



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS

**Os Feitos das Redes Laboratoriais: Sobre um processo de
humanização de leite doado**

CAMILA VAZ NETO FERREIRA CORREIA

BRASÍLIA-DF
ABRIL DE 2025.

Os Feitos das Redes Laboratoriais: Sobre um processo de humanização de leite doado

Camila Vaz Neto Ferreira Correia

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade de Brasília (DAN / UnB) como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Antropologia.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme José da Silva e Sá

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Guilherme José da Silva e Sá (PPGAS/UnB – orientador/presidente)

Profa. Dra. Débora Allebrandt (UFAL)

Profa. Dra. Marina Fischer Nucci (UERJ)

Profa. Dra. Janaína Ferreira Fernandes (IFG – suplente)

BRASÍLIA-DF
ABRIL DE 2025

CAMILA VAZ NETO FERREIRA CORREIA

Os Feitos das Redes Laboratoriais: Sobre um processo de humanização
de leite doado

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade de Brasília (DAN / UnB) como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Antropologia.

Brasília, 09 de abril de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Guilherme José da Silva e Sá (PPGAS/UnB)

Profa. Dra. Débora Allebrandt (UFAL)

Profa. Dra. Marina Fischer Nucci (UERJ)

Aos meus meninos, “mis chicos”, Caê e Emi, que tanto me impulsionam a seguir

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente à minha pequena “família” pelo qual dedico esta dissertação. Emilio e Caetano são as razões do meu viver e são eles que me fazem seguir em frente sempre, mesmo diante de todas as intempéries da vida. Em segundo lugar, mas não menos importante, agradeço aos meus pais que me instigaram a seguir minhas inspirações e questionamentos. Especialmente à minha mãe (*In memoriam*) que me mostrou que não há o que temer quando se tem determinação e amor. Ao meu pai que sempre me apoiou em todas as minhas maluquices da vida. Agradeço também a minha tia Paula e tio Jonas e a toda família Correia que me estendeu a mão quando necessitei de abrigo no Rio de Janeiro: Fernanda e seus queridos filhos Mari e Gui, muito obrigada por todas as estadias mesmo em tempos turbulentos de mudança. Ao meu amigo Luís, com todos os seus assessoramentos jurídicos e também pela linda estadia em Niterói num período de reencontro da família, À família argentina no Rio de Janeiro, Ana, Leo, Tomás e Martin, que nos cederam tão gentilmente sua casa para ida ao congresso.

Agradeço também minha rede de apoio argentina, que me permitiu ter um lugar ou um tempo para poder trabalhar com a escrita. São eles: Flor e sua linda família. Aos dias calorosos em que meu filho podia disfrutar das suas férias na piscina da sua tia Mariel com suas primas Wara e Calei e seus abuelos Selva e Osvaldo. Aos amigos Mariel, Fernando e Zezé, Fran, Sofi, Nacho e Rena. Vocês fizeram a diferença nessa reta final.

Agradeço também a todos os amigos que compartilharam tempo comigo durante os anos de curso das disciplinas no ICS e todo o apoio para suportar as dificuldades de moradia e de permanência na cidade de Brasília e nossas constantes mudanças e estratégias para continuar, principalmente às amigas Rosana, Júlia, Lara e Janaína e aos amigos Matheus e Miguel.

Agradeço ao meu orientador e as professoras Débora Allebrandt e Marina Nucci por aceitarem o convite de ser banca examinadora e pelo tempo dispensado ao meu trabalho, à Universidade de Brasília e a todos os professores do departamento de antropologia do PPGAS por todo conhecimento adquirido nas aulas, palestras e seminários acadêmicos. A todas as pessoas que trabalham na secretaria, administrativo, portaria e limpeza do departamento, em especial à Branca

e a Ana que sempre me deram força e apoio, cafezinho para dar ânimo para suportar os dias difíceis e que tratavam meu filho com muito carinho e mimos.

Agradeço especialmente ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa concedida durante o período em que cursei o presente mestrado.

“Ignoramos el sentido del dragón, como ignoramos el sentido del universo, pero algo hay en su imagen que concuerda con la imaginación de los hombres, y así el dragón en distintas latitudes y edades. Un libro de esta índole es necesariamente incompleto; cada nueva edición es el núcleo de ediciones futuras, que pueden multiplicarse hasta el infinito” (Borges, 1967. pp. 8).

RESUMO

Abordo as práticas-discursos que afetam corpos lactantes e doadores de leite materno nas redes laboratoriais dos Bancos de Leite Humano (BLH) no Brasil. Analiso a conexão histórica entre conhecimento científico, procedimentos laboratoriais, políticas sanitárias e a produção de corpos genderizados e racializados. Caracterizo as redes laboratoriais como expressão de discursos e práticas sócio-cientificamente autorizadas. Observo como se propaga, ratifica e se atualiza o imaginário de construção de um mundo concebido na dicotomização entre o natural e o cultural, partilhado pela sociedade euro-ocidental. Assim podemos pensar que o ingresso do leite 'materno', visto 'biomedicamente' como um fluido da natureza, essencialmente produto de um corpo "feminino natural", ao passar por uma cadeia de procedimentos químicos e sociais se apresenta como um feito da cultura, isto é, um produto do complexo biotecnológico e do pensamento científico apto a ser consumido por toda a humanidade. Para tanto, ponho em diálogo as abordagens antropológicas contemporâneas acerca dos estudos sociais da ciência e da técnica associados à análise dos processos sócio-históricos de formação do BLH. Utilizo dados etnográficos a partir de experiência própria como doadora de leite. Amplio a pesquisa utilizando bibliotecas e plataformas virtuais de busca como uma base de investigação de materiais dos campos de conhecimento como a biomedicina, biologia e nutrição, que fazem parte do escopo das análises sócio antropológicas aqui propostas.

Palavras-chave: Leite Materno; Banco de Leite Humano; Biomedicina; 'Gender-racialização'; doação de leite.

ABSTRACT

I focus on the practices and discourses that affect lactating bodies and breast milk donors in the laboratory networks of human milk banks (HMB) in Brazil. I analyse the historical connection between scientific knowledge, laboratory procedures, health policies and the production of gendered and racialised bodies. In doing so, I characterise laboratory networks as an expression of socio-scientifically authorised discourses and practices. I observe how the imaginary construction of a world conceived in the dichotomy between the natural and the cultural, shared by Euro-Western society, is propagated, ratified and updated. Thus, we can consider the entry of "breast milk", considered "biomedically" as a fluid of nature, essentially the product of a "natural female" body, as it passes through a chain of chemical and social procedures, as a cultural achievement, that is, a product of the biotechnological complex and of scientific thinking, suitable for consumption by the whole of humanity. To this end, I bring contemporary anthropological approaches to the social study of science and technology into dialogue with the analysis of the socio-historical processes of the formation of the HMB. I use ethnographic data from my own experience as a milk donor. I extend the research by using libraries and virtual research platforms as a basis for examining materials from fields of knowledge such as biomedicine, biology and nutrition, which are part of the scope of the socio-anthropological analyses proposed here.

Keywords: Breast milk; human milk bank; biomedicine; 'gender-racialisation'; milk donation.

RESUMEN

Abordo las prácticas-discursos que afectan a los cuerpos lactantes y a las donantes de leche materna en las redes de laboratorios de los Bancos de Leche Humana (BLH) de Brasil. Analizo la conexión histórica entre el conocimiento científico, los procedimientos de laboratorio, las políticas de salud y la producción de cuerpos de género y racializados. Caracterizo las redes de laboratorio como una expresión de discursos y prácticas sociocientíficamente autorizadas. Observo cómo se propaga, ratifica y actualiza la construcción imaginaria de un mundo concebido en la dicotomía entre lo natural y lo cultural,

compartida por la sociedad eurooccidental. Así, podemos pensar en el ingreso de la leche «materna», vista «biomédicamente» como un fluido de la naturaleza, esencialmente producto de un cuerpo «natural femenino», al pasar por una cadena de procedimientos químicos y sociales y ser presentada como un logro de la cultura, es decir, un producto del complejo biotecnológico y del pensamiento científico apto para ser consumido por toda la humanidad. Para ello, pongo en diálogo enfoques antropológicos contemporáneos de los estudios sociales de la ciencia y la tecnología asociados al análisis de los procesos sociohistóricos de formación de los BLH. Utilizo datos etnográficos obtenidos a partir de mi propia experiencia como donante de leche. Amplío la investigación utilizando bibliotecas y plataformas virtuales de búsqueda como base para investigar materiales de campos del conocimiento como la biomedicina, la biología y la nutrición, que forman parte del ámbito de los análisis socioantropológicos propuestos aquí.

Palabras clave: Leche Materna; Banco de Leche Humana; Biomedicina; «Género-racialización»; donación de leche.

LISTA DE FIGURAS E IMAGENS

FOTOS:

- 1 Modelo máquina de banho-maria.....40
- 2 Modelo de pipetador automático.....40
- 3 Protagonismo do frasco de leite tratado em laboratório.....78

TABELAS

- 1 Determinação *off -flavor*.....42
- 2 Equação de produção de leite46

FIGURAS

- 1 Mecanismo da roda dos expostos.....55
- 2 Entrega de um bebê pela roda dos expostos55

APRESENTAÇÃO DA DEFESA

- 1 Apresentação da defesa de mestrado em 7 slides87,88,89 e 90

REPRODUÇÃO DE TELA

- 1 Difunta Correa representada em tela.....106

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAP- *American Academy of Pediatrics* (sigla em inglês para Academia Americana de Pediatria)

ABNT- Associação Brasileira de Normas e Técnicas

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BLH- Banco de Leite Humano

BVS-MS- Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

DAPE/SAS- Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde

FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz

IFF – Instituto Fernandes Figueira

LHOC- Leite Humano Ordenhado Cru

LHOP- Leite Humano Ordenhado Pasteurizado

MS – Ministério da Saúde

NBR - Norma Brasileira Regulamentadora

OMS- Organização Mundial da Saúde

ONU- Organização das Nações Unidas

PCLH - Postos de Coleta de Leite Humano

PNIAM- Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno/Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição

PIG- Pequeno para a idade gestacional

rBLH – rede de Bancos de Leite Humano

rBLH-BR- rede brasileira de bancos de Leite Humano

SUS – Sistema Único de Saúde

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria

UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UnB- Universidade de Brasília

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

Introdução	15
Capítulo 1- Os Feitos das Redes Laboratoriais: do leite materno a leite humano.....	19
Capítulo 2-‘Gender-racialização’ em redes laboratoriais no Banco de Leite Humano: incidências dos fluidos corporais nas práticas biomédicas e sanitárias.....	47
Capítulo 3-Transferência do leite e suas derivações tecnopolíticas: Exploração na literatura biomédica, histórica e antropológica.....	66
Considerações Finais.....	83
Anexo- Apresentação ilustrativa da defesa da dissertação.....	87
Referências bibliográficas.....	91
Imagem Final.....	106

INTRODUÇÃO

Nesta dissertação pretendo explorar os efeitos das redes laboratoriais em corpos doadores e receptores no contexto das práticas de doação administradas pelo Banco de Leite Humano (BLH) no Brasil. O laboratório de Banco de Leite Humano brasileiro funciona como um centro que presta serviço de orientação e apoio à amamentação e é o responsável pela coleta, análise, processamento e distribuição do leite doado por mães que o produzem em excesso a recém-nascidos que estão internados por prematuridade ou outras morbidades. Esta cadeia de práticas de saúde, vinculada ao aleitamento, engloba tanto um conjunto de operações logísticas e bioquímicas, quanto uma série de interações sociais entre agentes de saúde, doadoras e bebês receptores. Para a elaboração desta dissertação, realizei um extenso levantamento bibliográfico entre artigos, manuais e materiais produzidos acerca da temática tanto na área biomédica, quanto social e histórica para que possa entender a estrutura, processos, funcionamento e pensamento científico dentro do espaço do BLH. Aliada à experiência pessoal como doadora de leite materno, realizei duas visitas em dois distintos Bancos de Leite Humano dentro do Estado do Rio de Janeiro. Com isso ponho em diálogo as práticas e produções biomédicas com as teorias antropológicas tanto acerca dos estudos da área da ciência e tecnologia, quanto em abordagens voltadas para discussões de gênero e raça.

No capítulo um descrevi os processos realizados dentro e fora do laboratório de BLH atualmente, recriando todas as etapas desde o recebimento do leite doado até a sua distribuição. Além disso, detalharei todos os processos prévios à doação que se conecta com questões de “laboratorialização” da vida das mães doadoras e receptoras. Farei esse percurso com a ajuda dos manuais (de como deve ser) e dos artigos e outras publicações (de como está funcionando, contando já que se trata de processos purificados).

No capítulo dois discorro acerca do contexto sócio-histórico brasileiro e mundial na época do surgimento e desenvolvimento do BLH entrelaçados aos processos de escravidão e de transformações de paradigmas de protocolos médicos, como o do surgimento da epidemia do HIV e de que forma o BLH brasileiro se tornou a mais complexa e maior rede de BLH mundial. Aqui entram debates entre a questão de gênero e raça.

No capítulo três faço uma análise de todo o material que utilizei como campo etnográfico (produções acadêmicas, manuais, protocolos, materiais de divulgação científica e midiática) e de que forma os categorizei e que critérios utilizei para essas categorizações. Com esse material analisado, entabulo um diálogo entre o campo tecnocientífico da biomedicina e de estudos de laboratórios e as teorias antropológicas da ciência e da técnica. Finalizo trazendo casos etnográficos de concepções etnológicas outras do leite materno que podem nos ajudar a entender como o leite é percebido de diferentes formas a depender de cosmologias distintas. A partir de diferenças e semelhanças entre o que é e como é visto o leite materno em sociedades ameríndias, muçulmanas, brasileiras e em outros contextos fora do biomédico, por exemplo, e como são as distintas ‘tecnopolíticas’ de procedimento de amamentação e doação de leite podemos contrastá-los com a teoria “nativa” biomédica demonstrando como funciona a doação num laboratório de BLH.

Metodologia

No ano de 2020, após me tornar mãe, decidi ser doadora para um Banco de Leite Humano no Estado do Rio de Janeiro. Quando comecei a doar, passei também a anotar todo o processo num caderno como forma de recordar deste momento em que estava vivenciando a maternidade e a doação de leite pela primeira vez em uma época difícil de isolamento social causado pela pandemia de Covid-19. Depois de um tempo de anotações e começando a pensar em trabalhar com esse material antropológicamente, conversei por via de mensagens de *Whatsapp*¹, com a responsável pelo BLH para o qual eu era doadora. Conto que tinha me graduado em antropologia, mas que apesar de estar desempregada no momento, penso em iniciar um mestrado e pesquisar acerca dos processos que envolvem a doação de leite no BLH brasileiro. Nesse momento ainda não sabia ao certo como utilizar essa experiência, mas começo a anotar com mais detalhes todo o processo. A nutricionista do BLH acha a ideia da pesquisa interessante, mas depois não conversamos mais sobre o assunto. A doação foi interrompida no mesmo ano de 2020, pois fui morar em outro país, e em 2022 sou aprovada como aluna de mestrado pela Universidade de Brasília (UnB). Neste intervalo entre o processo de

¹ *Whatsapp* é um aplicativo de trocas de mensagens escritas, por áudio e vídeos que pode ser instalado de qualquer celular smartphone.

doação e o ingresso no mestrado, também realizei entrevistas informais a mães que participavam de grupos de doação de leite ou referente a maternidade nas redes sociais.

Começo a cursar o mestrado e realizo contato com uma responsável do Banco de Leite Humano no Estado do Rio de Janeiro onde realizo a primeira visita a esta sede, já com o intuito de seguir adiante com a pesquisa. Faço uma pequena entrevista não estruturada a essa pessoa e numa próxima visita a cidade, vou a outro BLH e converso com a responsável do Banco dessa localidade. Adjunto ao meu primeiro “diário de campo”, minhas anotações das visitas, associada a minha primeira pesquisa bibliográfica realizada para escrever o ensaio de ingresso ao programa de pós-graduação em antropologia social.

Para a confecção desta dissertação, decidimos, junto ao meu orientador, realizar uma ampliação do levantamento bibliográfico já realizado anteriormente para mostrar os processos realizados em um BLH através de seus manuais, artigos científicos, acadêmicos, ensaios e notícias outras que pudessem me trazer as conexões e seguir os rastros necessários para dialogar com o campo da antropologia e da área de ciência e tecnologia. A utilização da minha experiência pessoal como doadora de leite me foi frutífera para ilustrar e dar dinâmica ao texto e realizar as contraposições com o material escrito, porém inicialmente possuía a intenção de ser somente mais um recurso narrativo e como forma de dar voz a mais uma mulher dentro do panorama das mulheres citadas no capítulo três. Conforme avancei na escrita deste presente trabalho- e, posteriormente, seguindo sugestões das juradas da minha defesa- fui percebendo que a experiência vivida corporalmente significava uma abertura a uma perspectiva que ao mesmo tempo me convertia não somente em doadora de leite, mas também como pesquisadora e me inseria dentro do processo laboratorial, que eu descrevi ao longo de todo o capítulo um desta dissertação.

Acredito que ao longo do texto, situei a minha experiência de forma parcial, bem como sugere Donna Haraway (1995). Por tudo dito acima, optei por não identificar nenhum BLH em que visitei ou que realizei a doação, bem como modifiquei os nomes dos personagens no texto a fim de não ser possível sua identificação. Optei também por não incluir fotos da doação bem como do certificado de doadora recebido ou dos formulários preenchidos para me tornar doadora, a fim de não ser possível identificar a instituição específica de doação.

A pesquisa realizada em material bibliográfico se baseia em buscas em bibliotecas virtuais como a Biblioteca Virtual da saúde do Ministério da Saúde (BVS-MS) e depois ampliada para a busca no *Google Scholar* e na plataforma indexadora da *Scielo* em materiais diversos e com as aplicações de filtro especificadas no capítulo três, além de ampliá-la ao idioma espanhol, já que se configura na língua oficial do país de minha atual residência, que é a Argentina. Outro motivo para tal busca ser realizada em espanhol e não em inglês, como protocolo básico de qualquer investigação científica, ou como chamam “língua padrão”, foi situar meu escrito como o escrito conectado ao “mundo” latino, dando protagonismo aos estudos do sul global americano. De qualquer forma, textos em inglês, bem como pesquisas em espanhol que foram realizadas na Europa foram inseridas na bibliografia conforme se tornavam importantes para minha busca e eram citados em outros textos do levantamento.

Como definição de padronização, adotei o uso de negrito para grifar termos ou conceitos importantes para este trabalho, cunhado por outros autores, na primeira vez em que aparecem no texto, bem como para o uso de grifos de citações diretas. Com aspas simples ou apóstrofes retos, estão os neologismos ou palavras que apesar de não figurarem como parte da gramática da língua portuguesa, são palavras inteligíveis e necessárias para o entendimento do texto. O itálico foi utilizado para grifar palavras estrangeiras que eu optei por não traduzir ou porque são utilizadas na nossa escrita sem correspondente termo ou palavra em língua portuguesa.

CAPÍTULO 1

Quando ela está mamando: tenho cheiro de leite, sou de leite, sou o leite. A manta de leite, a nuvem de leite, a cachoeira de leite, sou feita disso. A gota de leite, o rastro de leite, o escoar, o jorro, mais uma vez. Sou o fluído que flui livremente.
(Szilvia Molnar, *Máquina de Leite*.pp.79, 2023)

Os Feitos das Redes Laboratoriais: do leite materno a leite humano

Estamos em março de 2020. “Trancada” dentro de casa², acompanho as notícias de uma pandemia que já faz suas vítimas. O presidente em exercício neste momento, Jair Messias Bolsonaro, declara que não devemos nos preocupar com o Coronavírus, pois não passa de uma gripezinha sem importância (Estado de Minas, 2021). O que se passou no decorrer desse ano, colocou o Brasil em evidência no cenário internacional espantosamente como um dos países em que mais se morria de Covid-19. Pouco mais de um ano desde a primeira morte confirmada, chegamos a quase quatrocentas mil vidas perdidas (G1, 2021).

Durante o período acima citado, confusas e ineficazes medidas foram tomadas para dissipar a contaminação do vírus do Covid-19 pelo governo, como a compra e a distribuição de medicamentos³(*Kit Covid*) em larga escala, sem nenhuma comprovação de efetividade, o que gerou muitos gastos públicos e agravou ainda mais a disseminação do Coronavírus na população. Essa conjunção de descontrole na disseminação e alta mortalidade do vírus converteram o Brasil em um atrativo, ou

² Deixo registrado aqui que, ante todas as incertezas, temores, informações e desinformações propagadas durante esse começo de pandemia, que eu possuía o privilégio de me manter, em grande parte, protegida da disseminação do covid-19, por não necessitar transitar diariamente nas ruas e ter contatos prolongados com outras pessoas fora de meu círculo íntimo de convivência. Não precisei encarar uma jornada de trabalho fora de casa nem me expor a atividades laborais ‘precarizadas’ como tantas outras mulheres e homens que não tiveram possibilidade de escolha e vivenciaram a pandemia e a exposição ao vírus de maneira desigual, ocasionando maiores danos a sua saúde.

³ O ‘kit covid’ foi composto de drogas como “hidroxicloroquina, ivermectina, nitazoxanida, azitromicina e corticosteroides sistêmicos” e seu uso foi incentivado como suposto tratamento precoce da covid-19, porém a disseminação desse tratamento foi comprovadamente ineficaz (Furlan, *Jornal da USP*, 2021). A movimentação de dinheiro em torno da compra dos insumos e medicamentos e sua desproporcionalidade quanto ao quantitativo de uso, levantaram suspeitas de fraudes pelo TCU (Neto, *CNN Brasil*, 2022; Gussen, *Carta Capital*, 2022).

como define a autora Rosana Castro (2021) em um dos “locais privilegiados” pelas indústrias biomédicas produtoras de vacinas, para a realização de seus testes entre humanos, sem que esse experimento implicasse em “necessariamente, transferência correlata de tecnologia, ou em um maior acesso da população brasileira a essas vacinas” (Castro *In* Nucci e Alzuguir, 2023, pp.35).

Vivendo uma dupla quarentena⁴, com um recém-nascido no colo e sem prévia experiência com a maternidade, acudo a pesquisas na internet para responder infinitas dúvidas e temores que me veem à cabeça. Desde questionamentos sobre a minha saúde, a do meu bebê, devaneios e pensamentos atormentadores que surgem em vários momentos. Szilvia Molnar consegue transmitir essa sensação em livro traduzido ao português e intitulado como Máquina de Leite (2024), ao mostrar como a percepção de tempo e espaço de uma puérpera opera entre um limiar que passa pela sanidade, o devaneio, o sono e a exaustão, e que quando registradas no buscador do *Google* no celular, podem aludir a este estado de transição como as seguintes:

“sacos de dormir para recém-nascido
bebê pode morrer no charutinho
quais as chances de bebê morrer no charutinho
privasao [sic] de sono
é possível morrer por privação de sono” (Molnar. 2024. pp.79)

Em meio a essas buscas, tentando entender como cuidar de um bebê totalmente dependente de mim e procurando respostas para me sentir segura em plena pandemia com esse serzinho frágil e delicado, deparo-me com uma matéria de jornal, que se assemelhava a essa: “Queda no estoque de banco de leite materno é um chamado à doação”. E que assim como nesta reportagem, seguia com uma sequência de explicação que indicava que “com a pandemia de Covid-19, algumas cidades registraram queda de 50% nos estoques de banco de leite; estímulo à doação é essencial para salvar vidas” (Hoshino, Portal Lunetas, 2020).

Busco o “manual” de primeiros cuidados que recebi no dia da alta pós-parto em uma maternidade pública na cidade do Rio de Janeiro vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Leio todas as instruções que estão dispostas de forma

⁴ Termo designado para se referir a um período de reclusão de contatos sociais durante o período de incubação de um vírus de modo a impedir sua circulação e transmissão. No caso da condição de puérpera, a quarentena significa o período de recuperação, o chamado resguardo, do pós-parto tanto físico, hormonal como emocionalmente.

numeradas e em tópicos, mas não encontro nada sobre doação de leite. Somente a indicação do contato do Banco de Leite Humano (BLH) caso enfrentasse dificuldades ou dúvidas com o processo da amamentação. Penso que durante todo o pré-natal que realizei em dois postos de saúde da rede pública do SUS e em duas cidades distintas do estado do Rio de Janeiro, nunca fui informada sobre a possibilidade de doar leite⁵. Começo a investigar como funciona e qual o propósito de um BLH.

O resultado dessa investigação, entretanto, se converteu na presente pesquisa de dissertação de mestrado e em experiência como doadora de leite materno. Para começar a explicar, acudo ao manual produzido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), criado especificamente para regular o funcionamento, prevenção e controle de riscos⁶ do BLH e que tem efeito orientador para o funcionamento de todos os bancos de leite humano do Brasil. Segundo consta nesse manual de 2008, o Banco de Leite Humano se configura atualmente como um “dos mais importantes elementos estratégicos de política pública em favor da amamentação” (Almeida *in* Brasil, 2008 pp. 9).

No Brasil, podemos contar com uma extensa Rede de Laboratórios de Banco de Leite Humano (rBLH-BR) vinculada à Fundação Oswaldo Cruz⁷ que é considerada “a maior e mais complexa rBLH do mundo, com aproximadamente 160 mil litros de leite humano distribuídos” todos os anos (Portal Fiocruz, sem data). Atualmente se contabilizam 229 laboratórios de BLH e 235 postos de coleta de leite humano (PCLH) distribuídos entre todas as macrorregiões brasileiras. O Brasil se tornou referência mundial em desenvolvimento tecnológico por aliar baixo custo a alta qualidade no tratamento do leite humano, quantificada através da eficácia na diminuição da mortalidade neonatal. Seu modelo é exportado para países da América, África e Europa por meio de tratados de cooperação internacional.

⁵ Segundo o Manual da Anvisa (2008) uma das competências dos postos de saúde é promover a divulgação do serviço de doação e promoção à amamentação.

⁶ O Manual foi coordenado e produzido por equipes técnicas de distintos departamentos dentro da autarquia da Anvisa e outras instituições de governo em conjunto com a Fiocruz e outros órgãos de saúde e de regulação de distintas regiões como da Bahia, São Paulo, Distrito Federal e Mato Grosso do Sul

⁷ A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR) é uma iniciativa do Ministério da Saúde, por intermédio de uma parceria entre o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz) e o Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde (DAPE/SAS).

