido, enriquecendo e abrangendo, desta forma, a discussão sobre a temática.

*Revisão de Literatura*

---

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.10 Leite Materno**

No primeiro ano de vida são grandes as demandas de energia e de nutrientes necessários ao adequado crescimento e desenvolvimento da criança. Além disso, a fisiologia e a imaturidade orgânica da criança exigem que esses nutrientes estejam em condições apropriadas para sua devida absorção e aproveitamento.

Durante os seis primeiros meses de vida, é consenso que o lactente deve ser alimentado exclusivamente com leite materno. Os benefícios do aleitamento materno não se limitam a um período específico da vida, mas apresentam repercussões favoráveis na saúde futura, diminuindo os riscos de doenças crônicas (MEDEIROS et al., 2003).

O leite materno apresenta vantagens nutricionais e imunológicas para a criança, além de ser de fácil obtenção e operacionalização, sendo seguro do ponto de vista microbiológico (CURY, 2009). Além disso, a amamentação favorece um crescimento facial harmônico e previne o desenvolvimento da deglutição atípica e de maloclusões (LEMOS et al., 2012).

Para a mãe, a amamentação apresenta vantagens psicológicas, fortalecendo o laço emocional mãe e filho. Além disso, amamentar ajuda no controle dietético, é um fator de proteção contra o câncer mamário e de ovário, e quando oferecida de forma exclusiva, age como método anticonceptivo (CURY, 2009).

Outra vantagem do aleitamento materno é o custo, principalmente para famílias de países em desenvolvimento, onde grande parte da população pertence a níveis socioeconômicos mais baixos. Neste caso, os substitutos do leite materno consome grande parte da renda familiar (BRASIL, 2002).

A composição do leite materno é única e balanceada quanto aos macro e micronutrientes, além de incluir fatores protetores e diversas substâncias bioativas que favorecem a maturação do organismo, o crescimento e o desenvolvimento da criança, tais como hormônios, fatores de crescimento, neuropeptídeos, agentes antiinflamatórios e imunomoduladores (EUCLYDES, 2005; SOUZA, BISPO, 2007).

Comparativamente às fórmulas infantis, o leite materno apresenta menores quantidades de proteínas e hidratos de carbono e maiores quantidades de gordura, principal fonte energética para a criança pequena, essencialmente formada por ácidos graxos essenciais, como o ácido docosahexaenóico (DHA) e o ácido araquidônico (ARA), benéficos para o metabolismo cerebral e para a acuidade visual das crianças (SILVA, MURA, 2007).

Estudos mostram a importância do leite materno na prevenção da desnutrição e das doenças infecciosas, principalmente das diarreias e infecções respiratórias, que são importantes causas de morbimortalidade infantil (VASCONCELOS, LIRA, LIMA; 2006).

Apesar de inconclusivas, pesquisas apontam, ainda, que o leite materno está associado à redução de risco de sobrepeso e obesidade em idades futuras. Os estudos que mostram um resultado protetor descrevem diversos mecanismos comportamentais e metabólicos que podem explicar tal efeito. Um desses mecanismos refere-se ao nível da preferência de sabores. Uma vez que o sabor do leite materno varia de acordo com a dieta da mãe, a criança estará mais predisposta a aceitar uma maior variedade de sabores. Tal fato facilitará a aceitação de alimentos tão importantes para uma alimentação saudável, como os vegetais e frutas (GIDDING et al., 2006). Além disso, crianças amamentadas adquirem uma maior capacidade de auto regular a sua ingestão alimentar (DAVIS et al., 2007). Outro fator positivo é que, em comparação às fórmulas infantis, o leite materno induz níveis mais baixos de insulina no plasma, diminuindo o armazenamento de gordura e impedindo o desenvolvimento excessivo de adipócitos (ODDY, 2012).

Tendo em vista os benefícios comprovados, no decorrer dos últimos anos, no Brasil, foram realizadas várias ações no sentido de promover e apoiar a amamentação exclusiva até os seis meses, assim como a introdução da alimentação complementar a partir desta idade e a manutenção do aleitamento materno até dois anos de idade ou mais, como preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2002).

Ao comparar as pesquisas nacionais de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal realizadas pelo Ministério da Saúde nos anos de 1999 e 2008, observa-se que a taxa de crianças amamentadas de forma exclusiva aos seis meses de idade aumentou de oito para 10%. Em 2008, a probabilidade de aleitamento materno

exclusivo ao longo dos seis meses ficou em torno de 41%, sendo que a Região Norte foi a que apresentou maior prevalência (45,9%) (BRASIL, 2001; BRASIL, 2009).

Em documento da Organização Pan-Americana da Saúde em 2012 (OPAS, 2012), o Brasil ganhou papel de destaque por apresentar a maior taxa de evolução na duração do aleitamento materno na América Latina.

Porém, apesar de tal conquista, a situação da amamentação exclusiva está muito aquém do recomendado pela Organização Mundial da Saúde. Desta forma, faz-se necessário a (re)formulação, melhoria e o incentivo de estratégias que visam a evolução destes índices.

## **2.2 O Banco de Leite Humano**

O aleitamento materno tem sido destacado como medida de promoção de saúde, sendo sua promoção parte da Política Nacional de Saúde (BRASIL, 2006b). Diversas intervenções visando à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno vêm sendo implementadas no país, muitas delas normatizadas e implementadas nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). A atual Política Nacional de Aleitamento Materno tem como principais estratégias as abaixo descritas (FIG 1).



**Figura 1:** Principais estratégias da Política Nacional de Aleitamento Materno

Fonte: Esquema adaptado de BRASIL, 2011b

Os BLH têm se mostrado como um dos mais importantes elementos estratégicos da Política Pública Nacional em favor da amamentação. Entretanto, vale ressaltar que as percepções e construções sociais acerca destas unidades de serviço sofreram modificações ao longo da história (BRASIL, 2007).

O primeiro BLH do Brasil foi criado em 1943, no então Instituto Nacional de Puericultura, atualmente Instituto Fernandes Figueira – IFF, da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. O seu objetivo era, basicamente, coletar e distribuir o leite humano, visando atender casos considerados especiais, como a prematuridade, alergias alimentares e distúrbios nutricionais (GIUGLIANI, 2002; ALMEIDA, 1992).

A intenção inicial era de que os BLH atuassem como um órgão de proteção social, com o intuito de preservar e garantir o interesse da doadora e de seu filho. Apesar de não objetivar o lucro, a prática da amamentação natural era estimulada por meio de recompensa oferecida à nutriz pelo leite doado. Desta forma, a desfavorável condição

socioeconômica das doadoras contribuiu para a comercialização do leite humano, que para elas representava uma complementação da renda, prática que estimulou inclusive a multiparidade em muitas mulheres (MAIA et al.; 2006).

A partir de 1985, um novo paradigma tem guiado as ações dos BLH no país, pois deixaram de representar simplesmente um local de coleta de um produto, até então comercializado, para se engajar na promoção do aleitamento materno (GIUGLIANI, 2002).

Segundo Maia et al. (2006), a trajetória da evolução dos BLH pode ser dividida em três fases, sendo estas: 1943/1984 – fase inicial de consolidação, em que foi realizada a implantação da primeira instituição; 1985/1997 – ampliação da forma de atuação, com a implementação de ações de promoção, proteção e apoio à amamentação; e a partir de 1998 – desenvolvimento do projeto da Rede Nacional de Banco de Leite Humano (RNBLH) (MAIA et al., 2004).

A criação da RNBLH teve por objetivo nortear a formulação, implementação e acompanhamento da política estatal no âmbito de atuação dos BLH no território nacional. Em articulação com o Ministério da Saúde, o projeto almejava a ampliação gradual da rede, objetivando a atuação interativa e compartilhada de todas as unidades. Iniciava-se, assim, um importante crescimento qualitativo e quantitativo dos BLH, assim como uma atuação cada vez mais diferenciada.

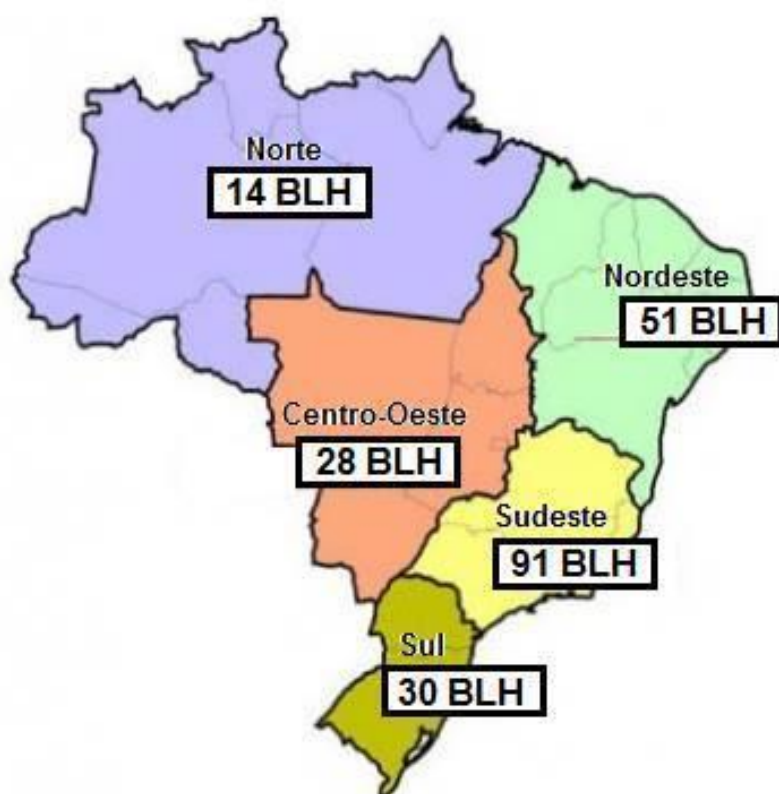
Hoje a RNBLH brasileira é a maior e mais bem estruturada Rede de Bancos de Leite do mundo. O programa exporta tecnologia e conhecimento sobre a temática para os países da Iberoamérica e África, e empreende esforços para a construção da Rede Latino Americana de Bancos de Leite Humano (BRASIL, 2012c; BRASIL, 2013b).

Atualmente, o BLH é definido como um serviço especializado vinculado a um Hospital de atenção materna e ou infantil, visando ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e sendo responsável pela execução de atividades de coleta do excedente da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos (BRASIL, 2006a).

O objetivo principal dos BLH é “a promoção da saúde da mulher e da criança mediante a integração e a construção de parcerias com órgãos federais, a iniciativa privada e a sociedade” (BRASIL, 2006a).

Os BLH contam com um aparato normativo, destacando-se a Portaria 322/88, que regulamenta a implementação e funcionamento destas unidades. Além disto, as atividades realizadas nos BLH devem seguir uma série de procedimentos higiênicos sanitários normatizados, sendo estes fundamentados nas Recomendações Técnicas para Funcionamento de Bancos de Leite Humano e na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007).

Atualmente, existem no país 212 BLH distribuídos por todo o Brasil. Na Figura 2 está apresentada a distribuição regional das unidades (BRASIL, 2014).



**Figura 2:** Distribuição nacional das unidades de Banco de Leite Humano por região geográfica, 2014



*Objetivos*

---

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Compreender representações sobre a doação de leite humano de mulheres doadoras de um Banco de Leite Humano e dos profissionais da atenção básica à saúde de Ouro Preto, Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Descrever o contexto social e demográfico de mulheres doadoras de leite humano; e de profissionais da atenção básica à saúde do município;
  
- Desvelar as representações destas mulheres acerca da prática de doação, identificando sua motivação e apoio para o ato de doar, e as crenças, sentimentos, dificuldades e facilidades relativas a essa prática;
  
- Identificar as representações de profissionais da atenção básica à saúde sobre a doação de leite humano.

*Trajetória Teórico-Methodológica*

---

## **4. Trajetória Teórico-Metodológica**

### **4.1 Desenho do Estudo**

A investigação teve uma abordagem qualitativa. Esta opção metodológica foi escolhida pelo fato de constituir-se numa alternativa apropriada para a investigação no campo da subjetividade.

A pesquisa qualitativa, como todo método, só poderia alcançar os objetivos a que se propõe quando conjugada a uma teoria. O referencial teórico utilizado nesta investigação foi a Teoria das Representações Sociais, fundamentada por Serge Moscovici (2003; 2010), na vertente proposta por Alain Giami (2004).

### **4.2 Referencial teórico metodológico**

As representações sociais constituem uma vertente teórica da Psicologia Social que faz contraponto com as demais correntes da Filosofia, da História, da Sociologia e da Psicologia Cognitiva que se debruçam sobre a questão do conhecimento. Considera-se que elas são socialmente elaboradas e compartilhadas, auxiliando a construção de uma realidade comum, que possibilita a comunicação, na qual o sujeito é responsável pela construção da realidade como sujeito social. Desta forma, as representações sociais são sempre contextualizadas (SPINK, 1993).

Émile Durkheim foi o primeiro estudioso a identificar a existência de produções mentais sociais em um estudo da “ideação coletiva”. Em 1961, através de uma releitura crítica feita sobre as noções de representação coletiva da teoria funcional de Durkheim, Serge Moscovici cria a Teoria das Representações Sociais, na obra “A psicanálise, sua imagem e seu público” (JODELET, 1989).

Moscovici se interessou não apenas em compreender como o conhecimento é produzido, mas principalmente em analisar seu impacto nas práticas sociais e vice-versa. Em suas próprias palavras, interessou-se pelo "poder das ideias" do senso comum, isto é, pelo "estudo de como e por que as pessoas partilham o conhecimento e, desse modo, constituem sua realidade comum, de como eles transformam ideias em práticas" (MOSCOVICI, 2003).

Esta noção de Representação permite transpor o campo da análise individual para o campo da análise social. Assim, é possível compreender de forma abrangente como se produzem os saberes sociais em determinados grupos e como esses saberes se manifestam cotidianamente nas relações deste grupo (MOSCOVICI, 2010; FERREIRA, BRUM, 2000).

As RS requerem que se examine o aspecto simbólico dos relacionamentos e dos universos consensuais em que os sujeitos habitam. Considera-se que todo comportamento somente existe e tem repercussões ao significar algo, e significar implica que pelo menos duas pessoas compartilham uma linguagem, valores e memórias comuns. Assim, as RS são representações de alguma coisa ou de alguém, apresentando um conteúdo específico que se difere de uma esfera ou de uma sociedade para outra (MOSCOVICI, 2003). Como um sistema de interpretação, elas regem nossa relação com o mundo e com os outros, orientando e organizando nossas condutas e as comunicações sociais (JODELET, 1989).

Desde seu surgimento, muitos estudiosos vêm utilizando a teoria das RS para compreender como as relações sociais se constroem e influenciam nas atitudes, opiniões e comportamentos de um grupo diante de variados fenômenos (JODELET, 1989; GIAMI, 2004; GIAMI, VEIL, 1997).

