



**Universidade de Brasília**

**Instituto de Psicologia - IP**

**DOAÇÃO DE LEITE HUMANO NO DISTRITO FEDERAL: ASPECTOS  
PSICOSSOCIAIS E EXPERIÊNCIAS DE MULHERES DOADORAS**

**Lucienne Christine Estevez de Alencar**

**Brasília, 2006**



**Universidade de Brasília**

**Instituto de Psicologia - IP**

**DOAÇÃO DE LEITE HUMANO NO DISTRITO FEDERAL: ASPECTOS  
PSICOSSOCIAIS E EXPERIÊNCIAS DE MULHERES DOADORAS**

**Lucienne Christine Estevez de Alencar**

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade Brasília como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

**ORIENTADORA: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Eliane Maria Fleury Seidl**

**Brasília, 2006**

## COMISSÃO EXAMINADORA

**Profa. Dra. Eliane Maria Fleury Seidl**

Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília – UnB  
Presidente

**Prof. Dr. Áderson Luiz Costa Júnior**

Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília – UnB  
Membro

**Profa. Dra. Dirce Guilhem de Matos**

Departamento de Enfermagem – Faculdade de Ciências da Saúde – UnB  
Membro

**Prof. Dr. João Aprígio Guerra de Almeida**

Instituto Fernandes Figueira – Fundação Oswaldo Cruz – IFF/FIOCRUZ  
Suplente

**DEDICATÓRIA ESPECIAL**

*Ao Artífice da Criação,  
minha rocha viva,  
fonte de misericórdia, perdão e discernimento*

*Minha eterna adoração.*

*À Virgem Santíssima,  
estrela guia que ilumina minha caminhada,  
refrigério para os meus sofrimentos,*

*Minha eterna devoção.*

*Às doadoras de leite humano,  
que me ajudaram a compreender, na prática, a conjugação  
do verbo amar.*

*Minha gratidão e respeito.*

*“Algo é impossível até que alguém duvida e prova o contrário.”  
(Albert Einstein)*

*“Perde-se a autoridade de falar quando a palavra não é acompanhada pelas obras.”  
(Santo Antônio de Pádua)*

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e à Castro, pelo amor, apoio, incentivo, carinho e paciência que têm comigo.

Aos meus irmãos Danielle e Marcelo, pela alegria da convivência, principalmente em nossa infância.

Aos meus sobrinhos Leandro, Evandro e Lizandra, minha alegria e realização.

Ao Haziel, minha gratidão por ter deixado de lado todos seus compromissos para dedicar seu precioso tempo à revisão da língua portuguesa utilizada no presente texto.

A minha orientadora Eliane Seidl que, além de me indicar com firmeza, competência e ternura o caminho a ser percorrido para a conclusão deste trabalho, apoiou-me em todos os momentos, principalmente, naqueles em que eu mais necessitei. Certamente, não haveria concluído esta obra sem a sua indispensável contribuição.

À Banca examinadora, presença que abrilhanta a minha defesa de mestrado, levando a me sentir honrada em receber contribuições para o aprimoramento deste trabalho.

À Direção dos Hospitais e Chefias dos bancos de leite envolvidos nesta pesquisa, por terem permitido o meu acesso aos dados coletados.

Aos meus amigos que souberam compreender minhas longas ausências.

À Enfermeira Soyama Brasileiro Leitão pela disponibilidade que muito contribuiu para a realização deste trabalho.

A todos aqueles que, por amor às crianças, facilitaram a construção deste estudo.

E aos cidadãos e cidadãs que têm dedicado boa parte de suas vidas, incentivando, promovendo, apoiando, protegendo e defendendo a vida.