O reconhecimento se estende às produções científicas brasileiras na área, já que podemos encontrar citações aos autores brasileiros e aos manuais produzidos no Brasil como material para as publicações íbero-americanas tanto acadêmicas quanto de divulgação, reconhecendo o trabalho pioneiro realizado em BLH's brasileiro. O guia colombiano produzido pela *Dirección de Promoción y Prevención de la Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas*⁸ reconhece que o Brasil tem a rede de BLH mais exitosa da região latino-americana e cita autores e o manual da Anvisa como base para construção de seu manual (Colômbia, 2019). Um artigo do mesmo país intitulado “*Donar leche humana salva vidas: percepciones de mujeres donantes y receptoras de leche en un banco de leche humana en Colombia*” (Lagos, 2022) e uma tese de especialização em enfermagem neonatal em Bogotá, completam meu exemplo colombiano (Londoño et al., 2022) com as mesmas citações. Pelo lado espanhol, tanto uma tese de doutorado em Andalucía (Affumicato, 2016) quanto um informe hospitalar em Granada (Caballero, sem data) citam o manual brasileiro da Anvisa e reconhecem a rede de BLH como a mais importante e prestigiosa do mundo. Informam que a partir dela se constituiu a rede Iberoamericana que inclui outros bancos de leite entre Espanha, Brasil e demais países latino americanos.

No segundo capítulo, veremos como as “percepções e construções sociais acerca dessas unidades de serviço” (Almeida, 1999. pp. 91) sofreram alterações de paradigmas desde seu surgimento. E antes disso, como a mercantilização do leite e de quem os produz (amas de leite) se compatibilizavam a práticas coloniais e escravocratas no Brasil e em outras partes do mundo. No entanto, o que vale destacar aqui é que “o leite humano distribuído não era visto como um concorrente dos produtos industrializados; muito ao contrário” (Almeida *in* Brasil, 2008 pp. 94). Surge como uma opção para um público limitado em circunstâncias emergenciais em que o leite artificial seja prejudicial para o bebê. Esse modelo compactuava com as diretrizes sanitárias e higiênicas de se evitar a distribuição do fluido diretamente pelos corpos (e seios) das amas de leite, sem a intervenção e controle laboratorial para o seu tratamento, classificação e fiscalização, caracterizando-se em um produto ‘biomedicamente’ ou cientificamente apto para o consumo de outro ser humano.

⁸ Órgão responsável pelo controle, fiscalização dos produtos alimentícios, similar a nossa Anvisa.

As transformações de paradigmas e valores acima mencionadas associadas a definições de padrões de promoção da amamentação por organismos internacionais ampliou o escopo de atuação dos BLH's. Além de fazer a coleta, análise, processamento e distribuição do leite doado por mães que o produzem em excesso a recém-nascidos que normalmente estão internados na maternidade, o Banco de Leite Humano funciona como um centro que presta serviço de orientação e apoio à amamentação. Inclusive compete aos postos de coleta de leite materno, segundo Hinrichsen criar programas “de incentivo e sensibilização sobre a doação de leite humano” (2004 *In* Brasil, 2008, pp. 20).

Este conjunto de práticas de saúde, vinculada ao aleitamento, engloba um emaranhado de operações logísticas, bioquímicas e políticas, resultado de uma série de interações entre agentes de saúde, doadoras, bebês (e mães) receptores, normas técnicas, equipamentos, aparatos e regulamentações nacionais e internacionais que atendem a possíveis demandas estatais de cuidado, porém não se resume a elas. Em outras palavras, se trata de uma cadeia de vínculos **sóciotécnicos** que conecta mães doadoras⁹ a bebês receptores através de uma rede de processos e interações humanas e não-humanas. Acima eu me aproprio do termo de Latour, pois assim como o autor, me nego a “conceber a humanidade e a tecnologia como polos opostos”, pois seria, “com efeito, descartar a humanidade: somos animais sóciotécnicos e toda a interação humana é sóciotécnica. Jamais estamos limitados a vínculos sociais” (Latour, 2001. pp. 245). Inclusive este trabalho se baseia em uma gama de interações que passam por objetos, corpos, inscrições no mundo, gramáticas disciplinares antropológicas, engajamentos, levantamentos bibliográficos seguramente e talvez intencionalmente enviesados e reflexões críticas que apesar de todas as boas intenções, sempre estarão baseadas na história de vida, criação e estudo da autora e dos autores que direcionaram essa pesquisa, que possivelmente organizam, mas também colonizam a trajetória de toda essa escrita. O laboratório de BLH construído ou reconstituído para esse trabalho não deve ser visto somente como um aparato estatal que atua como intermediário de um processo de transfusão ou transferência de leite de uma mãe lactante a um bebê receptor,

⁹ Neste trabalho me limitarei a acompanhar etnograficamente os processos que envolvam a doação de leite entre mulheres doadoras. Existem processos de ‘indução’ à lactação entre casais homoafetivos ou mães adotivas transgênero por meio de outros dispositivos técnicos que não serão incluídos neste momento. Para acompanhar um relato autobiográfico acerca desse processo, consultar Tiboni (2019).

mas como um produtor, difusor e construtor de efeitos políticos, históricos e sociais passíveis de serem rastreados e conectados em uma rede de múltiplos agentes.

Minha primeira tentativa de doar leite começa logo após eu tomar conhecimento da queda no estoque dos bancos no Brasil e depois de pesquisar quais seriam os requisitos para me tornar doadora. Li que deveria buscar o BLH mais próximo ao local em que eu estava morando e assim o fiz. Liguei para um banco de leite localizado no centro de uma cidade metropolitana do Estado do Rio de Janeiro¹⁰, próxima ao bairro onde eu residia. Após algumas tentativas de ligações não atendidas, faço uma chamada e consigo falar com a responsável pelo BLH. Ela informa que uma enfermeira iria até a minha casa levando um *kit* de doação, e caso eu não estivesse com o exame para a detecção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's – teste rápido) ainda na validade, realizaria o teste no momento da visita. Disse ainda que me ligaria antes para me informar o dia e o horário da visita que ainda necessitava ser agendado. Meu filho tinha três meses nesse momento e eu já tinha começado a estocar leite para caso ele necessitasse. Comecei a extrair um pouco mais todos os dias, para garantir que teria excedente para doar também. Se eu não insistisse em extrair o leite, sabia que seria mais difícil ao longo dos meses obter uma sobra de produção, já que o leite sai a medida que é sugado pelo bebê ou extraído. A produção é ajustada conforme o tempo para a justa necessidade de sucção do bebê e uma forma de gerar excedente de leite é realizando a “ordenha” seja manualmente ou com bombas elétricas ou manuais. Mais adiante detalharei todas essas etapas, protocolos e exames que são necessários para entender o processo de doação, extração e produção de leite do binômio mãe-bebê¹¹.

Passado quase um mês do primeiro contato telefônico com o BLH, ninguém entrou em contato comigo e eu retornei a ligação para confirmar que meus dados tinham sido registrados corretamente. A mesma mulher, responsável pelo banco, me disse que por falta de recebimento dos frascos de vidro para armazenar o leite doado¹² não estava podendo receber novas doadoras. Eu falei que tinha vidros

¹⁰ Optei por não identificar nenhum laboratório de BLH na escrita desta presente dissertação.

¹¹ Nomenclatura muito utilizada nos artigos científicos na área da amamentação.

¹² A responsável pelo BLH me informou por telefone que os frascos eram comprados pela prefeitura e enviados ao banco para que passem pelo processo de esterilização antes de serem entregues às doadoras em suas casas ou nos postos de coleta. A quantidade que eles tinham até o momento não era suficiente para atender novas doadoras, pois todos os recursos materiais e humanos na área da saúde foram desviados para atender as demandas emergenciais da pandemia de covid-19.

esterilizados em casa específicos para esse fim e que poderia doar também, mas ela disse que segundo os protocolos laboratoriais, todos os envases deveriam ser esterilizados pela própria equipe do banco de leite, não podendo ser delegada às mães essa parte do processo de doação. Disse-me que tinham quinze mães inscritas e dispostas a doar, assim como eu, e que por “esse detalhe” não poderia aceitá-las. Eu armazenava o excedente da produção de leite em vidros esterilizados e bolsas específicas para esse fim, aptas, a meu ver, para ser consumido pelo meu filho de três ou quatro meses. Do ponto de vista biomédico, entretanto, esse leite poderia apresentar falhas no processo de doação que futuramente o desclassificaria como alimento para um recém-nascido, receptor de leite humano via BLH.

Por esse único “detalhe” no fornecimento de vidros, novas doadoras foram impedidas de doar e é possível que menos receptores tenham conseguido receber leite doado. Acredito que com essa experiência temos um bom exemplo de que “jamais nos defrontamos unicamente com objetos. Objetividade e subjetividade não são polos opostos. Elas crescem juntas e crescem irreversivelmente” (Latour, 2001. pp. 245) e que a rede sociotécnica é formada por essas relações e por essas trocas e a falta de um “detalhe” pode implicar num corte parcial ou produzir um resultado diferenciado nessa rede. O não recebimento dos envases gerou um não aumento de doadoras naquele BLH, o que provavelmente impactou no trabalho de coleta, tratamento e distribuição do leite conforme o quantitativo esperado, inclusive num período conturbado de princípio da pandemia de Covid-19. O interessante aqui é pensar que o fluir ou não de um processo depende de variáveis e interações passíveis de produzir efeitos que não podem ser controladas e baseadas exclusivamente pela agência humana.

A história da primeira tentativa frustrada de me tornar doadora de leite materno me instigou a refletir antropologicamente como o caso da doação que ocorre a partir da intermediação do BLH, entretanto, se configuraria como mais uma sequência de processos relacionais institucionalizados e que são passíveis de serem rastreados, e que como já vimos acima fazem parte de uma rede de interações que permitem que operações laboratoriais e científicas se conectem com outras cadeias de relações que podem produzir efeitos sociais ímpares. E para me aprofundar comecei a questionar o que esse leite representa na relação entre doadora- BLH- receptora? Um ponto em uma rede de conexões? Um afirmador da maternidade? O

que é a mãe nessa relação? Que classe que corpos-pessoas emergem quando o laboratório e suas operações técnicas-científicas aparecem em cena?

A história da primeira tentativa frustrada de me tornar doadora de leite materno me instigou a refletir antropologicamente como o caso da doação que ocorre a partir da intermediação do BLH, entretanto, se configuraria como mais uma sequência de processos relacionais institucionalizados e que são passíveis de serem rastreados, e que como já vimos acima, fazem parte de uma rede de interações que permitem que operações laboratoriais e científicas se conectem com outras cadeias de relações que podem produzir efeitos sociais ímpares. A partir da primeira reflexão, decidi reservar um caderno para escrever, questionar e “dialogar” a partir da escrita o que eu estava vivenciando. Estava em um momento crítico do meu puerpério e eu usava esse caderno para imaginar possíveis caminhos e vislumbrar cenários para uma futura pesquisa.

Chegado o momento de escrever minha dissertação e após a finalização do levantamento bibliográfico, pensei em utilizar meus escritos do diário somente como uma estratégia narrativa para não cansar o leitor com tantas informações vindas de manuais e protocolos médicos, porém esses dados “insistiam” em ganhar protagonismo. A cada revisão que eu fazia no texto, me preocupava mais com a exposição das situações que eu vivia como doadora e tentava retirar trechos que pudessem aludir a uma autoetnografia, pois fugia ao meu foco inicial de escrita. Talvez eu quisesse “purificar” a experiência passada com meu corpo, minha casa, minha vida, porque assim como Allebrandt (2023), não queria passar de pesquisadora a uma pesquisada “exotizada”, como é de costume no ofício do antropólogo quando lida com seus interlocutores. Minha ideia inicial era somente me transformar em uma doadora de leite materno, pois pensava que dessa forma poderia “ajudar outras mães e bebês, já que eu tinha tempo e condições físicas” conciliando essa prática à realização de uma “etnografia em laboratório”, num período de “isolamento social” associado aos cuidados de um bebê que me demandava muita atenção. Resolvi me concentrar nesta primeira experiência e quando pudesse, faria um levantamento bibliográfico para me aproximar aos debates antropológicos. Por isso decidi realizar um segundo intento de me tornar doadora para apreender de um determinado ângulo como que as práticas de doação funcionavam.

Como estava de mudança para a capital do Estado do Rio de Janeiro, e me instalaria em outra zona da cidade, decidi realizar contato com a matriz correspondente do BLH. Através de uma busca pela internet, encontrei um número de contato e iniciei uma conversa pelo aplicativo do *Whatsapp*. Após conversas com a nutricionista do banco – assim como o recebimento dos *kits* de extração de leite e envio de formulários, e outros processos que detalharei mais adiante- e passados quase um mês desde o primeiro contato, eis que chega o dia que faço essa anotação em meu diário:

“Hoje enchi o primeiro potinho de leite. Que felicidade grande em saber que contribuirei, mesmo que parcialmente, com a alimentação de outros bebês que necessitam tanto”. (29 de novembro, diário pessoal)

O leite materno, já produto de relações e associações, ao passar por uma cadeia outra de interações, seja laboratorial, estatal ou jurídica, incorpora outros elementos em suas práticas. Para que possamos exemplificar, a Fiocruz disponibiliza atualmente¹³ quarenta e oito normas técnicas (NT) que regem o funcionamento da rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR) e que:

“contemplam os procedimentos de rotina e as condições mínimas necessárias ao funcionamento de um BLH. As Normas Técnicas seguem o modelo adotado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e apresentam referências bibliográficas que possibilitam melhor entendimento de cada uma delas” (Portal Fiocruz *on line*, sem data).

Além das normas acima citadas, no sítio eletrônico da instituição encontramos também resoluções e documentos técnicos e científicos. As normas passam por periódicas substituições, já que constantemente as diretrizes científicas mudam os seus posicionamentos. No entanto, as versões anteriores estão disponíveis para serem consultadas e integram esse conjunto de escritos. Nos primeiros meses de pandemia do Covid-19 no Brasil, constantemente um decreto, lei ou resolução era divulgado na tentativa de reduzir os danos da transmissão do vírus ou apresentar novas ‘descobertas’ ou orientações (<https://rblh.fiocruz.br/normas-tecnicas-e-manuais>)

¹³ Até o dia 01 de dezembro de 2024, esse era o quantitativo de normas técnicas atualizadas.

Com relação à amamentação e doação de leite, surgiram indícios de que uma mulher que fosse vacinada grávida ou que estivesse amamentando, passaria os anticorpos para seu bebê pela placenta ou pelo leite materno, imunizando-os da contaminação do referido vírus. Como observa Nucci e Alzuguir (2023), o leite materno aqui configurado como um “veículo” de passagem de anticorpos, possibilitou a organização de um movimento (Lactantes pela vacina) em prol da dupla imunização através da vacina. Além dessa forma de produção de “**biossocialidades**”¹⁴ em que o leite se configura como ‘veículo’ com potência e agência, porém não imunizante, mas sim contaminante, podemos encontrar diretrizes e práticas médicas nas quais mulheres portadoras de enfermidades são, em situações específicas e de excepcionalidade, ‘estimuladas’ a deixar de amamentar seu filho e proibidas de doar leite. Vemos assim que tanto os experimentos científicos quanto as produções escritas na ciência passam por constantes atualizações, renovações e mudanças e é provável que esse seja o único e paradoxo caráter comum a todas as práticas científicas, ou seja, a não estabilidade aparente no campo das ciências duras. Pode ser que até a defesa desta dissertação, as normas de restrições absolutas em amamentação no Brasil já tenham sido alteradas, impactando em novas práticas e políticas públicas voltadas para essa mudança. E que conste nas principais diretrizes normativas do país, instruções para outro tipo de manejo protocolar, como em atualizações do Manual da Anvisa, que é considerado um documento orientador e concentrador de todas as práticas em laboratórios de BLH e maternidades Brasil afora.

O manual da Anvisa (Banco de Leite Humano: Funcionamento, Prevenção e Controle de Riscos publicado em 2008), atualmente se configura como o principal guia para ser implementado dentro dos laboratórios de BLH brasileiros. Ele possui cento e sessenta páginas e instrui acerca de todos os procedimentos e etapas de recebimento, tratamento e controle do leite materno que devem ser seguidos dentro e fora do laboratório. Ademais do manual e das normas técnicas já citadas, existem outros conjuntos de documentos científicos, jurídicos, informativos que compõem esse *corpus* regimental. Guias, portarias, resoluções como a RDC Nº 171, de 04 de

¹⁴Termo cunhado pelo filósofo Paul Rabinow em 1992 com o objetivo de “identificar as transformações que incidem sobre a ação e as formas de organização contemporâneas” (Basques, 2007) que incidem sobre as relações que englobam a técnica, a sociedade e a ciência. Para uma leitura mais aprofundada, ver Rabinow (1999).

setembro de 2006 do Ministério da Saúde e da Anvisa que dispõe acerca do Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. A resolução 18/2016 apresenta os requisitos de boas práticas para a organização e funcionamento da rede de BLH para os países do Mercosul que integram a rede ibero-americana. Podemos encontrar versões de resoluções traduzidas a outros idiomas, como o caso da resolução acima que se encontra disponível em língua espanhola além da portuguesa.

Todo esse conjunto de normas, que faz parte de um *corpus* escrito relacionados a práticas sociais intrinsecamente em comunhão com o contexto político, social, moral, serve como registro que ordena a prática no laboratório, este, “um *scriptorium*, um lugar para ler e escrever cujo principal objetivo é a criação de ordem – o ordenamento da natureza” conforme define Silva acerca do livro de Latour e Woolgar intitulado Vida de Laboratório (Silva, 2019. pp. 221). E o registro e a produção literária, segundo os autores acima citados, é o que configura o principal trabalho de um cientista em laboratório. E a relevância dos registros dentro de um laboratório de BLH é o que ordena toda a trajetória do leite antes mesmo dele ingressar ao centro de tratamento. Essa trajetória, chamada de **rastreabilidade** ou *trazabilidad* em espanhol, se apresenta como um dos dispositivos mais importantes do funcionamento do banco de leite e que perpassa todas as etapas laboratoriais desde a coleta, recepção e administração do leite. Como podemos analisar aqui, existe uma gama de publicações específicas para definir e ordenar este processo, que percorre todos os passos de tratamento do leite e da doadora antes de sua extração até a distribuição ao consumidor final. A Norma Técnica 17.21 (Rotulagem do Leite Humano Ordenado Cru) define rastreabilidade como:

“procedimento que possibilita o registro das informações para acompanhamento de todo o percurso da matéria-prima, desde sua origem até o uso do produto final, com o objetivo de manter os padrões de qualidade.” (Almeida et al, 2021. pp. 04)

No Manual da Anvisa consta que compete ao posto de coleta de leite as atividades de “registrar as etapas e os dados do processo, garantindo a rastreabilidade do produto”, assim como manter esse sistema de informação seguro e acessível às “autoridades competentes”, e ainda aprimorar e estabelecer ações que permitam e facilitem a rastreabilidade desse fluido (Brasil, 2008. pp. 21).

Considero o rastreamento realizado no BLH como o elemento articulador entre todas as práticas laboratoriais e agentes desta referida e estudada rede 'sociotécnica' neste trabalho. E, portanto, utilizarei a própria categorização laboratorial de rastreamento do leite como ponto de partida para seguir os vestígios das práticas laboratoriais. Assim como Felipe Sussekind na tese "O rastro da Onça", busco seguir o rastro a partir dos "aspectos técnicos e históricos" (pp.226) da prática de transformação de um leite "materno" doado por uma mulher em um leite humano-tratado-distribuído por uma instituição estatal. Assim sendo "possível discernir uma série de horizontes de práticas diferentes" (Sussekind, 2010. pp.225) construídas e ordenadas a partir das fontes distintas como a minha experiência como doadora de leite materno aliada às análises das produções científicas e de divulgação que envolvem um conjunto de **actantes** em uma rede 'sociotécnica' descritas ordenadamente.

Para apresentar esse registro em cadeia, volto ao meu diário de anotações ainda desordenadas, e, na anotação subsequente à já registrada aqui referente ao dia em que enchi meu primeiro vidrinho de leite. Dois dias depois desse episódio, chegou o dia de entregá-lo ao motorista do laboratório, que vinha buscar no prédio onde eu morava. Nesse momento, desço pelo elevador com o potinho na mão, feliz por poder contribuir. Eis que quem me espera na portaria não é o motorista, mas sim a própria nutricionista responsável pelo BLH e que eu converso via *Whatsapp*. Seu nome é Katia¹⁵ e ela me pergunta como eu me sinto. Pergunta-me se melhorei de um resfriado que tinha contraído dias antes e que me impediu de extrair mais leite para a doação. Surpreendo-me com a visita inesperada e sem aviso prévio, mas respondo que estou bem e que pensava que entregaria o envase de leite para o motorista, conforme ela me havia informado. Ela diz que hoje saiu junto ao motorista para realizar visitas de coleta e que é comum que na entrega da primeira doação, ela vá para conhecer a doadora. Entrego o frasco de leite para ela que a acondiciona numa bolsa térmica comum, dessas que se vendem em supermercados em época de festas de fim de ano ou que se ganha ao comprar uma ave natalina, normalmente com o símbolo de uma famosa marca de alimentos ultraprocessados¹⁶.

¹⁵ O nome foi alterado para preservar a identidade de minha interlocutora.

¹⁶ De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (versão guia de bolso, 2014. pp. 08), alimentos ultraprocessados "são formulações industriais à base de ingredientes extraídos ou derivados de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido modificado) ou, ainda, sintetizados em laboratório (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor, etc.).

Pergunto pelo acondicionamento do leite, já que vejo que faz muito calor e não tem sequer um cubo de gelo dentro da bolsa. Ela me responde que dentro do carro há um isopor com gelo reciclável, onde coloca todas as doações e me garante que o leite estará bem acondicionado. Eu aciono que sim com a cabeça e ela me agradece pela doação. Antes disso, quando ela me pergunta sobre o meu estado de saúde, também me alerta para informá-la em caso de suspeita de Covid-19. Posteriormente, para a realização dessa pesquisa, tomo conhecimento a partir do Manual da Anvisa, que há a prescrição da visita da funcionária do BLH à doadora em sua primeira doação, “sempre que possível” e uma lista em tópicos em que a profissional de saúde deve observar neste momento:

- A amamentação do filho da doadora, objetivando o adequado posicionamento e pega da aréola para manutenção da amamentação exclusiva;
- Se a criança não está recebendo água, chás ou qualquer outro líquido ou alimento antes de completar seis meses de idade;
- Se a criança não faz uso de mamadeira, chupetas e bicos, entre outros Produtos”. (Brasil, 2008. pp. 90)

Após conversa com Katia e entrega do frasco de leite doado, entro no elevador, me olho no espelho e fico pensando nessa visita inesperada. Sinto-me desarrumada, desconfortável e penso que Katia poderia ter me avisado antes. Poderia até chamá-la para subir no meu apartamento, mas aí imediatamente penso que não seria uma boa ideia, pois estamos no meio de uma pandemia. Ainda bem que eu uso a máscara de proteção. Imagina se justamente nesse dia, eu me esqueço de descer com a proteção, como aconteceu em um dia anterior? Ela poderia pensar que não estava cumprindo bem os protocolos sanitários ou que eu era “negacionista”¹⁷ e não acreditava no efeito da transmissão do vírus. Dúvidas e questionamentos pairam sob a minha cabeça, mas entro em casa e esqueço momentaneamente desse episódio, pois meu filho já está chorando e eu preciso amamentá-lo.

Após a entrega da minha primeira doação de leite materno, anoto no diário sobre uma publicação de vídeo feita no perfil do *Instagram* do BLH do qual eu era

¹⁷Latour (2017) retratou o negacionismo como uma desconexão de fenômenos que são os sintomas de uma mesma situação histórica, aqui, focado no problema climático e na negação de sua existência. Podemos aplicar ao caso do Covid-19 no que se refere à negação de um conjunto de medidas orientadas a reduzir ou prevenir seus efeitos, mas que foram negadas, silenciadas e diminuídas por um grupo de pessoas que não possui interesse na divulgação de proposições orientadas por conhecedores das políticas de saúde coletiva e pela comunidade científica.

doadora, em que anunciavam que atingiram o frasco de leite pasteurizado número dois mil. Imediatamente me veio ao pensamento que poderia ser o meu leite ali. Nesse momento anotei que estava feliz por poder pertencer a essa rede de mulheres, mesmo que de forma anônima, e que me sentia orgulhosa e poderosa. Hoje sabendo que há uma etapa da seleção e da classificação do leite doado que conta com uma “técnica analítica” – “que permite o cálculo estimado do conteúdo energético”- chamada de Crematócrito e que pode misturar o Leite Humano Ordenhado Cru (LHOC) de diferentes doadoras e doações (*pool*) que estão aptos para o consumo, mudaria minha reflexão. Perguntar-me-ia quantos “leites” estariam naquele envase? Quantas mulheres contribuíram para o preenchimento daquele frasco com leite pasteurizado? Será que minha parte da doação estava ali misturada?

Segundo o manual da Anvisa o leite é composto por mais de duzentas e cinquenta substâncias distintas, porém são compartimentalizadas entre três subsistemas e frações que congregam os seus constituintes, que são os lipossolúveis, com a fração emulsão; as micelas de caseína, que compõe a fração suspensão; e o maior constituinte (87%) da composição, que é a água bem como os demais hidrossolúveis que fazem parte da classificação da fração solução. Na definição laboratorial, o processo de misturar leite de diversas doações ocorre porque as necessidades nutricionais de cada bebê variam de acordo com sua idade e questões relacionadas à sua saúde, devido possíveis problemas decorrentes de sua prematuridade. Há bebês que necessitam de uma prescrição médica mais específica para a composição final do leite ingerido. De todas as formas, nesta etapa intitulada de Seleção e Classificação uma triagem do leite já é realizada conforme a idade da lactação, pois segundo o entendimento biomédico, esse leite já apresenta características que atendem as necessidades básicas de um bebê de mesma idade, caso não apresente nenhuma prescrição específica de diferentes proporções. Por exemplo, a recomendação geral para receptores com idade menor ou igual a 21 dias é a de receber preferencialmente leite de colostro/transição. Na tabela de classificação de maturidade do leite conforme o período de lactação, colostro é o leite produzido com menos de sete dias após o parto e logo viria o leite de transição entre sete e quatorze dias após o nascimento do bebê e posteriormente o leite maduro, produzido após 14 dias pós-parto (Silva et al, 2022). Há ainda o leite produzido a partir do nascimento de um bebê prematuro, ou seja, que nasceu antes

das 37 semanas de gestação e que se configura como um parto pré-termo. Como a idade do bebê nascido prematuramente é contada, para efeitos médicos e de doação, a partir das 37 semanas completas juntando a contagem extrauterina, (a chamada de idade corrigida), as prescrições podem ter essa variabilidade de amadurecimento do leite, já que a idade de lactação seria distinta a idade de nascimento. Ainda há os bebês que são chamados de exclusivos¹⁸, ou seja, recebem apenas o leite doado pela sua mãe, e que por alguma razão, principalmente decorrente de internação hospitalar, imaturidade intestinal, de deglutição, ou problemas respiratórios, não podem ser amamentados diretamente no seio. Nestes casos, a administração do leite se dá por outras vias, como em copinhos e com o uso da sonda-gavagem¹⁹, para facilitar a sucção.

No meu caso, meu filho já estava com oito meses e igual idade de lactação. A probabilidade de haver um bebê com a mesma idade (ou idade corrigida, como chamam) era pequena, ou pelo menos eu pensava assim, já que o BLH normalmente atende a bebês prematuros e com necessidades especiais que estejam internados em um hospital. Quando entrei em contato pela primeira vez com Katia, fiz a pergunta se o meu leite ainda serviria para algum bebê e se ainda era válido doar e ela me respondeu que todo o leite doado era importante em qualquer idade e quantidade. Nessa primeira troca de mensagens, ela ainda agradeceu a minha vontade de doar e me informou sobre todos os documentos e exames que necessitava que eu enviasse.