Ao estudar as representações sobre a AIDS, Alain Giami (1997) assume que é necessário constatar, ao mesmo tempo, o interesse e os limites desta teoria. Desta forma, ele a remaneja e acrescenta algumas considerações que serão retomadas para auxiliar a presente investigação (GIAMI, VEIL, 1997 p.50).

Moscovici supõe uma relação de preexistência e determinação da teoria científica em relação às representações. Giami afirma, inversamente, a hipótese de uma circularidade e de uma reciprocidade das determinações entre teoria científica e representações. Assim, a teoria científica fornece matéria e conteúdo para as representações e, as representações servem de fundamento para encaixar a teoria científica (GIAMI, VEIL, 1997, GIAMI, 2004). Para esse autor, há representações que nascem na experiência prática dos sujeitos e não provém da ciência, persistem no senso comum, e nem por isso deixam de ser representação.

Outro ponto discutido pelo autor é a renúncia da utilização da noção de representação social em preferência ao termo representação. O uso desse termo já subentende que toda representação é social na medida em que, necessariamente, tira seus conteúdos temáticos dos materiais presentes na sociocultural contemporânea e passada, mas são incorporados cognitivamente pelo sujeito, dentro de seu contexto psicossocial particular. (GIAMI, VEIL, 1997). Tal vertente permite, portanto, interpretar a experiência social sobre um objeto, a partir dos ‘pontos de vista’ que os sujeitos apresentam sobre ele.

Assim, o estudo das RS, ou, simplesmente representações, propicia conhecer a realidade cotidiana, pois visa descrever, de forma clara, o contexto em que o sujeito está inserido, explicando assim os fenômenos sociais, do seu ponto de vista. Desta forma, a adoção de tal referencial teórico possibilita alcançar os objetivos propostos no presente estudo, aprofundando e enriquecendo o debate acerca da temática apresentada.

### **4.3 Contextualização do cenário de estudo**

Ouro Preto, município onde está localizado o BLH Rotary da Amizade, localiza-se na Serra do Espinhaço, Zona Metalúrgica de Minas Gerais (Quadrilátero Ferrífero), na mesorregião metropolitana de Belo Horizonte. A sua área abrange 1.245 km<sup>2</sup>, e sua população é de 69.598 habitantes.



Além da sede, o município apresenta doze distritos: Amarantina, Antônio Pereira, Cachoeira do Campo, Engenheiro Correia, Glaura, Lavras Novas, Miguel Burnier, Rodrigo Silva, Santa Rita de Ouro Preto, Santo Antônio do Leite, Santo Antônio do Salto e São Bartolomeu (IBGE, 2010; PREFEITURA, 2013).

O BLH Rotary da Amizade encontra-se vinculado ao Hospital Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto. Este hospital é uma instituição privada e filantrópica da área da saúde. Foi fundada em 1735, sendo o primeiro hospital a ser construído em terras mineiras e, ainda hoje, é o único da cidade (HOSPITAL, 2013).

No ano de 1998, a Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto recebeu o título “Hospital Amigo da Criança”, tornando-se o 3º hospital de Minas Gerais a conquistar tal reconhecimento. Um dos objetivos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança é mobilizar

os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que haja uma promoção efetiva do aleitamento materno (HOSPITAL, 2013).

O BLH desta instituição foi implantado em dezembro de 2005. Atualmente atuam na unidade uma enfermeira, uma técnica em nutrição e uma farmacêutica. Além das atividades operacionais necessárias à manutenção da unidade, estes profissionais realizam ações de promoção, proteção e apoio à amamentação em nível hospitalar além de dar suporte, mesmo após alta hospitalar, àquelas nutrizes que apresentaram dificuldades para amamentar, por exemplo, as mães adolescentes. . Os profissionais realizam também ações para sensibilizar as mulheres após o parto para a doação. Durante a rota da coleta do leite doado, a técnica em nutrição apoia as estas mulheres tanto para a doação quanto para a amamentação.

O BLH conta com o apoio de parcerias, sendo estas: a Polícia Municipal de Ouro Preto que disponibiliza um veículo uma vez por semana para acompanhar a técnica em nutrição durante a rota da coleta do leite nos domicílios das doadoras; a Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto através do projeto de extensão “Mães de leite”, coordenado pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Cristina Passos; e o Rotary Club e a Casa da Amizade de Ouro Preto que em conjunto realizaram a doação dos equipamentos da unidade e auxiliam na manutenção dos mesmos.

Dentre as dificuldades enfrentadas pelo BLH está o insuficiente volume de leite doado. No ano de 2012, esta unidade contou com a doação de 105 mulheres, sendo que 103 crianças foram contempladas pelas doações. No ano de 2013, até o mês de setembro, o número de doadoras foi de 82, enquanto o número de lactentes contemplados foi de 54 (BRASIL, 2013c). Segundo os funcionários da unidade o leite doado não é suficiente para contemplar todos os recém-nascidos que necessitam deste leite.

#### **4.4 Critérios de inclusão dos sujeitos**

*Para mulheres Doadoras:*

- ✓ Mulheres que apresentam comportamento de doação regular (doação semanal ou quinzenal) ou ocasional (doação sem compromisso com frequência).

*Para Profissionais de Saúde:*

- ✓ Profissionais integrantes da ABS das seguintes categorias: médico, enfermeiro, Agente Comunitário de Saúde (ACS) e nutricionista. Os três primeiros foram incluídos por serem profissionais que, pela legislação, estão presentes em todas as ESF e o nutricionista por se tratar de um importante profissional para a temática da amamentação e doação de leite humano.

#### **4.5 Seleção e coleta dos dados**

O convite às mulheres foi realizado pela pesquisadora durante a rota do serviço para a coleta do leite doado. Semanalmente, com o apoio da Guarda Municipal de Ouro Preto, uma técnica do BLH realiza visitas domiciliares com o objetivo de apoiar a mulher e recolher os frascos com o leite doado. Ao acompanhar essas visitas, a pesquisadora se identificou, mencionando sua procedência institucional, os objetivos da investigação, os aspectos éticos envolvidos e a forma de coleta de dados para a pesquisa. Após o consentimento verbal, a visita domiciliar era agendada considerando-se a conveniência para ambas.

Para os profissionais de saúde, a seleção para participação no estudo seguiu as seguintes etapas: primeiramente foram selecionadas, por conveniência, as ESF da sede do município, sendo que, em 2013 havia nove na sede; logo após, selecionou-se o médico de família, o enfermeiro e o nutricionista. Foi sorteado, também de forma aleatória, um Agente Comunitário de Saúde de cada equipe. Após esta seleção, foi realizado o convite por meio telefônico, e após os devidos esclarecimentos e aceite verbal, as entrevistas foram agendadas.

Para a contextualização dos sujeitos do estudo, foram coletados dados referentes à situação socioeconômica e demográfica das doadoras (APÊNDICE I) e sociodemográficas dos profissionais de saúde (APÊNDICE II).

Para definir a classe econômica das mulheres doadoras foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Esse sistema pontua cada unidade de eletrodomésticos que a família possui, o grau de instrução do chefe da família e a existência ou não de empregada doméstica. Através da soma destes pontos, obtêm-se classes econômicas, que representa uma estimativa de renda familiar mensal, sendo estas: classe A1(9733 reais), A2 (6564



reais), B1 (3479 reais), B2 (2013 reais), C1 (1195 reais), C2 (726 reais), D (485 reais) e E (277 reais) (ABEP, 2008).

Para apreensão das representações dos participantes, o corpus de análise foi composto pelos dados das entrevistas semiestruturadas que seguiu um roteiro norteador com questões chave e diretrizes específicas para cada grupo (APÊNDICE III e APÊNDICE IV), e observações descritas no diário de campo.

A utilização deste instrumento parte do pressuposto de que durante a entrevista o indivíduo é capaz de revelar os modelos culturais interiorizados, refletindo desta forma, o caráter histórico e específico das relações sociais, auxiliando na compreensão das concepções e representações que tais pessoas possuem (MINAYO, 1996).

As entrevistas foram gravadas e transcritas, na íntegra, para posterior análise, que utilizou a técnica da Análise Estrutural da Narração (AEN) (DEMAZIÈRE, DUBAR 1997).

Dada a natureza do estudo qualitativo finalizou-se as entrevistas quando estas se apresentaram capazes de refletir a totalidade nas suas dimensões, ou seja, o número final de entrevistas foi atingido pelo critério de saturação das falas. Neste critério as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentam ao material já adquirido, não contribuindo de forma significativa para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados, definindo desta forma, o número adequado de participantes (MINAYO, 1996; FONTANELLA, 2008). Vale destacar que o critério de saturação foi utilizado para cada grupo, separadamente.

#### **4.6 Análise dos Dados: Análise Estrutural da Narração (AEN)**

As entrevistas foram analisadas segundo a base teórica da AEN, proposta por Demazière e Dubar (1997), e conforme o referencial teórico das Representações.

Na AEN, as entrevistas são consideradas um processo de reflexão do sujeito sobre os temas em questão, o que propicia a reformulação da sua maneira de interpretá-los. A análise é dividida em três etapas, sendo as duas primeiras realizadas para cada entrevista separadamente, e a terceira para o conjunto das entrevistas (DEMAZIÈRE, DUBAR 1997).

- *Primeira etapa*: realizou-se a *leitura vertical* seguida de várias releituras, como tentativa de obter o sentido global de cada entrevista.
- *Segunda etapa: leitura horizontal*, na qual o texto foi sequenciado por objeto da narrativa, com os respectivos enunciados que revelaram um pouco mais do campo e das significações, para a pessoa que fala. Para isto, numeraram-se as sequências (S) de cada entrevista, identificando os fatos narrados (F), as justificativas apresentadas para eles (J) e os personagens envolvidos na trama (P). Logo após, agruparam-se as sequências que tratam do mesmo tema, com nomeação do tema central pelo pesquisador.
- *Terceira etapa*: buscou-se encontrar o que foi comum e o que foi discordante no conjunto de todos os depoimentos, comparando-os e explicitando os significados de forma reagrupada e categorizada, na chamada *leitura transversal*.

Após a realização desta técnica, as informações encontradas foram interpretadas, à luz do referencial teórico, e discutidas com o auxílio dos achados bibliográficos voltados para o tema.

#### **4.7 Aspectos Éticos**

O desenvolvimento da pesquisa seguiu os requisitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 1997), sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto (ANEXO I).

Aos sujeitos que concordaram com a participação no estudo foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO II e ANEXO III).

*Referências Bibliográficas*

---

## 5. Referências Bibliográficas

ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. *Critério de Classificação Econômica Brasil*. 2008.

ALENCAR, L. C. E; SEIDL, E. M. F. Breast milk donation: women's donor experience. *Rev Saude Pública*, v. 43, n. 1, p. 70-7. 2009.

ALENCAR, L. C. E; SEIDL, E. M. F. Breast Milk Donation and Social Support: Reports of Women Donors. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 18, n. 3, p. 381-9, mai/jun. 2010.

ALMEIDA, J. A. G. A evolução dos bancos de leite no Brasil. Rio de Janeiro: *Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fundação Oswaldo Cruz*; 1992.

AZEMA, E; CALLAHAN, S. Breast milk donors in France: a portrait of the typical donor and the utility of milk banking in the French breastfeeding context. *J Hum Lact.*, v. 19, n. 2, p. 199-202. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre a regulamentação da pesquisa em seres humanos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde/ Organização Pan Americana De Saúde. *Guia alimentar para crianças menores de 2 anos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Departamento de Atenção Básica Política nacional de alimentação e nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. 2ed. Rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.48 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Rede nacional de bancos de leite humano – qualificação de recursos humanos*. Ministério da Saúde. Brasília, DF: FioCruz, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução RDC nº 171, de 04 de setembro de 2006*. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 05 de setembro de 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política nacional de promoção da saúde* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos*/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. – Brasília, DF: Anvisa, 2007. 156p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Aleitamento materno*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Acesso em: 15 de março de 2013. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>

BRASIL. Ministério da Saúde. *II Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *IV Seminário Nacional de Políticas Públicas em Aleitamento Materno*. Políticas Públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na gestão 2007/2010: avanços e gestão 2007/2010: avanços e desafios. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica* / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da Criança: Programa certifica qualidade dos Bancos de Leite*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portal da Saúde*. Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?idarea=149>>. Acesso em: 04 de novembro de 2013.

BRASIL. *Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano*. Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infolid=388&sid=274>>. Acesso em: 20 de setembro de 2013.

BRASIL. *Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano*. Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: <[http://producao.redeblh.icict.fiocruz.br/mapa\\_blog.php?cmb\\_municipio=blh:3487:Vila%20Itacolomy:107#](http://producao.redeblh.icict.fiocruz.br/mapa_blog.php?cmb_municipio=blh:3487:Vila%20Itacolomy:107#)>. Acesso em: 28 de outubro de 2013.

BRASIL, *Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano*. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[http://producao.redeblh.icict.fiocruz.br/portal\\_blh/blh\\_brasil.php](http://producao.redeblh.icict.fiocruz.br/portal_blh/blh_brasil.php)>. Acesso em: 25 de janeiro de 2014.

CASSIOLATO M, GUERESI S. *Como elaborar modelo lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação*. Brasília (DF), 2010.

CURY, M. T. F. Aleitamento Materno. In: ACCIOLY, E; SAUNDERS, C; LACERDA, E, M, A. *Nutrição em Obstetrícia e Pediatria*. 2º ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009. p. 286.

DAVIS, M. M; GANCE-CLEVELAND, B; HASSINK, S; JOHNSON, R; PARADIS, G. E; RESNICOW, K. 'Recommendations for Prevention of Childhood Obesity'. *Pediatrics*, v.120, p. 229-253. 2007.

DEMAZIÈRE, D.; DUBAR, C. *Analyser les entretiens biographiques: l'exemple de récits d'insertion*. Paris: Nathan, 1997.

EUCLYDES, M. P. *Nutrição do Lactente: Base Científica para uma alimentação saudável*. 3º ed. Minas Gerais: Suprema, 2005.

FERREIRA, S. R. S; BRUM, J. L. R. As Representações Sociais e suas contribuições no campo da saúde. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 20, n. esp., p. 5-14. 2000.

FRIEL, J. K; MARTIN, S. M; LANGDON, M; HERZBERG, G. R; BUETTNER, G. R. Milk from mothers of both premature and full-term infants provides better antioxidant protection than does infant formula. *Pediatr Res*. v. 51, p. 612-618. 2002.

FONTANELLA, B. J. B; RICAS, J; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p.17-27, jan. 2008.