## SUMÁRIO

	<b>Pág.</b>
<b>Agradecimentos</b>	vi
<b>Lista de Figuras, Quadros e Tabelas</b>	ix
<b>Lista de Siglas</b>	xi
<b>RESUMO</b>	xiii
<b>ABSTRACT</b>	xiv
<b>Introdução</b>	1
1.1 Amamentação e doação de leite humano: temas interligados	1
1.2 Contribuições da psicologia para a prática da doação de substâncias humanas	6
1.2.1 Modelo biomédico <i>versus</i> modelo biopsicossocial	6
1.2.2 Conduta de doação: variáveis psicológicas e sociais	7
1.2.3 Estudos sobre doação de leite humano	12
1.3 As políticas públicas de saúde no Brasil para a promoção proteção, apoio e incentivo ao aleitamento materno e à doação de leite humano	15
1.3.1 Aleitamento materno no Brasil e políticas públicas: um breve histórico	15
1.3.2 Os bancos de leite: promoção e incentivo da doação de leite humano	22
1.4 O processo de doação de leite humano: o papel do suporte social	26
1.5 Questões bioéticas e doação de leite humano	28
1.6 Por que estudar aspectos psicossociais e comportamento de doação de leite humano?	35
<b>2 Método</b>	37
2.1 Objetivos	37
2.2 Estudo piloto	37
2.3 Participantes	39
2.4 Instrumento de coleta de dados	40
2.4.1 Roteiro de entrevista: aspectos sociodemográficos e sobre características do pré-natal	40
2.4.2 Roteiro de entrevista: aspectos psicossociais	40
2.5 Procedimento de coleta de dados	41
2.6 Análise dos dados	42
<b>3 Resultados</b>	44
3.1 Caracterização sociodemográfica das participantes	44
3.2 Os motivos da conduta de doação	46

	<b>Pág</b>
3.3 A ordenha	54
3.4 Percepção de vantagens, desvantagens, facilidades e dificuldades para a doação	57
3.5 Informações sobre o processamento e destino do leite doado	60
3.6 Apoio social: disponibilidade e satisfação	62
<b>4 Discussão</b>	70
<b>5 Considerações finais</b>	80
<b>Referências</b>	83
<b>Anexo I:</b> Documento de aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP/SES/DF	92
<b>Anexo II:</b> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	93
<b>Anexo III:</b> Roteiro de entrevista: aspectos sociodemográficos e sobre características do pré-natal	95
<b>Anexo IV:</b> Roteiro de entrevista: aspectos psicossociais	97
<b>Anexo V:</b> Roteiro de entrevista: aspectos psicossociais (Ex-doadoras)	100

## LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

<b>Figuras</b>	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Distribuição das participantes quanto ao tipo de serviço onde realizou o parto, segundo nível de renda (em salários mínimos) ( $N=36$ )	46
<b>Figura 2.</b> Distribuição do intervalo de tempo entre a data do parto e o início da doação (em dias)	51
<b>Figura 3.</b> Procedimentos utilizados para ordenha, segundo frequência relatada	54
<b>Quadros</b>	
<b>Quadro 1.</b> Acontecimentos históricos relevantes das políticas públicas de saúde no Brasil para a promoção, proteção, apoio e incentivo ao aleitamento materno e doação de leite humano, de 1990 a 2006 ( <a href="http://www.redeblh.fiocruz.com.br">www.redeblh.fiocruz.com.br</a> ).	18
<b>Tabelas</b>	
<b>Tabela 1.</b> Motivos para a doação de leite humano, em categorias, segundo relatos de mulheres doadoras e ex-doadoras	47
<b>Tabela 2.</b> Categorias de motivos referentes ao término e período de tempo de doação, segundo relatos de mulheres ex-doadoras ( $n=9$ )	49
<b>Tabela 3.</b> Comportamentos adotados pelas participantes para iniciar a doação de leite humano	52
<b>Tabela 4.</b> Relatos relacionados à frequência da ordenha	53
<b>Tabela 5.</b> Interferências positivas e/ou negativas relacionadas à frequência da ordenha e à produção lática	55
<b>Tabela 6.</b> Justificativas sobre a possibilidade de terem ordenhado o leite mais frequentemente	56
<b>Tabela 7.</b> Vantagens percebidas pelas participantes, em categorias, do ato de doar leite	57
<b>Tabela 8.</b> Categorias de desvantagens do ato de doar leite, segundo relatos das participantes	58