Seguindo a conversa, Katia me perguntou se eu tinha o teste rápido de Doenças Sexualmente Transmissíveis ainda na validade²⁰. Esse teste é realizado por todas as mulheres grávidas, assistidas por algum serviço de saúde em pelo menos duas oportunidades: na primeira consulta ou primeira confirmação de gravidez e no último trimestre de gestação ou o mais próximo do nascimento possível, logo após o nascimento do bebê ou no decorrer do início de trabalho de parto. Como a validade do exame é de seis meses e eu tinha realizado o último um pouco antes de o meu filho nascer, teria que fazer outro para enviá-lo, mas Katia me

¹⁸ Neste caso é possível que o leite doado pela mãe exclusivamente para seu bebe, não passe pelo processo de pasteurização, sendo distribuído após o controle das outras etapas prévias e posteriores a ela.

¹⁹ Sonda-gavagem é um método de alimentação realizada a partir de um tubo gastrointestinal, inserido na boca ou nariz ou diretamente do intestino do paciente.

²⁰ Segundo o manual da Anvisa (2008) é necessário realizar exames (hemograma completo, VDRL, anti-HIV e demais sorologias usualmente realizadas durante o pré-natal) quando o cartão de pré-natal não estiver disponível ou quando a nutriz não tiver feito o pré-natal.

disse que assim que o motorista levasse o *kit* na minha casa com os frascos de vidro para extração de leite, já poderia ir armazenando. Esse kit continha quatro frascos de vidro de 500 mililitros (ml) esterilizados e embalados a vácuo pelos profissionais do laboratório; além de adesivos para anotar meu nome, o dia e a hora da primeira extração de leite e colar em cada envase; toucas, máscaras e folhetos indicativos de higienização das mãos e das mamas, com o passo a passo da extração e como massagear as mamas para poder extrair melhor o leite.

Enviou-me por *Whatsapp* um formulário para preencher com meus dados cadastrais e outros dados decorrentes da gestação, que são: local da realização do pré-natal e número de consultas, peso no início e no final da gestação, data e local do parto e para sinalizar se sucedeu alguma intercorrência no pré-natal ou durante a internação na maternidade. Com relação a minha saúde, perguntas se eu era saudável, se eu fumava, e se sim, mais ou menos que dez cigarros por dia ou se eu usava algum medicamento e indicar qual, se eu ingeria frequentemente álcool ou fazia uso de alguma droga ilícita. Depois de preenchido o formulário, deveria anexar meu cartão de pré-natal e o cartão de vacinação do meu filho. Disse-me que poderia consulta-la caso tivesse qualquer dúvida. E ainda reforçou que em caso de suspeita de covid-19 ou outra enfermidade, ou se necessitasse tomar algum medicamento, que lhe avisasse.

Após preencher o cadastro e anexar os documentos que eu tinha até aquele momento, faltava realizar o chamado teste rápido. Esse teste é chamado assim, pois o resultado fica pronto em poucos minutos e para sua realização é necessário extrair uma pequena amostra de sangue obtida por punção venosa do dedo da paciente e depois levar até uma fita absorvente que contém o reagente. Sendo assim, qualquer exame com esse caráter imediato de resultados pode ser chamado da mesma forma, porém entre os agentes de saúde era comum chamar ao exame de detecção das DST's de teste rápido, ainda mais se a mulher estivesse visivelmente grávida, já que se trata de rotina de praxe neste tipo de paciente. Entretanto, no decorrer da pandemia de covid-19 e com a chegada de testes para a detecção do Coronavírus, o nome passou a ser usado também para essa verificação. Quando eu cheguei ao posto de saúde mais próximo a minha casa e pedi para fazer um teste rápido, pois já me havia familiarizado, internalizado essa nomenclatura, me deparei com uma imensa fila de pessoas que estavam com suspeita de Covid-19. Recuei da fila e decidi ir diretamente à recepção explicar que eu queria realizar um exame para

atestar que não havia contraído nenhuma das DST's protocoladas com a finalidade de doar leite. A recepcionista me levou a outra sala e então explicou para a agente de saúde o que eu solicitava e as duas me parabenizaram pela “boa ação” de doar. Eu estava um pouco assustada, pois quase não saía de casa e ao ver tantas pessoas com suspeita de covid-19 próximas a mim, tive medo. Passado esse susto e com o resultado negativo para todas as enfermidades, envio imediatamente uma foto para a Katia, que me agradece.

Agora eu já estava apta a realizar a doação. Do ponto de vista clínico e segundo o protocolo dos manuais de doação de leite, eu apresentava um bom estado de saúde, estava amamentando meu filho, não possuía nenhuma doença que impedisse à doação, não estava fumando e não fazia uso de nenhuma droga ilícita. Tinha realizado todas as consultas de pré-natal pelo SUS e nunca tive uma intercorrência neste acompanhamento ou no parto. Além disso, meu filho também fazia o acompanhamento pelo SUS e estava com seu cartão de vacinação completo (Passos, 2020). Algumas doenças que constam no manual (2008, pp. 77), como HIV, HTLV 1 e 2 e sífilis, entre outras, impossibilitam a doação permanente ou temporariamente e outras enfermidades até restringem amamentação direta mãe e filho, porém são exceções à regra geral das doenças. Mais adiante, no capítulo dois, voltaremos a mencionar como a epidemia do HIV esteve no epicentro de uma mudança de paradigma do BLH e sofreu recentes alterações de condutas em protocolos de amamentação.

Entre a etapa de envio dos papéis, recebimento dos *kits* e a primeira doação realizada, tem o aprendizado da extração de leite e massagem nas mamas que eu deveria realizar todos os dias em que eu me sentisse bem para proceder à ordenha do leite. Também era necessário que a cada extração ou tentativa de extrair o leite, eu esterilizasse o vidro que já vinha acoplado entre a bombinha de extração e a boca sugadora. Deveria colar o recebido adesivo do *kit* no frasco completando meu nome, a data da coleta do primeiro leite vertido no frasco e o horário. Para a extração, eu deveria me sentar num local tranquilo e evitar falar, mesmo estando de máscara cobrindo a boca e o nariz e com a touca cobrindo todo o meu cabelo. Deveria apresentar a maior assepsia possível. Lavando bem as mãos antes de começar a extração e massageando as mamas que deveriam ser lavadas somente com água, “pois o sabonete resseca os mamilos e os predispõe a fissuras” (Brasil, 2008, pp. 95).

Eu estava ciente de todo esse conjunto de protocolos, regras e inscrições literárias que deveriam ser seguidas à risca, porém no dia a dia das extrações, sentia dificuldade em seguir algumas das etapas, o que me causava preocupação de que poderia impactar no tratamento e recebimento do leite que eu enviaria. Eu me cobrava constantemente sobre a necessidade de cumprir todos os protocolos de higiene, porém ao longo do tempo, fui realizando as adaptações conforme as minhas necessidades. Eu não conseguia realizar a esterilização do vidro captador de leite da bomba sugadora e de sua boca de sucção a cada tentativa de extração, mas somente de uma a duas vezes por dia, porém para não deixá-lo exposto ao ambiente eu o guardava na geladeira. A touca também era um item que eu não conseguia usar, mas sempre utilizava um elástico atando meu cabelo. Sentia-me incomodada porque tenho um volume de cabelo muito grande que não se acomodava e deslizava da minha cabeça, além de gerar um calor que me incomodava muito. Usava a máscara para cobrir a boca e o nariz, mas muitas vezes tinha que me mexer, falar com alguém ou pegar meu bebê no colo durante as extrações e seus intervalos. Escrevia sempre no diário que eu deveria higienizar mais vezes as mãos e sempre que me desviasse da atividade da extração, lavar novamente, conforme a cartilha ensinava de “lavar as mãos e antebraços com água corrente e sabonete até os cotovelos. As unhas devem estar limpas e de preferência curtas” (Brasil, 2015).

Para a realização da extração de leite, o Ministério da Saúde e seus profissionais recomendam utilizar a técnica de ordenha manual que consiste em realizar determinados movimentos e pressões nas mamas com a utilização apenas da mão da própria lactante ou de uma profissional de saúde, sem intervenção de outro aparato técnico para sua manipulação. Essa técnica se tornou popular “por meio de cursos, treinamentos e publicações sobre manejo da mama puerperal, na década de 80, coordenados por Vera Heloisa Pileggi Vinha” (Brasil, 2008. pp.94). O uso de bombas de sucção não é recomendado pelos laboratórios para a doação de leite, que afirmam que a ordenha manual é mais efetiva, mais econômica, “menos traumática e menos dolorosa” (Brasil, 2008. pp. 92). E também que seu uso aumenta consideravelmente os riscos de contaminação tanto a partir das “partes do equipamento que entram em contato com o alimento” (Brasil, 2008. pp.94) quanto das superfícies que entram em contato com a mama da doadora, lactante. Há o risco de se produzir uma proliferação bacteriana que possa levar à contaminação do leite

doado. Outra preocupação da doadora deve ser com relação ao ambiente onde se realiza a ordenha, com prescrição de se evitar locais como banheiros ou onde há a convivência com animais domésticos.

O tempo de início da coleta pode variar bastante de mulher para mulher e as recomendações abrangem muitas práticas e técnicas para facilitar a liberação do reflexo da ocitocina - hormônio responsável pela ejeção do leite²¹ que passam por massagens nas costas da nutriz, escuta ativa e estímulo a “mãe a expressar seus sentimentos” (Brasil, 2008. pp. 94), postura adequada, ambiente tranquilo e sem interrupções, orientações de meditações e pensamentos positivos.

Como dito acima, eu fazia uso da bomba de extração e tinha tanto a elétrica, ou seja, a que fazia a sucção automática, quanto a que eu tinha que ficar apertando para sugar, a chamada bombinha manual. Katia estava ciente quanto ao uso das mesmas, porém sempre me alertava para a esterilização a cada extração. Por vezes alternava o uso das bombas para a extração, para testar qual sairia melhor. Com a elétrica eu tinha que ficar num mesmo lugar, parada por conta do fio conectado à energia e ainda tinha o problema do ruído que era constante e num volume que atrapalhava as sonecas do meu filho. Já a manual me dava mais mobilidade, apesar da concentração que tinha que ter para apertar constantemente a alavanca de extração. Por uma semana também testei ordenhar com minha mão somente, mas o leite não saía por todas as questões da idade de lactação já mencionadas acima.

Quando obtinha sucesso na saída do leite com algum dos equipamentos extratores e estava por abrir um envase novo, colava nele o adesivo previamente preenchido com meu nome completo, o dia e horário dessa primeira extração. Recebi a orientação de inserir os dados imediatamente após a primeira coleta e não confiar em deixar para depois para anotar, pois poderia acabar esquecendo. Sem o registro, o leite não pode ser aceito. Após verter o líquido do envase da bombinha para o frasco fornecido pelo BLH, eu fechava a tampa de rosca e o colocava no congelador. O leite tanto no domicílio da doadora quanto no BLH é armazenado em uma cadeia de frio, dentro do congelador e só deixa de estar em baixas temperaturas, quando está passando por processos de tratamentos térmicos outros em laboratório, para logo então voltar para o *freezer* nas etapas intermediárias.

²¹ Rohden e Alzuguir discutem como a “celebrização da ocitocina como componente central de uma bioquímica do amor se inscreve dentro do processo mais amplo de fabricação de dois corpos hormonais distintos e complementares a serviço da reprodução” (2016: e164802).

Como cita Lira (2002) o congelamento tanto do leite cru quanto do pasteurizado não altera a sua qualidade. As baixas temperaturas retardam “a ocorrência de reações enzimáticas e químicas indesejáveis” (Brasil, 2008. pp.105) e inibem a multiplicação da proliferação dos microrganismos que se encontram presentes no leite.

O leite armazenado no congelador tem a validade máxima de 15 dias para o consumo²². Katia entra em contato por mensagem uma vez por semana para saber se tenho leite estocado para doar, e caso eu tenha, ela agenda a retirada pelo motorista que já tem um trajeto definido os dias da semana para a micro região onde eu moro. Katia sempre me pergunta se me sinto bem e se tive alguma intercorrência de saúde. Na maioria das vezes eu não tinha leite para oferecer, pois sentia dificuldade em extrair uma quantidade considerada mínima por mim. Às vezes até já tinha extraído alguma quantidade, mas se fosse perto do dia que ela entrava em contato e considerando a validade do leite, eu esperava juntar para outra semana. Minha dificuldade se dava porque em partes parei de estocar leite após a primeira tentativa frustrada de doação e então meu sistema de produção já havia se regulado para atender somente as necessidades do meu bebê, sem excedentes. E por outro lado o meu filho estava numa fase de se movimentar muito e eu tinha que estar mais alerta para seguir seus movimentos e não podia me manter por muito tempo tranquila e sentada para realizar as extrações. Quando foi possível realizar a doação e o leite foi coletado pelo motorista ou pela nutricionista responsável pelo BLH, o fluido entrou no sistema interno do laboratório e passou por sua primeira etapa de controle de qualidade na checagem da embalagem, para conferir se estava padronizada, se o rótulo estava preenchido de forma correta e dentro das condições higiênico-sanitárias, seguindo todos os protocolos em vigor e se persistia o estado de congelamento do leite para que fosse possível “garantir a preservação de seu estado biológico” (Brasil. 2008, pp.98).

Presenciei a recepção do leite, durante uma visita a um BLH, na qual a doadora levava diretamente seu envase para o local, pois era um caso de doação (exclusiva) para seu filho que estava internado naquele mesmo hospital. Ela entrega na recepção seu envase acondicionado dentro de um saco plástico e a mulher que a atende questiona de onde ela vinha, qual o trajeto tinha realizado e quanto tempo

²² Os protocolos de armazenamento de leite humano podem variar suas diretrizes segundo diferentes países. Por exemplo, enquanto no Brasil a orientação de armazenamento não pode ultrapassar os 15 dias de congelamento, nos Estados Unidos da América, o leite pode se manter por 30 dias, estocado no congelador.

antes ela tinha realizado essa extração. A mãe responde que tinha extraído entre o dia anterior e o dia presente e que acondicionou na geladeira e no momento de sair, colocou o frasco em uma sacola e foi até o BLH de ônibus, numa viagem de mais de uma hora para entregar e visitar seu filho na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) do mesmo hospital. A recepcionista explica que ela não poderia ter deixado tanto tempo sem um acondicionamento ideal e pergunta se ela tem congelador em casa. Ela faz que sim com a cabeça e diz que não lhe deram nenhuma orientação. A recepcionista então diz que vai explicar todos os detalhes e ainda deixará um folheto orientador com ela. Diz como deve rotular e acondicionar o leite no freezer de casa após a extração e que durante a viagem, os frascos tem que vir em um isopor com bastante gelo e se possível, gelo seco ou gelo em bolsas, que ela pode fazer em casa. A recepcionista, portanto, avisa que dessa vez aceitará o frasco trazido pela mãe e já o encaminhou para a sala de acondicionamento e tratamento para analisar se estaria em condições de consumo. No momento em que estou aguardando a pessoa que me atenderia no BLH e presencio a entrega desse envase, chega um casal com um bebê no colo pedindo ajuda com a “pega”²³ correta na amamentação. Eles são encaminhados para uma sala de ordenha onde uma enfermeira os atende para orientá-los.

Toda a parte da infraestrutura física dos BLH's devem seguir à risca as orientações do manual e das normas técnicas tanto quanto ao tamanho mínimo de definição de cada espaço, quanto de cada material e equipamento utilizar. A arquitetura, bem como a iluminação, a pintura e as superfícies são estritamente definidas. A distribuição dos equipamentos também deve seguir um parâmetro definido e todos estão classificados no Manual da Anvisa (2008). As composições das salas, divisórias e os profissionais que devem aceder a elas, toda a forma e os materiais de limpeza, assim como os treinamentos de pessoal e suas vestimentas estão definidas previamente em normas regulamentadas pelos órgãos oficiais de gerenciamento do BLH. Todos os requisitos mínimos de gestão, eficiência, uso do espaço e definição dos servidores habilitados podem ser encontrados nas normas já citadas. Para que um BLH possa ser construído, seu projeto arquitetônico deve ser aprovado previamente pela Vigilância Sanitária, bem como qualquer área a ser

²³ Nome popular para designar a forma correta de o bebê abocanhar o seio materno para sugar corretamente o leite. Para saber mais sobre as técnicas de amamentação, ver (Brasil, 2008; BVS-MS, 2016; Weigert, 2005).

ampliada, reformada ou construída num já existente BLH. Devem estar de acordo com as resoluções da ANVISA 189/2003 e 171/2006. O manual orienta como devem ser construídas as paredes, como e com quais materiais devem ser utilizados nos acabamento, bem como devem ser os rodapés, tetos, ralos, instalações elétricas, iluminação, sistema de climatização e instalações hidrossanitárias.

Todos os equipamentos bem como sua limpeza, manejo e profissionais habilitados a manipulá-los estão descritos no manual de funcionamento do BLH. Os equipamentos variam desde uma geladeira exclusiva para o armazenamento do leite humano bem como uma para guardar os meios de cultura e reagentes. Passam por todo o mobiliário das salas de recepção, ordenha e tratamento do leite em todas as suas etapas, como armários, cadeiras, sofás, bancadas e seus revestimentos até a descrição de materiais como lixeira para o banheiro e dispensador de sabonete líquido, porta papel-toalha e pias para a higienização das mãos. Equipamentos como a máquina de banho-maria²⁴ para pasteurização bem como para o degelo (foto 1), pipetador automático (foto 2), tubos esterilizados, termômetros, bem como os materiais de paramentação dos profissionais como luvas, gorros, máscaras e aventais, envases, adesivos e materiais de escritórios e arquivos com o cadastro e documentação das doadoras estão também catalogados nos manuais. E todos os equipamentos e instrumentos “devem estar regularizados junto à Anvisa e o Ministério da Saúde e de acordo com a legislação vigente”.



Foto 1. Modelo de Máquina de banho-maria laboratorial com capacidade para aquecer 20 litros . Fonte: Solabcientifica.com.br. (foto1)



Modelo de pipetador automático.
Fonte: laborglas.com.br. (foto 2).

²⁴ Muito utilizada na culinária, a técnica do banho-maria consiste em cozinhar algum alimento utilizando somente o vapor formado pelo calor da água de outro cozimento. É um método mais lento de cozimento, mas que preserva a textura e uniformidade dos alimentos. Nos laboratórios bem como na indústria, existe um maquinário específico para realização de tal procedimento e é comum ser utilizada para aquecer os compostos químicos e biológicos.

A composição da equipe de um Banco de Leite Humano pode variar dependendo das atividades desenvolvidas, mas dentro de uma ampla gama de profissionais da saúde, é comum que um BLH conte com enfermeiros, farmacêuticos, biólogos, biomédicos nutricionistas, médicos, engenheiro de alimentos, psicólogos, assistentes sociais, auxiliares técnicos bem como os de limpeza dentre outros. O controle de sua higiene, conduta de sua saúde e segurança fazem parte de um conjunto de medidas que devem ser tomadas em prol de redução de riscos operacionais e de contaminação secundária e para que todo o processamento seja realizado com um resultado final seguro. Para sua adoção, os servidores devem receber treinamentos e informações constantes acerca das condutas de suas práticas diárias em laboratório.

Como vimos até aqui, os processos que se sucedem entre a doação e a distribuição do leite humano acontecem tanto internamente quanto externamente ao espaço físico do laboratório, como por exemplo, no domicílio das doadoras e no transporte da substância. As etapas descritas a seguir, portanto, carregam o peso da “laboratorialização” ou da aplicação do maior conhecimento tecnológico e científico dentro de um BLH. O considero como o “coração” das transformações físicas e bioquímicas, além das classificações e percepções acerca das propriedades e “potabilidade” do fluido. Acionam os dispositivos sensoriais visuais e olfativos para a checagem da qualidade não somente do leite recepcionado no laboratório, bem como o rastreamento documental e das práticas produzidas pela doadora.

São elas, a Seleção e a classificação, a pasteurização e o controle de qualidade. Na descrição do manual, a Seleção compreende as etapas de checagem das condições da embalagem já citadas nesse capítulo, presença de sujidade detectadas a partir de técnicas de cor, *off-flavor* e acidez Dornic (Galhardo, 2002). Cada etapa é composta por suas descrições, classificações, técnicas de verificação, manejo dos equipamentos e utensílios e registros em planilhas. A verificação da cor conta com uma tabela de classificação registrada numa tabela com variações de coloração que vão desde a cor semelhante à água de coco ou amarelo alaranjado, passando para um branco azulado ou opaco dependendo de vários fatores, entre eles o período de lactação pela dispersão de luz obtida pelos glóbulos de gordura, a presença de fosfato de cálcio, partículas de caseína ou do pigmento do caroteno, que deve ser levado em conta. São dispostos numa tabela do Manual da Anvisa, do lado esquerdo as colorações normais que variam entre o branco e a amarelada com

suas respectivas explicações causais, e as colorações anormais, como a cor vermelha ou verde-escura do lado direito, e a definição da causa do efeito visual, que pode ser explicada por uma contaminação por sangue ou bactérias ou caracterizada dessa forma pela dieta da doadora. Nesse último caso, como é inviável obter orientações precisas diretamente com a doadora, o leite deve ser descartado.

Após essa seleção, é necessário seguir com o circuito sensível do profissional de saúde, agora aguçando o seu sentido olfativo. A avaliação *off-flavor* detecta o aroma “não-conforme” do leite humano, ou seja, fareja possíveis cheiros que podem representar o descarte dessa substância. Existem duas tabelas para se guiar quanto à classificação dos odores e seus significados e os padrões de referências *off-flavor* com a explicação de seu tratamento. Os Odores são classificados como rancificação ou cheiro de sabão de coco; odor de peixe ou ovo em fase de decomposição; odor de cloro, plástico, borracha ou remédio (conforme tabela 1 abaixo). A causa de seus odores pode ser decorrente da presença de microorganismos de determinados tipos ou da capacidade de sorção da lactose. Os padrões de referências e as soluções apresentadas são descritas como tentativas e dinâmicas e que servem como um guia para as posteriores descrições quantitativas. “Esses padrões se destinam a auxiliar os analistas a chegarem a uma concordância na detecção de um *off-flavor* específico”. (Brasil, 2008. pp.119). Por exemplo, quando detectado um odor correspondente ao padrão peixe “deve-se diluir 1g de tempero à base de extrato de peixe seco em frasco Erlenmeyer com tampa e adicionar 200 mL de água isenta de odor. Preparar no momento do uso.” (Brasil, 2008. pp. 119) de acordo com a NBR/ABNT 14341(1999).

<i>Off-flavor</i>	Significado
Rancificação – cheiro de sabão de coco	Os microrganismos lipolíticos promovem o desenvolvimento de ranço hidrolítico e oxidativo, facilmente perceptível em sua fase inicial
Peixe ou ovo em fase de decomposição	Decorrente da presença de microrganismos proteolíticos
Cloro, plástico, borracha e remédio	Decorrem da capacidade de sorção da lactose e também impedem o consumo do leite humano.

Tabela 1 de determinação *off-flavor* retirada do manual da Anvisa (2008, pp. 108).

Outro detalhe importante é que para que a técnica seja realizada com o melhor desempenho possível, é necessário que se evite fumar, comer, beber 30 minutos antes da determinação bem como evitar a utilização de cosméticos e perfumes para que não se tenha uma fadiga olfativa impeditiva de se concentrar em uma melhor avaliação possível²⁵. A técnica de verificação é aplicada da seguinte forma:

- “1. Segurar no fundo do frasco com leite humano ordenhado fluido e agitar vigorosamente.
2. Em campo de chama, trabalhando com rigor microbiológico, remover a tampa do frasco e inspirar.
3. Relatar as impressões de *off-flavor* dos frascos de leite humano ordenhado”. (Brasil, 2008.pp. 120)

Consecutivamente a técnica de *off flavor* e de coloração e a qualquer tempo prévio à pasteurização do leite, deve-se verificar a presença de sujidades no LHO (Leite Humano Ordenhado Cru). Entende-se como sujidade a presença de qualquer corpo estranho como, por exemplo, fragmentos de unhas, insetos ou pelos, pedaços de vidro ou de papel. Para a detecção é necessário estar atento e visualizar todos os envases a fim de buscar a detecção.

Descritos os processos de *off flavor* e sujidades, passamos para a determinação de acidez Dornic, caracterizada como a métrica equivalente ao quantitativo da presença de solução de hidróxido de sódio 0,1 N, no leite humano ordenhado. Do ponto de vista bioquímico, a acidez do o leite humano é classificada como original que “resulta da presença de seus constituintes (micelas de caseína e sais minerais), entre os quais se destacam os fosfatos e citratos”; ou da acidez desenvolvida “consequente ao crescimento bacteriano, da microbiota primária e secundária” e que se atingir acidez maior que 8 graus desqualifica o fluido para o consumo. Ainda que não desclassificado, qualquer número superior a 4 graus Dornic já demonstra haver um “aumento da osmolaridade e à diminuição da biodisponibilidade do cálcio e do fósforo presentes. As bactérias fermentam a lactose do leite humano, produzindo ácido láctico”²⁶ (Brasil, 2008. pp. 121). Para a detecção

²⁵ Latour descreve como se dá a construção do olfato (que ele chama de “narizes”) em cursos e treinamentos para pessoas que querem trabalhar na indústria dos perfumes na França. Para saber mais, ver em Latour, 2005.

²⁶ Através da reconstrução da trajetória do cientista Pasteur e da “descoberta” do ácido láctico Latour (ano), delinea como a ciência é construída e configurada a partir tanto de uma relação entre Pasteur e o ácido quanto que da conjuntura social, histórica e situada da produção de uma teoria.

da acidez é necessário utilizar-se de instrumentos como as pipetas, microburetas, agitadores vórtex e todo o tipo de aparato característico do senso comum de laboratório, além dos reagentes e suas soluções para a realização dos testes (De Sousa, 2010). Passada a etapa de detecção de acidez, vem a técnica do crematócrito, em que se calcula o conteúdo energético do leite cru e o classifica quanto aos seus constituintes antes da pasteurização, que virá a ser a próxima etapa de tratamento laboratorial. Para todas essas etapas, é necessário proceder imediatamente aos testes, o seu registro que normalmente é firmado por um técnico laboratorial responsável.