GIDDING, S.S; DENNISON, B.A; BIRCH, L.L; DANIELS, S.R; GILMAN, M.W; LICHTENSTEIN, A.H; RATTAY, K.T; STEINBERGER, J; STETTLER, N; VAN HORN, L. 'Dietary Recommendations for Children and Adolescents: A Guide for Practitioners', *Pediatrics*, v. 117, p. 544-559. 2006.

GALVÃO, M. T. G; VASCONCELOS, S. G; PAIVA, S. S. Mulheres Doadoras de Leite Humano. *Acta Paul Enferm*, v. 2, n. 19, p. 157-161. 2006.

GIAMI, A. *O anjo e a fera: sexualidade, deficiência mental, instituição*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004, p. 51.

GIAMI, A; VEIL, C. *Enfermeiras frente à AIDS: representações e condutas, permanência e mudanças*. Canoas: Ed. ULBRA, p. 31-51. 1997

GIOVANELLA, L; MENDONÇA, M. H. M; ALMEIDA, P. F; ESCOREL, S; SENNA, M. C. M; FAUSTO MCR, *et al.* Saúde da Família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. v. 3, n. 14, p. 783-794. 2009.

GIUGLIANI, E R J. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil: tecnologia para exportar. *Jornal de Pediatria* - v. 78, n. 3. p. 183-184. 2002.

HOSPITAL Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto – Minas Gerais. Disponível em: <<http://www.santacasaop.com.br/index/index.php>>. Acesso em: 10 de agosto de 2013.

IBGE. *Populações residentes*, 2010, segundo os municípios. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2013.

JODELET, D. *Représentations sociales: un domaine en expansion*. In D. JODELET (Ed.) *Les représentations sociales*. Paris: PUF, p. 31-61. 1989.

LEMOS, L. V. F. M; CORREIA, M. F; SPOLIDÓRIO, D. M. P; MYAKI, S. I; ZUANON, A. C. C. Cariogenicidade do Leite Materno: Mito ou Evidência Científica. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 12, n. 2, p. 273-278, abril-junho. 2012.

LOURENÇO, D.; BARDINI, G.; CUNHA, L. Perfil das doadoras do banco de leite humano do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão/SC. *Arq. Catarin. Med.* v. 41, n. 1, p. 22-27. 2012.

MAIA, P. R. S; NOVAK, R. F; ALMEIDA, J. A. G; SILVA, D. A. Bases conceituais para uma estratégia de gestão: o caso da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1700-1708, dec. 2004.

MAIA, P. R. S; ALMEIDA, J. A. G; NOVAK, F. R; SILVA, D. A. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* Recife. v. 6, n. 3, p. 285-292, jul. / set. 2006

MEDEIROS, J. S.; RIVERA, M. A. A.; BENIGNA, M. J. C.; CARDOSO, M. A. A.; COSTA, M. J. C. Estudo caso-controlado sobre exposição precoce ao leite de vaca e ocorrência de Diabetes Mellitus tipo 1 em Campina Grande, Paraíba. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* Recife. v. 3, n. 3, p. 271-280. 2003.

- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 4<sup>o</sup> Ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Editora HUCITEC/Associação Brasileira de Saúde; 1996.
- MOSCOVICI S. *Representações Sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes. 2003.
- MOSCOVICI S. *Representações Sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2010.
- NEVES, L. S; MATTAR, M. J. G; SÁ, M. V. M; GALISA, M. S. Doação de Leite Humano: dificuldades e fatores limitantes. *O Mundo da Saúde*, São Paulo. v. 35, n. 2, p. 156-161. 2011.
- ODDY, W. H. Infant feeding and obesity risk in the child. *Breastfeed Rev.*, v. 20, n. 2, p. 7-12, Jul. 2012.
- OPAS. Organização Pan-americana da saúde, Semana Mundial do Aleitamento Materno 2012. *Entendendo o passado – planejando o futuro - Comemoração dos 10 anos da Estratégia Global da OMS/UNICEF para Alimentação de Lactentes e Crianças na Primeira Infância*. Organização Pan-americana da saúde, 2012.
- PREFEITURA municipal de Ouro Preto: Minas Gerais. Disponível em: <<http://www.prefeituradeouropreto.com.br/destaques/destaque.php?iddestaque=1157>>. Acesso em: 01 de outubro de 2012.
- PREFEITURA municipal de Ouro Preto: Minas Gerais, 2013. Disponível em: <<http://www.ouropreto.mg.gov.br/informacoes-gerais>>. Acesso em: 28 de outubro de 2013.
- SILVA, S.M.C.S. E MURA, J.A.P. (2007). *Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia*. São Paulo: Editora Roca Ltda.
- SILVEIRA, M. F; SANTOS, I. S; BARROS, A. J. D; MATIJASEVICH, A; BARROS, F. C; VICTORA, C. G. Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. *Rev Saúde Pública*. v. 42, n. 5, p. 957-964. 2008.
- SOUZA, T. O. de. BISPO, T. C. Aleitamento Materno Exclusivo, e o Programa de Saude da Família da Chapada, município de Aporá. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Bahia, v. 31, n. 1, p. 38-51, jan/jun. 2007.
- SPINK, M. J. P. The Concept of Social Representations in Social Psychology. *CadSaúdePública*. v. 3, n. 9, p. 300-308. 1993.



VASCONCELOS, M. G. L; LIRA, P. I. C; LIMA, M. C. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* v. 6, n. 1, p. 99-105, jan./mar. 2006

WK Kellogg Foundation. Logic model development guide. Using logic models to bring together planning, evaluation, and action. Michigan, 2004. 62p

WHO (World Health Organization). Global strategy for infant and young child feeding. IN: 54<sup>th</sup> World Health Assembly; 2001a may 1; Geneva. p1-4. *World Health Organization* (WHA54/Inf.Doc./4). Disponível em: <<http://www.who.int/gb/ebwha/pdf-files/wha54/ea546.pdf>>. Acesso em: 11 de abril de 2012.

WHO (World Health Organization). The optimal duration of exclusive breast feeding. Results of a WHO systematic review. Note for the press 7 [on line] 2001b April 2: 1-6. *World Health Organization*. Disponível em: <<http://www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.html>>. Acesso em: 11 de abril 2012.

*Resultados*

---

## **6. RESULTADOS**

Os resultados desta dissertação serão apresentados em forma de artigos:

- A doação de leite humano: representações de mulheres doadoras
- A doação de leite humano pelo olhar do profissional da atenção básica à saúde

Estes artigos estão de acordo com as normas estabelecidas pela Revista Cadernos de Saúde Pública.

*Artigo 1 - A doação de leite humano: representações de  
mulheres doadoras*

---

## **A doação de leite humano: representações de mulheres doadoras**

### Resumo

Objetivou-se compreender representações de mulheres durante a experiência da doação de seu leite. Este é um estudo qualitativo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais. Foram entrevistadas 12 mulheres entre 18 e 39 anos, durante o ano de 2013. A maioria primípara, casada ou vivia com o companheiro, não trabalhava fora do lar, com o ensino médio completo e pertencendo a classes econômicas menos favorecidas. Dos depoimentos emergiram quatro categorias: a doação de leite humano; BLH: representações sobre o serviço; amamentar: importante para o bebê e necessário à condição de ser mãe; e pré-natal e sensibilização para a doação. As principais motivações para a doação foram representações que valorizam a amamentação, leite humano e o ato de doar. Estas mães tiveram dificuldades para a doação, porém, o sentimento gratificante, valorização desta prática e apoio de pessoas significativas auxiliaram a doação. Os achados fornecem caminhos alternativos para a sensibilização e acolhimento de potenciais doadoras ao revelar uma fragilidade na integralidade do serviço de saúde prestado a estas mulheres no pré-natal.

**Palavras-chave:** Bancos de leite. Leite humano. Seleção do doador.

## **Donation of Human Milk: representations of women donors**

### Abstract:

The aim of this study was to understand representations of women during the experience of donating their milk. This was a qualitative study, based on the Social Representations. Twelve women were interviewed aged between 18 and 39 years, during the year 2013. Most of them were primiparas, married or living with a partner, not working outside the home, with finished high school and belonging to less privileged economic classes. Four categories surfaced from the subjects' statements: the donation of human milk; Milk Banks: representations about the service; breastfeeding: important for the baby and the necessary condition of being a mother; and pre-natal and sensibilization for donation. The main reasons for donating were representations that value breastfeeding, human milk and the make a donation. These mothers had difficulties in donation, but the rewarding feeling, appreciation of this practice and

support from significant others helped donation. The findings provide alternative methods for capturing and receptivity of potential donors ways to reveal a weakness in the whole of the health service provided to these women in prenatal care.

**Keywords:** Milk Banks. Milk, Human. Donor Selection

### **La donación de Leche Humana: representaciones de mujeres donadoras**

Resumen:

El objetivo es comprender representaciones de mujeres mientras experimentaban donar leche materna. Es un estudio cualitativo, basado en la teoría de las Representaciones Sociales. Fueron entrevistadas 12 mujeres entre 18 y 39 años, durante el año 2013, la mayoría primípara, casada o vivía con su pareja, no trabajaba fuera de casa, con la secundaria completa y perteneciendo a clases económicas bajas. De las declaraciones surgieron 4 categorías: la donación de leche humana; banco de leche: representaciones sobre el servicio; amamantar: importante para el bebé y necesario a la condición de madre; prenatal y sensibilización para la donación. Las principales motivaciones para la donación fueron representaciones que valoran el amamantamiento, leche humana y el acto de donar. Estas madres tuvieron dificultades para la donación, sin embargo la gratitud, valoración de esta práctica y apoyo de personas significativas ayudaron en eso. Los resultados ofrecieron caminos alternativos para la captación y acogimiento de potenciales donadoras al revelar una fragilidad del servicio de salud ofrecido en el prenatal.

**Palabras-clave:** Banco de leche. Leche humana. Elección para donador. Leche materna.

## **INTRODUÇÃO**

A preocupação em dispor de leite humano em quantidade suficiente que permita atender aos lactentes prematuros e/ou de baixo peso debilitados que não recebem o leite de sua própria mãe leva à busca constante dos Bancos de Leite Humano (BLH) por mulheres dispostas a doar o excedente de seu leite<sup>1,2</sup>.

Esta preocupação vem aumentando, visto que se verifica um aumento na prematuridade no país <sup>3</sup>. Além da sua importância na nutrição da criança, o leite humano/materno vem ganhando destaque na alimentação de prematuros devido à sua importância clínica. A maior proteção antioxidante do leite humano em comparação aos seus substitutos o torna importante na prevenção de doenças da prematuridade como a enterocolite necrosante, a displasia broncopulmonar, a hemorragia intraventricular e a retinopatia da prematuridade, uma vez que, é provável que estas doenças decorram de um desbalanço entre as defesas antioxidantes e a exposição a radicais livres liberados após hipóxia ou injúria por reperfusão <sup>4</sup>.

Apesar de sua importância, a prática de doação de leite humano ainda é pouco explorada pela literatura científica <sup>1, 5, 6</sup>.

Diante desta escassez de trabalhos, pesquisadores ressaltam a necessidade de se realizar mais estudos sobre a doação de leite humano, destacando o perfil sociodemográfico das doadoras, suas motivações, sentimentos, atitudes e crenças relativas a esta prática <sup>1, 7</sup>.

Tendo em vista os diversos fatores psicossociais envolvidos na doação de leite humano, este trabalho teve por objetivo compreender representações utilizadas pela mulher na experiência da doação. Espera-se contribuir com a elaboração de estratégias de sensibilização de doadoras em potencial.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais (RS) <sup>8</sup>. Tal teoria contribui para o enfoque de questões relacionadas às ideias e crenças que estão presentes nas atitudes das mulheres diante da possibilidade de doação.

A representação social modela o que é apreendido do exterior, a partir da relação dos indivíduos e grupos com objetos, atos e situações estabelecidas por inúmeras interações sociais<sup>8</sup>. Na perspectiva de Moscovici <sup>8</sup> e Jodelet <sup>9</sup>, as representações sociais podem ser vistas como uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um

objetivo prático e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.

Participaram da pesquisa mulheres doadoras de leite humano ao Banco de Leite da Santa Casa da Misericórdia do município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil, durante os meses de março a setembro de 2013, contactadas em seus domicílios. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com o auxílio de um roteiro norteador para abordagem das experiências vividas por estas mulheres desde a tomada de decisão para a doação, assim como sua vivência da prática de doar, o que oportunizou compreender as representações construídas por estas mulheres sobre a doação de seu leite. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas para posterior análise.

O número de participantes foi definido *a posteriori* pelo critério de saturação dos dados, examinado concomitantemente à coleta das entrevistas. Neste critério as informações fornecidas pelos novos entrevistados pouco acrescentam ao material já adquirido, não contribuindo de forma significativa para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados <sup>10</sup>.

Para a interpretação do conteúdo das entrevistas foi utilizada a Análise Estrutural de Narração <sup>11</sup>. Tal técnica prevê a realização da análise de três etapas. Na primeira, fez-se a leitura vertical buscando o sentido global de cada discurso. Numa segunda etapa, realizou-se a leitura horizontal, quando cada objeto da fala foi numerado em sequência que, em seguida, foram reagrupadas por temas tratados. Nesse momento, fez-se a reconstrução de cada entrevista, considerando-se a cronologia das vivências de cada mulher em relação à doação de seu leite. Posteriormente, na terceira etapa da análise, fez-se a leitura transversal, em que se buscou desvelar o que foi comum e o que foi discordante nos discursos das mulheres. Essa última etapa corresponde, portanto, à análise comparativa das entrevistas, construindo-se as categorias relativas às experiências de doação vividas pelas mulheres, com explicitação de suas representações.

Para a contextualização do grupo de participantes foram coletadas informações socioeconômicas e demográficas. Para definir a classe econômica da doadora foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Esse sistema pontua cada unidade de eletrodomésticos que a família possui, o grau de escolaridade do chefe da família e a



existência ou não de empregada doméstica. Através da soma destes pontos, obtêm-se classes econômicas que representam uma estimativa da renda familiar mensal, sendo estas: classe A1(9733 reais), A2 (6564 reais), B1 (3479 reais), B2 (2013 reais), C1 (1195 reais), C2 (726 reais), D (485 reais) e E (277 reais) <sup>12</sup>. Essas informações quantitativas foram analisadas com o auxílio do *software Epi Info versão 3.5.2*.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto, de acordo com o protocolo n° 143/2012, conforme previa a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde <sup>13</sup> vigente à época. Todas as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da sua inclusão no estudo, não havendo recusas para participação das entrevistadas.

## **RESULTADOS**

Fizeram parte do grupo estudado 12 doadoras de leite humano. A idade das mulheres variou de 18 a 39 anos (média= 25,75; dp= 7,04). Elas eram, em sua maioria, primíparas (83,3%), casadas ou viviam com o companheiro (75%), não trabalhavam fora do lar (41,7%) e cursaram o ensino médio completo (91,7%).