---

<b>Tabelas</b>	
<b>Tabela 9.</b> Dificuldades mais citadas pelas participantes para doar seu leite	59
<b>Tabela 10.</b> Facilidades relatadas para a doação do seu próprio leite	60
<b>Tabela 11.</b> Nível de informação sobre os procedimentos realizados com o leite doado	60
<b>Tabela 12.</b> Dúvidas referidas pelas mulheres, em categorias, presentes no início do processo de doação	61
<b>Tabela 13.</b> Presença de dúvidas sobre doação no momento da pesquisa	62
<b>Tabela 14.</b> Pessoas informadas sobre a condição de doadora	63
<b>Tabela 15.</b> Modalidades de apoio social mencionadas	64
<b>Tabela 16.</b> Pessoas que mais disponibilizavam apoio à doação, segundo relatos das doadoras	65
<b>Tabela 17.</b> Relatos sobre níveis de satisfação e insatisfação com o apoio institucional recebido	66
<b>Tabela 18.</b> Sugestões das participantes para melhorar o apoio institucional às doadoras	67

---

**LISTA DE SIGLAS**

<b>BLH</b>	Banco de Leite Humano
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual de Saúde
<b>CB</b>	Corpo de Bombeiros
<b>CEP</b>	Comitês de Ética em Pesquisa
<b>CLT</b>	Consolidação das Leis Trabalhistas
<b>CONEP</b>	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
<b>CRNBLH</b>	Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano
<b>DOU</b>	Diário Oficial da União
<b>DAPE</b>	Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
<b>DF</b>	Distrito Federal
<b>FIOCRUZ</b>	Fundação Oswaldo Cruz
<b>IFF</b>	Instituto Fernandes Figueira
<b>IHAC</b>	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
<b>INAN</b>	Nacional de Alimentação e Nutrição
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>OPAS</b>	Organização Panamericana de Saúde
<b>PNHAN</b>	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
<b>PNIAM</b>	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
<b>REDEBLH</b>	Rede Nacional de Bancos de Leite Humano

<b>RNBLH</b>	Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil
<b>SAS</b>	Secretaria de Atenção à Saúde
<b>SES</b>	Secretaria de Estado de Saúde
<b>SGCREDEBLH</b>	Sistema de Gestão do Conhecimento da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano
<b>SM</b>	salário-mínimo
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Sciences
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UNICEF</b>	Fundo Internacional das Nações Unidas de Auxílio à Infância
<b>CF</b>	Constituição Federal
<b>CFM</b>	Conselho Federal de Medicina
<b>SBB</b>	Sociedade Brasileira de Bioética