A técnica da pasteurização do leite humano em laboratório consiste em aquecê-lo em banho-Maria a uma temperatura de 62,5 graus célsius por 30 minutos, devendo ser agitado a cada 5 minutos sem retirá-lo do equipamento. Os Bancos de Leite normalmente contam com um equipamento específico para realizar tal procedimento e deve-se observar a recomendação de cada fabricante e deve-se seguir uma rotina de cuidados e manutenções periódicas de checagens, limpezas e testes para assegurar-se de que está em pleno funcionamento. É necessário elaborar uma curva de penetração de calor própria para cada modelo e marca do equipamento utilizado e para que a técnica de aquecimento não sofra variações de temperatura, já que a pasteurização não visa a esterilização do fluido, mas sim

“uma letalidade que garanta a inativação de 100% dos microrganismos patogênicos passíveis de estar presentes, quer por contaminação primária ou secundária, além de 99,99% da microbiota saprófita ou normal” (Brasil, 2008. Pp. 134)

Como já dito no início do capítulo, essa técnica de tratamento térmico, que já era amplamente conhecida da indústria alimentícia pela eficiência no combate a microorganismos patógenos, surgiu nos BLH como uma forma de garantir que o leite humano doado fosse consumido por bebês prematuros sem que eles corressem o risco de serem infectados pela contaminação de vírus e bactérias nocivas (Affumicato, 2016. pp.15). Surgiu como uma alternativa eficaz que aliava baixo custo a uma alta eficiência no tratamento do leite humano e sua potabilidade para o consumo. O resultado ótimo pode ser observado uma vez que o “binômio temperatura de inativação e tempo de exposição” é “capaz de inativar esse

microrganismo” sabendo-se então que os demais patógenos “estarão termicamente inativados (BRASIL, 2008. Pp. 134).

O leite humano ordenhado cru (LHOC) se transforma em leite humano ordenhado pasteurizado (LHOP) e passa pelo resfriamento no congelador, completando o tratamento térmico dessa etapa. Posteriormente são retiradas pequenas amostras de cada frasco para a realização de um controle de qualidade que detecta basicamente a presença ou ausência de coliformes que vai definir se o fluido está próprio ou impróprio para o consumo. Estando próprio, resta somente a etapa de distribuição final do leite humano pasteurizado e sua administração já anteriormente explicada.

Para que uma doação seja concretizada, uma série de procedimentos, conhecimentos, valores e aparatos precisam interagir através de uma rede técnica. Aqui entendendo a extrapolação da noção de técnica latouriana, que à diferença do senso comum, estende sua condição “onde quer que possamos encontrar resistência e heterogeneidade dos componentes de um determinado agregado que nos provoque a dobrar e diferenciar” (Queiroz e Melo, 2016. pp.291). Explicando em outras palavras, e seguindo o raciocínio de Latour e Simondon (debatidos *In* Queiroz e Melo, 2016), a combinação entre os processos de **metamorfose** e **reprodução** do leite doado para um BLH - convertidos em produto para um público específico- deve ser vista como a continuidade de seus elementos e interações, capazes de “assumir outras novas e várias configurações” (Queiroz e Melo, 2016, pp.290) passíveis de serem rastreadas, associadas num momento, desassociadas em outro. Em suma, “os elementos se emprestam, se agenciam, se misturam, se potencializam, mas podem também se dispersar como ocorreria com qualquer outro grupo de elementos” (Queiroz e Melo, 2016, pp. 290). No caso do BLH, essa nova forma de existência sofre uma **transformação** ou **transmutação** que converte o leite doado em uma substância cientificamente purificada, estatalmente controlada, moralmente aceita e juridicamente despersonalizada.

Para o que o leite consiga passar pela transformação de leite materno doado a leite humano produzido pelo laboratório, é necessário pensar que alguns processos de reificação foram realizados e mostrar seus desdobramentos aqui. Primeiro devemos analisar a gramática biomédica utilizada para classificar o fluido, já que apesar de tanto o

“termo leite materno como leite humano digam [diz] respeito à dimensão de produto – que pode ser visto como mais ou menos desacoplado do corpo, dependendo do contexto– ambos não são exatamente sinônimos, já que leite materno pressupõe uma relação entre mãe (que o produz) e filho/a (que o consome), inexistente em leite humano” (Nucci e Alzuguir, 2023. pp.26).

As produções científicas pressupõe também a transformação laboratorial de uma matéria-prima- adquirida a partir da doação do ‘leite materno’ classificado ainda comonão apto ao consumo humano, ou melhor, não apto ao consumo para toda a humanidade - a um produto manufaturado, confeccionado a partir do tratamento, pasteurização e controle de qualidade laboratorial do leite como apto ao consumo humano, apto para ser consumido por qualquer ser humano (conferir tabela 2 abaixo). E para isso, devemos pensar que esse fluido produzido laboratorialmente dentro do BLH, despersonaliza e descentraliza o papel feminino da produção do leite. E nos perguntamos, entretanto, onde estaria a mulher dentro do processo de tratamento do leite produzido em laboratório? Ela seria um elemento a mais da engrenagem do laboratório ou apenas um elemento a mais de todo aparato? Ou seja, a doadora e o leite doado como apenas uma potencial extensão técnica no todo da maquinaria estatal e laboratorial? Pretendo analisar essas indagações no capítulo três e para tanto, é necessário entender o contexto do surgimento e de transformações ocorridos na amamentação e na criação do BLH no Brasil e no mundo, que discorrerei no capítulo dois.

EQUAÇÃO DE PRODUÇÃO DO LEITE SEGUNDO O SUPOSTO BIOMÉDICO

LEITE MATERNO DOADO	MATÉRIA-PRIMA	NÃO APTO AO CONSUMO HUMANO
LEITE PASTEURIZADO E TRATADO	PRODUTO MANUFATURADO LABORATORIALMENTE	APTO AO CONSUMO HUMANO

CAPÍTULO 2

Eu-Mulher
Uma gota de leite
me escorre entre os seios.
Uma mancha de sangue
me enfeita entre as pernas
Meia palavra mordida
me foge da boca.
Vagos desejos insinuam esperanças.
Eu-mulher em rios vermelhos
inauguro a vida.
Em baixa voz
violento os tímpanos do mundo.
Antevejo.
Antecipo.
Antes-vivo
Antes – agora – o que há de vir.
Eu fêmea-matriz.
Eu força-motriz.
Eu-mulher
abrigo da semente
moto-contínuo
do mundo.
 (CONCEIÇÃO EVARISTO. 2020)

‘Gender-racialização’ em redes laboratoriais no Banco de Leite Humano: incidências dos fluidos corporais nas práticas biomédicas e sanitárias.

Para entendermos como se desenvolvem os processos de transformação do leite materno em um produto alterado química, política e sociologicamente no laboratório do Banco de Leite Humano, como descrito no capítulo um, decidi analisá-lo conjuntamente aos processos históricos, sociais, raciais e biomédicos constitutivos da formação do Estado brasileiro. Dessa forma, será possível rastrear a rede na tentativa de entender o papel da mulher nesse processo.

O primeiro Banco de Leite Humano mundial surgiu em “meados de 1900 na cidade de Viena, na Áustria” enquanto que o segundo foi inaugurado em Boston, nos Estados Unidos da América, dez anos depois. Somente no ano de 1943 surgem as primeiras recomendações de utilização deste serviço, estabelecidas pela Sociedade Americana de Pediatria (AAP, na sigla em inglês), segundo Baum (1979 *apud*

Vinagre, 2001). No Brasil, o primeiro BLH teve sua fundação em 1943 no Instituto Fernandes Figueira pertencente à Fundação Oswaldo Cruz (BLH-IFF/Fiocruz) e sua história é dividida em dois momentos por grande parte dos autores da área, contando o ano de criação já acima citado e o ano de uma grande transformação de paradigmas, que a continuação especificaremos, datada de 1985 (*sensu* Almeida, 1999; Carvalho, 2010; Maia, 2005).

No decorrer desses aproximados 40 anos que dividem as formas de construções acerca dos significados e operacionalizações dentro de um BLH, as “unidades de serviço estiveram sujeitas a uma série de flutuações” (Almeida In Brasil. 2008. Pp.9). Em princípio era um ambiente de administração de leite humano projetado para atender unicamente casos excepcionais “em que o leite humano era considerado recurso soberano” por suas “propriedades farmacológicas” mais que suas “características nutricionais” (Almeida, 1999). Nesse caso, o BLH era acionado somente em casos emergenciais, como uma resposta “às falhas do paradigma do ‘desmame comerciogênico’²⁷” (Almeida, 1999), ou seja, o uso de leites de outras espécies - a chamada “alimentação artificial” com formulações lácteas disponibilizadas para bebês- e também em substituição às tradicionais, mas já estigmatizadas, amas-de-leite da época. Os bancos de leites, nesse primeiro momento de atuação, eram conhecidos como lactários de Leite Humano e funcionavam como “grandes leiterias”, como assinalado no texto (revisão integrativa, Castilho, sem data). Apesar de seu propósito, segundo descrito por Almeida (1999) ser o de funcionar como um órgão de proteção social sem produção de lucro, na prática os Bancos de leite Humano operavam como “amas-de-leite do século XX, e a doação, se configurava como um grande e lucrativo negócio” (Almeida, 1999. pp.96).

O BLH se abastecia através da compra de leite fornecido pelas chamadas amas-de-leite, grupo que era composto por mulheres majoritariamente negras e pobres que trabalhavam amamentando os filhos de mães de alta classe social. Elas eram cooptadas por médicos dentro das maternidades públicas onde pariam seus bebês, para fornecer o fluido às instituições (Almeida. 1999. pp.92). Com a oferta de melhores recursos, remunerações e condições para seus filhos, os médicos e pessoal do lactário as convenciam de que fornecer o leite aos bancos era uma opção melhor que trabalhar o dia inteiro dentro de uma casa para amamentar o filho

²⁷ Esse conceito foi cunhado por Jelliffe & Jelliffe (1979) após período de transformação da alimentação de lactentes.

de outra pessoa diretamente do seio, já que muitas vezes a ama-de-leite deixava seu filho aos cuidados de outra pessoa para cumprir seu trabalho. Os funcionários do BLH afirmavam que era necessário que a ama passasse apenas algumas poucas horas no lactário extraindo o leite e depois estaria liberada para cuidar de seu filho. Outras vantagens oferecidas eram de que os filhos dessas doadoras teriam à sua disposição e com prioridade, direito a consultas à puericultura e aos consultórios de clínica pediátrica para seu bebê e seus outros filhos, caso elas fossem múltiparas²⁸. Além disso, elas recebiam alimentos artificiais para que pudessem complementar a amamentação de seu filho. Em um relato, Gesteira (1960. Pp. 27) afirma que cerca de 3.000 latas de leite em pó foram fornecidas às doadoras (fornecedoras) de leite em um determinado período e como bem assinala Almeida (1999. pp.97), essa distribuição era “gentilmente ofertada pelos fabricantes”. Havia uma campanha para que as amas de leite deixassem de trabalhar nos domicílios e passassem a trabalhar para os Bancos de Leite, conforme vemos em trechos do livro de Almeida (1999, pp.95) e artigo de Gesteira (1960, pp. 25 e 26), respectivamente, que:

“Os lactários de leite humano está **exterminando** de uma vez por todas com a prática das amas domiciliares, e quanto mais se difundem os primeiros, mais se **desprezam** as segundas”. (grifo meu)

“A nutriz mercenária é um problema. O Banco de Leite Humano é a solução”.

As mulheres que forneciam o leite para o lactário do BLH necessitavam passar por exames ginecológicos “em busca das então consideradas enfermidades venéreas” daquela época; o de “sorologia para 'lues' e o 'achado radiológico’”²⁹, que “constituíam dois indispensáveis exames complementares”. A análise clínica mais destacada se referia ao “aspecto sadio e limpo, assim como a boa aparência” tanto das nutrizes quanto de seus bebês, que ainda eram amamentados e que também necessitavam passar por avaliação tanto para a detecção de doenças como para avaliação de seu “estado nutritivo, bem como exames dos órgãos e aparelhos” (Almeida, 1999. Pp. 97). Os termos higiênicos utilizados nos artigos e manuais para as avaliações passam por: “inspeção minuciosa”, “atenção às doenças contagiosas”,

²⁸ Termo que na linguagem biomédica é utilizado para as mulheres que já tiveram mais de um filho.

²⁹ Sorologia lues é um teste realizado para detectar a presença de anticorpos da sífilis. O achado radiológico se referia a um exame de imagem, uma radiografia para detectar distintas doenças crônicas, principalmente as pulmonares e vasculares.

“consideração especial aos filhos das doadoras”, “asepsia”, “higiene das doadoras” (*sensu* Carula, 2012; Koutsoukos, 2009; Almeida, 1999; Gesteira, 1960). Em se tratando dos filhos das doadoras, esses “mereciam consideração especial, predominantemente como instrumento de aferição indireta do estado de saúde de suas mães” (Almeida, 1999. pp.97).

Após passar pelo controle médico e sanitário, as mulheres consideradas aptas a fornecer o leite eram remuneradas conforme a quantidade produzida. Uma doadora que extraia um volume superior a 300 ml era considerada como eficiente para essas unidades, já que o “excedente lácteo versava uma relação comercial conduzida pelos Bancos de Leite, que assumiam os lucros recebidos provenientes dessas transações” (Almeida, 1999. Pp.8). O BLH coletava o leite dessas fornecedoras e o distribuía, ainda a essa época, sem tratamento, a outros hospitais. Na maioria das vezes o leite não era distribuído para uso interno do hospital correspondente, mas sim, vendido a outro hospital que o comprava a partir das prescrições médicas. Por ser tratado como um alimento de preço elevado “equiparando-se aos medicamentos mais caros”, era necessária “a sua parcimoniosa indicação” (Almeida, 1999)

Como já mencionado, o intuito do BLH não era o de substituir o uso de leites artificiais e tampouco o de dar suporte para que as mulheres pudessem amamentar seus filhos. Desde o início do século XX o “emprego dos leites modificados com o auxílio da mamadeira” passou a ser um “símbolo de modernidade e urbanismo no universo da alimentação dos lactentes” (Almeida, 1999. pp. 94). Nos serviços de saúde, o desmame precoce era apoiado por seus agentes sustentando uma crescente “valorização” dos “elementos culturais relacionados ao uso de leites industrializados” (Almeida, 1999. pp. 92). A valorização associada ao desmame precoce, fazia com que o leite humano fosse mais difícil de ser obtido, se tornando um produto escasso, nobre, atingindo um alto valor de mercado e restrito ao uso em casos essenciais. Almeida (1999) resgata um dado em que o valor do leite humano se encontrava bastante elevado e chegou a “ser comercializado, em várias ocasiões, à razão de US\$ 35 [(trinta e cinco dólares)] o litro” (pp.92).

Durante o período entre o surgimento do BLH até o ano de 1985, o panorama de captação e administração do leite comercializado funcionava como acima demonstrado, porém, com a ‘cruzada higiênica’ e o surgimento da epidemia do HIV, as amas-de-leite, passaram a ser vistas como um problema, partindo do pressuposto

de que uma possível transmissão do vírus pudesse ocorrer através administração do leite contaminado por fornecedoras enfermas. Segundo o Manual da Anvisa, as fornecedoras de leite, em sua maioria mulheres pobres, “encontravam na comercialização do leite e nas demais benesses uma forma de sustento, prática que, inclusive, estimulou a gravidez em muitas mulheres” (Maia, 2006 In Brasil, 2008, pp.13). Esse é um dos pontos descritos no Manual como distante ao modelo e às práticas vislumbradas à sua inauguração. Outros pontos associados a essas questões foram consideradas importantes para se atentar quanto à promoção do bom funcionamento de um novo modelo de BLH, tais como:

- 1- Intervenção em defesa da amamentação;
- 2- Seguimento dos critérios de prioridade clínica para a distribuição do leite humano; Necessidade de regulamentação de prioridades;
- 3- Resgate da lactação das mães dos receptores com estímulo à amamentação.

A partir de 1984 muitos esforços de grupos técnicos do BLH direcionados e coordenados pelo PNIAM (Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno/Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição), impulsionou essa grande transformação no paradigma de funcionamento do Banco de Leite Humano no Brasil. A expansão ocorreu num momento em que muitos BLH's fechavam as portas no mundo, principalmente pelo advento da epidemia do HIV. Nessa época foi criada uma rede de BLH brasileiro e houve muitos investimentos na formação de recursos humanos, eventos e estudos publicados, que tornaram o Brasil uma referência em BLH pelo mundo, já mencionado no capítulo um. O que quero analisar nesse momento é como as ‘amas-de-leite modernas’, passam de doadoras ‘eficientes’ - que possuem uma relação contratual de trabalho para o fornecimento de leite a um BLH, auferindo lucro para a instituição (e sendo precariamente remuneradas) - a “nutrizes mercenárias” que não estão aptas a fazerem parte dos novos protocolos higiênicos operados nos laboratórios de Banco de Leite Humano do Brasil. O BLH, funcionando como um aparato estatal, opera a partir de uma atualização das já conhecidas práticas sócio-políticas brasileiras coloniais e escravocratas, em nome dos ideais higiênicos e biomédicos internacionalmente estatizados.

“Os primeiros bancos de leite não eram as amas do século XX, mas eram instituições que refletiam, projetavam e fortaleciam ideias profundamente problemáticas sobre amas e sobre as mães que ordenhavam seu leite para bebês em necessidade. (Langland, 2019, p. 7, In Nucci e Fazzioni, 2021, tradução das autoras).

Ou seja, as fornecedoras de leite para o BLH, eram a atualização moderna das antigas amas-de-leite escravizadas, pois eram mulheres pobres, e em sua maioria, negras e periféricas que necessitavam a todo tempo provar sua limpeza e asseio, bem como passar por exames e julgamentos constantes. Como vimos acima e baseado no levantamento bibliográfico para a realização deste capítulo, o quesito limpeza e assepsia eram as categorias em que os agentes mais focavam para considerar uma mulher (e também através da análise de assepsia do seu bebê) apta ao fornecimento do leite ao BLH (*sensu* Almeida, 1999. Nucci, ano, Langland, 2019). As vantagens oferecidas, muitas vezes infringiam a lei, já que a promessa de atendimento de pediatria e puericultura no serviço público é um direito de todas as crianças dentro do estado nacional e oferecê-lo como prioritário, é um desrespeito ao bom funcionamento do atendimento de saúde, além de antiético e ilegal. Algumas orientações descritas nas referências consultadas mostram que os agentes de saúde orientavam as mulheres

“a assumir práticas comuns à pecuária leiteira, em que o mais importante papel a ser cumprido pela cria é o de funcionar como elemento indutor da lactação: orientações como guardar um peito para doação ou deixar o bebê mamar só o leite de início eram repassadas com frequência” (Almeida, 1999, pp. 102).

Apesar da prescrição do aleitamento artificial ser prática comum e estimulada dentro dos serviços de saúde, oficialmente a recomendação que regia a alimentação dos bebês era a da amamentação direta do seio da mãe, o que eles chamavam de “alactamento natural” ou materno (Almeida, 1999. pp. 93). Nas classificações médicas, o aleitamento era dividido em materno, artificial (leite industrializado) e mercenário. Este último termo derivava da designação dada aos “soldados ‘mercenários’ que trabalham por dinheiro e ‘sem amor à pátria’, sugere que se tratava de um serviço ‘estrangeiro’, venal e interesseiro, ou realizado pelo dinheiro”. (Carula, 2012, pp.199). A autora explica que o termo que conota uma “implicação negativa” aparentemente surgiu no caso das amas de leite europeias que vendiam seu leite pensando somente no lucro obtido. Apesar de a autora afirmar que esse

caso não se aplicava ao Brasil, justamente porque a maior parte do “contingente de amas de leite era composto por escravas”, que nem sequer poderiam optar por auferir lucro à sua venda (que ficavam com seus ‘donos’) futuramente elas foram consideradas mercenárias enquanto vendiam seu leite ao BLH (vide Almeida, 1999 ou Gesteira, 1960). Nesse último caso, a oferta de leite artificial às mulheres fornecedoras de leite era conveniente para o BLH, pois assim elas poderiam produzir um volume maior da substância para o banco sem ter que amamentar muito tempo seus filhos fazendo uso de leites artificiais.. Ao mesmo tempo era conveniente para a indústria alimentícia, que patrocinava a oferta de seus produtos aos bancos, expandindo a sua publicidade e gerando dependência futura na aquisição de seus alimentos industrializados³⁰.

Em um primeiro momento, enquanto se julgava necessário e conveniente utilizar-se dessas mulheres e cooptá-las em maternidades públicas, recém-paridas e com promessas de vantagens e ganhos financeiros e sociais, elas eram bem recebidas e, inclusive, nos momentos em que o litro de leite custava um valor alto, a oferta a essas mulheres aumentava e a promessa de benefícios também. Como bem destaca em subtítulo de seu artigo “Amas de leite como problema, bancos de leite como solução” (Nucci e Fazzioni, 2021, pp.305), os bancos ofereciam uma resposta à demanda de leite humano dos hospitais, substituindo as amas-de-leite domiciliares, antigas escravizadas por amas livres, porém ainda marginalizadas e com poucas garantias de direitos estabelecidos.

“A figura do Banco, como serviço de saúde, foi capaz de substituir com êxito a figura do senhor dono da escrava-ama, apresentando ainda a vantagem de ser uma alternativa higienicamente segura, prática e de fácil acesso para aqueles que precisavam de leite humano”. (Almeida, 1999. pp. 97).

Após esse momento de fornecimento de leite acima descrito, as mulheres negras e pobres são retiradas da cadeia produtiva e lucrativa dos BLH, em nome de um novo modelo higiênico da medicina, e o que acontece a seguir faz parte de um velho modelo de gradação da categorização de humanidade, já conhecida do Brasil.

Essa história nos remonta ao tempo escravocrata brasileiro, onde a função de ama de leite era exercida por mulheres escravizadas que amamentavam filhos dos

³⁰ Caso queira saber mais como funciona a indústria de alimentos industrializados, principalmente os ultraprocessados, ver (Nestlé, 2019; Van Tulleken, 2024).

seus senhores (donos), que inclusive as viam como uma valiosa mercadoria. Conforme descrito em Almeida, Novak (2004) citando Ewbank (1976), alguns senhores de escravos admitiram que “**criar negras** para alugar como amas era mais rentável que plantar café” (grifo meu).

Mesmo após a abolição da escravidão no Brasil, a amamentação realizada por via das amas de leite seguiu como uma prática comum em grande parte do século XX. Como nos conta Langland (2019), o surgimento dos Bancos de Leite Humano está profundamente entrelaçado a essas práticas escravagistas de utilização de pessoas, e nesse caso, de mulheres, para solucionar um problema burguês. A história entre as amas de leite escravizadas e as primeiras fornecedoras de leite aos bancos se assemelham em muitos aspectos, já que enquanto as primeiras, escravizadas, geravam renda e eram vistas como mercadoria valiosa pelos senhorios, as segundas, apesar de livres, se transformaram em uma lucrativa geração de renda aos bancos de leite humanos. As duas gerações de mulheres passaram pelo mesmo processo de descrédito e substituição por outro modelo em que as viam como mulheres que apresentavam riscos e perigos para a sociedade em um dado momento e em nome de uma determinada política comum, higienista e médica.

“Sobre as doenças físicas, os médicos costumavam alegar que as amas poderiam transmitir, além das já citadas febre amarela e cólera, varíola, tuberculose, sífilis, escarlatina, malária, escrófulas, vermes, sarnas, parasitas de cabelo e até mesmo lepra. As **doenças morais**, por sua vez, estariam presentes no leite sob a forma de “**germes**”, que conteriam disposições hereditárias da escrava e se desenvolveriam mais tarde nos pequenos entes, a exemplo da suposta predisposição das escravas para a **promiscuidade**”. (Koutsoukos, 2009, pp. 310-311, grifo meu).

“a invisibilidade das amas no ideal de amor materno e no ideal de boa mãe pelos higienistas e pela pediatria, já que elas eram mais lembradas como causa da morbimortalidade infantil e menos como mãe de seus próprios filhos que também necessitavam de amamentação”. (Freyre, 2009 In Barbieri, 2021, pp.68).

As amas-de-leite escravizadas, alugadas ou vendidas com a função de amamentar os filhos dos senhores de engenho, eram proibidas, na maioria dos casos, de ficarem com seus filhos, já que “a mercadoria escrava leiteira era mais lucrativa sem sua cria” (Magalhães, 1983 e Orlando, 1985 In Barbieri, 2021. pp. 67)

e eram “obrigadas a depositarem seus filhos na Roda dos Expostos³¹ (figuras 1 e 2) a mando de seu dono” (Barbieri, 2021. pp.67). Eram tratadas, assim como todas as pessoas escravizadas, como propriedade de seus “donos”, como animais e especialmente “a ama negra como vaca, cabra leiteira ou como coisa, objeto de troca” (Barbieri, 2021, pp.66), além de ter que realizar o trabalho doméstico da casa.



Figura 1 de mecanismo da roda dos expostos. Fonte: carlosromero.com.br



Figura 2. Entrega de um bebê pela roda dos expostos. Fonte: carlosromero.com.br

³¹ Também conhecida como Roda dos Enjeitados, a Roda dos Expostos consistia em um objeto giratório cilíndrico instalado do lado de fora das instituições, acoplados à porta, em que as crianças “rejeitadas” ou “abandonadas” eram depositadas ali em anonimato. Foi criada na Europa, mas no Brasil serviu aos senhores de engenho para que as escravas depositassem seus bebês contra a sua vontade.

Assim como as amas escravizadas, as doadoras do BLH (amas modernas), também se separavam de seus filhos. No caso das primeiras, de forma definitiva e drástica; das segundas, um processo mais brando, mas que seguramente afetava a conexão com o seu bebê. Nos dois casos, guardadas a devida gradação, as mulheres não possuíam escolhas, já que as doadoras (fornecedoras) de leite para o BLH necessitavam gerar alguma renda ou obter algum benefício para que seu filho pudesse crescer. No caso das mulheres escravizadas, elas eram forçadas violentamente a essa prematura desconexão entre mãe e filho, mãe e bebê recém-nascido.

Uma parte dos médicos brasileiros passou a desempenhar um papel de difusor da valorização do aleitamento materno em oposição ao uso de amas de leite escravizadas. Um pouco antes da promulgação da escravidão, entre os anos de 1879-1888, um jornal intitulado *A Mãe de Família*, e principalmente os artigos do médico Carlos Costa, nos mostra como os debates do momento estavam girando em torno à defesa da maternidade dentro dos parâmetros higiênicos. É o que nos mostra a autora Karoline Carula (2012) quando examina as publicações de dito periódico, resgatando e remontando a história das discussões em prol da educação da mulher voltada para a amamentação de seu bebê. A promoção da amamentação materna, “situava o Brasil no rol dos países considerados civilizados” e contribuía positivamente para a sua imagem.

Para que os médicos conseguissem aceitação no discurso da “mãe higiênica” ou “nova mãe” condicionada ao lar, à amamentação e o seu “papel materno”, e conferir maior credibilidade às suas palavras, eles lançavam mão da autoridade da ciência, enfatizando por um lado nas qualidades dos cuidados realizados pela própria mãe e na condena e culpabilização das que não o faziam; e por outro, no alerta aos perigos de se utilizar uma ama de leite, negra e escravizada, conforme redatado nestes fragmentos do periódico *Mãe de Família*, resgatado por Carula:

“Quanto ao moral, é fato, de cuja exatidão estou convencido, que as crianças adquirem o gênio, o caráter das mães ou das amas, desde os primeiros tempos da vida. Desde essa idade convém ser educado o homem, que é tão fácil em adquirir tudo quanto é mau. É o que se dá com as amas, sobretudo aqui em nosso país, onde para tudo somos fáceis. Entregam com toda a liberdade as crianças às amas, negras africanas, estúpidas, cheias de vícios, sem carinhos etc., o que faz que as crianças facilmente adquiram esses vícios, tornam-se impertinente etc. etc.” (Costa, maio 1879, p.67 In Carula, 2012, pp.201).