Com referência à classe econômica, 16,7% pertencia à classe B2; 50% à classe C1 e 33,3% à classe C2. Todas realizaram o pré-natal, sendo que o número de consultas realizadas variou de 7 a 12 (média= 9,8; dp= 1,4). Das 12 entrevistadas apenas uma havia sido doadora de leite humano em outra ocasião e uma já havia sido doadora de sangue. Não houve diferenças significativas em relação às representações encontradas no grupo, considerando-se a classe social.

### ***A doação de leite humano***

A decisão da doação para a maioria destas mulheres se deu no período pós-parto. Apenas uma que já havia tido a experiência da doação de leite humano e outra que teve a oportunidade de conhecer o BLH enquanto estava grávida tomaram esta decisão ainda durante a gestação:

*“Eu conheci a área toda: a maternidade e a sala de parto. E ela (profissional do BLH) me mostrou o Banco de Leite. Aí interessei: se eu tiver muito leite eu vou doar.” (D6)*

Dentre os motivos que levaram à doação estão as representações de que a doação de leite humano é uma forma de “ajudar o próximo”, “salvar vidas”, remetendo ao sentimento altruísta:

*“Porque leite é vida [...] um pouquinho de leite que a gente doa salva, às vezes nem só uma vida, ou mata a fome não só de uma criança.” (D2)*

*“Acho que um pouquinho que doa já salva muitas vidas.” (D8)*

Além da ajuda à criança que recebe este leite, a doação representa para as entrevistadas ajuda àquelas mães que estão impossibilitadas de amamentar:

*“... tem mãe que não pode dar leite. A gente que tem bastante leite, então, doa pra ajudar elas.” (D11)*

O que despertou este sentimento altruísta foi o meio cultural e social em que a mulher está inserida, expresso nos depoimentos pelos termos “criação”, “educação” e “religião” e, ainda, o fato de ter presenciado, no pós-parto, situação em que alguma criança precisou do leite proveniente do BLH.

*“(o desejo em ajudar o próximo) vem de criação, educação, da religião que eu sigo também.” (D1)*

O leite materno representa para estas mulheres “vida”, uma substância “importante”, “saudável”, “rica” e “necessária” à criança. Desta forma, para algumas, a doação foi uma alternativa encontrada para evitar seu desperdício.

*“Porque eu tenho muito leite. Ele não consegue puxar tudo. Então, pra não ficar vazando e jogar fora eu prefiro doar. Eu acho o leite muito importante e tem gente que precisa. Eu me sinto bem.” (D12)*

A satisfação em vivenciar uma experiência gratificante com doação, tanto de leite quanto de sangue, e a oportunidade de acompanhar o processo de doação de leite de outra mulher foram outros fortes incentivos à esta prática.

Outro importante facilitador para a tomada de decisão para a doação de leite foi o apoio recebido por estas mulheres. Dentre os personagens que representaram este apoio estão os profissionais de saúde do Banco de Leite Humano, mãe, marido, irmã, vizinha, cunhada, propagandas televisivas e a nutricionista do pré-natal.

Algumas apresentaram dificuldades com a técnica de ordenha para estabelecer a doação, porém, estas dificuldades foram rapidamente sanadas com o apoio de personagens de sua rede social, sendo estes, os profissionais de saúde do BLH e a irmã.

Outras dificuldades enfrentadas pelas mulheres foram a demora durante o processo de ordenha, principalmente devido aos cuidados higiênicos e sanitários que se deve ter, e a dificuldade em conciliar o cuidado do filho e a ordenha do leite.

*“... tem que ter tempo, porque não é de qualquer jeito. Tem que passar um álcool na mão porque se eu tiver mexendo com outra coisa tem que lavar a mão...” (D4)*

*“Dificuldade é porque às vezes eu começo a tirar o leite e (a filha) acorda e eu tô com o copo esterilizado e eu fico naquele empasse, se eu paro de tirar o leite e vou ver o que ela quer. Mas a dificuldade que eu vejo é essa, só.” (D1)*

As mulheres relataram o desejo em ser doadoras de leite humano em outra oportunidade e o processo de doação foi vivenciado, em geral, como um momento prazeroso e gratificante.

*“Se tiver outro filho quero muito ter leite para poder doar de novo.” (D5)*

### ***Banco de Leite Humano: representações sobre o serviço***

Das entrevistadas, cinco tiveram informações sobre o BLH antes do parto. Tal conhecimento se deu por meio de pessoas de sua rede social que tinham algum vínculo com o serviço, de propagandas televisivas e cartazes presentes nas unidades de saúde do município. As outras sete tiveram conhecimento sobre este serviço no pós-parto, enquanto ainda estavam internadas, através dos profissionais do BLH:

*“Nunca tinha ouvido falar sobre o BLH. Foi lá mesmo (hospital) que eu fui saber, que eu fiquei sabendo direitinho como que é.” (D7)*

*“Depois do parto a mulher do Banco de Leite foi lá e conversou com a gente, foi explicando pra gente tudo.” (D9)*

As representações sobre o BLH estavam sempre centradas na criança, um serviço que “salva vidas” por meio da coleta, tratamento e distribuição de leite humano, como pode ser observado nas falas a seguir.

*“Eles pegam aqui de casa, armazenam e dão para as crianças que precisam no hospital.” (D9)*

*“... meu leite passa por outro processo pra poder dar pra uma criança.” (D7)*

*“Sua função é de salvar vidas. Porque leite materno nos primeiros dias, primeiros meses, é essencial pra criança.” (D6)*

Nos depoimentos ficou evidente que as mulheres confiam na qualidade do serviço oferecido pelo BLH.

#### ***Amamentar: importante para o bebê e necessário à condição de ser mãe***

Devido à sua estreita relação com a prática de doação de leite humano, a experiência de amamentação surgiu naturalmente nos depoimentos destas mulheres. O ato de doar está intimamente vinculado ao ato de amamentar, uma vez que é apenas a partir dessa prática que é possível vivenciar o fenômeno em estudo, neste momento tão peculiar da vida da mulher, a maternidade.

A amamentação é representada como algo que deveria ser comum ao ciclo da vida de toda mulher que deseja ser mãe, simbolizada na fala a seguir.

*“É como se fosse um ciclo, né: você ter filho, você amamentar, você dar de comer, você ver ele andar. É o ciclo, é a vida. Pra mim mãe tem que fazer isso tudo. Não dar de mamar não é ser mãe completa.” (D6)*

Em contrapartida, a experiência da não amamentação é representada por estas mulheres como algo frustrante, triste que fere o papel de ser mãe.

*“Eu, como mãe, me sentiria mal de não ter o leite pra dar. Nossa! Fico imaginando a mãe que tem filho e não tem leite pra dar. É muito ruim!” (D6)*

A amamentação é para estas mulheres o “prazer” em alimentar seu filho, e ainda, uma prática que proporciona vários benefícios. Os benefícios identificados por estas mulheres foram a praticidade da amamentação, o “baixo custo” do leite materno, as vantagens nutricionais e imunológicas do leite, o fato de o leite “sustentar” e de favorecer o crescimento e desenvolvimento da criança, o auxílio ao retorno do peso habitual da mulher e, ainda, a maior proximidade com o filho.

A maioria destas mulheres apresentou dificuldades comuns ao iniciar a amamentação, como pega incorreta e intercorrências mamárias. Para elas, o apoio recebido mostrou-se fundamental para a superação dessas dificuldades e o estabelecimento da amamentação.

Dentre os personagens que representaram apoio, e muitas vezes alívio da dor, estão, principalmente, os profissionais de saúde do BLH:

*“No início da amamentação feriu e doía [...] e a (profissional do BLH) me orientou, me ajudou muito. Falou que era normal. E aí foi melhorando.”*  
(D8)

Este apoio também foi oferecido pelo marido e cunhada. Porém, foram também identificados atores que interferiram de forma negativa na amamentação, instigando o desmame precoce, como se observa nos seguintes depoimentos.

*“... minha mãe dizia: Se ele tiver meio enjoadinho pode dar um chazinho, alguma coisa.”* (D4)

*“Tem umas colegas minhas que já falaram isso comigo: ‘Ah, se eu fosse você já tinha tirado com seis meses já, tá na hora de tirar’ [...] elas falam assim, que eu vou ter mais liberdade se não der o peito, que eu vou poder sair. Outras falam: ‘Ah não! Dá de mamar só em último caso mesmo porque uma mama fica maior que a outra’.”* (D4)

A experiência de amamentação ultrapassa, em muito, o aspecto biológico, contemplando aspectos psicossociais e culturais.

### ***Pré-natal e sensibilização para a doação***

Chama a atenção a grande maioria das entrevistadas terem tido conhecimento sobre o BLH apenas no pós-parto, e aquelas que tiveram esta informação durante a gestação não terem feito referência ao pré-natal.

Questionadas como havia sido o aconselhamento acerca da possibilidade da doação do excedente de seu leite durante o pré-natal apenas quatro relataram ter recebido algum tipo de informação sobre a possibilidade da doação do excedente de seu leite. Porém, dessas, apenas uma foi realmente esclarecida quanto à importância e como proceder para realizar a doação:

*“No meu pré-natal os médicos mesmo não falaram não, nem enfermeiro, foi só a nutricionista mesmo. Ela falou da importância, como era e que eles buscavam o leite em casa.” (D10)*

As demais apontaram que estas informações foram insuficientes:

*“ela (médica) não explicou, só falou: ‘lá tem o Banco de Leite e quando você for lá conhecer, eles vão te explicar melhor’.” (D6)*

As outras mulheres alegaram não ter recebido qualquer tipo de informação:

*“No pré-natal deviam falar, incentivar. Eles não incentivam a gente a doar. Eles não falam.” (D9)*

As mulheres demonstraram preocupação com a insuficiência do estoque de leite do BLH para atender às crianças que necessitam. Nos depoimentos, fica evidente que a decisão de doação é algo pessoal, de cada mulher, que deve vir apoiada pela informação e discussão sobre suas maneiras de ver a doação, pois sensibilizá-las facilita esta decisão.

Entretanto, elas não se sentem corresponsáveis em captar novas doadoras de leite humano. Segundo as entrevistadas, este papel deve ser desempenhado pelos profissionais dos serviços de saúde, especialmente aqueles do nível básico de atenção.

*“Acho que mais incentivo no pré-natal seria importante. Falar porque, como doar. Porque muita gente tem muito leite e não doa porque não sabe direito como fazer. E esperar chegar lá no hospital é ruim, porque no pós-parto a gente não tá com cabeça muito boa, é muita preocupação. É bom falar antes.” (D10)*

## **DISCUSSÃO**

Observou-se que as características sociodemográficas das mulheres são similares as encontradas por outros estudos realizados com doadoras de leite humano. Há predominância de doadoras casadas ou que vivem com o companheiro <sup>1, 4, 5, 14, 15, 16, 17</sup>, de primíparas <sup>1, 4, 5, 7</sup>, de mulheres que não trabalham fora do lar <sup>16, 17</sup> e com boa escolaridade, principalmente em comparação a outras mulheres que utilizam o Sistema Único de Saúde <sup>2, 5, 7, 14</sup>.

O nível de escolaridade deste grupo de mulheres pode ter facilitado a compreensão da necessidade e importância do leite materno para o crescimento e desenvolvimento adequado da criança e, portanto, facilitado a tomada de decisão para a doação.

Quanto à classe econômica, observa-se que estas mulheres têm um baixo poder aquisitivo. Doadoras de leite humano em situação socioeconômica menos favorecida também foram encontradas por Galvão et al.<sup>15</sup>. Diferentemente, Alencar e Seidl <sup>5</sup> encontraram níveis socioeconômicos variados entre as doadoras.

A maioria (83,3%) das entrevistadas eram primíparas, indicando que o ato de doar ocorre, frequentemente, durante a primeira experiência da maternidade. Tal resultado corrobora com o encontrado na literatura <sup>2, 5, 7</sup>.

Assim como em outros estudos <sup>2, 16</sup>, a maior parte das mulheres não referiu outro tipo de doação.

As experiências vivenciadas por este grupo de mulheres permitiram a elaboração de representações que valorizam o ato de doar. Para elas, a doação é uma forma de salvar vidas de crianças e ajudar, tanto as próprias crianças como aquelas mães que estão impossibilitadas de amamentar. No entanto, ainda faz-se necessário a continuidade da elaboração dessas representações para que estas mulheres possam ter posturas ativas em suas relações sociais com outras mães que possam doar leite, sensibilizando-as para esta prática, assumindo que a população também faz parte da integralidade da atenção à saúde. Porém, para isto, faz-se necessário apoiar a busca por autonomia destas mulheres.

A doação é uma das modalidades de trocas mais fundamentais para a manutenção de laços sociais e das mais antigas, existentes desde as sociedades orais, analisadas por Marcel Mauss em importante obra intitulada Ensaio Sobre a Dádiva <sup>18</sup>. O autor teoriza, a partir de realidades antropológicamente diversas, a oposição entre doação como ato

voluntário, que ocorre recíproca ou unilateralmente, e negócio, que corresponde ao mercado, com sua dimensão explícita de interesse e negociação.

A doação de leite humano é unilateral, desinteressada, anônima, sem espera de retorno e sem ambiguidade, que tem seu valor para o doador no campo simbólico. Esse encontra recompensa e gratificação no sentimento de autoestima, na crença da proteção de Deus, pelo amor ao próximo que se colore do amor divino, ou, ainda, na correção de assimetrias sociais <sup>19, 20</sup>, ou ‘biológicas’, como o fato de ‘ter muito leite’ ao contrário de outras mães que não tiveram leite ou não foram capazes de amamentar.

O sentimento altruísta, encontrado de forma marcante no nosso estudo, foi citado como a principal motivação para a doação de leite humano em outras investigações com mães doadoras <sup>2, 5, 17</sup>. Já em estudo realizado por Galvão et al. <sup>15</sup> encontrou-se como principal motivação para doação o desconforto proveniente do ingurgitamento mamário. As autoras destacam que a maioria das doadoras desconhecia os benefícios e a importância do aleitamento materno e só tomaram conhecimento do BLH pelos profissionais de saúde nos períodos pré e pós-natal.

A experiência prazerosa e gratificante destas mulheres com a doação de leite é um achado relevante, uma vez que, essas doadoras poderão exercer papel importante no reconhecimento e motivação de doadoras em potencial ao relatarem tal experiência <sup>2</sup>.

O apoio de personagens significativos do meio social, por exemplo, o vínculo com os profissionais de saúde do BLH, representou para estas mulheres uma grande importância para a decisão de doar. Thomaz et al. <sup>21</sup> encontraram também como um forte motivo para a doação a motivação de profissionais de saúde.