## RESUMO

As políticas públicas de fortalecimento dos bancos de leite e de incentivo ao aleitamento materno indicam a necessidade de se conhecer o perfil sociodemográfico e aspectos psicossociais envolvidos na doação de leite humano. O estudo teve como objetivos: (1) caracterizar o comportamento de doação e compreender os motivos, crenças e sentimentos relativos a essa prática, segundo relatos de mulheres doadoras cadastradas em dois bancos de leite da rede pública de saúde do Distrito Federal; (2) descrever as redes de suporte social informal e formal/institucional, identificando o nível de satisfação quanto ao apoio recebido pelas doadoras. As participantes foram 36 mulheres (27 doadoras e 9 ex-doadoras), com idades que variaram de 14 a 33 anos ( $M=24,78$ ;  $DP=5,22$ ), com níveis diversos de escolaridade, 58,3% eram primigestas. Trata-se de estudo exploratório, descritivo, de corte transversal; o procedimento de coleta de dados baseou-se em realização de entrevista, no domicílio das doadoras, com base em instrumentos elaborados para o estudo. Além das análises estatísticas descritivas de dados quantitativos, procedeu-se à análise de conteúdo dos dados qualitativos. Quanto aos motivos relatados para a doação de leite, a categoria altruísmo e excesso de produção láctea foram as mais citadas. Observou-se que a maioria ( $n=25;72,2\%$ ) das mulheres ordenhava seu leite mais de uma vez ao dia. A alimentação, a falta de tempo disponível para ordenhar, os aspectos emocionais e a ingestão de líquidos foram consideradas as categorias que mais interferiram na produção láctea. Quanto à técnica usada, houve predomínio da ordenha manual, mas o uso da “conchinha” foi citado por quase um terço das doadoras ( $n=11$ ). Quanto à percepção de vantagens da conduta de doação, grande parte dos relatos se referiu à categoria “execução de um ato valorizado socialmente”. Relativamente à facilidade para a doação, 24 mulheres mencionaram o apoio institucional do serviço especializado e a maioria ( $n=25$ ) não citou dificuldades no desempenho dessa conduta e não apontou desvantagens ( $n=28$ ). Na percepção do apoio social, as principais fontes informais mencionadas foram o cônjuge/companheiro e a mãe, predominando a frequência do apoio emocional, seguida pelo apoio instrumental. Em relação à satisfação pertinente ao apoio recebido, 91,7% mencionaram-na com as pessoas de seu convívio social; em contrapartida, 58,3%, manifestaram satisfação com o apoio formal/institucional. Atenção e suporte da instituição (BLH) às doadoras e campanhas de divulgação na mídia sobre doação de leite foram sugestões mais citadas pelas participantes para a melhoria do apoio dos BLH às doadoras. A relevância deste trabalho se deve ao fato do seu pioneirismo, no Brasil, em pesquisar sobre os aspectos psicossociais e experiências de mulheres doadoras, podendo contribuir para a solidificação da rede de apoio e suporte social formal e informal de doação, além de servir de estímulo para a implementação de estratégias políticas na esfera pública de saúde que favoreçam o reforço deste ato.

**Palavras-chave:** doação de leite humano, aspectos psicossociais, experiências de mulheres doadoras.

## ABSTRACT

The empowerment of public politics of human milk banks and the improvement of breastfeeding indicates the need of knowledge about sociodemographic profile and the psychosocial aspects involved in human milk donation. The study had as objectives: (1) to describe characteristics of human milk donors' behavior and understand reasons, beliefs and feelings related to this practical, according to reports of breast milk donors who were registered at two human milk banks of the public network of health of the Federal District; (2) to analyse the formal and informal social support networks finding the level of satisfaction linked to the support received by breast milk donors. The participants were 36 women (27 milk donors and 9 ex-milk donors) their ages ranged around 14 and 33 years ( $M=24,78$ ;  $DP=5,22$ ), they had diverse school levels and 58.3% were first time mothers. This is an exploratory study, descriptive, which data were collected at once; the procedure of data collection was based on interviews at donors' milk house using questionnaires constructed especially for this study. Analysis of content about qualitative data was carried out, beyond the descriptive statistical analyses of quantitative data. Related to the reasons reported about breast milk donation, the category altruism and exceeded production of breast milk had been most cited. It was observed that the majority ( $n=25$ ; 72.2%) of the women milked their breast milk more than a time during the day. The feeding, the lack of available time to milk, the emotional aspects and the ingestion of liquids had been cited as the categories that had more intervened the milk production. The most used technique to milk their own breast milk was the hand, however the use of breast shells were cited by eleven breast milk donors, showing fragility inside of this network because it's not considered a safe process. Related to the perception of advantages of the donation behavior, great part of the reports was related to the category "execution of an act valued socially". About facilities to donate breast milk 24 women had mentioned institutional support of specialized service and the most ( $n=25$ ) did not cite difficulties in the performance of this behavior and did not point disadvantages ( $n=28$ ). Perceiving the social support, the main sources of informal support mentioned was the spouse/friend and the mother, with the most frequency from emotional support, followed by instrumental support, being that 91.7% declared to be satisfied with the received support, on the other hand 58,3%, revealed satisfaction with the formal/institutional support. Attention and support of the institution (BLH) to breast milk donors and campaigns of spreading in the media the importance of milk donation had been the most cited suggestions by participants to improve the support of the BLH to breast milk donors. At Brazil, this study has a great importance because this is the pioneer which investigate the reports and experiences of breast milk donors including psychosocial and sociodemographic aspects. It may aid to find a new way to construct a solid network donation, improving the implementation of politics health actions that increasingly stimulate and support the actors involved in this process.