“se a menina ‘for amamentada por uma pessoa estranha e distante da vigilância materna’, desde os primeiros tempos, receberá a influência da ama, talvez mesmo tomará o caráter desta, não conhecendo as mais puras e santas carícias, e a saúde sofrendo, na maior parte das vezes, tornar-se-á mais tarde uma ‘mulher’ pouco útil”. (Costa, dezembro, 1880, p. 186- Seção Palestra do Médico, grifo do autor *In* Carula, 2012. Pp. 203 e 204)

O fato das mulheres brancas deixarem seus filhos nas mãos de mulheres escravizadas causava ainda mais questionamento a esse e a boa parte da junta médica que vivia na corte, pois seria “depositar sua confiança nesses ‘cancros sociais’, terminologia utilizada pelos abolicionistas³² à época, que justificavam que os males da sociedade brasileira eram ocasionados pela escravidão (Carula, 2012. Pp.203). A justificativa se dava porque o principal problema das amas de leite dava-se quando a nutriz era escrava, considerada ‘mulher de mau gênio, pouco paciente e ‘pouco jeitosa’” (Costa, jun. 1879, p.82 *In* Carula, 2012. Pp. 205).

Era necessário criar um novo paradigma para que a prática higienista funcionasse e apesar de ser contra o uso de amas de leite, Costa se manifestava a favor de uma criação de lei em que se obrigava a escrava a “passar por um ‘rigoroso exame’” para atestar sua boa saúde física e mental para amamentar os filhos das mulheres brancas e mais abastadas. Sabendo que se tratava de um recurso para minimizar os problemas decorrentes da prática tão arraigada de uso das amas pela alta sociedade brasileira.

Por outro lado os médicos higienistas agiam de modo pedagógico “ensinando” como as mulheres mães deveriam se comportar e cuidar de seu filho e de seu lar, já que antes desse período social, se sucedia o oposto do que até então vigorava, ou seja, as mulheres de alta classe não amamentavam seus filhos porque deveriam priorizar sua vida conjugal e social com seu marido, sendo mal vista por amamentar em público ou não cumprir com as obrigações sociais. Para que a mudança ocorresse, era necessário “ensiná-las a serem mães”, já que “às mães brasileiras, não faltava amor a sua prole”, somente deveriam ser orientadas a exercer “do modo adequado” a maternidade (Costa, abr. 1879b, p.58 *In* Carula, 2012, pp.198). Os médicos advertiam que se as mulheres brancas seguissem “os ‘conselhos dos

³² A revista *Mãe de Família* era formada por editores favoráveis à abolição da escravidão no Brasil, porém, é necessário entender que esse posicionamento não tem relação com os direitos humanos, mas sim com princípios “libertários” de uma sociedade mais “moderna” e mais alinhada à política internacional e aos modelos europeus da época.

homens da ciência', (Costa, maio 1879, p.65, grifo do autor e nosso *In Carula*, 2012. pp.199), elas cumpririam com seu papel fundamental. Com vistas a mostrar autoridade e demonstrar autoridade "necessária para que suas palavras fossem dignas de confiança" e consideradas verdadeiras, Costa acude ao discurso em que afirma "com '**a autoridade dos homens encanecidos na ciência e na observação, que o leite é o único real alimento das crianças**'" (Costa, abr. 1879b, p.58; grifos do original *In Carula*, 2021, pp.199), justificando assim a mudança de comportamento que as mulheres deveriam seguir. Carula (2021), entretanto, nos chama a atenção ao mostrar que enquanto o médico Carlos Costa tentava impor uma educação ao novo modelo de maternidade insultando as amas pretas escravizadas, a maioria de suas leitoras, provavelmente quando bebês, foram amamentadas por essa via das amas negras. (pp.204)

Apesar de todos os serviços prestados e mesmo livres, as amas de leite ainda figuravam como um perigo para a sociedade, já que não mais na condição de escravizada, elas poderiam "abandonar a casa ou 'contrair ligações' que podem {poderiam} ser prejudiciais às crianças. Convém, pois que saibas **dirigir**, por assim dizer a **educação** dessas mulheres" (Costa, 30 jul. 1888, p.89 *In Carula*, 2021. pp. 211, grifo meu).

Se antes eram os males advindos da escravidão que poderiam fluir através do leite e contaminar os bebês, agora era o próprio comportamento que denotava uma moral não muito sólida. Costa, 30 jul. 1888, p.89 *In Carula*, 2021. pp. 211)

Invariavelmente a amamentação até então praticada na época das amas de leite escravizadas, era realizada através de uma relação de mercado extremamente desigual, assimétrica, violenta e na maioria das vezes não materna. Como nos mostram Marton e Echazú (2010, pp.123) "a lactância humana nem sempre foi materna" (tradução minha). E a trajetória da amamentação a partir do binômio mãe-filho foi forjada através dessa agenda higienista, cientificista, internacional e "moderna" que "instituiu-se como símbolo da ideologia do Estado-nação moderno" (Braga, 2022. pp. 25.). A figura da ama-de-leite tratada como mercadoria também reverberou no modelo a seguir implementado pelos primeiros BLH.

A minha ama-de-leite Guilhermina
 Furtava as moedas que o Doutor me dava.
 Sinhá-Mocinha, minha Mãe, ralhava...
 Via naquilo a minha própria ruína!
 Minha ama, então, hipócrita, afetava
 Susceptibilidades de menina:
 “- Não, não fora ela! –” E maldizia a sina,
 Que ela absolutamente não furtava.
 Vejo, entretanto, agora, em minha cama,
 Que a mim somente cabe o furto feito...
 Tu só furtaste a moeda, o oiro que brilha...
 Furtaste a moeda só, mas eu, minha ama,
 Eu furtei mais, porque furtei o peito
 Que dava leite para a tua filha!

Ricordanza della mia gioventú de Augusto dos Anjos, 1998 [original de 1912].

A partir desses versos, podemos notar que os insultos, a culpa e os maus tratos e, principalmente, as piores suspeitas, sempre recaem sobre as mulheres, e primeiramente, sobre as mulheres negras, escravizadas e/ou pobres e marginalizadas. A representação da ama de leite como uma mulher suja, sem higiene, que transmite enfermidades de todo tipo a partir da secreção do leite, como a cólera, o medo, o pesar e todo tipo de “emoções morais” que influiriam sobre o fluido secretado (Eugenio dos Reis, 1882, p.12 *In* Koutsoukos, 2021. pp.307) é notada na literatura da época. Suas características “negativas” também eram um perigo para os bebês aleitados por elas. E ainda pior era o perigo de que essas amas colocassem em risco as crianças amamentadas ao “levá-las a locais considerados de pouca segurança e não higiênicos” (Carula, 2021. pp. 203). Era necessário sempre vigiar as mulheres negras, escravizadas, pois poderiam querer se vingar ou transmitir suas “perturbações violentas”. Como Raquel Braga (2022) analisa o “corpo feminino mercantilizado e invisibilizado em seu trabalho reprodutivo e do cuidado”, é uma marca de representação que vemos na história das amas de

leite no Brasil, no tempo colonial e de escravidão, mas não somente nesse período e com essa categoria específica de mulheres, mas principalmente com elas. A autora traz uma citação de Rita Segato, em seu livro “O Édipo Negro: **colonialidade** e forclusão de gênero e raça. Crítica da colonialidade em oito ensaios. E uma antropologia por demanda.”, de 2021 onde explica que essa invisibilização referente ao corpo feminino em geral, e ao corpo não branco, especificamente:

“trata-se de uma **forclusão**³³, de um desconhecimento simultâneo do materno e do racial, da negritude e da mãe. [...] A objetificação do corpo materno – escravo ou livre, negro ou branco – é delineada aqui: escravidão e maternidade revelam-se próximas, confundem-se neste gesto próprio do mercado de leite, onde o seio livre é oferecido como um objeto de aluguel” (Segato, 2021, p. 234-236 *In* Braga, 2022, pp. 24).

Em seus escritos poéticos, Augusto dos Anjos vem a lume transparecer quem é que se apropria do que e de quem. Conforme descrito por Suzana Alice Silva Pereira (2021), o poeta introduz “noções de legitimidade e de direito, ao se valer de uma suspeição de furto para construir a comparação” de quem seria o devedor e quem seria o credor³⁴. Como nos lembra Paulina Chinziane, o leite materno “é alimento no princípio de todas as vidas (2013, pp. 199) e no caso brasileiro, alimento para todos os filhos das famílias abastadas, de todos os futuros senhores de engenho, recebidos através dos seios de mulheres negras escravizadas e maltratadas. Leite que constituiu o corpo de homens e mulheres da alta sociedade brasileira até meados do século XX³⁵.

Entre as décadas de 1940 e 1990, o Brasil modificou a sua configuração populacional. Passou a contar com uma população majoritariamente urbana e o êxodo dos campos para as cidades intensificou a massificação de contingentes de pessoas que viviam em situações economicamente desfavoráveis, em nome de um desenvolvimento urbano “moderno” que gerou ainda mais desigualdade nos direitos da população. Os eventos mais marcantes politicamente da época e que nos

³³ Rita Segato informa que utiliza o termo forclusão no sentido que Butler emprega, que amplia o conceito vindo das discussões psicanalíticas. Ver mais em Assis (2022).

³⁴ Discussão que segue atual na antropologia a partir dos estudos etnológicos em determinados grupos indígenas em que muitas vezes o pesquisador é visto como um apropriador, usurpador do conhecimento da comunidade estudada, já que está a cargo do Estado, e em última instância, da colônia.

³⁵ A prática do uso de amas de leite perdurou para além do período da escravização no Brasil, se constituindo uma prática comum o uso de amas de leite já livres, contratadas pelas altas classes da corte e do restante do Brasil.

interessam na nossa discussão foram: queda do estado novo e redemocratização do Brasil e Fundação da ONU (Organização das Nações Unidas) em 1945; Milagre econômico com aumento de 14% no PIB brasileiro; Aderência brasileira à Convenção Sobre os Direitos da Criança da ONU, em 1990. A amamentação bem como a doação de leite materno foram incluídas como medidas prioritárias de combate à mortalidade infantil mundial e ações voltadas para esse fim foram promovidas pelos organismos internacionais tais como a ONU e a UNICEF³⁶. Para isso promoviam campanhas, manuais e acordos mundiais para divulgar e apoiar a amamentação e doação de leite para que fossem implementadas globalmente.

Neste contexto mundial, surgia a construção de um novo modelo de interesses que solidificavam as práticas da medicina social. A área médica ampliava seus interesses para “além da exclusiva preocupação com o corpo” (Almeida, 1999, pp.105) que passava a considerar também as condições sociais, ambientais e alimentares. Segundo Almeida (1999)³⁷, a criação do “binômio mãe-filho foi uma das mais brilhantes equações desenvolvidas pelos higienistas” que transformou a mulher em “mediadora entre os filhos e o Estado” condicionando-a a um papel biológico advindo da natureza. Paralelamente, a prática das amas de leite sofreu recriminação entre a comunidade médica em nome à condição de assepsia (práticas não higiênicas e riscos de contaminação envolvidos), porém com moralidades provenientes da questão de gênero e raça, como visto acima. Em nome da “modernidade” e da “civilidade”, era necessário construir novo modelo de Banco de Leite, higiênico, científico, compatível com as políticas globais e globalizadas.

A partir de diversas operações, ações, criação de redes nacionais e de congressos, o investimento em recursos humanos e estruturais, em processos laboratoriais, o BLH se transformou num centro de apoio e orientação a serviço da amamentação, tornando a coleta, o processamento e distribuição de leite uma prática secundária. Aqui se inaugura a segunda e atual fase do funcionamento dos laboratórios de banco de leite humano no Brasil que tiveram repercussão mundial. Nesse processo de transformação, se instaura uma moralidade positiva acerca do

³⁶ O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em conjunto com a Organização Mundial da Saúde (OMS) lança nova cartilha com dez passos para aumentar o apoio ao aleitamento materno nas unidades de saúde que prestam serviços de maternidade para recém-nascidos. Ver em <https://www.primeiros1000dias.com.br/artigos/oms-e-unicef-lancam-dez-passos-para-promover-o-aleitamentomaterno>. Acesso em 29 de março de 2022.

³⁷ Marina Nucci sugeriu, para posterior publicação, analisar como Almeida, neste livro intitulado Amamentação: um híbrido natureza-cultura, Almeida (1999) utiliza-se do conceito latouriano de híbrido e quais são os possíveis conflitos com o entendimento antropológico do termo.

ato de doação, que por meio de discursos estatais é vista como uma prática altruísta, de solidariedade feminina e de consciência social (Almeida, 1999), pois se trata de um “processo voluntário e consciente, que depende única e exclusivamente da solidariedade humana” (Almeida, 1999. pp.97) A partir de 1985, o fornecimento de leite aos bancos passa a ser realizado somente por meio de doações e aqui se inicia uma mudança de paradigma médico que confluiu com o aparecimento da epidemia³⁸ de HIV, do qual falaremos mais adiante.

Em síntese, o “novo BLH brasileiro”, surge de uma confluência entre o contexto social e político mundial e nacional, além da vontade e engajamento dos agentes de saúde que criaram um grande movimento de congressos e redes mesmo em momentos em que estiveram sem financiamento ou sem estrutura de um órgão orientador e centralizador de informações e políticas voltadas para a temática. O surgimento das redes e de encontros de pessoal especializado em BLH e em amamentação, fez com que as ações sempre fossem “projetadas com a intenção de permitir a co-participação no processo e obter assim a co-responsabilidade” e seguindo Almeida (1999, pp.110) esse foi um movimento

“**pedagogicamente** orquestrado em favor da formação de uma **cultura**, que trazia como pano-de-fundo a crença de que os bancos de leite poderiam, de fato, se transformar em elementos estratégicos na reversão do desmame precoce, desenvolvendo ações à altura das necessidades vivenciadas pelas mulheres que amamentam, especialmente aquelas que enfrentam dificuldades. Além disso, tornou-se perceptível que os bancos de leite poderiam se transformar, mediante um investimento mínimo, em um *locus* do setor saúde capaz de abrigar profissionais habilitados a se contrapor às verdades cientificistas, construídas pelos serviços de informação científica dos fabricantes de leites modificados” (Almeida, 1999. pp.110, grifo meu).

Com todos esses esforços realizados até aqui e com recursos humanos qualificados, o BLH dá início ao novo modelo de gestão que incluía “como prioridade a avaliação da qualidade sanitária do leite humano ordenhado distribuído, estabelecendo a pasteurização como tratamento obrigatório”, aliado a um conjunto de protocolos sanitários de baixo custo e alta eficiência, que transformou o Brasil no centro mundial de referência do assunto, conforme descrito no capítulo um. O objetivo era distribuir “leite humano de qualidade certificado para seus receptores”

³⁸ Para entender mais sobre o histórico de contaminação de HIV e como classificá-la epidemiologicamente ver Souto (2004).

(Almeida, 1999. pp.104) e para isso era necessária uma seleção rigorosa das mães doadoras, pois por meio delas que se descobriria determinadas enfermidades que contraindicavam a doação, diminuindo o risco da transmissão através do fluido. Enquanto boa parte dos bancos de leite fechavam suas portas por temor à transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) através do leite materno, o Brasil, realizando o movimento inverso, ampliou sua rede através do uso das tecnologias do tratamento térmico do leite, o uso do rastreamento das doadoras e de todos os processos laboratoriais para garantir segurança aos bebês receptores.

As principais diretrizes dos órgãos de saúde brasileiro passaram a contraindicar a lactação e a doação de leite entre mulheres soropositivas para o vírus HIV. Díbulo Ferreira Abrão (2013), em sua dissertação de mestrado na área da enfermagem, nos mostra como as técnicas (que continuam a ser utilizadas atualmente) para a inibição da produção de leite pelas mães portadoras do vírus HIV - dentre elas, o uso de faixas para a compressão das mamas, o uso de gelo e sutiã bem apertados e como medida última, a “supressão farmacológica com uso do inibidor de lactação”, seguindo as orientações do manual do MS (2004) - podem ser consideradas pelas usuárias como métodos punitivos e atos dolorosos.

A portaria de número 2.415 de dezembro de 1996 que regulamenta que “as mulheres infectadas pelo HIV não devem amamentar seus próprios filhos, nem doar leite” (parágrafo II, referência da portaria) está em vigor até o momento, porém novas indicações demonstram que as chances de contaminação são baixas e, portanto, podem ser alteradas em breve. A Academia Americana de Pediatria (AAP, *American Academy of Pediatrics*) recentemente realizou uma mudança em suas diretrizes, permitindo a amamentação por mulheres portadoras do vírus do HIV, “desde que tenham carga viral indetectável” e que estejam realizando o tratamento medicamentoso (Cupani, CNN Brasil, 2024). A matéria indica que a medida é revolucionária por permitir uma prática que “era formalmente contraindicada”. No entanto, e conforme descrito até aqui, as mudanças de paradigmas e de diretrizes constantemente sofrem alterações, a mobilidade é alta, mas algumas práticas seguem uma estrutura fixa e com pouca margem de atualização.

Como vimos na história da prática de amamentação cruzada³⁹ seja ela através da doação de leite nos moldes atuais, ou como no passado por meio de

³⁹ Aqui me refiro como amamentação cruzada o processo geral de transferência de leite, produto de uma relação entre dois corpos e que voltarei a explicar no próximo capítulo.

contrato comercial para o BLH, ou por via da força com utilização de pessoas escravizadas e vendidas como mercadoria; ou seja a partir do aleitamento direto no seio da mãe, uma coisa é constante: todas essas mulheres sofrem com a **disciplinarização** de seus corpos baseados em uma **biopolítica** de controle Estatal de gênero.

Enquanto a ama de leite ideal deveria ter uma “fisionomia agradável”, possuir “bons costumes, gênio dócil e que fosse bastante cuidadosa” (Reis, ano. pp.28 *In* Koutsoukos, 2009. Pp. 310), a mãe de família tem que cuidar de seus filhos, servir ao seu esposo e se dedicar ao lar. As doadoras de leite devem ser solidárias e estar dispostas a doar a ‘secreção láctea’ “excedente por livre e espontânea vontade”(Brasil, 2006 pp. 11). E “as mulheres que se recusavam a amamentar seus filhos o fariam devido “à negligência, ao egoísmo, à indolência, à servil submissão as etiquetas sociais, a vaidade e o luxo” (Costa, abr. 1879a, p.64 *In* Carula,2012. pp. 198). Essas mães, segundo a visão do médico Carlos Costa, veiculadas através do jornal em circulação na corte, não exerciam a “maternidade em sua plenitude” e “esqueciam as obrigações maternas (que seriam sagradas porque recebidas de Deus” (Costa, abr. 1879a, p.64 *In* Carula, 2012. pp. 198). E as mulheres que forneciam seu leite para os bebês de famílias abastadas ou prestavam um serviço de fornecimento os BLH, eram vistas como mercenárias que só o faziam por dinheiro. Como menciona as autoras Marina Nucci e Natalia Fazzioni, “teria sido mais prudente dirigir suas críticas àqueles que exploravam as amas do que a elas próprias” (Langland *In* Nucci e Fazzioni, 2021, pp. 307).

Na criação do modelo de mãe higiênica, “a ocupação da mãe com a amamentação, entretanto, além de proteger a vida dos filhos, tinha outro papel social: ater a mulher a um universo disciplinar; controlar o comportamento social feminino (Koutsoukos, 2009. pp.313). Seja na criação de uma especialidade médica, como a ginecologia, com fins exclusivamente de patologizar, controlar e disciplinar o corpo e o controle reprodutivo feminino (Rohden, 2001), ou seja, através de campanha contra a “amamentação cruzada” sem intermédio de um BLH pela comunidade científica (Nucci e Fazzioni, 2021) existe uma disputa entre o corpo feminino e as tensões médicas e biomédicas acerca da construção do corpo da mulher e do bebê. Assim como nos outros modelos de disciplinarização de corpos femininos acima citados, e pensando o BLH como um mediador estatal e científico, o mesmo não atua como um simples intermediário, senão como um aparato de estado

orientado a obturar e reconfigurar práticas que conectam a transmissão de fluidos entre doadoras e receptores. Um aparato que necessita controlar corpos, fluidos e identidade.

Se por um lado esses feitos estatais podem alcançar a capacidade de obturar e obliterar potências de determinados corpos, por outro, há possibilidades e potências femininas capazes de se reconectar através de outro ponto de vista. Com isso, compreendo os corpos ‘lactantes-doadores’ como um feito conectado, onde as substâncias femininas são postuladas a partir de sua própria mirada. E que elas possam disputar politicamente do discurso acerca de seus corpos e suas perspectivas de mulheres de cor, negras, indígenas, brancas e plurais.

Enquanto no modelo feminino é possível encontrar saídas em que o processo de produção passa pela corporificação e ‘pessoalização’ da distribuição e doação do seu leite, no modelo biomédico estatal do BLH, o que encontramos passa pela despersonalização e conversão do leite em “produto desacoplado do corpo” (Nucci e Alzuguir. 2023. pp.26) e modificado laboratorialmente. Seja entre mulheres na comunidade da Rocinha do Rio de Janeiro (Hirsch, 2024), em uma maternidade na Itália com pacientes marroquinas muçulmanas (Cevese, 2015) ou entre mulheres escravizadas e vendidas como mercadoria (Koutsoukos. 2009, Carula, 2012) há uma agência feminina que escapa ao controle da agência biomédica e política. Nos exemplos etnográficos acima mencionados e que serão largamente trabalhados no capítulo três, há um tensionamento entre quem converte o outro em parte de seu corpo. Se por um lado, o laboratório do BLH converte a mulher e também os receptores como parte sociotécnica de seu corpo, a mulher favelada que amamenta o filho de sua amiga, o converte em seu filho de leite, ou no caso da muçulmana, em irmã(o) de sua filha?

Antes disso, veremos ainda no capítulo três, como que ocorre, no campo bibliográfico, o processo de transformação de um **leite ‘materno, biologicamente natural** em um **leite humano** distribuído pelo BLH, **culturalmente modificado**.

CAPÍTULO 3

“El primer dispositivo cultural fue probablemente un recipiente... Muchos teóricos consideran que los primeros inventos culturales deben haber sido recipientes para guardar productos recolectados y algún tipo de bandolera o transportador en forma de red”. (Fisher *In Le Guin*, pp. 30. 2024)

“Eu vi a mulher preparando outra pessoa. O tempo parou para eu olhar para aquela barriga”. (fragmento da música Força estranha. Composição: Caetano Veloso).

Transferência do leite e suas derivações tecnopolíticas: Exploração na literatura biomédica, histórica e antropológica

Neste capítulo me proponho a realizar um diálogo entre as distintas tecnologias de transferência de leite materno e o campo biomédico e científico em que o BLH está inserido. Para tanto, faço uma análise e categorização do material que utilizei como meu campo etnográfico, este, composto por um extenso levantamento bibliográfico além da experiência como doadora de leite materno para um BLH no Estado de Rio de Janeiro. Participei de grupos de mães, lactantes e doadoras de leite entre distintos grupos em três redes sociais: Instagram, *Whatsapp* e *Facebook* por mais de dois anos, onde pude realizar entrevistas com algumas mulheres que foram retratadas aqui. Realizei também duas visitas, já como aluna de mestrado, a dois bancos de leite em duas cidades diferentes do Estado do Rio de Janeiro e conversei com distintas profissionais de saúde.

Para a confecção do levantamento bibliográfico, iniciei uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde e Aleitamento Materno (BVSAM - FIOCRUZ) onde para uma primeira triagem apliquei filtros de textos em idioma português, assunto principal: bancos de leite, leite humano, aleitamento materno e mães. No campo limites: humano, feminino, recém-nascido e lactente. Posteriormente fiz buscas pelas bibliografias dos próprios artigos enquanto paralelamente pesquisava artigos antropológicos e sociológicos sobre o tema. Após essa primeira busca realizada para a produção do ensaio para o ingresso neste mestrado, ampliei o levantamento

com outras ferramentas como o *Googles Scholar* e a plataforma da *Scielo*⁴⁰, além de ampliar também as pesquisas para o idioma espanhol, conforme explicado na introdução. Utilizei os mesmos termos já antes utilizados, porém, os próprios buscadores me sugeriam outras formas de busca com melhores resultados e que fui aplicando. Assim cheguei a um grande volume⁴¹ de manuscritos como artigos, teses, dissertações, informes, livros, capítulos de livros, revisões bibliográficas, revisões integrativas, poemas, matérias de jornais, entre outros manuscritos. Durante aproximadamente dois meses fiz uma triagem inicial de todo o material pesquisado, arquivando-os eletronicamente em duas grandes pastas: uma em português e outra em espanhol. Entre cada uma dessas grandes pastas subdividi em temáticas com subtítulos, tais como: BLH antropologia; BLH outras áreas; manuais BLH; amamentação geral; outros relacionados. Adicionei também textos das disciplinas que cursei ao longo do mestrado tanto do Programa de Pós Graduação em Antropologia Social da Universidade de Brasília (PPGAS-UnB), quanto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGAS-UFRGS) quanto do curso realizado no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS-UERJ). A partir dessas buscas eu fui aprimorando as triagens a partir da leitura dos resumos ou partes mais gerais dos manuscritos. Dessa triagem eliminei arquivos corrompidos ou temáticas que fugiam ao foco mais genérico do que eu trabalharia nesta dissertação. Conforme avançava nas leituras e realizava fichamentos e anotações, realizava outras triagens e com isso agrupava os arquivos por aproximação de temática mais específica e recorrente e os guardava no que viram a ser os capítulos deste trabalho desta dissertação.

A partir de levantamento bibliográfico realizado acerca do tema a ser abordado, é possível detectar três conjuntos de artigos que versam primeiro sobre análises microbiológicas, utilizando-se de amostras de leite coletado onde foram aplicados princípios físico-químicos tanto para detecção de contaminação, quanto

⁴⁰ Tanto o *Google Scholar* quanto o *Scielo* e a BVSAM citadas acima são plataformas que auxiliam na investigação acadêmica e cada um tem um sistema de busca diferente porém com a mesma finalidade.