Os relatos destas mães revelam representações acerca do leite materno e, especificamente, do seu próprio leite que colocam esta substância como o ideal para alimentar a criança pequena. Os valores atribuídos ao leite foram elaborados a partir de elementos de suas percepções externas, como a interferência de sua rede social e os discursos contemporâneos das instituições de saúde que supervalorizam este produto <sup>22</sup>, além das fantasias individuais de cada mulher.

As mães assumem o aleitamento ao seio como algo comum da vida e necessário a condição da maternidade. A valorização da amamentação faz com que estas mulheres



representem aquelas mães que não podem ou não querem amamentar como inferiores, não sendo estas completas, remetendo a um dos principais mitos de nossa cultura, ao mito do amor materno como um sentimento inato da mulher, criando a imagem da “boa mãe”, aquela disposta a sacrificar-se para o bem de seu filho <sup>23</sup>.

Badinter <sup>23</sup> argumenta que o amor materno é, na verdade, um sentimento conquistado, em que o desejo de ser mãe é, desde muito cedo, moldado, estimulado, manipulado e produzido nas mulheres como uma “vocação natural”, por variadas práticas discursivas. Tal argumentação é comprovada em face da extrema variabilidade desse sentimento segundo a cultura, as ambições ou frustrações da mãe. Assim, contradizendo a crença generalizada, este sentimento não está profundamente inscrito na natureza feminina.

As entrevistadas apresentaram intercorrências comuns à amamentação. Entretanto, com o apoio de sua rede social, elas foram capazes de superar tais dificuldades, estabelecendo a amamentação e possibilitando a prática da doação do excedente de seu leite. A rede social que envolve a mulher durante o período da maternidade exerce grande influência sobre sua tomada de decisão quanto à forma de alimentar seu filho. O funcionamento da rede social trata-se de um fenômeno extremamente complexo, em que cada pessoa ou grupo de pessoas nela inseridos exercem diferentes funções, embora uma única pessoa possa assumir mais de uma função, atuando em mais de uma dimensão do apoio <sup>24</sup>.

Apesar de se sentirem apoiadas pelos profissionais de saúde do BLH durante a doação e a amamentação, é importante destacar que as representações sobre o BLH estão centradas na criança, não fazendo qualquer referência a este apoio recebido.

A criança transforma-se em objeto privilegiado do cuidado a partir do último terço do século XVIII, momento em que a alta mortalidade infantil passa a interessar o Estado, que vê os indivíduos como riqueza para sua prosperidade. Foi necessário, então, convencer as mães a se aplicarem às tarefas esquecidas do cuidado com a criança, pois, para ocuparem seu lugar e posto na corte ou, simplesmente, terem sua vida social, sacrificavam a criação dos filhos, incluindo sua negação em amamentá-los. Moralistas, administradores e médicos puseram-se, então, em campo e expuseram seus argumentos mais sutis para persuadir as mulheres a se doarem para seus filhos. Como prova de amor, esta “nova mãe” volta a aleitar ela própria o filho, colocando o bem estar deste

como prioridade <sup>23</sup>. Desta época em diante, construiu-se a representação da amamentação como fundamental para a criança, o que persiste até hoje. Com o avanço dos conhecimentos científicos a respeito, essas representações se fortaleceram, podendo levar a sentimentos de culpa àquelas mães que não podem amamentar.

Todas as entrevistadas realizaram o pré-natal como estabelecido pelo Ministério da Saúde, em que para o pré-natal de risco habitual, preconizam-se, no mínimo, seis consultas de pré-natal e uma no puerpério <sup>25</sup>. Em estudo realizado por Lourenço et al. <sup>2</sup>, 94,6% das mulheres doadoras realizaram seis ou mais consultas durante o pré-natal. O autor assumiu que tal achado indica que as mulheres tiveram uma assistência pré-natal de qualidade, o que foi responsável pela sua capacidade de identificar sua condição de doadora.

No presente estudo, entretanto, esta relação não foi encontrada. Apesar da importância da atenção básica à saúde na promoção da saúde, pelos depoimentos observou-se que estas mulheres receberam pouco ou nenhum apoio a esta prática durante o pré-natal. Trata-se, portanto, de uma oportunidade perdida pelos profissionais de saúde da atenção básica para a sensibilização e acolhimento da mulher para a doação de seu leite.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As representações revelam que as motivações destas mulheres para a doação são a valorização que estas revelam em relação ao aleitamento materno, ao leite humano e à prática de doação.

Apesar de encontrarem algumas dificuldades para a doação de seu leite, o sentimento gratificante, a valorização que estas mulheres atribuem ao ato de doar e apoio de pessoas significativas para elas foram fundamentais para a manutenção desta prática.

Os achados fornecem pistas, ainda, sobre possíveis entraves para a sensibilização de doadoras em potencial ao revelar uma fragilidade na integralidade do serviço de saúde prestado a estas mulheres no pré-natal em relação à doação de leite humano.

Outros estudos devem ser realizados no mesmo eixo para compreender representações de mulheres que poderiam doar leite humano e não o fizeram, para cotejar com os resultados do presente estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Azema E, Callahan S. Breast milk donors in France: a portrait of the typical donor and the utility of milk banking in the french breastfeeding context. *J Hum Lact.* 2003; 19 (2): 199-202.
2. Lourenço D, Bardini G, Cunha L. Perfil das doadoras do banco de leite humano do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão/SC. *Arq. Catarin. Med.* 2012; 41(1): 22-27.
3. Silveira MF, Santos IS, Barros AJD, Matijasevich A, Barros FC, Victora CG. Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. *Rev Saúde Pública* 2008; 42:957-64.
4. Friel, JK, Martin SM, Langdon M, Herzberg GR, Buettner GR. Milk from mothers of both premature and full-term infants provides better antioxidant protection than does infant formula. *Pediatr Res.* 2002; 51: 612-618.
5. Alencar LCE, Seidl EMF. Breast milk donation: women's donor experience. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(1): 70-7.
6. Alencar LCE, Seidl EMF. Doação de leite humano e apoio social: relatos de mulheres doadoras. *Rev Latino-amEnferm*, 2010; 18(3): 87-96.
7. Santos DT, Vannuchi MTO, Oliveira MMB, Dalmas JC. Perfil das doadoras de leite do banco de leite humano de um hospital universitário. *Acta Scientiarum. Health Sciences* 2009; 31(1): 15-21.
8. Moscovici S. *Representações Sociais: investigações em psicologia social.* Petrópolis, RJ: Editora Vozes : 2010.
9. Jodelet D. Représentations sociales: un domaine en expansion. In : D. Jodelet, D. Les représentations sociales. Paris: PUF : 1989, p. 31-61.
10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24 (1):17-27.
11. Demazière D, Dubar C. Analyser les entretiens biographiques. L'exemple de récits d'insertion. Paris: Nathan, 1997. 287p.
12. Abep. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2008.

13. Brasil (1996). Ministério da Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União 1996.
14. Pereira CG, Cardoso MVLML, Silva GRF, Bezerra MGA. How and why to be human milk donor? Online Brazilian Journal of Nursing 2008; 7(3).
15. Galvão MTG, Vasconcelos SG, Paiva SS. Mulheres Doadoras de Leite Humano. Acta Paul Enferm. 2006; 19(2): 157-61.
16. Osbaldiston R, Mingle, L. A. Characterization of Human Milk Donors. J Hum Lact. 2007; 23(4): 350-7.
17. Neves LS, Mattar MJG, Sá MVM, Galisa MS. Doação de Leite Humano: dificuldades e fatores limitantes. O Mundo da Saúde 2011; 35(2): 156-61.
18. Mauss, M. (2001). Ensaio sobre a dádiva. Lisboa: Edições 70.
19. Petitat, A. (1995). “le don: espace imaginaire normatif et secret des acteurs. In : Anthropologie et sociétés, 19(1-2), 17-44.
20. Petitat, A. Don. (2007). Nouveau millénaire, défis libertaires. Disponível em: <http://libertaire.free.fr/Don01.html>. Acesso em 26.12.2013.
21. Thomaz ACP, Loureiro LVM, Oliveira TS, Montenegro NCMF, Júnior EDA, Soriano CFR, Cavalcante JC. The Human Milk Donation Experience: Motives, Influencing Factors, and Regular Donation. J Hum Lact 2008; 24(1): 69-76.
22. Kalil IR. “Nada mais natural que amamentar” – Discursos contemporâneos sobre aleitamento materno no Brasil. R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. 2012; 6 (4).
23. Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. 7ª ed. . Rio de Janeiro: 1985.
24. Vanderlind LF, Borba GA, Vieira ML. Importância da rede social de apoio para mães de crianças na primeira infância. Rev. de Ciências Humanas 2009; 43(2): 429-43
25. Brasil. Atenção ao pré-natal, parto e puerpério. 2ª Edição. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006. Disponível em: [http://www.fasa.edu.br/images/pdf/atencao\\_pre\\_natal.pdf](http://www.fasa.edu.br/images/pdf/atencao_pre_natal.pdf). Acesso em: 20 de novembro de 2013.

*Artigo 2 - A doação de leite humano pelo olhar do  
profissional da atenção básica à saúde*

---

## **A doação de leite humano pelo olhar do profissional da atenção básica à saúde**

### Resumo

Objetivou-se compreender representações de profissionais de saúde da atenção básica sobre a doação de leite humano inscritas no trabalho desenvolvido por estes sujeitos. Trata-se de pesquisa qualitativa embasada na Teoria das Representações Sociais. Foram entrevistados 12 profissionais, durante o ano de 2013, de três Equipes Saúde da Família: médico, enfermeiro, nutricionista e agente comunitário de saúde. Representações dos entrevistados sobre leite humano e doação se relacionam com a valorização desta prática. Nestas representações está impregnado o discurso científico atual. Apesar de reconhecer a importância da informação para decisão da mulher pela doação, grande parte dos profissionais não se sente corresponsável por fornecer tal apoio. O desconhecimento e a representação do 'leite insuficiente' leva à insegurança destes profissionais que culmina no abandono, por muitos, do aconselhamento sobre a doação. Tais resultados indicam a necessidade de capacitação destes profissionais e a (re)elaboração de normas pelos órgãos de saúde que incorporem o aconselhamento sobre o tema em todos os níveis de atenção.

**Palavras-chave:** Bancos de leite. Leite humano. Seleção do doador. Pessoal de Saúde.

## **The donation of human milk by the perspective of professional primary health care**

### Abstract

The aim of this study was to understand representations of health professionals in the primary care of the donation of human milk, inscribed on the work of these subjects. This was a qualitative study, based on the Social Representations. Twelve professionals were interviewed, during the year 2013, of different categories, three Family Health program. The representations of the respondents about the human milk donation relate to the appreciation of this practice. These representations is impregnated the current scientific discourse. While recognizing the importance of information to the decision by donation women, most professionals do not feel co-responsible for providing such support. Ignorance and the representation of 'insufficient milk' leads to insecurity of these professionals culminating in the abandonment by many of the advice about donation. These results indicate the need to better train these professionals and the (re)

development of guidance provided by the Ministry of Health about the assignments to basic health care during the prenatal period.

**Keywords:** Milk Banks. Milk, Human. Donor Selection. Health Personnel.

### **La donación de leche humano por la perspectiva del profesional de la atención básica a la salud**

Resumen:

El objetivo es comprender representaciones de profesionales de la salud de atención básica sobre la donación de leche humana, inscritas en el trabajo desarrollado por ellos. Es una investigación cualitativa, basada en la Teoría de las Representaciones Sociales. Fueron entrevistados 12 profesionales, durante el año 2013, de tres Estrategia Salud de la Familia, de diferentes categorías. Las representaciones de los entrevistados sobre leche humana y donación se relacionan con la valoración de esta práctica. En esas representaciones está el discurso científico actual. A pesar de reconocer la importancia de la información para la donación de leche, gran parte de los profesionales no se siente corresponsable por tal apoyo. El desconocimiento y la representación de la 'leche insuficiente' llevan a la inseguridad de estos profesionales que culmina en el abandono, por muchos, del consejo sobre la donación. Tales resultados indican la necesidad de mejor capacitarlos y la (re)elaboración de las orientaciones establecidas por el Ministerio de Salud acerca de las atribuciones a la atención básica a la salud durante el prenatal.

**Palabras-clave:** Bancos de leche. Leche Humana. Elección de donador. Leche materna. Personas de Salud.

### **INTRODUÇÃO**

O papel da amamentação na promoção da saúde infantil tem sido tema de grande importância em diversas campanhas e programas governamentais no Brasil desde 1981 quando se implantou a Política Nacional de Aleitamento Materno <sup>1</sup>. Entretanto, a prática da amamentação não está consolidada na sociedade brasileira como o preconizado pelo Ministério da Saúde <sup>2,3</sup>.

Um dos importantes serviços que compõem a efetivação dessa política é o Banco de Leite Humano. A principal ação a ser desempenhada por estas unidades é apoiar as mulheres que desejam amamentar seus filhos e, ao decorrer deste processo, além de conseguir prolongar a amamentação, muitas descobrem ou aprendem a identificar o excesso da produção de leite e se tornam doadoras. O leite doado, após ser devidamente pasteurizado, atende, prioritariamente, os recém-nascidos prematuros e/ou os que, por algum motivo, necessitam de internação em Unidades Neonatais <sup>4</sup>.

Para atender a demanda de leite destas crianças, é necessário o recrutamento constante de nutrízes que estejam dispostas a doar o excedente de sua produção. E para a sensibilização destas mulheres é preciso que haja um forte e constante trabalho de sensibilização nos serviços de saúde.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição estabelece que a rede de atenção à saúde, em todos os seus níveis, se constitua em uma rede de apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, devendo trabalhar de forma articulada aos BLH para ampliar a oferta de leite humano nas situações de agravos maternos e infantis que impossibilitem a prática do aleitamento ao seio <sup>5</sup>.

A presente investigação é parte de uma pesquisa maior que visou conhecer as representações de mulher doadoras de leite humano. Dentre as observações provenientes destaca-se a constatação de que a maioria das mulheres não havia sido aconselhada para a doação pela atenção básica à saúde, e aquelas que foram aconselhadas demonstraram uma série de fragilidades durante tal conduta.

Tal achado nos levou à presente investigação, na qual buscamos compreender representações de profissionais de saúde da atenção básica acerca da doação de leite humano, inscritas no trabalho desenvolvido por estes sujeitos.

## **METODOLOGIA**

Esta é uma investigação de cunho qualitativo que adotou como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais <sup>6</sup>.