**Key words:** breast milk donation, psychosocial aspects, experiences of breast milk donors.

## **Introdução**

### **1.1 Amamentação e doação de leite humano: temas interligados**

Nos últimos vinte anos, o reconhecimento sobre a importância do aleitamento materno tem crescido de modo vertiginoso. A certeza desta afirmação se deve à indexação de inúmeras publicações, em bases de dados científicas, que abordam diversos temas: desde a fisiologia da lactação, sua prática e benefícios para a tríade mãe-bebê-pai, até o impacto biopsicossocial do aleitamento para a sociedade moderna (Wambach & cols., 2005).

Estudiosos afirmam que o aleitamento materno tem sido referido como um comportamento humano complexo (Rezende, Sigaud, Veríssimo, Chiesa & Bertolozzi, 2002), além de se constituir em um método natural e seguro para alimentar o bebê, devido aos benefícios nutricionais, psicológicos, econômicos e imunológicos, contribuindo, significativamente, para a redução dos índices de morbidade e mortalidade infantil (Issler, Sá & Senna, 2001; Kramer & Kakuma, 2006; Nascimento & Issler, 2003).

O que reforça tal afirmação são as diversas publicações sobre questões relativas à prática da amamentação natural, que têm sido objeto de estudo para diferentes pesquisadores ao longo do tempo (Escuder, Venâncio & Pereira, 2003; Pereira & cols., 2004; Vannuchi, Monteiro, Réa, Andrade & Matsuo, 2004). Segundo Almeida e Novak (2004), as propriedades do leite materno e as vantagens da amamentação são de importância para todos que estão envolvidos neste processo: “criança, mulher, família e Estado” (p.120).

A composição nutricional do leite humano, constituído de nutrientes essenciais, é fundamental para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido e do bebê (Lima & Osório, 2003; Vinagre, Diniz & Vaz, 2001). Os benefícios do leite humano são inúmeros, destacando-se, entre eles, a proteção contra infecções, a redução da probabilidade de

obesidade e de ocorrência de alergia na criança, além do baixo custo. Ademais, apresenta uma combinação ímpar de proteínas, lipídeos, carboidratos, minerais, vitaminas, enzimas e células de defesa, oferecendo, ainda, benefícios de natureza imunológica, psicológica e econômica (Almeida & Dórea, 2006; Camilo, Carvalho, Oliveira & Moura, 2004; Oliveira, Guércio & Seidl, 2003).

Pelos motivos acima descritos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) do Brasil recomendam, como medida de saúde pública, que a duração do aleitamento materno exclusivo seja, no mínimo, de seis meses, e sua prática incentivada até dois anos de idade ou mais (MS/OPAS, 2002). Isso, por que, o leite humano é indicado como o alimento ideal para a criança, em decorrência de suas propriedades nutricionais e anti-infecciosas, e também pelas vantagens psicossociais da prática do aleitamento materno para a mãe e seu bebê, como o fortalecimento do vínculo mãe-filho (Carrascoza, Costa Junior, Ambrosano & Moraes, 2005; Percegoni, Araújo, Silva, Euclides & Tinôco, 2002).