⁴¹ Como se trata de uma pesquisa realizada em muitas etapas e em circunstâncias diversificadas, como inicialmente para o ingresso ao mestrado e posteriormente para a produção desta presente dissertação, não é possível mensurar o quantitativo de textos catalogados nesta investigação. Sendo assim, não foi possível atender a sugestão da professora da banca Debora Allebrandt de apresentar esses dados em formato de gráfico. O que eu cataloguei, entretanto foram conjuntos de afinidades e áreas que definiram meu foco para a escrita. De todos os modos, podemos checar pela referência bibliográfica que foram utilizadas citações de 120 trabalhos, entre todos os tipos de manuscritos já citados acima.

para a realização de testes de controle de qualidade, indicações nutricionais do fluido estudado e prevenção acerca de seu descarte (Alencar, Seidl, 2010; Passos, Kroll, Borges, Rocha & Schultz, 2020). Baseado em enfoques sociológicos do problema, encontramos artigos que exploram aspectos sócio demográficos, traçando perfil quantitativo de doadoras de leite e possíveis motivações e dificuldades ao ato de doar (Novak et al, 2008; Grazziotin et al, 2010; Souza et al, 2010). Um terceiro conjunto de abordagens se apoia em teorias sociológicas acerca dos atores que cercam a amamentação e doação de leite e através de que políticas são lidas ditas práticas.

No primeiro conjunto, o das análises microbiológicas, vemos, uma grande explicação da substância leite ‘materno’ a partir dos seus compostos bioativos e uma detalhada descrição de sua composição bioquímica e dos seus benefícios terapêuticos, medicamentosos, nutricionais, mas também uma gama de advertências de seus aspectos contaminantes e perigosos, que veremos ao final deste capítulo.

“O leite humano tem uma combinação única de proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas, enzimas e **células vivas**, assim como benefícios nutricionais, imunológicos, psicológicos e econômicos reconhecidos e inquestionáveis (AKRÉ, 1997; WHO, 2017 *In*)”. (pp. 129, grifo meu).

“La leche materna es un producto muy complejo y, a pesar de todos los esfuerzos que se han realizado en el campo de la investigación, seguimos sin comprender bien todos sus mecanismos de acción. La composición de la leche de madre es específica para la especie humana en cuanto a proteínas, grasas, factores de crecimiento, hormonas, enzimas, antioxidantes y otros componentes bioactivos, como los elementos traza y las vitaminas. Aunque la cantidad de proteínas de la leche de madre es inferior que la de las fórmulas artificiales, la calidad y la biodisponibilidad son superiores. Contiene proteínas bioactivas como son la lacto-albumina, betalactoglobulina, lactoferrina, lisozima, albúmina, inmunoglobulinas A, G y M. La leche de madre contiene también péptidos hormonales (3) y nucleótidos (4) con actividades biológicas específicas. La composición grasa es también única y favorece el crecimiento cerebral y la mielinización del sistema nervioso central (5). Los ácidos grasos de cadena larga que contiene naturalmente la leche humana son importantes, además que para el crecimiento cerebral, para la retina y el desarrollo visual (6). Los hidratos de carbono también son únicos. La leche humana contiene más de ciento treinta oligosacáridos que favorecen la maduración cerebral y el sistema inmunológico, además de favorecer la colonización intestinal por parte de flora bacteriana bifidógena, que protege de las diarreas y otras infecciones (7). Además, la leche de madre proporciona beneficios inmunológicos adicionales por la presencia de inmunoglobulina A, de la lisozima y de la lactoferrina y otras sustancias inmunomoduladoras. Por su composición la leche materna tiene un impacto beneficioso en la salud del niño, en el crecimiento y desarrollo, en la inmunidad, en aspectos psicológicos, sociales, económicos y medioambientales”. (Affumicato, 2016, pp.9).

No segundo conjunto de classificações baseados em enfoques sociológicos do problema, encontramos revisões bibliográficas e integrativas acerca das práticas realizadas em um BLH. Um artigo em espanhol, intitulado “*Donar leche humana salva vidas: percepciones de mujeres donantes y receptoras de leche en un banco de leche humana en Colombia*” realiza um estudo descritivo, de tipo qualitativo, micro etnográfico seguindo o método proposto por James Spradley, (Lagos et al, 2022, pp.125, tradução minha). A tese de doutorado em ciências da saúde de Maria Cristina Passos (2009) também é composta por uma pesquisa qualitativa onde a autora realiza entrevistas semi-estruturadas e utiliza o critério de saturação⁴² para o fechamento do grupo de informantes para que possibilitem a

“compreensão das motivações e demais razões de ordem subjetiva que impulsionam algumas mulheres a amamentarem seus filhos e se dispor a alimentar outras crianças por meio da doação do leite materno, contrapondo-se à situação evidenciada pelos índices de aleitamento materno no país” (Mendoza, 2022, pp.126).

Carla Regina e outros autores, em seu artigo intitulado “Prevalência de aleitamento cruzado e saberes sobre esta prática” realizam uma pesquisa que conta com um método qualitativo associado ao quantitativo em que trabalham com questões sociais da solidariedade feminina através da prática da amamentação cruzada, que conforme veremos mais adiante, deve ser analisada a partir de distintas óticas.

Um terceiro conjunto de abordagens se apoia em teorias biopolíticas e decoloniais para analisar discursos médicos e estatais acerca da amamentação, baseados nas questões de gênero e raça como relações historicamente construídas (Kalil, 2023; Costa, 2021; Almeida e Novak, 2004; Nucci e Fazzioni, 2021. Carula, 2012;).

Apesar das diferenças teórico-metodológicas das duas abordagens iniciais, percebe-se um aspecto prescritivo comum a ambas: a proposição de políticas públicas de promoção a boas práticas do aleitamento e doação de leite. Entre as três abordagens, encontramos um debate sobre o aleitamento humano tanto em sua fase biológico- natural quanto social-cultural. Na análise realizada na tese “O aleitamento materno na pós-graduação *stricto sensu* em nutrição no Brasil” (Araújo, 2008) é possível perceber que o aleitamento é discutido em duas principais abordagens: a

⁴² Para saber mais sobre o conceito de saturação em pesquisas quantitativas, bem como seus consensos e controvérsias, ver Minayo (2017).

biológica e a social e que em termos antropológicos pode ser categorizada a partir de uma abordagem dicotômica entre natureza *versus* cultura.

“A distribuição dos objetos de estudo segundo sua vinculação às abordagens biológica e social revelou que: os programas se diferenciaram quanto à especificidade dos estudos; na abordagem biológica destacam-se objetos relacionados à bioquímica nutricional, enfocando a relação da nutrição com o processo de lactação e desenvolvimento do lactente; e na abordagem social, evidenciam-se estudos relacionados à análise nutricional de população, enfocando a epidemiologia do aleitamento materno. A Nutrição, enquanto espaço de construção do conhecimento científico, ainda não se encontra, no seu todo, comprometida com a questão do aleitamento materno e não tem se ocupado das peculiaridades culturais e subjetivas que envolvem sua prática” (Araújo, 2008).

Essa abordagem que transmite um aspecto da ordem do natural *versus* cultural pode ser encontrada abundantemente em abordagens que versem sobre amamentação, leite materno, leite humano, lactância, aleitamento e todos os termos e temas relacionados a esses principais. Na rede social do *Instagram*, na página do Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes, foi publicada no dia 19 de abril de 2024 uma sequência de fotos de mulheres “indígenas” amamentando seus filhos em comemoração ao Dia dos Povos indígenas⁴³ com o seguinte texto:

“Hoje, 19 de abril, celebramos o Dia dos Povos Indígenas, e em carta ao Rei de Portugal, Pero Vaz de Caminha diz, que as **índias** ficavam com os meninos ou meninas, no colo, atado aos peitos - sim, o aleitamento materno na sua forma **mais natural**, esta contido no primeiro documento oficial de nosso país. E com essas fotos, o Banco de Leite homenageia todos os povos indígenas e agradece todo **conhecimento e cultura** sobre cuidados dos nossos pequenos bebês” (IFF/BLH disponível no Instagram @bancodeleite_iff, 2023, grifo meu)

O texto faz referências à carta que Pero Vaz de Caminha escreve ao rei de Portugal quando da sua chegada ao Brasil, dando início ao processo colonizador que ainda perdura nos dias atuais. Refiro-me assim, pois entendo a colonização como um processo contínuo que segue ininterrupto até o momento, em que perpetua um modelo de sujeição aos corpos marcados e onde se tutelam corpos indígenas, femininos e negros considerados como de menor grau de humanidade ou em menor estágio de desenvolvimento humanos. Podemos encontrar esse formato de exploração e colonização em distintas gradações ao longo do tempo e a

⁴³ O antigo Dia do Índio passou a se chamar oficialmente por Dia dos Povos Indígenas, através de decreto 14.402/22 pelo então presidente Jair Bolsonaro.

depender da localização, mas sempre presentes até os tempos atuais. Como por exemplo, quando Shelle Colen cunha o termo “reprodução estratificada” nos anos de 1995, que abrange a contratação de empregadas domésticas e babás imigrantes jamaicanas e indianas por pais de classe média alta residente da cidade de Nova Iorque, para cuidar de seus filhos em suas residências. Aqui vimos como as amas pretas e escravizadas ou mesmos as amas fornecedoras de leite para os primeiros BLH brasileiros, na maioria das vezes ou são obrigadas a abandonar ou não amamentar seus filhos, ou se afastar temporariamente para poder sobreviver e mantê-los vivos e alimentados.

No levantamento bibliográfico realizado e apresentado no capítulo dois, vimos como se instaura uma moralidade positiva acerca do ato da doação (em contraponto à venda de leite), que por meio de discursos estatais é vista como uma prática altruísta e de solidariedade feminina. Resumindo: ao mesmo tempo em que se condena a prática das amas de leite, negras e pobres, se cria um discurso favorável à doação de leite de mulheres brancas, casadas e mais escolarizadas⁴⁴. E como podemos tensionar esse discurso e essa prática, colocando o protagonismo em mulheres com concepções em que elas figuram como protagonistas desse processo de transferência e doação de leite sem que se converta em parte sociotécnica do aparato do BLH? Acredito que através de uma análise bibliográfica e etnográfica, podemos mapear um caminho que não necessariamente passa pelo controle ‘estatalizado’ e ‘biomedicalizado’ proposto laboratorialmente e politicamente pelos BLH.

Caso 1- Mercantilização como processo de desmedicalização e resistência: uma brasileira vivendo nos EUA

Laura⁴⁵ é brasileira, 37 anos e vive em Nova Iorque (EUA). É mãe de primeira viagem de um bebê que nasceu abaixo do peso para a idade gestacional⁴⁶. Essa condição de saúde, aliada a dificuldade em amamentar, a fez pesquisar a compra de leite materno pela internet⁴⁷. A compra só não sucedeu porque em meio a essa

⁴⁴ Segundo pesquisa bibliográfica, esse é o perfil da doadora de leite para o BLH. Ver em (Novak et al, 2008; Grazziotin & Letti, 2010; Sousa e Silva, 2010).

⁴⁵ Esse caso relatado faz parte uma entrevista que realizei por meio de videochamada através da rede social do *Whatsapp*, em janeiro de 2021. O nome foi alterado para preservar a identidade de minha interlocutora.

⁴⁶ PIG é a sigla para bebês que nascem pequenos para a idade gestacional.

⁴⁷ A busca foi realizada seguindo instruções em uma comunidade de mães lactantes, por meio da rede social do *Facebook*.

busca, Laura encontrou uma amiga que lhe ofereceu o leite que tinha armazenado excedente de seu processo de lactação. É cada vez mais comum a busca pelo “compartilhamento altruísta informal” (Palmquist, 2015) de leite materno, “encarado como parte de um processo de desmedicalização ou resistência” (Nucci e Fazzioni, 2021, pp 310; Palmquist, 2015), em comunidades específicas nas redes sociais, aconteça nos Estados Unidos.

Caso 2- O *milk kinship* muçulmano: marroquinas em uma maternidade da Itália

Em um hospital de Verona, uma imigrante marroquina se recusa a doar o excedente do leite que produzia para o banco de leite italiano da maternidade em que tinha parido e que sua filha se encontrava internada UTI. A mulher disse que para doar o leite, necessitava conhecer o bebê que o receberia, pois ele se converteria em irmão de sua filha. O caso acima faz parte da etnografia realizada pela autora Rosella Cevese e mostra “como a exigência de anonimato dos bancos de leite impactava (e impacta) na noção de parentesco, evidenciando o significado diverso e mutável do leite materno dentro daquele contexto” (2015. pp.108 tradução minha). A maioria das imigrantes retratadas pela autora são muçulmanas, que orientam o compartilhamento do fluido seguindo o parentesco através do leite, o chamado *milk kinship*. Segundo a lei islâmica o parentesco pode ser adquirido pelo sangue, por afinidade ou por meio do compartilhamento de leite (Altorki, 1980; Nucci e Fazzioni, 2021).

Caso 3 – “Proteção” colonial pela condição de ama de leite: imagens de harmonia e integração entre mulheres escravizadas e a família colonial

Sandra Koutsoukos (2009) explora, a partir de acervos fotográficos públicos, fotos tiradas entre amas de leite escravizadas e os bebês brancos amamentados na segunda metade do século XX. Nessas imagens analisadas, a autora chama a atenção para a atitude “que se pretendia ‘positiva’, a demonstrar harmonia e afeto” dando um destaque à ama negra integrada à família colonial. No discorrer do artigo mostra relações de afeto existentes entre as pessoas amamentadas e suas amas quando bebês, quando, por exemplo, as retribuía com a compra de presentes em viagens. Koutsoukos demonstra que apesar de toda a violência sofrida pela situação de escravizada e de ser propriedade de seus senhores, muitas vezes, a condição de ama de leite garantia alguns benefícios que outros escravizados e negros libertos

não possuíam, pois, ao menos estando na casa de seus senhores elas eram alimentadas e vestidas por uma família. Possuíam algum tipo de “proteção” que muitas vezes na rua (fora desse espaço) não existia, já que era difícil garantir o mínimo de segurança social e financeira na condição de negra e pobre marginalizada como liberta da época.

“No caso das amas livres ou libertas, deve ter havido também aquelas que se interessaram pelo *status* advindo do trabalho como ama de uma família de posses, enquanto seu bebê dividia o leite com outra criança, ou era alimentado de forma alternativa. Além disso, o trabalho lhe renderia haveres que, muitas vezes, garantia a sobrevivência de várias pessoas ou ajudaria a colocar em prática um projeto de vida, tal como comprar a liberdade de um parente, uma casinha, um pedaço de terra, ou economizar para tempos mais difíceis” (Koutsoukos, 2009. pp. 321).

Caso 4- Amamentação cruzada como solidariedade feminina na comunidade da Rocinha

Vamos ao caso da Rocinha, a favela mais populosa do Brasil (segundo censo do IBGE 2022) e umas das maiores da América Latina, localizada na zona sul da cidade do Rio de Janeiro. “Mães de leite” estabelecem a prática da amamentação cruzada como “forma de ser e estar no mundo” que “subverte muitas das normas estabelecidas pelo ideário moderno-colonial” (Hirsch, 2024. pp.1). Essas mulheres negras e moradoras de favela, “de modo criativo, ampliam os repertórios de possibilidades, desafiando os modelos hegemônicos fornecidos pela colonialidade” (Hirsch, 2024. pp.24). Esse é o caminho que encontraram para seguir oferecendo o leite materno aos seus bebês sem necessitar inserir a fórmula infantil, que é um alimento industrializado, ultraprocessado e de valor elevado. Assim elas podem contar com uma rede de apoio e compartilhamento de cuidados para seus filhos, já que na maioria das vezes necessitam se ausentar para trabalhar e garantir o sustento de sua família. Dessa forma, a autora que realizou parte de sua pesquisa acompanhando essas mulheres em suas casas, levanta a hipótese de que o contexto investigado representa uma espécie de “lócus fraturado”, expressão que resgata da autora Maria Lugones e que se refere a

“determinados contextos em que seria possível manter modos criativos de reflexão, comportamento e relacionamento. Segundo ela, essas possibilidades se apoiariam na afirmação da vida em detrimento do lucro,

no privilegiamento das relações, na superação das divisões dicotômicas e na comunalidade. Afinal, como diz Lugones, “não se resiste sozinha à colonialidade de gênero” (Lugones, 2014 pp.949 In Hirsch, 2024. pp.25).

Apesar de desaconselhada pelo ministério da saúde e contraindicada pela portaria de número 2.415 de 1996, a prática da amamentação cruzada é muito praticada no Brasil. Pesquisas mostram que a prevalência deste tipo de amamentação, em que mulheres amamentam bebês de outras mulheres, é realidade em grande parte do país⁴⁸ (Pereira, 2014; Von Seehausen, 2017). Trata-se de uma prática configurada a partir de “arranjos informais, que não envolvem pagamento, e que são estabelecidos a partir de relações simétricas de reciprocidade” (Nucci e Fazzioni, 2021. pp.296). A recomendação brasileira para combater o risco de contaminação do leite seria de utilizar o serviço de tratamento do banco de Leite Humano, mas no caso estudado por Hirsch (2024) entre as mulheres da comunidade da Rocinha, essa recomendação não serviria, pois os seus filhos não estariam na lista de prioridades do BLH. Eles não são bebês que inspiram cuidados de saúde e tampouco estão internados por decorrência de alguma prematuridade ou problemas gastrointestinais. Outra saída, como já mencionei, seria a extração e armazenamento do leite da própria mãe, mas como já vimos no capítulo 1, é uma prática que requer alguns tipos de cuidados e disponibilidade de tempo. Ainda deve-se contar com uma estrutura compatível para a estocagem do leite num freezer ou congelador que tenha uma porta separada do restante da geladeira, e é necessário que o fornecimento de energia elétrica não seja interrompido, pois caso tenha queda de luz e o leite descongele, é necessário descartá-lo, seguindo os protocolos do manual da Anvisa. É provável que em uma comunidade que não receba tanta atenção da administração pública, o fornecimento dos serviços básicos seja realizado de forma precária ou inconstante. Outra alternativa seria o uso e a compra de fórmulas infantis especiais para a alimentação de bebês. Além de possuírem um elevado custo, elas apresentam alguns problemas de administração e de dificuldade em determinar a quantidade necessária para a alimentação de cada bebê. Apesar de não me aprofundar neste tema durante a dissertação, cabe resumir que esse é produto fabricado pelas gigantes da indústria alimentícia e se trata de um composto

⁴⁸ Assim como as autoras Marina Nucci e Natalia Fazzioni (2021) descrevem, não é minha intenção “levantar dúvidas de que a amamentação é uma prática que deve ser estimulada e orientada a partir de políticas públicas” (pp.316), porém é fato que a amamentação cruzada deveria ser levada em consideração nas promoções e pautas de saúde pública por sua alta prevalência, pela dificuldade de substituições e pela experiência informada a partir de seus riscos e suas benesses.

alterado quimicamente e que não supre todas as necessidades nutricionais, afetivas, de deglutição e demais sentidos que um leite ofertado diretamente do seio ou o leite materno ofertado em outros aparatos tais como copinhos e mamadeiras⁴⁹ o são.

As distintas formas de consideração acerca do processo da amamentação e doação de leite, como visto acima nos quatro casos apresentados, podem variar a depender dos contextos culturais e históricos. Considero que assim como Annemarie Mol, 2021, o comer, e no caso específico aqui, a amamentação, se trata de uma prática complexa e multifacetada, configurada, transformada, transformadora, constituinte e constituidora de outras dimensões relacionais. A própria modalidade (ou técnica) de sucção da amamentação pode evocar e provocar potentes experiências entre os seres que se conectam através dessa prática (*sensu* Mol, 2021). E essas conexões devem ser analisadas não somente a partir de uma percepção cultural, mas sim de concepções da construção da pessoa, do parentesco, de raça, de gênero. A mulher muçulmana figurada no segundo caso não deixa de doar leite por uma questão cultural, mas por uma questão de parentesco. Uma mulher nos Estados Unidos pode comprar o leite materno seja pela via de identificação com a vendedora (analisando seu perfil, por trocas de mensagens e/ou checando os exames sorológicos dela realizados, além de outras práticas de aproximação), ou somente por uma relação que não envolva a personalização, como uma compra que se assemelha a uma troca mercadológica entre oferta e procura. Nesse sentido, a mulher que vive em Nova Iorque ou brasileiras e italianas assistidas pelo BLH são capazes de comprar/receber/doar o leite ‘despersonalizado’ porque desde seu ponto de vista, também é possível incorporar substância alheia visando nutrir outras preocupações sobre o corpo (de seus filhos).

Em todos os casos, o compartilhamento do fluido se dá a partir de suas teorias nativas acerca da construção da pessoa. No Brasil, à diferença dos EUA, a comercialização de fluidos corporais é proibida por lei⁵⁰ e o BLH se instaura como o

⁴⁹ A afirmação acima não busca excluir a necessidade eventual do uso de fórmulas-alimentos infantis em casos específicos, bem como, o uso de bicos artificiais, se devidamente prescritos ou se a mãe, mulher, cuidadora assim o quiser administrar ao seu bebê de forma consciente, assumindo os riscos e as *benesses* que considerar mais apropriadas ao seu filho. Aqui não possuo a intenção de julgar o que uma mulher-mãe deve fazer, mas tratar os casos associando-os aos projetos compatíveis a uma melhoria da saúde coletiva.

⁵⁰ Conforme resolução do Mercosul N° 09/11 (tratado de Assunção, 2011), “fica proibida a comercialização do leite humano, seus subprodutos e/ou derivados”. Além disso, “tecidos, órgãos e fluidos corporais – como leite, sangue e saliva – não podem ser comercializados” (Knoploch, O Globo, 2015).

único mediador possível legalmente entre doadora e receptor(a). Mas como vimos, há outras lógicas redes de compartilhamentos que são capazes de suprir as lacunas existentes entre o que deve se feito e a realidade política, econômica e social que se apresentam para essas mulheres e a saída que elas encontram assumindo seus riscos e suas benesses. Quando as amas de leite escravizadas prestavam um bom serviço de amamentação aos filhos dos brancos, mesmo quando tinham que deixar seus filhos, muitas vezes o faziam a partir de uma garantia mínima ou de alimentação ou de possibilidade futura de alforria ou possibilidade de no futuro localizar e pagar a alforria de seu filho ou familiar.

Tanto a marroquina na Itália, quanto à brasileira nos EUA, ou a ama de leite escravizada ou as mulheres da favela do RJ querem poder escolher/ter o controle sobre seu corpo, sobre o processo de amamentação e/ou de administração do leite produzido por ela, doado ou comprado para seu filho. No caso da ama de leite que era escravizada, sabemos que havia uma maior limitação na escolha de saídas possíveis, mas, guardadas as devidas proporções, será que somente elas sofriam essas limitações? Será que uma mulher que vive numa cidade grande brasileira, não gostaria de ter a possibilidade de escolher se quer seguir em casa amamentando seu filho mais tempo, não perder o emprego, ou ter a possibilidade de trabalhar próximo a sua casa? Ou possuir um ingresso financeiro que a possibilite a compra do leite industrializado sem pesar no seu orçamento? Ou ainda poder contar com os serviços de cuidados infantis de qualidade próximos à sua casa ou trabalho? Ou talvez contar com uma estrutura que possibilite armazenar seu leite ou ampliar a capacidade de doação do BLH para que se estendam a mais crianças? Com essas indagações, não estou querendo propor que as mulheres necessitem escolher outra forma de partilha de sua produção láctea, somente quero demonstrar que mesmo diante da falta de uma gama maior de opções a escolher, as mulheres potencializam o poder de agência para distinguir os riscos, os benefícios e as adaptações à sua realidade, numa gradação maior e menor de possibilidades.

As mulheres aqui mencionadas podem ser lidas como sujeitos da disputa pelo controle de seu corpo e de seus fluidos, assim como o laboratório quando procede ao tratamento de leite doado por uma mulher e a converte e também a seus receptores como parte sociotécnica de seu corpo. O seu corpo, nesse caso, sendo parte de um corpo maior, uma extensão de um corpo colonial. Em essência, o BLH se configura como um caso mais de aleitamento cruzado, mas que à diferença do

caso de Laura, ou da ama de leite, ou das brasileiras nos EUA ou da rede de amizade do Rio de Janeiro, é mediado por um dispositivo técnico-burocrático especializado no tratamento do fluido.

O laboratório não perde controle de quem são as doadoras e receptores, e as mulheres, como no caso as muçulmanas fazem o mesmo ao não aceitar a doação e a recepção do leite ‘despersonalizado’. Elas também querem seguir com a capacidade de controlar as suas demandas de reprodução social, sociológica. O laboratório, quando substitui o seio da mulher por um frasco de vidro que tem que ser esterilizado dentro de suas unidades de saúde, vai substituindo parte do corpo da mulher. Esse envase, conforme explicado no capítulo um, precisa ser controlado, catalogado. Etnologicamente falando, é convertido no corpo apropriado, do ponto de vista biomédico, para a circulação do fluido, que pode ser transportado, congelado, aquecido que ainda assim suas qualidades se manterão nas condições ideais para o armazenamento e processamento dessa substância. Ou seja, é o corpo ideal, tão apropriado, que pode substituir o corpo da mulher. E pode substituir de forma a superar esse corpo, pois esse envase, do ponto de vista dos fenômenos técnicos, possuem capacidades, cientificamente falando, que não podem ser facilmente substituíveis. E ao serem despersonalizados, são retiradas também as marcas femininas e das relações sociais desse processo, convertendo a doadora em somente um elemento da engrenagem total do tratamento do leite.

O que representa o frasco (foto 3) nessa rede sociotécnica no momento da doação de leite? Segundo Marras, o interesse por estudar os recipientes de laboratório, vem por eles criarem “uma dimensão interna oposta a uma dimensão externa, que se encontra desde então ameaçadora, contagiante, poluidora, objeto das evitações rituais” (2013. pp. 12). O autor segue ainda explicando que esses recintos, e no nosso caso, esses frascos de vidro, operam na relação fundamental de se “proteger o experimento em relação ao mundo exterior”.

“Não custa insistir que a essa função de proteção se liga intimamente às noções de contágio e de poluição, de práticas de evitação e de descontaminação, que sempre devem ser rigorosamente observadas para que a estabilização dos agentes ambientais (agentes de fundo, assim dizendo) possa garantir fidelidade de *controle* e assim fornecer condições para que os agentes “de interesse” (forma ou figura) se destaquem como figura idiossincrática e diferenciada daquele fundo homogêneo e controlado. Aí precisamente se prenderia a noção operatória de “controle”, conforme terminologia de laboratório”. (Marras, 2013. pp.13).

No BLH, o leite ‘materno’ necessita passar por uma série de procedimentos desacoplados do corpo da mulher para tornar-se um leite humanamente consumido por outros receptores. O leite materno, doado, transformado, purificado e tratado no laboratório de BLH é tratado como somente uma fonte, uma matéria-prima passiva de se transformar num leite apto para a distribuição de toda a humanidade após seu tratamento científico. Esse leite, que saiu do corpo de uma mãe, mulher, esse corpo feminino, é substituído por um frasco laboratorial. E para a ciência, somente assim pode ser transformado em um produto apto ao consumo de toda a humanidade, quando se pode obter o controle sobre suas operações, tratamentos. O leite humano produzido pelo laboratório passa a ser o leite purificado, livre das “contaminações” e “controvérsias” que o corpo feminino pode produzir aos olhos da biomedicina.