As Representações Sociais atribuem significado e coerência ao universo vivido, expressando-se em várias formas de comunicação, configurando-se como pano de fundo das atitudes dos indivíduos <sup>6,7</sup>. Elas são construídas no social e, a partir das interações



dentro de um contexto histórico, elas são responsáveis por fornecer os subsídios que orientam condutas e maneiras de organizar o ambiente em que o indivíduo se insere, conforme Moscovici <sup>6</sup>. No decorrer da convivência, na familiarização com fatos e pessoas, tais representações se afirmam, permitindo apreender o conhecimento baseado na experiência social comum por meio da expressão dos atores sociais em seus grupos <sup>6</sup>.<sup>8</sup>. De fato, as representações são construídas nas interações, e são introjetadas pelo sujeito, desvelando-se e afirmando-se em sua própria prática <sup>9</sup>.

Fizeram parte do grupo de estudo, profissionais da atenção básica do município de Ouro Preto, Minas Gerais. Este município conta com a atuação de um Banco de Leite Humano.

A seleção dos sujeitos seguiu as seguintes etapas: selecionadas por conveniência as Equipes Saúde da Família (ESF), contatou-se o médico, o enfermeiro, o nutricionista da equipe de apoio e, por sorteio, um Agente Comunitário de Saúde (ACS). Após esta seleção, foi realizado o convite por meio telefônico e, após os devidos esclarecimentos sobre a pesquisa aceite verbal dos participantes, as entrevistas eram agendadas.

As entrevistas foram realizadas nos meses de julho e agosto de 2013 no próprio ambiente de trabalho dos participantes, em sala apropriada, visando a garantia do sigilo e da liberdade de expressão. Com o apoio de um roteiro norteador buscou-se apreender os significados, crenças, vivências e práticas destes profissionais em relação à doação de leite humano. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas para posterior análise.

Dada à natureza do estudo qualitativo, assumiu-se como número adequado de entrevistas, aquele capaz de refletir a totalidade nas suas dimensões, adotando-se o critério de saturação dos dados <sup>10,11</sup>.

Para a análise das entrevistas foi utilizada a referência da Análise Estrutural da Narrativa <sup>12</sup>, que afirma que há, sobre os objetos em pauta, uma construção de sentidos pelo próprio entrevistado, que deve ser interpretada pelo pesquisador de forma a desvelar as contradições e conjunções das falas de cada participante e do conjunto das entrevistas. Esta análise é dividida em três etapas, sendo as duas primeiras realizadas para cada entrevista separadamente, e a terceira para o conjunto das entrevistas. Na primeira etapa fez-se a apreensão do sentido geral dos depoimentos, na chamada leitura

vertical. Na segunda procedeu-se a leitura horizontal, na qual o texto foi sequenciado e de onde surgiram os enunciados que revelaram um pouco mais do campo e das significações, para a pessoa que fala, atribuídas aos objetos da narrativa. Na terceira etapa, durante a leitura transversal, buscou-se encontrar o que foi comum e o que foi discordante no conjunto de todos os depoimentos. Após esta análise, as representações encontradas foram interpretadas, à luz do referencial teórico, e discutidas com o auxílio dos achados bibliográficos voltados para o tema.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto (protocolo nº 143/2012). Os sujeitos foram informados sobre o tema e os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como previsto pela Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde<sup>13</sup>.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram da investigação os profissionais de saúde de três ESF, totalizando 12 entrevistados, sendo três de cada categoria profissional: médico, enfermeiro, nutricionista e ACS. Destes, nove (75%) eram do sexo feminino. A idade dos profissionais variou de 29 a 58 anos (média= 38,08; dp= 10,26), o tempo de atuação na atenção básica à saúde variou de quatro meses a 13 anos. Todos os profissionais de ensino superior possuíam, ao menos, uma pós-graduação e todos os ACS o ensino médio completo. Das mulheres entrevistadas, sete (77,8%) tinham filhos, sendo que todas tiveram experiência com a amamentação, uma já havia tido uma experiência com a doação de leite humano e outra já havia trabalhado na unidade de BLH do município. Dos profissionais do sexo masculino, nenhum tinha filhos.

### **A doação de leite humano**

A análise dos depoimentos aponta um reconhecimento de que devido aos inúmeros benefícios oferecidos pelo leite humano à criança pequena, a doação é uma prática “muito importante”.

O leite humano é representado como um “alimento insubstituível”, que fortalece o sistema imunológico, otimiza o crescimento e desenvolvimento da criança e ainda tem um “baixo custo”. Assim, sua doação é entendida como uma forma de “salvar vidas” de crianças:

*“Sem sombra de dúvidas a doação de leite materno é um ato de salvar vidas.” (E4 – nutricionista)*

Ao analisarmos tais representações observamos que nelas estão incorporados os discursos científicos atuais disseminados pelo Ministério da Saúde nas campanhas de sensibilização da sociedade sobre a importância da doação de leite humano <sup>14</sup>. Todas essas ações, com diferentes recursos discursivos, textuais e visuais, destacam e reforçam alguns atributos que seriam intrínsecos à prática que querem promover: a doação de leite humano. Tais campanhas são, em sua maioria, estreladas por personagens conhecidos, sobretudo por meio televisivo, em geral atrizes. Os *slogans* destas campanhas sempre fazem referência à importância da doação de leite para a criança que o recebe. O principal *slogan* da campanha de 2006: “Doe leite materno. Seu leite pode ajudar a salvar a vida de um recém-nascido”, e daquelas a partir de 2009: “Para você é leite, para a criança é vida” remetem à representação dos profissionais de saúde de que doar leite humano é uma forma de salvar vidas de crianças.

A doação representa, para este grupo, uma série de benefícios, tanto para a criança que recebe o leite doado e sua mãe, quanto para a mulher doadora e toda a sociedade, devendo, para alguns, ser apoiada pelos profissionais de saúde:

*“(a doação é) melhor para as crianças, melhor para o hospital, melhor pra comunidade, melhor pra sociedade. Sem sombra de dúvidas, a gente tem que batalhar exatamente isso.” (E4 – nutricionista)*

Apenas dois entrevistados afirmaram que o leite doado para o BLH deve ser destinado aos recém-nascidos que se encontram hospitalizados, com a saúde frágil e que estão impossibilitados de amamentar ao seio. Os outros dez acreditam que este leite é uma importante alternativa para aquelas crianças que não estão sendo amamentadas, independentemente de seu estado de saúde, o que denota desconhecimento da finalidade do serviço, como ilustrado na fala a seguir:

*“Então, às vezes tem alguma mãe que não pode realmente amamentar, não pode por uma restrição ou que tem alguma dificuldade e não consegue, ou às vezes por falta de interesse mesmo não quer amamentar. Então, aquela que doa, poderia estar doando pra essa daí.” (E2 – enfermeira)*

Os BLH preconizam que este leite atenda, prioritariamente, aqueles recém-nascidos prematuros e/ou os que por algum motivo necessitam de internação em Unidades Neonatais <sup>4</sup>. O BLH do município, atualmente, não dispõe de leite suficiente para atender todas as crianças hospitalizadas, realidade esta, desconhecida por estes profissionais.

Outro indício de desconhecimento foi apresentado por um profissional quando relatou sua preocupação de o leite doado ser ‘fonte de doenças’:

*“É muito grande o que o leite materno proporciona pra um bebê, mas eu vejo assim, do meu ponto de vista, tem muitos critérios onde eu sou a favor e, ao mesmo tempo, eu sou contra. Sou contra pelo fato de que hoje em dia tem muita doença [...] Eu fico com medo quanto à segurança do leite. De como está sendo analisado esse leite pra ser doado a uma criança [...] Pode até fazer alguns exames, mas são exames que talvez não sejam suficientes pra que seja verificado algum tipo de doença que possa provocar nesse bebê também um futuro problema” (E11 – ACS).*

A falta de conhecimento acerca dos procedimentos de avaliação sanitária e de qualidade, aos quais o leite doado é submetido, leva esse profissional a representá-lo como um risco para a criança receptora.

Sabe-se, entretanto, que o controle de qualidade microbiológico do leite humano ordenhado, indicado pela Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, é seguro e rigoroso, não oferecendo riscos à saúde da criança <sup>15</sup>. Tal representação aponta uma fragilidade na incorporação do conhecimento científico, que é um dos elementos implicados na construção de representações no desempenho das atividades profissionais.

Além disso, os entrevistados alegaram, em geral, que a prática de doação de leite humano não é vivenciada em seu cotidiano:

*“A questão da doação de leite, assim, o contato que eu tive prévio foi mais na faculdade [...] Eu não tenho contato com isso.” (E8 – médico)*

Assim, apesar do discurso sobre importância da doação de leite humano, em especial para a criança que o recebe, observa-se que, esta prática não está presente no contexto de trabalho da maioria dos entrevistados, e que estes têm representações que apontam o

desconhecimento desta prática, culminando no sentimento de insegurança quanto ao serviço prestado pelo BLH.

### **A doadora: mulher diferenciada**

A vivência dos profissionais na atenção básica parece contribuir para que mantenham a representação corrente de que estabelecer e manter a amamentação dos filhos é uma prática difícil para muitas mulheres. Desta forma, aquela que supera as dificuldades e amamenta e, ainda, doa seu leite para outras crianças, é uma mulher “diferenciada”.

*“... porque eu acho que o período de amamentação, pra muitas mulheres, às vezes, é um período meio complicado e aí, parar pra tirar o leite... Eu acho legal, uma iniciativa bacana [...] é uma mulher diferenciada.”* (E1 – enfermeira)

A mulher que doa seu leite é, antes de tudo, uma mulher saudável e que tem uma grande produção láctea (E9). Esta é representada como uma mulher “altruísta” (E2), “generosa” (E7), que doa o seu leite para ajudar outras mães e seus filhos. São, ainda, mulheres de “coração bom” (E11) e que têm disponibilidade de tempo para se dedicar à doação (E9). Ao doarem seu leite estas mulheres se sentem “úteis” (E4) e “satisfeitas” (E9), o que promove a valorização deste ato.

Estudos que buscaram compreender as motivações destas mulheres para a doação encontraram que o sentimento altruísta é a principal delas<sup>16,17,18</sup>.

Estas mulheres, na ótica dos entrevistados, desempenham, portanto, um importante “papel social”, ajudando a construir uma “geração mais saudável”. Através da doação de seu leite elas constroem um vínculo com toda a sociedade:

*“Em relação à doação, ela pode até ajudar a criar certo laço maior da pessoa que doa com a própria sociedade, com a própria comunidade”* (E9 – médico)

A mãe que opta pela doação é aquela que está bem informada, compreende que, ao doar parte de seu leite, a amamentação de seu filho não será prejudicada e, ainda, confia no serviço prestado pelo BLH. Para alguns destes profissionais, eles são os principais responsáveis por fornecer estas informações para as nutrizes:

*“... eu acho que isso cabe a nós, profissionais de saúde, passar as informações que ela pode fazer isso (doar seu leite), que ela vai trazer benefícios pra outras crianças.” (E5 – nutricionista)*

Na análise dos depoimentos, emergiu a representação de que, esta mulher que é capaz de amamentar o filho e, ainda, consegue doar seu leite para outras crianças é “mais mãe” do que aquelas que não o fazem:

*“O neném dela tá bem nutrido e esse leite ainda tá sobrando pra doar para o Banco de Leite, ela se sente duas, três vezes mãe, né?...” (E5 – nutricionista)*

Nessa representação é possível, também, identificar o discurso científico. Tal achado está presente em pesquisa realizada por Kalil <sup>19</sup> sobre os discursos contemporâneos a respeito do aleitamento materno no Brasil. A amamentação seria a escolha natural, a melhor opção de alimento para a criança e deveria acontecer em todos os momentos, independentemente das circunstâncias. Assim, é definido para o interlocutor, um sentido previamente estabelecido de que amamentar é a única opção para as boas mães, aquelas que querem o melhor para seus filhos e, por isso, investem em seu desenvolvimento físico e emocional. Assim, aquela mãe capaz de prover leite materno para seu filho e filhos de outras mães desempenha um papel ainda mais privilegiado.

Estas mulheres, na ótica dos profissionais, são, em geral, múltíparas e de mais idade, ou seja, há uma representação de relação entre doação de leite humano e maior grau de maturidade e experiência de vida. Aquelas mais jovens ou que vivenciam sua primeira experiência com a maternidade têm o receio de não produzir leite suficiente.

*“(doadoras são) aquelas que já são mais maduras, ou por já terem mais filhos, ou pela idade maior [...] Já aquela que é primigesta, ou então é adolescente, ela já fica assustada porque muitas vezes ela tem medo de não ter leite pro filho dela.” (E9 – médico)*

Investigações acerca do perfil de doadoras de leite humano apontam, entretanto, que a grande maioria são primíparas e com uma ampla faixa etária, incluindo adolescentes <sup>17</sup>,  
18, 20, 21

Os entrevistados simbolizam a mulher doadora como um ideal de mulher e mãe, capaz de superar os obstáculos da amamentação e ainda amamentar crianças de outras mães,

mulheres naturalmente boas, que ocupam um lugar privilegiado na sociedade, e são bem informadas.

### **O Banco de Leite Humano**

A importância do BLH foi considerada por todos os profissionais, seja devido à ajuda prestada àquelas crianças que estão impossibilitadas de amamentar ao seio, seja pelo apoio oferecido àquelas mães que desejam amamentar.

Este apoio à nutriz foi vivenciado por uma das entrevistadas. Diante de dificuldades para estabelecer a amamentação, o BLH significou para esta profissional um apoio essencial para o sucesso desta prática:

*“... um dos fatores que não me deixou desistir de amamentar foi esse apoio que eu recebi do Banco de Leite. Foi muito importante mesmo. Os profissionais me acolheram, me ajudaram, foram até a minha casa. Isso foi extremamente importante pra eu conseguir amamentar.”* (E6 – nutricionista)

Porém, a grande maioria dos profissionais alegou não ter conhecimento sobre o serviço. Alguns demonstraram conhecer o programa em nível nacional, mas não têm qualquer informação sobre a atuação do BLH do município. Os únicos profissionais que demonstraram conhecer o fluxo do serviço foram duas nutricionistas que vivenciaram experiências prévias com a unidade, sendo que, uma já havia tido uma experiência com a doação de leite humano e outra já havia trabalhado na unidade de BLH do município.

Os profissionais que desconhecem o serviço consideram haver um “distanciamento” entre o BLH e a atenção básica à saúde. Como se pode observar nos depoimentos a seguir, para alguns entrevistados a doação de leite não é uma preocupação da atenção básica e outros acreditam que esta interação entre os serviços é responsabilidade do BLH:

*“(a doação de leite humano) é uma coisa que não se pensa muito, eu acho que eu posso falar: na Unidade Básica de Saúde não se tem pensado muito nisso, não. É uma pena, mas não se tem pensado.”* (E8 – médico)

*“O Banco de Leite fica muito isolado da nossa realidade aqui, da prática de saúde da família [...] é bem distante aqui do nosso PSF.”* (E7 – médico)

*“Na minha opinião, o BLH tinha que ter essa aproximação com a Unidade de Saúde pra localizar as futuras mães pra pedir que elas possam doar esse leite. Então, eu acho que tinha que partir de lá pra cá, não daqui pra lá.” (E11 – ACS).*

Nos discursos, encontramos a falta de corresponsabilidade de alguns profissionais ao assumirem que o cuidado da usuária do serviço ao que tange a doação de leite humano é exclusiva do BLH.

Tal resultado fortalece a ideia de que a fragmentação e a verticalização dos processos de trabalho em saúde ainda são um grande desafio para o Serviço Único de Saúde. Esta realidade distancia as relações entre os diferentes profissionais, entre estes e os usuários culminando no despreparo para lidar com as dimensões sociais e subjetivas presentes nas práticas de atenção <sup>22</sup> e ainda, distancia a interação entre os diferentes níveis do cuidado em saúde.

Apesar de reconhecerem o importante papel de apoio à amamentação e à criança que não pode ser amamentada ao seio, a maior parte desses profissionais revela desconhecimento sobre o programa, e, principalmente sobre a realidade enfrentada pela unidade do município. Estes não se sentem parte integrante da rede de cuidado à mulher ao que se refere à doação de leite.

### **Aconselhamento sobre a doação de leite às usuárias na atenção básica**

Dois nutricionistas, que tiveram experiências prévias com o BLH, relataram que faz parte da rotina aconselhar a mulher sobre a possibilidade de doação durante o pré-natal e pós-parto, demonstrando conhecimento e preocupação em orientar sobre a importância do ato e sobre como proceder para realizar tal doação.

*“Faz parte da rotina orientar as mulheres sobre a doação. Quando a gente tem as crianças aqui na puericultura, mães e bebês, a gente fala pra elas sobre doar o leite em excesso e explica como, e, no grupo de gestantes, também fala.” (E4 – nutricionista)*

A maioria dos profissionais, no entanto, considera que o aconselhamento para a doação deve acontecer durante a amamentação e após verificar o excesso de produção láctea:



*“(informar sobre a doação) só quando a mulher tem alguma dificuldade na amamentação, tem muito leite, mas não é coisa de rotina, não.” (E1 – enfermeira)*

Assim, no olhar desses profissionais, essa mulher ‘diferenciada’ será identificada somente após o parto, o que exime os profissionais da atenção básica da responsabilidade de informar a gestante sobre a possibilidade de doação.

É reconhecida a importância da sensibilização da mulher em todos os níveis de atenção à saúde para a doação<sup>5</sup>. A necessidade deste apoio durante a gestação foi um importante ponto identificado pelas próprias doadoras de leite humano do município em estudo realizado na mesma pesquisa (Artigo 1 da presente dissertação), como mostrado na seguinte passagem:

*“Acho que mais incentivo no pré-natal seria importante. Falar porque, como doar [...] esperar chegar lá no hospital é ruim, porque no pós-parto a gente não tá com cabeça muito boa, é muita preocupação. É bom falar antes” (D 10).*

Entretanto, é importante destacar que nas orientações divulgadas pelo Ministério da Saúde acerca das atribuições da atenção básica durante a assistência ao pré-natal, o aconselhamento sobre a doação de leite humano aparece de forma tímida através de uma única passagem que indica a orientação, caso a mulher apresente ingurgitamento mamário no pós-parto, de ordenha manual, armazenamento e doação do excedente de seu leite a um BLH<sup>23</sup>.

Nota-se desta forma, a necessidade da (re)formulação de orientações por parte dos órgãos de saúde que sejam mais enfáticas e claras a respeito do aconselhamento na atenção básica sobre a doação de leite humano. Afinal, tais normas e protocolos são importantes fontes do conhecimento científico, que por sua vez, é um importante elemento implicado na construção das representações dos profissionais de saúde.

A representação de que nem todas as mulheres são capazes de produzir leite suficiente para amamentar seu próprio filho está presente e embasa o não estímulo à doação no pré-natal. Isso fica evidente na fala de alguns profissionais que manifestam preocupação em ‘sobrecarregar’ a mulher, o que poderia levar ao desmame precoce como o depoimento a seguir:

*“Ah, eu nunca fiz (orientar sobre a doação de leite durante o pré-natal), porque a gente não sabe nem se a mãe vai ter leite, então como que eu vou orientar ela a doar [...]e se ela falar assim: ‘eu não tenho (leite) nem pra mim, como é que eu vou dar pros outros’” (E10- ACS)*

*“É comum orientar, mas é uma coisa que eu procuro não enfatizar para não sobrecarregar a mulher [...] Então, durante o pré-natal eu já vou dando os toques sobre a amamentação [...] pra depois eu mencionar: ‘Ah, você está tendo leite em excesso, você está reclamando que está vazando leite o tempo inteiro, experimenta doar um pouco’. Sem tentar cobrar isso [...] Então, não vou falar que eu estímulo isso não, eu simplesmente sugiro. Eu não reforço isso pra não ter risco de desmame precoce, que é uma coisa que acontece bastante. O principal foco é evitar o desmame precoce.” (E9 – médico)*

Esta representação nos remete à uma das construções sociais mais utilizadas pelas mulheres como explicação para o abandono à amamentação, o mito do “leite insuficiente”<sup>24, 25</sup>.

Outros profissionais revelaram que o aconselhamento acerca da doação não é parte de sua conduta devido à falta de conhecimento sobre o tema. Mostram-se receosos em orientar as mulheres sobre a possibilidade da doação devido à representação do despreparo para fazê-lo:

*“... eu tenho muita pouca informação sobre isso, muito pouca mesmo, não sei orientar estocagem de leite, não sei orientar onde se deve levar o leite, não sei orientar!” (E8 – médico)*

*“Mas eu nunca falei com ninguém sobre doação, nunca. Porque a gente até então não teve esse entendimento, como que você pode falar pra uma gestante sobre estar doando leite? Enfim, é difícil de falar sobre isso porque nós não temos conhecimento.” (E11 – ACS)*

Ao final da entrevista alguns entrevistados revelaram desejo em obter mais informações e adotar a conduta de aconselhamento das usuárias do serviço sobre esta prática.

*“Na verdade, eu até estou me lamentando por dentro de não estar mais por dentro disto [...] Espero, então, ter um pouquinho mais de acesso a esse serviço. De qualquer maneira, eu vou buscar isso mais a partir de hoje.” (E7 – médica)*

*“Aconselhar sobre a doação mesmo não, porque me parece que esse papel, até onde eu sei, o próprio banco de leite faz [...] Mas até foi engraçado você me perguntar isso, porque a gente pode estar trabalhando isso também.”*  
(E5 – nutricionista)

Tal fato aponta o interesse desses profissionais em ganhar segurança e informação aprofundada sobre o assunto para que possam exercer melhor a assistência às mães e aos recém-nascidos, nas diversas oportunidades da atenção básica à saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Encontrou-se que apesar das diferenças nas características sociodemográficas, no tempo de atuação na atenção básica à saúde e nas diferentes formações profissionais, há homogeneidade nas falas. O fato que demonstrou diferenciar as representações entre os entrevistados foi a própria experiência em doar leite de uma das profissionais e o vínculo prévio de outra com a unidade de BLH do município. Estas últimas demonstraram obter um maior conhecimento e estarem mais sensibilizadas a adotarem conduta de apoio para a doação.

A análise dos depoimentos aponta que, as representações do leite humano e da doação se relacionam com a valorização que estes profissionais têm a respeito desta prática. Percebe-se que, essas representações estão impregnadas das dimensões simbólicas disseminadas pelo discurso científico acerca da amamentação e da doação de leite humano.

Apesar de assumirem que para a mulher optar por doar seu leite, é necessário que esta esteja bem informada, há uma contradição nos depoimentos quanto à responsabilidade de oferecer tal informação. Para alguns, os profissionais de saúde, incluindo aqueles da atenção básica, são um dos principais responsáveis pelo apoio à usuária do serviço sobre a doação, porém, em outros depoimentos, fica evidente a ausência deste sentimento de responsabilidade assumindo que tal apoio deve ser oferecido somente pelos profissionais do BLH.

A falta de conhecimento sobre os procedimentos para a doação e a dinâmica do serviço do BLH, evidente de forma marcante nos depoimentos, e a representação do ‘leite

insuficiente' leva à insegurança destes profissionais que culmina no abandono, por muitos, do aconselhamento sobre a doação de leite às mulheres atendidas pelo serviço.

Estes profissionais de saúde se sentem inseguros quanto à produção suficiente de leite pela nutriz, apesar do conhecimento de fisiologia da lactação disponível, revela que não houve a impregnação dos discursos científicos, prevalecendo crenças pré-concebidas provenientes do senso comum.

Nossos resultados indicam a necessidade de melhor capacitação destes profissionais visando favorecer a desconstrução e reelaboração de representações para desmistificar aquelas existentes que inviabilizam a conduta de aconselhamento à doação de leite humano. Além disso, faz-se necessário a (re)elaboração das orientações estabelecidas pelo Ministério da Saúde, por meio do manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, que incorpore de forma mais clara a necessidade e importância de informação à gestante sobre a doação. Espera-se desta forma, que haja um fortalecimento do aconselhamento e apoio à doação, permitindo assim, a disponibilidade de leite humano pasteurizado a todos os recém-nascidos com indicação clínica para seu consumo.

## **REFERÊNCIAS**

1. Chaves MMN, Farias FCSA, Apostólico MR, et al. Amamentação: a prática do enfermeiro na perspectiva da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. *Rer Esc Enferm* 2011; 45(1):199-205.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
3. Brasil. Ministério da Saúde. II Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Aleitamento materno. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis, RJ: Editora Vozes: 2010.

7. Souza MCMR, Freitas MIF. Representações de profissionais da Atenção Básica sobre HIV/AIDS. REME- Rev. Min. Enferm. 2009; 13(4):499-505.
8. Vieira KFL, Amaral ACG, Saldanha AAW. A vulnerabilidade à AIDS a partir das representações sociais de adolescentes. Anais da Jornada Internacional e Conferência Brasileira sobre Representações Sociais 2007; 11-20.
9. Giami A, Veil C. Enfermeiras frente a aids: representações e condutas, permanências e mudanças. Canoas: Ulbra; 1997
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4º Ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Editora HUCITEC/Associação Brasileira de Saúde; 1996.
11. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública 2008; 24(1):17-27.
12. Demazière D, Dubar C. Analyser les entretiens biographiques. L'exemple de récits d'insertion. Paris: Nathan; 1997.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1996.
14. Brasil, Ministério da Saúde. Rede Brasileira de Bancos de Leite humano. Dia Nacional de Doação de Leite Humano. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=378>. Acesso em: 15 de janeiro de 2014.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 171, de 04 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. Diário Oficial da União; 2006.
16. Neves LS, Mattar MJG, Sá MVM, Galisa MS. Doação de Leite Humano: dificuldades e fatores limitantes. O Mundo da Saúde 2011; 35(2):156-61
17. Lourenço D, Bardini G, Cunha L. Perfil das doadoras do banco de leite humano do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão/SC. Arq. Catarin. Med. 2012; 41(1):22-27.
18. Alencar LCE, Seidl EMF. Breast milk donation: women's donor experience. Rev Saúde Pública 2009; 43(1):70-7.

19. Kalil IR. “Nada mais natural que amamentar” – Discursos contemporâneos sobre aleitamento materno no Brasil. *R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. 2012; 6(4).
20. Azema E, Callahan S. Breast milk donors in France: a portrait of the typical donor and the utility of milk banking in the french breastfeeding context. *J Hum Lact*. 2003; 19(2):199-202.
21. Santos DT, Vannuchi MTO, Oliveira MMB, Dalmas JC. Perfil das doadoras de leite do banco de leite humano de um hospital universitário. *Acta Scientiarum. Health Sciences* 2009; 31(1):15-21.
22. Brasil, Ministério da Saúde. *Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica*. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
24. Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *RevLatinoam Enfermagem* 2001; 9(5):70-6.
25. Campos AAO, Ribeiro RCL, Santana LFR, Castro FAF, Reis RS, Oliveira CA, Cotta RMM. Práticas de aleitamento materno: lacuna entre o conhecimento e a incorporação do saber. *Rer Med Minas Gerais* 2011; 21(2):161-167.

*Considerações finais*

---

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao desvelar representações de mães doadoras e de profissionais de saúde da atenção básica é possível compreender o qual é complexo o universo da doação de leite humano.

Os depoimentos das mães confirmam a ideia de que, a amamentação e a doação de leite são fenômenos que ultrapassam, em muito, o aspecto biológico, contemplando aspectos culturais e psicossociais. Suas falas revelam a construção de representações que valorizam a prática da doação. Elas simbolizam a doação de seu leite como uma forma de ajudar crianças que não são amamentadas e suas mães.

A amamentação é representada, por estas mulheres, como necessária à condição da maternidade, simbolizando assim que a ‘boa mãe’ tem que amamentar seus filhos. Desta forma, aquelas mães que não conseguem amamentar e necessitam de sua doação não são ‘mães completas’. Esta representação que supervaloriza a mãe que amamenta e, especialmente, aquela que ainda doa seu leite, também foi encontrada entre os profissionais de saúde.

Isto demonstra que, em nossa sociedade há um discurso geral que valoriza a amamentação e que coloca a criança no centro das atenções, esquecendo muitas vezes das subjetividades de cada mulher, desde a sua opção por amamentar até suas motivações para dar continuidade ou encerrar o aleitamento. Tal discurso pode levar a sentimentos de culpa àquelas mães que não amamentam.

O sentimento prazeroso e gratificante em poder doar algo ‘tão importante’, e o apoio de personagens de sua rede social, em especial os profissionais de saúde da unidade de BLH do município, foram considerados como de importância fundamental para a decisão e continuidade da doação.

Nota-se, neste momento, pelo olhar dessas mães, a importância que o profissional de saúde do BLH tem no contexto de sua doação. O mesmo não foi observado pelos profissionais da atenção básica, que estão quase ausentes nos depoimentos destas mulheres e, quando presentes, são apontados adotando condutas frágeis e pouco eficientes de aconselhamento sobre a doação.



Através dos depoimentos dos profissionais da atenção básica do município, é possível observar a realidade do despreparo destes profissionais para adotar condutas de aconselhamento sobre a temática.

Seus depoimentos apontam para o reconhecimento das contradições de um grupo que valoriza a doação de leite humano, a doadora e o BLH, mas não oferece mecanismos de apoio e suporte para que as mulheres se sintam seguras para efetuar a doação.

A ausência do sentimento de corresponsabilidade do aconselhamento sobre esta prática, demonstrado por muitos dos profissionais, é um fato preocupante que aponta para uma fragilidade do sistema de saúde tão discutida pela literatura científica: a fragmentação e a verticalização dos processos de trabalho em saúde.