Seguindo a explicação de Stelio Marras sobre as operações laboratoriais e seus recipientes, posso entender que quando o seio de uma mulher, *contenedor*, recipiente do leite materno, é substituído por um frasco de vidro laboratorial, há uma tentativa, por parte do BLH de se estabilizar as potências do fluido, afastando os riscos contaminantes e desestabilizantes que podem ser/estar num corpo feminino e consequentemente, aperando no modo “científico de comparação, modo de extrair diferenças a partir de termos fixos ou estáveis” (Marras, 2013, pp. 13).



Foto 3. Protagonismo do frasco de leite tratado em laboratório.
Fonte: ceara.gov.

Como vimos no capítulo um, existe uma cadeia de processos que englobam desde a coleta, passando pelo armazenamento e distribuição do leite humano que são realizados na tentativa de controlar a qualidade do leite, retirar qualquer

contaminante ou evitar que o fluido seja contaminado posteriormente. A partir do momento em que o BLH, figurado como um aparato estatal ‘tecnoburocrático’, se propõe a operar exclusivamente como o único meio possível de controle e cuidados no processo de amamentação e doação de leite, o feminino é estrategicamente tutelado e politicamente apropriado pelo discurso científico, masculino, branco e estatal. Para além de ser fonte nutricional, o leite conecta, transmite experiências de vida e memórias contidas nos corpos. E ainda, como essa tentativa de controle, que se pretende atingir um êxito total na eliminação de subjetividades, de impurezas, de contaminantes, tenta obliterar outras rotas possíveis, como as das mulheres apresentadas aqui neste capítulo, e analisar o discurso e a ação científica em base a outras ópticas, a partir da perspectiva de outros corpos situados (Haraway, 1995). Além disso, propor a reflexão de como órgãos científicos de saúde globais (no Brasil, o Ministério da Saúde, Fiocruz e outros órgãos competentes brasileiros e mundiais) leva em consideração as diversas concepções? Como se dá a interação entre concepções distintas sobre a pessoa, o corpo, a amamentação e a doação? E como a política universalista e pública tanto do SUS quanto da OMS impacta e interage com essas distintas formas de operar a amamentação e a doação de leite? Por exemplo, como podemos imaginar que entre os mais de duzentos Bancos de Leite Humanos e postos de coleta de leite materno, se dá o encontro entre distintas cosmologias, com distintas teorias sobre a construção da pessoa?

Escapando ainda mais de modelos euro-americanos⁵¹ e biomédicos de concepção da pessoa, podemos chegar ao grupo indígena de fala tukano oriental, como nos apresenta o autor Stephen Hugh-Jones (2015), que nos mostra que o sistema de transmissão de propriedade também se realiza através do compartilhamento de substâncias como sangue, sêmen e consequentemente leite, onde imaginam “sua continuidade a partir de uma inflexão de gênero”. Nas terras baixas sul-americanas, o corpo é um operador sócio cosmológico (Seeger, Da Matta e Castro, 1979), da qual a pessoa é um resultado de relações onde humanos, animais e *espiritus* interveem. A comida e o comer participam de modo fundamental nessas relações (Vilaça, 2002), já que um corpo específico pode ser feito por meio do intercâmbio de substâncias. Belaunde (2008) mostra, através de exemplos entre

⁵¹ Euro- americana seguindo conceito de Edwards (1999) resgatado por Strathern (2015) que se refere mais a um discurso que de um povo e que substitui o conceito mais comumente utilizado de “ocidental”.

os povos amazônicos, que o sêmen e o leite materno são derivados do sangue, o que Tola corrobora em etnografia entre os qom do Chaco sul-americano. A autora (1998-1999) acrescenta ainda que o leite pode ser fabricado através da conjunção de substâncias que são consideradas masculinas (sêmen) com outras femininas (sangue menstrual), onde a procriação acontece a partir de um ato contínuo⁵² e a “noção de que substâncias compartilhadas ou corpos semelhantes são produzidos por meio de atos sociais” (Vilaça, 2002, pp.349 – tradução livre minha). Christine Hugh-Jones reafirma essa teoria entre os tukano oriental, dizendo que a mulher “não se considera grávida até que seja *llenada* por meio de repetidos atos sexuais” (2011, tradução livre minha, pp.157). E acrescenta que a existência da “dicotomia sexual dos aspectos do indivíduo” entre alma e corpo, refletem na dimensão sexual entre as contribuições masculinas e femininas, respectivamente, constituindo uma percepção cosmológica da teoria da formação de pessoa presente em muitos povos da terra baixa sul-americana. Desde perspectivas ameríndias, o corpo não é um dado reduzido ao aspecto biológico, mas sim uma construção que é fabricada a partir do compartilhamento de substâncias, como a comida e os fluidos corporais, e se dá a partir de atos continuados em todas as fases da vida de uma pessoa a partir de suas relações consubstanciais, como em rituais, tratamentos estéticos, couvada e respeito a tabus alimentares. (Belaunde 2018, Seeger, Da Matta y Viveiros de Castro 1979).

Do ponto de vista da produção acadêmica biomédica, as abordagens acerca do aleitamento estão sendo geradas a partir de um debate correspondente à sua fase biológica/natural ou amparadas através do âmbito cultural /social, como apresentada no início do capítulo. As ações dos dispositivos tecno-científicos do BLH, longe de configurarem meras práticas biomédicas e isentas de valores sociais, pressupõem ideias de gênero e parentalidade politicamente orientadas. A doação de leite é uma prática que adquiriu diversos papéis no que tange as solidariedades femininas e as suas sujeições coloniais. Na atual circunstância, o BLH atua não como um simples intermediário, senão como um aparato de estado orientado a obturar e reconfigurar práticas que conectam a transmissão de fluidos entre doadores e receptores. Em essência, a doação através de um Banco de Leite

⁵² Entender que em alguns grupos a “procriação é um ato contínuo que dura virtualmente até o momento do nascimento ou até um ou dois meses antes” (Vilaça, 2002 – tradução livre minha). Em Tola (1998-1999) o processo entre os Qom é similar.

Humano que seja no Brasil ou na Itália, se trata de um caso de aleitamento cruzado, mas que, à diferença dos casos de Laura e as outras mulheres apresentadas acima, é mediado por um dispositivo técnico-burocrático especializado no tratamento do fluido. E essa cadeia de processos laboratoriais pelos quais o leite humano passa, o despersonaliza e o transforma em um produto criado estatalmente a partir de seus aparatos institucionais (e pelo BLH como seu representante, nesse caso). E diferentemente das concepções nas quais a transmissão do parentesco se dá pelo compartilhamento de leite materno, do ponto de vista biomédico euro-ocidental, o que ocorre é a prática da purificação (*sensu* Latour), “removendo sua conotação subjetiva e corporal” (Nucci & Fazzioni, 2021. pp.303) e eliminando qualquer possibilidade de conexão entre a doadora e a receptora. Do ponto de vista desta teoria da pessoa, o resultado obtido seria um produto higiênico, purificado, impessoal e universal.

A minha intenção com essa pesquisa de dissertação não é a desautorizar o discurso científico e biomédico, apenas demonstrar que outras formas de pensar e atuar são possíveis, efetivas e tão concretas quanto a que é operada pelo BLH.

“Latour não revela apenas sua intenção de nos trazer para fora de nossa zona de conforto intelectual, pretende também desestabilizar o cientista social e retirá-lo da posição privilegiada que lhe permite dizer que os atores não sabem o que fazem, mas eles, cientistas, sim, sabem”. (Souza; Sales Júnior, 2012, p. 14).

No BLH, os processos de “purificação” institucional do leite⁵³, no sentido latouriano (2009) os transformam em uma substância apta a ser compartilhada, seguindo os moldes higiênicos propostos politicamente. A purificação, como eu entendo aqui, se trata de uma tentativa da comunidade científica em fazer uma separação radical entre natureza e cultura, com o intuito de omitir uma moralidade humana, além de não atribuir interação e agência entre entidades não-humanas nos processos produzidos em laboratório. Deslocando a questão para o caso do leite humano aqui estudado, em princípio ele pode ser visto como um objeto sem agência pelas pessoas que o manipulam, porém pode sofrer transposições morais e de sensibilidade humana enquanto passa pelos processos de transformação de ordem

⁵³ Dentre as análises e processamentos pelos quais o leite passa, a pasteurização conta como a etapa que carrega o maior *status* de purificadora dentro da comunidade biomédica, já que foi a partir desta técnica que o BLH pôde seguir existindo à transformação do paradigma higiênico, conforme explicado no capítulo 1 e que fez o Brasil em referência mundial para o tratamento do leite humano.

microbiológica, química e médica. Haraway (1989), por exemplo, analisa como os cientistas transpõem a percepção de sua sociedade para a sociedade dos macacos.

Considero que tanto a concepção biomédica quanto a ameríndia ou o parentesco islâmico, merecem ser trabalhados a partir de suas preocupações nativas, aplicando um processo de **simetrização** ao estilo latouriano (2012 e 2013). E trabalhar simetricamente é considerar que tanto as muçulmanas, “indígenas” quanto as norte americanas possuem teorias sobre o corpo válidas e devem ser analisadas aplicando a mesma importância que para cada uma tem dentro de suas concepções de corpo e da pessoa. E em todos os casos, o compartilhamento do leite/fluido/ substância láctea, se dá a partir de suas teorias nativas acerca da construção da pessoa. Com isso eu pretendo abrir o diálogo entre as distintas perspectivas como fez a antropóloga Marilyn Strathern (1995, 2006, 2015, 2017). A autora colocou em discussão a teoria feminista da sociedade euro-americana ocidental a partir das perspectivas melanésias e elaborou um fecundo diálogo entre as distintas potencialidades demonstrando como a capacidade criativa ‘indígena’ poderia ser interessante para reflexionar e criar pontes interconectadas entre a “sua sociedade” inglesa. Sendo assim, considero que na prática de transferência de leite entre uma doadora (sendo a mãe ou não) e um receptor(a), possa ocorrer tanto uma transmissão de axé, como descrita entre mulheres na cidade do Rio de Janeiro por Hirsch (2024), quanto uma transmissão de qualidades microbiológicas dos compostos ativos do fluido lácteo, num BLH. E em todos os casos é possível entender que o objetivo final de controle não se concentra somente através dos processos realizados laboratorialmente num BLH, mas também nas mãos de quem decide gestionar a transferência de leite para um receptor.

Considerações Finais

Caetano: Esse leite do 'peitito' é meu*

Camila: Não! É meu!

Caetano: É meu, mamãe. Sabe porquê?

Camila: Por que meu filho?

Caetano: Porque se fosse seu, você poderia tomar. E a sua boca não alcança o 'peitito', então é meu! Só eu que tomo esse leitinho...

(diálogo entre a autora e seu filho enquanto ele mamava à época com 4 anos de idade, 2024)

**Peitito: diminutivo de peito.*

Descrevi no capítulo um (1) como os procedimentos laboratoriais, sejam eles etapas de coleta, tratamento e distribuição de leite, bem como produção escrita que engloba artigos científicos e acadêmicos, manuais, protocolos, leis e decretos, constituem um *corpus* científico que produz seus feitos e efeitos laboratoriais nas redes de Bancos de Leite Humano no Brasil e também mundialmente. Apresentei como o funcionamento e a doação de leite para um BLH não está isenta, ou mais bem faz parte de um emaranhado de práticas que estão inseridas num contexto social e histórico do qual sigo o rastro para explorar seus percursos que se iniciaram a partir da minha experiência como doadora de leite num BLH. Percorro a trajetória de forma decrescente no tempo até chegar à inauguração do primeiro BLH brasileiro em 1943, no capítulo 2. E ainda sigo mais longe, ao trazer a história das amas de leite escravizadas no Brasil, demonstrando que a transferência de leite materno era praticada de forma a submeter e a controlar (determinados) corpos femininos. E que o BLH atua como (mais) uma forma de agência política do Estado destinada a submeter e a controlar os fluidos dos corpos femininos. Uma vez que feminiza, genderiza, racializa, quer controlar, o que chamo de genderização e racialização. Para controlar e para controlar a circulação dos fluidos. Mas há uma margem de erro, linhas de fuga, (deleuziana), situações em que o Estado não pode controlar. E que eu trago como questionamento no capítulo três (3), bem como a descrição do levantamento bibliográfico/etnográfico realizado e em que medida que essa agência estatal conseguiu ter esse controle? Por exemplo, podemos pensar que para o leite materno existe um substituto elaborado pela indústria alimentícia a partir de produções dotadas de altos investimentos em pesquisas biomédicas, chamada de fórmula infantil, prescrita por médicos, mas que nunca pôde ser plenamente substituída pelo leite materno e o leite materno doado. Acredito que tanto a força

feminina produtora (ou parte) do leite materno e o potencial “mágico” deste fluido corporal serem insubstituíveis e incompreendidos em vários aspectos, gera um complexo incômodo pela camada científica ‘masculinista’ ou masculinizante, branca e que se pensa como “autoinvisível” (Haraway, 1995) e isenta de responsabilidade epistemológica.

Busquei tensionar - a partir do levantamento bibliográfico ou de experiências vividas- conceitualmente as conexões, desconexões- e “conexões parciais” (Strathern, 2004) acerca do modo de pensar a construção do corpo entre as filosofias outras – sejam elas ameríndias e outras que não pautadas pela concepção euro-americanas - e da biomedicina, os modos de fabricação de substâncias sexuadas (sangue, sêmen e leite materno) a partir de uma mirada outra que a biomédica e suas apropriações e entendimentos acerca dos tratamentos biomédicos e suas explicações entre as distintas categorias de pensamento.

Essas confrontações entre as realidades norte americanas, brasileiras, “muçulmanas” e “indígenas” me instigaram a questionar o que está por trás do condicionamento do leite, enquanto produto, e de que forma ele pode ser analisado não somente em termos culturais ou biológicos. Trata-se de fluido com aspectos orgânicos (biológicos), mas que ao formar parte de práticas humanas, implica aspectos socioculturais (cultura).

“Enquanto fluido corporal, o leite materno tem a especificidade de ser uma substância produzida por um corpo para adentrar – e alimentar – outro corpo (Van Esterik, 2009), além de ser o único alimento produzido corporalmente pelo ser humano (Soler, 2017). Quando compartilhado, é um fluido capaz de gerar representações simbólicas, construir identidades e estabelecer relações entre indivíduos (Soler, 2017). Nesse processo, continua simbolicamente ligado ao corpo que o produziu, embaralhando noções sobre limites corporais, pureza e perigo (Douglas, 2010)”. (Nucci e Fazzioni, 2021, pp. 301).

Se por um lado devemos contestar as práticas médicas e bioquímicas e analisá-las a partir de quais metáforas e linguagens elas foram construídas e por quais processos históricos de objetividade/subjetividade elas foram produzidas, por outro não podemos descartar os avanços científicos e sua relação com a melhora e o cuidado com bebês recém-nascidos a partir dessa cadeia. É por isso, que no nível epistemológico da minha pesquisa, que “se pretende um trabalho *científico*, portanto, *parcial* e *corporificado* de descrição de práticas e produção de corpos” (Freitas, 2017, pp. 31), pretendi me engajar para analisar, desconstruir e nomear os agentes

de produção dos planos tanto do discurso quanto da reconstrução histórica das práticas realizadas que geraram sofrimento, opressões, reproduziram negligências, ao mesmo tempo em que me engajo na luta e na localização dos contextos e práticas dos processos biomédicos de “produção” do leite materno. Creio assim compactuar com um exercício de prática política proposto por Haraway (1995) de tratar a experiência como método me situando a partir de um determinado corpo marcado, corpo contagiado pela particularidade, aprendendo a “ver” com os mediadores humanos e não-humanos que englobam uma rede complexa de *actantes* no sentido latouriano.

Parto da ideia de que todas as etapas descritas nesta dissertação tiveram seu impacto para a formulação de práticas e miradas sobre os corpos femininos seja dentro de um contexto médico institucional e que servem de base de construção ao nosso sistema biomédico atual, seja a partir das miradas outras que englobam as mulheres e outros agentes. O que eu propus com a escrita dessa dissertação é que seja possível ter outro (ou novo) olhar em que as mulheres não são somente testemunhas silenciosas de sua história, mas sim, apesar de toda sujeição e subordinação estatal, atuantes que detém a agência para decidir e se movimentar dentro deste sistema opressor e “disciplinarizador”. Creio que “mudar as histórias tanto no sentido material como semiótico é uma modesta intervenção que vale a pena fazer” (Haraway, 1996) e acredito que ao demonstrar o desenvolvimento destas práticas disciplinadoras podemos desenvolver métodos de transformação.

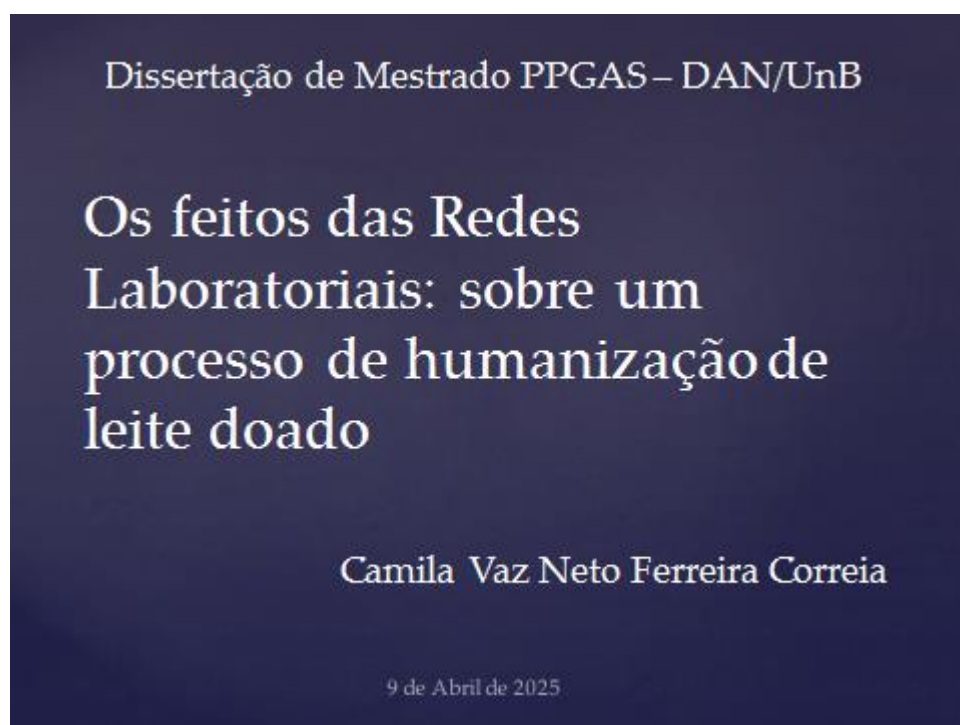
Inclusive, o fio condutor entre todos os capítulos desta presente dissertação se dá justamente na ocorrência (ou tentativa) de ‘disciplinarização’ dos corpos femininos, já que a descrição de todas as etapas necessárias para realizar a doação de leite ou o proceder a uma adequada amamentação a seu filho, é envolta a uma série de procedimentos, regulamentos e adequações higiênicas que podem restringir a mulher a um domínio doméstico, pois é necessário realizar a amamentação em um ambiente tranquilo, para obter uma efetiva extração para a doação. Sendo assim, a mulher que se torna doadora, limita-se a ‘laboratorialização’ da casa. A casa termina sendo uma extensão do laboratório (*sensu* Sá, 2006). Essa disciplinarização passa pelos corpos das “amas de leite do século XX”- fornecedoras de leite aos primeiros BLH no Brasil - que são obrigadas a passar por um restrito controle de saúde e poderíamos dizer até “sanitário” e “higiênico”, tratadas, assim, como as amas de leite escravizadas, como animais de porte ‘leiteiras’. Justamente essas mulheres que

formaram/conformaram/configuraram o corpo da alta aristocracia da corte brasileira com seu alimento, fluido, produzido a partir de uma relação pela qual ela foi brutalmente afastada. Depois são moralmente condenadas e a partir de uma concepção de um paradigma médico higiênico são substituídas pelas próprias mães que devem “ser ensinadas” a cuidar e amamentar seu próprio bebê, seguindo os novos parâmetros estatais da institucionalização e formação da família burguesa composta pela mulher (branca) relegada ao lar, impedida de participar da vida “em sociedade”, devota de Deus, de seus filhos (cuidados exclusivamente por essa mulher), e de seu marido, a quem cabia à vida social, laboral e nenhum compromisso com os cuidados diários da casa e dos filhos. Por tudo acima explicitado e pela proposta desta modesta intervenção, é que eu optei por trazer as experiências, que resguardadas os níveis de ações possíveis a depender do contexto, das mulheres e de sua capacidade potencial de agir diante desta referida ‘disciplinarização’.

E para finalizar, busquei simetrizar os processos de humanização da doação de leite no laboratório de BLH, aos processos de ‘maternização’ ou ‘irmandade’ de doação de leite realizada pelas mulheres aqui relatadas. Ou seja, demonstro que enquanto o laboratório de BLH recebe o leite “materno” da doação e o transforma em leite “humano”, apto a ser distribuído a qualquer ser humano que se encontra no seu sistema de distribuição, de forma despersonalizada e estatalmente institucionalizada, as mulheres na Rocinha, ou as muçulmanas, realizam o processo de transformação do ato de doação ou da amamentação, como não somente uma forma de ‘pessoalização’, mas também de institucionalização de uma relação criada a partir de um vínculo construído pelo compartilhamento de fluidos.

ANEXO

Abaixo anexo a apresentação da defesa da dissertação para que possa contribuir graficamente para a visualização resumida da minha investigação de mestrado. Antes, portanto, quero deixar algumas observações. As fotos foram produzidas através de solicitações ao chat GPT (um sitio eletrônico de serviço de “inteligência artificial”) onde eu inseri informações gerais sobre as imagens que queria produzir. Somente por ordem de comparação, solicitei a um amigo do mestrado, Matheus Andrade, que realizasse a mesma busca em seu dispositivo eletrônico e os personagens resultaram ser os mesmo da minha pesquisa, corroborando a invisibilidade ou a imparcialidade ou “parcialidade neutra”, branca, eurocêntrica da ciência, que sempre é figurada por personagens masculinos e brancos. Entendo que mesmo que Matheus seja um pesquisador negro, que usa a inteligência artificial com certa frequência e trabalha com temas sobre negritude, o personagem de sua solicitação retrata uma imagem “eurocentrada” “europeizada” como o modelo que deve ser seguido, produzindo, reproduzindo, representando e reduzindo o ideário de quem pode e quem não pode ser cientista, ser acadêmico, ser investigador e biomédico. A imagem que reflete em nossas buscas, em nada condiz com uma inteligência que aprende com os usuários, mas sim, uma moralidade do personagem ideal produzido pelos produtores de tecnologia e suas aspirações.



Parte I. Apresentação da Dissertação

1. Em quais materiais se baseou?
 - Levantamento bibliográfico
 - Experiência de doação
 - Visitas ao BLH
2. Estrutura da Dissertação
 - Os Feitos das Redes Laboratoriais: do leite materno a leite humano
 - 'Gender-racialização' em redes laboratoriais no Banco de Leite Humano: incidências dos fluidos corporais nas práticas biomédicas e sanitárias
 - Transferência do leite e suas derivações tecnopolíticas: Exploração na literatura biomédica, histórica e antropológica

Parte II. Objetivo da Dissertação

1. Questionamento antropológico
2. O que é o leite no contexto do BLH
3. Transformação do leite doado em leite humano

Parte III. Resultados e relevância da pesquisa

1. Metáforas etnográficas
2. Corpos e fluidos
3. O que é a humanização do leite?

Imagem 1. De coadjuvante a protagonista



- FrascoLaboratorial: Condensa, explica e traduz o processo de tratamento, controle e armazenamento do BLH

Imagem 2. Recipientes e conteúdos



Fonte: <https://para.mg.jus.gov.br>

- Descontinuidade
- Interior-exterior

Doadora-frasco-lactante



Fonte: <https://www.amauron.com.br>

- Continuidade
- Lactante-lactente

Imagem 3. Políticas dos fluidos



Fonte: <https://sha.lgpi.com>

- Fluido codificado
- Leite universal
- Despersonalização
- Redes laboratoriais



Fonte: <https://patasdelibros.com.br>

- Fluido não codificado
- Leite materno
- Criação de laços
- Redes de apoio

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRÃO, Díbulo Ferreira. Manejo das mamas puerperais para inibição da lactação em mulheres soropositivas no domicílio: contribuições para enfermagem. 2013. Dissertação de Mestrado.

ANJOS, Augusto dos. Eu e outras poesias. 42. ed. Rio de Janeiro : Civilização Brasileira, 1998 [original de 1912].

ASSIS, Yérsia Souza de; GOMES Larisse Louise Pontes. Vencendo demanda! Rita Segato e algumas reflexões sobre a colonialidade do poder no campo da Antropologia. Cadernos de Campo (São Paulo, online) | vol. 31, n. 2 | p. 1-9 | USP 2022. Doi: 10.11606/issn.2316-9133.v31i2pe203575.

AFFUMICATO, Laura et al. Centro satélite de donación y recepción de leche humana como alternativa a la creación de un banco de leche independiente. Análisis de reducción de costes e impacto presupuestario de su extensión a Andalucía. 2016.

AKRÉ, J. Alimentação Infantil: bases fisiológicas. (Infant feeding: the physiological basis). São Paulo: Instituto de Saúde, 1989.

ALLEBRANDT, Débora. Planejando rotas de fuga: uma autoetnografia dos desafios da humanização do parto no ambiente hospitalar em Maceió.-AL. Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares, Rio de Janeiro., v. 24, n. 3, 2023.

ALENCAR, L. C. E. DE; SEIDL, E. M. F. Donación de leche humana: experiencia de mujeres donantes. Revista de Saúde Pública, v. 43, p. 70–77, fev. 2009.

ALMEIDA, JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. Cap. 4 p. 91-113.

ALMEIDA, J. A. G. de. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 1999.

ALMEIDA, JAG de, NOVAK, FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. J Pediatra (Rio J). 2004; 80(5 Supl):S119-S125.

ALTORKI, S. Milk-kinship in Arab society: an unexplored problem in the ethnography of marriage. *Ethnology*, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 233-244, 1980.

ARAÚJO, Raquel Maria Amaral et al. O aleitamento materno na pós-graduação stricto sensu em nutrição no Brasil. 2008. Tese de Doutorado. Tese. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira.

BANCO DE LEITE IFF FIOCRUZ (@bancodeleite_iff). Hoje, 19 de abril, celebramos o Dia dos Povos Indígenas. Instagram. Dia 19 de Abril de 2023. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CrOQK83u_wT/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA==> Acesso em 05 de janeiro de 2025.

BARBIERI, C.; COUTO, M. As amas de leite e a regulamentação biomédica do aleitamento cruzado: contribuições da socioantropologia e da história. *Cadernos de História da Ciência*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 62-76, 2012.

ABRÃO, Díbulo Ferreira. Manejo das mamas puerperais para inibição da lactação em mulheres soropositivas no domicílio: contribuições para enfermagem. 2013. Dissertação de Mestrado.