Outro fato preocupante é a fragilidade com que a doação de leite é abordada pela normatização estabelecida pelo Ministério da Saúde no contexto da atenção ao pré-natal. Sendo tal norma tão importante para a elaboração das representações dos profissionais, inscritas no trabalho desenvolvido por estes sujeitos, é necessário que se incorpore orientações mais contundentes a respeito do aconselhamento sobre a temática.

Espera-se que as reflexões aqui apresentadas forneçam subsídios para o estabelecimento de intervenções nessa realidade, viabilizando ações que promovam a sensibilização de mulheres para a doação.

Sugerem-se futuras investigações acerca das representações daquelas nutrizes que têm condições de doar o excedente de seu leite, porém não o fazem, enriquecendo ainda mais a discussão sobre a temática.

*Apêndices*

---

## APÊNDICE I

### Questionário utilizado para coleta de dados socioeconômicos e demográficos das mulheres doadoras de leite humano

1. Identificação (código): \_\_\_\_\_
  
2. Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos
  
3. Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
  
4. Quantas gestações: \_\_\_\_\_
  
5. Quantos filhos; \_\_\_\_\_
  
6. Escolaridade Formal (ultimo ano concluído): \_\_\_\_\_
  
7. Qual a sua situação quanto ao emprego?
  - ( ) Trabalho com emprego fixo, com todos os direitos trabalhistas
  - ( ) Trabalho com emprego fixo, sem direitos trabalhistas
  - ( ) Trabalho por conta própria regularmente
  - ( ) Trabalho por conta própria às vezes
  - ( ) Estou desempregada
  - ( ) Estou aposentada
  - ( ) Sou “do lar”
  - ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_
  
8. Situação conjugal:
  - ( ) casada ou morando com o companheiro
  - ( ) solteira
  - ( ) divorciada
  - ( ) viúva
  
9. Investigação da Classe econômica
  - a) Na sua casa você tem:

Itens	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio (considerar equipamentos de som, walkman, conjunto 3 em 1 ou microsystems; não considerar o rádio de automóvel)	0	1	2	3	4
Banheiro (considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário)	0	4	5	6	7
Automóvel (não considerar veículos usados para fins profissionais: táxis, vans ou pick-ups usados para fretes, etc.)	0	4	7	9	9
Máquina de lavar (não considerar tanquinho de lavar roupas)	0	2	2	2	2
Videocassete / DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (independente ou parte de geladeira duplex)	0	2	2	2	2
Empregada mensalista (que trabalha todos os dias)	0	3	4	4	4

b) Qual o grau de instrução do chefe da família (até que ano ele(a) estudou)?

Analfabeto / Primário incompleto = Analfabeto / Até 3ª série fundamental	0
Primário completo / Ginásial incompleto = Até 4ª série fundamental	1
Ginásial completo / Colegial incompleto = Fundamental completo	2

Colegial completo / Superior incompleto = Médio completo	4
Superior completo = Superior completo	8

<b><u>Critério de Classificação Econômica ABEP 2009</u></b>	
<b>Classe</b>	<b>Pontos</b>
A1	42-46
A2	35-41
B1	29-34
B2	23-28
C1	18-22
C2	14-17
D	8-13
E	0-7

**10.** Quais são as pessoas que moram com você em sua casa?

---



---

**11.** Você fez o pré-natal? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, quantas consultas foram realizadas neste período? \_\_\_\_\_

**12.** Você já foi doadora antes (leite, sangue, órgão...)? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, praticou que tipo de doação? \_\_\_\_\_

## APÊNDICE II

### Questionário utilizado para coleta de dados sociodemográficos dos Profissionais da Atenção Básica à Saúde

1. Identificação (código): \_\_\_\_\_
2. Sexo: ( ) F ( ) M
3. Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos
4. Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
5. Profissão: \_\_\_\_\_
6. Escolaridade: \_\_\_\_\_
7. Há quanto tempo trabalha na atenção básica: \_\_\_\_\_
8. Situação conjugal: \_\_\_\_\_
9. Filho(s): ( ) Sim ( ) Não
10. Se mulher e teve filho(s):
  - 10.1 Amamentou: ( ) Sim ( ) Não
  - 10.2 Se amamentou, até quando: \_\_\_\_\_
  - 10.3 Amamentou de forma exclusiva: ( ) Sim ( ) NãoAté quando amamentou de forma exclusiva: \_\_\_\_\_
11. Já foi doadora de leite humano: ( ) Sim ( ) Não

## APÊNDICE III

### **Roteiro Norteador para entrevista com as mulheres doadoras de leite humano**

- *Questão chave:* Gostaria que você me contasse o que é ser uma doadora de leite para você? Como você decidiu ser uma doadora de leite?
  - É a primeira experiência de doação de leite.
  - Como soube da possibilidade de doação.
  - Teve incentivo para iniciar o processo de doação.
  
- ❖ *Questão chave:* Como está sendo esta experiência de doação?
  - Teve alguma dificuldade para ser uma doadora.
  - Teve alguma facilidade para ser uma doadora.
  - Teve apoio durante o processo de doação.
  
- ❖ *Questão chave:* Algum filho seu já recebeu o leite vindo do Banco de Leite? E se algum filho seu precisasse receber este leite, o que você acharia?
  
- ❖ *Questão chave:* Você conhece o BLH do Hospital Santa Casa? Conhece o trabalho que realizado por ele?
  
- ❖ *Questão chave:* Como está sendo a alimentação de seu filho?
  - Como está sendo a experiência da amamentação.
  
- ❖ *Questão chave:* O que você acha que o BLH pode fazer para aumentar o número de doadoras?

## APÊNDICE IV

### **Roteiro Norteador para entrevista com os profissionais da Atenção Básica à Saúde**

❖ *Questão chave:* Gostaria que você me falasse do seu ponto de vista sobre a doação de leite humano.

- O que você pensa sobre a mãe que doa seu leite?
- Há informações para os profissionais disponíveis no serviço sobre a doação?

❖ *Questão chave:* Você informa as usuárias do serviço sobre a doação?

- Se sim, em qual momento isto é realizado?
- Como as mulheres reagem quando o tema de doação é abordado?



*Anexos*

---

## ANEXO I



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Campus Universitário - Morro do Cruzeiro  
35400-000 - Ouro Preto - MG - Brasil  
Fone (31) 3559-1368 Fax: (31) 3559-1370



OFÍCIO CEP N°. 143/2012, de 30 de novembro de 2012.

Ilma Sra.

**Wanessa Debôrtoli de Miranda**

**Programa de Pós Graduação em Saúde e Nutrição/ENUT/UFOP**

Senhora Pesquisadora,

É com prazer que comunicamos a **Aprovação**, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto, de seu projeto intitulado "Doação e recepção de leite humano: a compreensão dos fenômenos" (CAAE: 04059812.1.0000.5150).

Atenciosamente,

**Prof. Dr. André Talvani Pedrosa da Silva**  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa  
Universidade Federal de Ouro Preto

## **ANEXO II**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA DOADORAS**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Representações sobre a doação de leite humano”.

Esta pesquisa tem por objetivo identificar as representações sobre a doação e recepção de leite humano, de mulheres doadoras do Banco de Leite Humano Rotary da Amizade da Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto, Minas Gerais, durante o ano de 2013.

Se você concordar em participar, você deverá responder a um questionário que conterà dados socioeconômicos, clínicos e obstétricos, e participará de entrevista domiciliar que abordará suas percepções, motivos, crenças e sentimentos relativos à doação de leite humano.

A participação é voluntária e será marcada com antecedência para o dia e a hora mais adequados. Você não precisa opinar nos assuntos sobre os quais não se sentir à vontade e poderá abandonar a atividade em qualquer momento se desejar.

#### **Benefícios:**

Os resultados desta pesquisa poderão auxiliar na elaboração de medidas que estimulem a doação de leite humano, fornecendo leite em quantidade adequada para suprir as necessidades do Banco de Leite Humano. Além disto, tais dados serão de extrema importância para a humanização do serviço prestado.

Resumindo, pode-se afirmar sobre a pesquisa:

- A) Este estudo visa compreender os fenômenos de doação e recepção de leite humano na visão das mulheres envolvidas na atuação do Banco de Leite Humano Rotary da Amizade da Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto, Minas Gerais.
- B) O estudo será realizado a partir de entrevista. Essa entrevista será gravada com um gravador de voz. O sigilo dos dados, local da guarda e dos resultados da

pesquisa será de responsabilidade da mestranda, Wanessa Debôrtoli de Miranda, e de sua orientadora, Profa. Dra. Palmira de Fátima Bonolo, assim como da Profa. Dra. Maria Cristina Passos. Tanto as gravações quanto às transcrições da mesma, serão armazenadas em um computador com acesso exclusivo da pesquisadora responsável e 5 anos após o término da pesquisa estas serão descartadas.

- C) A realização da visita domiciliar e da entrevista podem levar à eventuais constrangimentos ou incômodo por exposição indesejada de situações familiares e individuais dos sujeitos da pesquisa. Para neutralizar estes riscos, as visitas serão marcadas por telefone com antecedência pela pesquisadora, que estará adequadamente preparada para esta fase da pesquisa.

Fui informado:

- A) Que posso consultar os pesquisadores responsáveis em qualquer época, pessoalmente ou por telefone, para esclarecimento de qualquer dúvida;
- B) Que estou livre para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa e que não preciso apresentar justificativa para isto;
- C) Que todas as informações por mim fornecidas e os resultados obtidos serão mantidos em sigilo e que estes últimos somente serão utilizados para divulgação em reuniões e revistas científicas sem a minha identificação;
- D) Que serei informado de todos os resultados obtidos, independentemente do fato de mudar meu consentimento em participar da pesquisa;
- E) Que não terei quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa;
- F) Que é garantido o direito do participante de ter acesso irrestrito aos resultados do estudo durante e após o desenvolvimento do mesmo.

O projeto “Representações sobre a doação de leite humano” está sobre responsabilidade da **Profa. Dra. Palmira de Fátima Bonolo**.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com a pesquisadora no telefone abaixo relacionado:

**Fone: (31)3559-1007**

Se você, como participante, achar que os pesquisadores não estão cumprindo com o descrito neste documento, como exemplo, interferindo no seu direito de desistir da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo em relação ao atendimento pelo Banco de Leite Humano, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP, no endereço abaixo mencionado:

Tel: (31)3559-1368 e-mail: cep@propp.ufop.br

Coordenador: Prof. Dr. Núncio Antônio Araújo Sol

Este termo apresenta duas vias, uma destinada ao usuário ao seu representante legal e a outra ao coordenador da pesquisa.

**Dados sobre a pessoa que está sendo entrevistada:**

**Código:** \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assim, aceito participar da pesquisa de Dissertação de Mestrado da aluna Wanessa Debôrtoli de Miranda, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Saúde e Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais, intitulada “Representações sobre a doação de leite humano” e assino em baixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013

\_\_\_\_\_

Voluntário

\_\_\_\_\_

Pesquisador

### ANEXO III

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Representações sobre a doação de leite humano”.

Esta pesquisa tem por objetivo identificar as representações sobre a doação de leite humano, de mulheres doadoras de leite para o Banco de Leite Humano Rotary da Amizade da Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto, Minas Gerais, e profissionais de saúde da Atenção Primária, durante o ano de 2013.

Se você concordar em participar, você deverá responder à um questionário que conterá dados sociodemográficos, e participará de entrevista que abordará suas representações relativas à doação de leite humano.

A participação é voluntária e será marcada com antecedência para o dia e a hora mais adequados. Você não precisa opinar nos assuntos sobre os quais não se sentir à vontade e poderá abandonar a atividade em qualquer momento se desejar.

#### Benefícios:

Os resultados desta pesquisa poderão auxiliar na elaboração de medidas que estimulem a doação de leite humano, fornecendo leite em quantidade adequada para suprir as necessidades do Banco de Leite Humano. Além disto, tais dados serão de extrema importância para a humanização do serviço prestado.

Resumindo, pode-se afirmar sobre a pesquisa:

- A) Este estudo visa compreender os fenômenos de doação de leite humano na visão das mulheres doadoras do Banco de Leite Humano Rotary da Amizade da Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto, Minas Gerais e de profissionais de saúde da Atenção Primária.
- B) O estudo será realizado a partir de entrevista. Essa entrevista será gravada com um gravador de voz. O sigilo dos dados, local da guarda e dos resultados da pesquisa será de responsabilidade da mestranda, Wanessa Debôrtoli de Miranda, e de sua orientadora, Profa. Dra. Palmira de Fátima Bonolo, assim como de sua

coorientadora, Profa. Dra. Maria Cristina Passos. Tanto as gravações quanto às transcrições da mesma, serão armazenadas em um computador com acesso exclusivo da pesquisadora responsável e 1 anos após o término da pesquisa estas serão descartadas.

- C) A realização da entrevista podem levar à eventuais constrangimentos ou incômodo por exposição indesejada de situações familiares, individuais e profissional dos sujeitos da pesquisa. Para neutralizar estes riscos, as visitas serão marcadas com antecedência pela pesquisadora, que estará adequadamente preparada para esta fase da pesquisa.

Fui informado:

- A) Que posso consultar os pesquisadores responsáveis em qualquer época, pessoalmente ou por telefone, para esclarecimento de qualquer dúvida;
- B) Que estou livre para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa e que não preciso apresentar justificativa para isto;
- C) Que todas as informações por mim fornecidas e os resultados obtidos serão mantidos em sigilo e que estes últimos somente serão utilizados para divulgação em reuniões e revistas científicas sem a minha identificação;
- D) Que serei informado de todos os resultados obtidos, independentemente do fato de mudar meu consentimento em participar da pesquisa;
- E) Que não terei quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa;
- F) Que é garantido o direito do participante de ter acesso irrestrito aos resultados do estudo durante e após o desenvolvimento do mesmo.

O projeto “Representações sobre a doação de leite humano” está sobre responsabilidade da **Profa. Dra. Palmira de Fátima Bonolo**.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com a pesquisadora no telefone abaixo relacionado:

**Nome: Profa. Dra. Palmira de Fátima Bonolo**

**Fone: (31)3559-1007**

Se você, como participante, achar que os pesquisadores não estão cumprindo com o descrito neste documento, como exemplo, interferindo no seu direito de desistir da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo em relação ao atendimento pelo Banco de Leite Humano, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP, no endereço abaixo mencionado:

Tel: (31)3559-1368 e-mail: cep@propp.ufop.br

Coordenador: Prof. Dr. Núncio Antônio Araújo Sol

**Dados sobre a pessoa que está sendo entrevistada:**

**Código:** \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assim, aceito participar da pesquisa de Dissertação de Mestrado da aluna Wanessa Debôrtoli de Miranda, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Saúde e Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais, intitulada “Representações sobre a doação de leite humano” e assino em baixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

\_\_\_\_\_

Voluntário

\_\_\_\_\_

Pesquisador

(31) 8642-1562