AFFUMICATO, Laura et al. Centro satélite de donación y recepción de leche humana como alternativa a la creación de un banco de leche independiente. Análisis de reducción de costes e impacto presupuestario de su extensión a Andalucía. 2016.

BASQUES, Messias. O DNA Francês: biossociabilidade e politização da vida. *Scientia Studia*, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 627-40, 2007.].

BELAUNDE. Luisa Elvira. El recuerdo de Luna: Género, sangre y memoria entre los pueblos amazónicos. 2 ed. CAAP. Lima. 2008

BORGES, Jorge Luís. Manual de zoologia Fantástica. Cidade do México. Fondo de Cultura Economica, 1957.

BRAGA, Raquel Vieira de Castro. O trabalho invisível do cuidado e a emancipação das mulheres no cerne da discussão lactivista. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais. ELA UnB. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.415, de 12 de dezembro de 1996*. Brasília: Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2415_12_12_1996.html. Acesso em: 11 de novembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Recomendações Técnicas para Funcionamento de Banco de Leite Humano*. 4 ed. Série A, n117. Editora MS: Brasília, 2001, 48p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução RDC n 189, de 18 de julho de 2003. Dispõe sobre a Regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual normativo para profissionais de saúde de maternidades da iniciativa Hospital Amigo da Criança: referências para mulheres HIV positivas e outras que não podem amamentar. Brasília (DF): MS; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução RDC n 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 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília. Anvisa, 2008.160 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno*. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Guia Alimentar para a População Brasileira: MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília. MS, 2015. 184p.

BRASIL. Decreto 14.402/22, de 08 de julho de 2022. Institui o Dia dos Povos Indígenas e Revoga o Decreto-Lei nº 5.540, de 1943, que instituía o Dia do Índio. Poder legislativo. Diário Oficial da União - Seção 1 - Edição Extra - B - 8/7/2022, Página 6 (Publicação Original).

BVS-MS. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2016. Amamentação. Disponível em: < <https://bvms.saude.gov.br/amamentacao/>>. Acesso em 04 de março de 2025.

CUPANI, Gabriela. EUA mudam diretriz e flexibilizam amamentação por mulheres com HIV. CNN Brasil (Agência Einstein), sem local, 24 de junho de 2024. Disponível em <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/eua-mudam-diretriz-e-flexibilizam-amamentacao-por-mulheres-com-hiv/> Acesso em: 20 de fevereiro de 2025.

CABALLERO Manuela Peña. SUAZO Jose Antonio Hurtado. BANCOS DE LECHE HUMANA.FUNCIONAMIENTO Y MISION. Unidad Neonatología. Banco de Leche Humana. Hospital Materno Infantil Virgen de las Nieves. Granada. Informe sem data de publicação.

CARULA, Karoline. Perigosas amas de leite: aleitamento materno, ciência e escravidão em A Mãe de Família. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.19, supl., dez. 2012, p.197-214.

CASTAÑO LONDOÑO, Alejandro; Angie Marcela Villegas Angye Carolina Gálvez Gómez Juliana Villamizar. Beneficios del Banco de Leche Humana para los recién nacidos hospitalizados en la UCI neonatal del Hospital Universitario del Valle. Universidad El Bosque .Facultad de Enfermería Especialización en Enfermería Neonatal Bogotá D.C. 2022.

CASTILHO, Rayane Teixeira; VIEIRA Bruna Dallabrida; BERGAMO, Vinicius de Mello. Banco de Leite Humano: Uma revisão Integrativa. Informe, sem ano.

CASTRO, Rosana. Necropolítica e a corrida tecnológica: notas sobre ensaios clínicos com vacinas contra o coronavírus no Brasil. Horizontes Antropológicos, [s.l.], ano 27, n. 59, p. 71-90, 2021.

CARVALHO, K.E.G. et al. Histórias e memórias do banco de leite humano do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (1987-2009) em Recife, Pernambuco, Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 10(4): 477-481 out./dez., 2010.

CEVESE, R. Who knows if one day, in the future, they will get married...?: breastmilk, migration, and milk banking in Italy. In: CASSIDY, T; EL-TOM, A. (ed.). Ethnographies of breastfeeding: cultural contexts and confrontations. London: Bloomsbury Academic. 2015. P. 99- 109.

CHAT GTP. Pesquisa de imagens na plataforma. Acessado em 06 de abril de 2025.

CHIZIANE, Paulina. Eu, mulher... Por uma nova visão do mundo. Niterói. Revista do Núcleo de Estudos de Literatura Portuguesa e Africana da UFF, Vol. 5, nº 10, Abril de 2013.

COLOMBIA Lineamientos Técnicos para la Estrategia de Bancos de Leche Humana en Colombia. Dirección de Promoción y Prevención Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas, 2019.

DA SILVA, Vinícius Carvalho et al. O laboratório como espaço da produção dos fatos científicos no pensamento de Latour e Woolgar. Revista Ideação, v. 1, n. 40, p. 220-236, 2019.

DELEUZE, Gilles e GUATTARI, Félix. Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia. Tradução de Aurélio Guerra Neto e Cecília Pinto- Vol. 1,2,3,4 e 5. São Paulo: Editora 34, 2000-2007.

DE SOUSA, Patrícia Pinheiro Rafael; SILVA, João Andrade. Monitoramento da qualidade do leite humano ordenhado e distribuído em banco de leite de referência. *Revista do Instituto Adolfo Lutz*, v. 69, n. 1, p. 7-14, 2010.

DOCUMENTO PESSOAL – Meu diário de anotações no puerpério que se tornou meu diário de campo. Escrito entre os meses de maio de 2020 a março de 2021.

DOUGLAS, M. *Pureza e perigo*. São Paulo: Perspectiva, 2010.

EVARISTO, Conceição. *Poemas da recordação e outros movimentos*. Rio de Janeiro. Editora Malê 2020.

EWBANK, T. *Vida no Brasil ou Diário de uma Visita à Terra do Cacaueiro*. São Paulo: Edusp, 1976.

ESTADO DE MINAS, 24 de março de 2021. Há um ano, Bolsonaro chamava COVID de gripezinha em rede nacional; relembre. Disponível em <https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2021/03/24/interna_politica,1250005/ha-um-ano-bolsonaro-chamava-covid-de-gripezinha-em-rede-nacional_relembre.shtml>. Acesso em: 19 de novembro de 2024.

FREITAS, Janaína. *Performando corpos (inter) sexuados: Práticas semióticomateriais de materialização da hiperplasia adrenal congênita por um aparato de triagem neonatal*. Dissertação[Mestrado em Antropologia]. Porto Alegre: UFRGS, 2017.

FURLAN, Leonardo. “Tratamento precoce” e “kit covid”: a lamentável. *Jornal da USP*, São Paulo, 14 de outubro de 2021. Disponível em<<https://jornal.usp.br/ciencias/tratamento-precoce-e-kit-covid-a-lamentavel-historia-do-combate-a-pandemia-no-brasil/>>. Acesso em: 28 de fev. de 2025.

G1. A 6 dias do fim, abril se torna o mês mais letal da pandemia no Brasil. Publicado em 24 de abril de 2021. Disponível em:<

<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/04/24/abril-se-torna-o-mes-mais-letal-da-pandemia-no-brasil.ghtml>>. Acesso em 20 de novembro de 2024.

GALHARDO, A.L.S.M.; ARAÚJO, W.M.C.; BORGIO, L.A. Acidez dornic como parâmetro de qualidade em bancos de leite humano. *Higiene Alimentar*, v.16, p.16-27, 2002.

GUSSEN, Ana Flávia. O que há por trás do lobby de Bolsonaro pelo uso da cloroquina. *Carta Capital*. São Paulo, 01 de março de 2021. Disponível em <https://www.cartacapital.com.br/politica/o-que-ha-por-tras-do-lobby-de_bolsonaro-pelo-uso-da-cloroquina/>. Acesso em 12 de janeiro de 2025.

GESTEIRA, R. M. Bancos de leite humano: finalidades e organização. *Anais do Instituto Fernandes Figueira*, Rio de Janeiro, n. 2, p. 25-34, 1960.

GRAZZIOTIN, A. L.; GRAZZIOTIN, M. C. B.; LETTI, L. A. J. Disposal of human milk donated to a human milk bank before and after measures to reduce the amount of milk unsuitable for consumption. *Jornal De Pediatria*, v. 86, n. 4, p. 290–294, ago. 2010.

HARAWAY, D. J. *Primate Visions: Gender, Race, and Nature in the World of Modern Science*. New York, London: Routledge, 1989.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, [s./], n. 5, p. 7-41, 1995.

HARAWAY, Donna.

Modest_Witness@Second_Millennium.FemaleMan_Meets_OncoMouse:Feminism and Technoscience. Nova Iorque: Routledge, 1997.

HERNANDEZ, Alessandra Rivero; VÍCTORA, Ceres Gomes. Biopolíticas do aleitamento materno: uma análise dos movimentos global e local e suas articulações com os discursos do desenvolvimento social. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, p. e00155117, 2018.

HINRICHSEN, S. L. Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar. Rio de Janeiro: Medsi, 2004. p. 153-157.

HIRSCH, Olivia Nogueira Hirsch DAS “AMAS” ÀS “MÃES DE LEITE”:REFLEXÕES DECOLONIAIS SOBRE A PRÁTICA DA “AMAMENTAÇÃO CRUZADA. MANA 30(2): e2024023, 2024 – Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-49442024v30n2e2024023.pt>.

HOSHINO, Camila, Queda no estoque de banco de leite materno é um chamado à doação. Portal Lunetas, 09 de junho de 2020. Disponível em <https://lunetas.com.br/queda-no-estoque-de-banco-de-leite-materno-e-um-chamado-a-doacao/>. Acesso em 10 de novembro de 2024.

HUGH-JONES, Christine. Desde el río de leche. Procesos espacio-temporales en la Amazonia noroccidental. editora Edna Rocío Rivera Penagos. Bogotá: Ediciones Universidad Central, 2011. 149 p.

HUGH-JONES, Stephen. Um antropólogo da civilização amazônica: Entrevista com Stephen Hugh-Jones por Cristiane Lasmar e Cesar GordonII. *sociologia&antropologia | rio de janeiro*, v.05.03: 627 – 658, dezembro, 2015.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. 2002. Rio de Janeiro, 2022.

JELLIFFE, D. B. &JELLIFFE, E. F. P. *Human Milkin the Modem World*. Oxford: Oxford University Press, 1979.

KNOPLOCH, Carol. Grupo de médicos critica mercado internacional de leite materno na internet. O Globo, Rio de Janeiro, 25 de março de 2015. Disponível em<https://oglobo.globo.com/saude/grupo-de-medicos-critica-mercado-internacional-de-leite-materno-na-internet-15688918#:~:text=VENDA%20%C3%89%20PROIBIDA%20NO%20BRASIL,do%20leite%20humano%20%C3%A9%20proibido> .Acesso em 20 de dezembro de 2014.

KOUTSOUKOS, Sandra Sofia Machado. Negros no estudo do fotógrafo: Brasil, segunda metade do século XIX. Campinas: Editora da Unicamp. 2010.

KALIL, I. R.; COSTA, M. C. DA. “Nada mais natural que amamentar” - Discursos contemporâneos sobre aleitamento materno no Brasil. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 6, n. 4, 2012.

LAGOS Mendoza S.F, Lombo Caicedo, J.C., SotoMorales, A.M & Sánchez Rubio, L.(2022). Donar leche humana salva vidas: percepciones de mujeres donantes y recepto-ras de leche en un banco de leche humana en Colombia. Cultura de los Cuidados (Edición digital) 26(64). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.64.11>.

LANGLAND, V. Expressing motherhood: wet nursing and human milk banking in Brazil. Journal of Human Lactation, [s. l.], v. 35, n. 2, p. 1-8, 2019.

LATOUR, Bruno; WOOLGAR, Steve. A vida de laboratório: A produção dos fatos científicos. Rio de Janeiro. Relume. Dumara, 1997.

LATOUR. Bruno. *A Esperança de Pandora: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos*. Trad. Gilson César de Sousa. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

LATOUR. Bruno. How to talk about the body_The normative dimension of Science Studies. Body and Society, Califórnia: Sage, v. 10 n.2-3, p. 205-209, 2004.

LATOUR, Bruno. Reagregando o social: uma introdução à teoria do ator-rede. Salvador: EDUFBA-Edusc, 2012.

LATOUR, Bruno. Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica. São Paulo: Editora 34, 2013.

LATOUR, Bruno. Onde aterrar?: Como se orientar politicamente no antropoceno. Bazar do Tempo Produções e Empreendimentos Culturais LTDA, 2020.

LE GUIN, Ursula k. La teoría de la bolsa de la ficción. Prologo: Donna J. Haraway. Tradução de Luciana Chieregati, Ibon Salvador y Guadalupe Alfaro. Desenhos de Martín Farnhoc Halley. Buenos Aires. Rara Avis, 2024.

LIRA, B. F. Qualidade da fração lipídica do leite humano ordenhado e processado. Dissertação(Mestrado em Nutrição) – Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2002.

MAIA, P.R.S. et al. Sistema de gestão do conhecimento para Rede Nacional de Bancos de Leite Humano. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.10, p.121-132, nov./dez. 2005.

MARRAS, Stelio. Recintos de laboratório, evolução darwiniana e magia da obliteração—. Ilha Revista de Antropologia, v. 15, n. 1, 2, p. 007-033, 2013.

MARTON, Bibiana e ECHAZÚ, Gretel. La violencia simbólica en la consulta médica: la naturalización de la díada madre-hijo y la promoción compulsiva de la lactancia materna. Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad, n. 5, pp. 119-143, 2010.

MERCOSUL. Resolução GMC/Mercosul nº 09/11 - Proibição da Comercialização de Leite Humano nos Estados Partes. Tratado de Assunção. LXXXIV GMC – Assunção, 17 de junho de 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: Consensos e Controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP), v.5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017.

MOL, Annemarie. “Eating in Theory”. Durham and London: Duke University Press, 2021.

MOLNAR, Szilvia. Máquina de leite. Tradução: Marcela Lanius. São Paulo. Todavia. 2023.

MORENO CCGS, REA MF, FILIPE EV. Mães HIV positivo e a não amamentação. *Revista Brás Saúde Mater Infant*.2006;60(2):199-208.

NESTLE, Marion. Uma verdade indigesta: como a indústria alimentícia manipula a ciência do que comemos. Editora Elefante, 2019.

NETO, Vital; BRITO, José; GUEDES, Marcos. TCU aponta indícios de fraude em compra de cloroquina pelo exército. CNN Brasil. São Paulo, 18 de fevereiro de 2022. Disponível em <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/tcu-aponta-indicios-de-fraude-em-compra-de-cloroquina-pelo-exercito/>. Acesso em 12 de janeiro de 2025.

NOVAK, Franz R. et al. Sensorial analysis of expressed human milk and its microbial load. *Jornal de Pediatria*, v. 84, p. 181-184, 2008.

NUCCI, Marina Fisher; ALZUGUIR, Fernanda de Carvalho Vecchi. “Cada mamada é uma vacina”: amamentação e anticorpos no contexto da Covid-19. *Ilha – Revista de Antropologia*, Florianópolis, v. 25, n. 1, e85246, p. 21-42, janeiro de 2023.

NUCCI, Marina; FAZZIONI, Natalia. Amor ou risco? Refletindo sobre sentidos, regulações e orientações a respeito do leite materno a partir de casos de “amamentação cruzada”. *Horizontes Antropológicos*, [s./l.], n. 61, p. 291-322, 2021.

PALMQUIST, Aunchalee. Demedicalizing Breastmilk: The Discourses, Practices, and Identities of Informal Milk Sharing. In: CASSIDY, Tanya; EL-TOM, Abdullahi. (ed.). *Ethnographies of breastfeeding: cultural contexts and confrontations*. London: Bloomsbury Academic, 2015. p. 23-44.

PASSOS, Maria Cristina et al. Universo simbólico da amamentação e da doação de leite humano: os sentidos atribuídos por mães doadoras do banco de leite humano da Maternidade Odete Valadares, Belo Horizonte, MG. 2009.

PASSOS, Laryssa Schultz dos et al. Acompanhamento dos atendimentos de puérperas e recém-nascidos em um Banco de Leite Humano. *Escola Anna Nery*, v. 24, p. e20190086, 2020.

PEREIRA, Carla Regina Gonçalves et al. Prevalência de aleitamento cruzado e saberes sobre esta prática. *Rev. para. med*, 2015.

PEREIRA, Suzana Alice Silva. *Mãe Preta*, de Lucílio de Albuquerque: uma obra de arte, suas motivações e seu poder de representação. *19&20*, Rio de Janeiro, v. XVI, n. 2, jul.-dez. 2021. <https://doi.org/10.52913/19e20.xvi2.02>.

QUEIROZ e MELO, M. F. A. & Moraes, M. O. (2016). A técnica como modo de existência: um diálogo entre as ideias de Latour e Simondon. *Memorandum*, 31, 276-297. Recuperado em 02 de novembro de 2024. seer.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6198.

RABINOW, Paul. Artificiality and enlightenment: from sociobiology to biosociality. In: Crary J, Kwinter S, editores. *Incorporations*. New York: Zone Books; 1992. p. 179-93.

RABINOW, Paul. Artificialidade e iluminismo: da sociobiologia à biossociabilidade. In: RABINOW, Paul. *Antropologia da razão*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999. p. 135-157.

rBLH BRASIL. rBLH- Brasil, sem data. Disponível em < <https://rblh.fiocruz.br/rblh-brasil#:~:text=O%20Brasil%20possui%20a%20maior,em%20unidades%20neonatais%20no%20pa%C3%ADs.>> . Acesso em 17 de outubro de 2024.

rBLH BRASIL. Normas Técnicas e Manuais. Rio de Janeiro, sem data. Disponível em <<https://rblh.fiocruz.br/normas-tecnicas-e-manuais>>. Acesso em 20 de novembro de 2024.

Rede Brasileira de Banco de Leite Humano – Quem somos. Disponível em:< <https://rblh.fiocruz.br/quem-somos>>. Acesso em 01 de novembro de 2024.

ROHDEN, Fabíola. Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2001.

ROHDEN, Fabiola; ALZUGUIR, Fernanda. Desvendando sexos, produzindo gêneros e medicamentos: a promoção das descobertas científicas em torno da ocitocina. *Cadernos Pagu*, [s.l.], n. 48, e164802, 2016.

SÁ, Guilherme José da Silva. No mesmo galho: ciência, natureza e cultura nas relações entre primatólogos e primatas. Rio de Janeiro: PPG Antropologia Social, Museu Nacional, UFRJ, 2006.

SEGATO, Rita Laura. O Édipo Negro: colonialidade e forclusão de gênero e raça. Crítica da colonialidade em oito ensaios. E uma antropologia por demanda. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.

SEEGER, Anthony, DA MATTA, Roberto & VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. A Construção da Pessoa nas Sociedades Indígenas Brasileiras. *Boletim do Museu Nacional*, 1979. 32: 2-19.

COLEN, Shellee. "Like a mother to them": Stratified reproduction and West Indian childcare workers and employers in New York. In: GINSBURG, Faye and RAPP, Rayna. 1995

SILVA, Tiago Emanuel Vieira da et al. Efeito do estado nutricional materno sobre a concentração de compostos bioativos do colostro. 2022.

SOLER, E. Bancos de leche, parentesco de leche e Islam. Restricciones alimentarias entre la población infantil en Barcelona. *Dilemata*, [s. l.], año 9, n. 25, p. 109-119, 2017.

SOUZA, L.; ALMEIDA, J. *História da alimentação do lactente no Brasil: do leite fraco à biologia da excepcionalidade*. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2005.

SOUZA, Iara Maria de Almeida. SALES JÚNIOR, Dário Ribeiro de. Apresentação. LATOUR, Bruno. Reagregando o social: uma introdução à Teoria Ator Rede. Salvador: EDUFBA, 2012.

SOUSA, P. P. R. DE; SILVA, J. A. Monitoramento da qualidade do leite humano ordenhado e distribuído em banco de leite de referência. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, v. 69, n. 1, p. 7–14, mar. 2010.

SOUTO, Bernardino Geraldo Alves. As duas primeiras décadas da Aids: cenários e interações com a epidemiologia. *Rev Med Minas Gerais*, v. 14, n. 4, p. 251-6, 2004.

STRATHERN, Marilyn. Necessidade de pais, necessidade de mães. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, n. 2, p. 303-309, 1995.

STRATHERN, Marilyn. *Partial connections*. Rowman Altamira, 2004.

STRATHERN, Marilyn. *O gênero da dádiva*. Campinas: UNICAMP, 2006.

STRATHERN, Marilyn. *Parentesco, direito e o inesperado: Parentes são sempre uma surpresa*. 1ª edição ed. [s.l.] Editora Unesp, 2015.

STRATHERN, Marilyn. *O efeito etnográfico e outros ensaios*. São Paulo: Ed. Ubu, 2017.

SUSSEKIND, Felipe. *O Rastro da Onça: Etnografia de um projeto de conservação em fazendas de gado do Pantanal Sul* (Tese de doutorado). Rio de Janeiro, 2010.

TIBONI, M. *Mama: um relato de maternidade homoafetiva*. São Paulo: Dita Livros, 2019.

TOLA, Florencia. ¿Por que no le tenés compasión a esse niño que mama? Los niños *chonek* y um tipo de terapia shamánica entre los qom (Tobas Orientales) de la provincia de Formosa (Argentina). *Cuaderno del Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano*, Buenos Aires, n. 18. p. 429-440, ano 1998-1999.

TULLEKEN, Chris Van. *Gente ultraprocessada: por que comemos coisas que não são comida, e por que não conseguimos parar de comê-las*. Editora Elefante, 2024.

UNICEF BRASIL. Primeiros 1000 dias. Acessado em <https://www.primeiros1000dias.com.br/artigos/oms-e-unicef-lancam-dez-passos-parapromover-o-aleitamento-materno>. Disponível em 29 de março de 2022.

VAN ESTERIK, P. Vintage breast milk: exploring the discursive limits of feminine fluids. *Canadian Theatre Review*, [s. l.], n. 137, p. 20-23, 2009.

VELOSO, Caetano. *Força Estranha*. In: Ofertório (Ao Vivo). Caetano Veloso; Moreno Veloso, Zeca Veloso, 2018. Reprodução plataformas digitais.

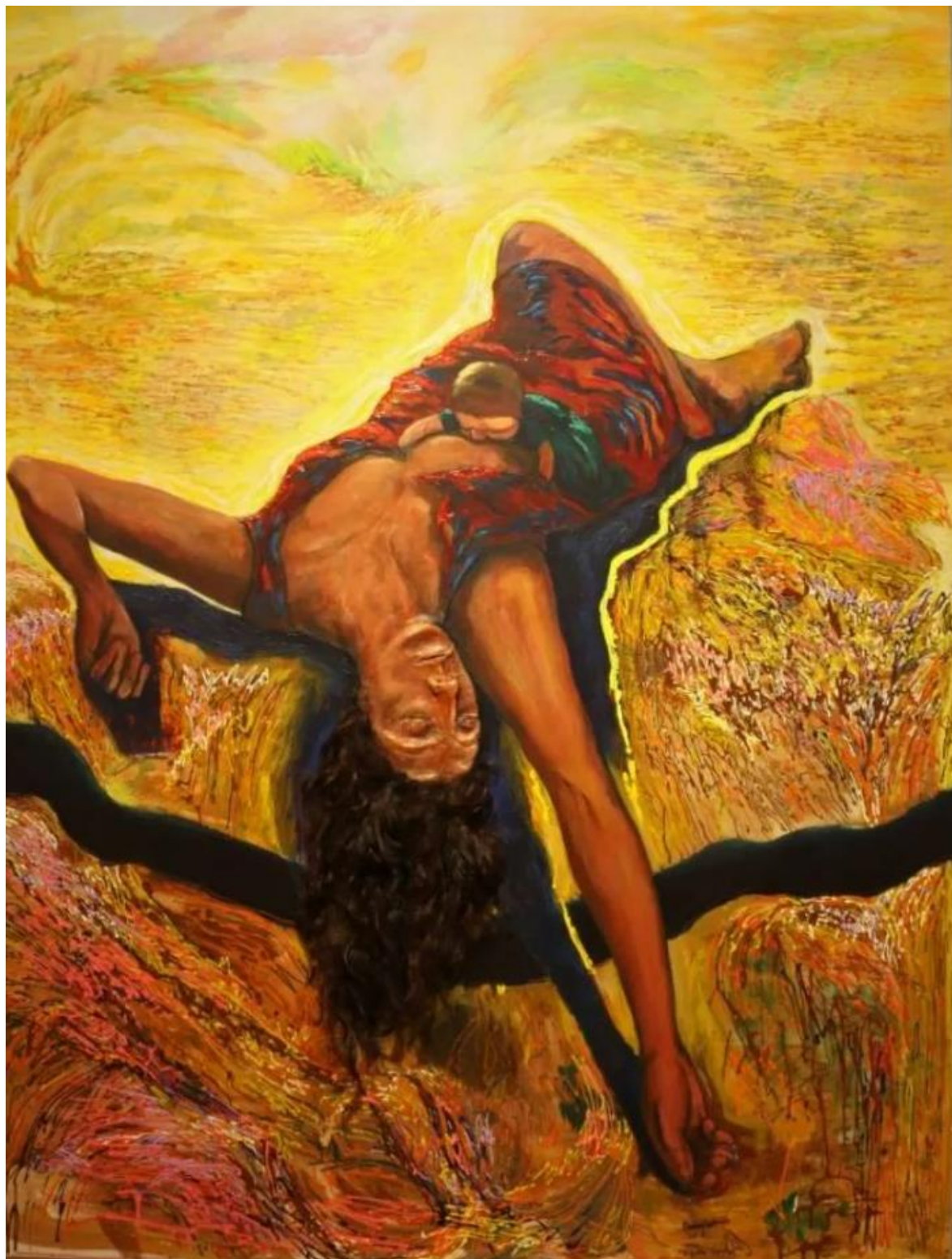
VILLADA, Camila Sosa. *Soy una tonta por quererte*. Colección andanzas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Tusquets Editores, 2022.

VILAÇA, Aparecida. Making Kin out of Others in Amazonia. *The Journal of the Royal Anthropological Institute*, v. 8, n. 2, p. 347–365, 2002.

VINAGRE, Roberto Diniz et al. Leite Humano: um pouco de sua história. São Paulo, 2001.

VON SEEHAUSEN, M.; OLIVEIRA, M.; BOCCOLINI, C. Fatores associados ao aleitamento cruzado. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1673-1682, 2017.

WEIGERT, EM; GIUGLIANI, ER; FRANÇA, MC; DE OLIVEIRA, LD; BONILHA, A; DO ESPÍRITO SANTO, LC, et al. Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. *J Pediatr (Rio J)*. 2005;81:310-6.



Difunta Correa representada na pintura do artista plástico Carlos Gómez Centurión

Gracias, Difunta Correa

“¿Qué fue del hijo de la Difunta Correa? Se lo encontraron las travestis del Parque Sarmiento”.

(Villada, 2022)