Leite, Silva e Scochi (2004) afirmam que o aleitamento materno, apesar dos benefícios comprovados, tem recebido diferentes enfoques. Assim, a compreensão e o respeito ao universo individual da mulher podem contribuir para que esta se sinta apoiada no processo de amamentação. Desta forma, a articulação do conhecimento dos campos biológico e psicossocial provavelmente poderá favorecer as mulheres no enfrentamento de possíveis dificuldades e conflitos advindos desta prática.

Diante disso, para que as mulheres possam manejar e lidar com as eventuais barreiras à amamentação, é importante a compreensão das condições que podem influir no ato de amamentar como, por exemplo: aspectos biológicos (fissura do mamilo, ingurgitamento, mastite, dor), a experiência pregressa quanto à amamentação (incluindo

valores e significados sobre essa prática), as representações sociais sobre aleitamento materno contextualizado culturalmente na comunidade e o apoio social recebido da família, no trabalho, na maternidade, nos berçários, nas creches (Rezende & cols., 2002).

As ações educativas em saúde têm enfatizado, muitas vezes, a importância da amamentação, valorizando as vantagens relativas ao bebê: “é importante para o bebê”, “é melhor para o bebê”, indicando que o foco da amamentação está centrado na criança, sua saúde e suas necessidades. A mãe – sua saúde, seu prazer, seus direitos – tem ficado, habitualmente, em segundo plano (Ichisato & Shimo, 2001; 2002; Sandre-Pereira, Colares, Carmo, & Soares, 2000).

A proposição de que o aleitamento materno protege o bebê contra doenças coloca uma responsabilidade a mais para a mãe, no que diz respeito a amamentar seu filho, o que pode gerar frustração e culpa, no caso de ela não conseguir, por algum motivo, amamentar (Adesse, 1994; Forbes, Adams-Curtis, Hamm & White, 2003; Ichisato & Shimo, 2002; Ramos & Almeida, 2003).

Merece destaque, então, a forma como a informação sobre a amamentação é transmitida às mulheres, o que pode influenciar a manutenção, ou não, do aleitamento materno (Albernaz & Victora, 2003; Leite, Silva & Scochi, 2004; Rezende & cols., 2002; Sandre-Pereira & cols. 2000). Nessa perspectiva, estudos mostram que, para a manutenção do aleitamento, a mulher necessita, não só de suporte familiar e social, mas, também, institucional (Becker, 2001; Ichisato & Shimo, 2002; Taddei, 2000). Cabe, assim, não só transmitir a informação como, ainda, prestar aconselhamento de maneira eficaz, interagindo de forma horizontal, favorecendo a participação ativa da mulher nesse processo (Albernaz & Victora, 2003; Cosnier, Grosjean & Lacoste, 1994; Leite & cols., 2004; Ramos, 1998).

Nessa perspectiva, Bosi e Machado (2005) sugerem que aqueles que desejem promover, apoiar, proteger e incentivar a prática da amamentação devem encontrar, em comum acordo com as mães, formas de superar as eventuais dificuldades advindas desse processo, evitando a rigidez que as façam cultivar sentimento de culpa, quando, muitas vezes, não dispõem de condições biológicas e psicológicas, bem como de suporte emocional e institucional, para amamentar. Portanto, o discurso normativo e impositivo que incentiva essa prática pode estar gerando sofrimento psicológico para as mulheres que, por sua própria decisão, não desejem amamentar, e para aquelas que, por questões de ordem biológica, se vêem impedidas de amamentar.

Essas questões iniciais, referentes à amamentação, em um trabalho, cujo tema é doação de leite humano, se justificam em função da estreita relação entre essas duas práticas. O ato de doar leite humano está, inexoravelmente, vinculado ao ato de amamentar. É apenas nesse momento do curso de vida—experiência de maternidade e de amamentação do seu bebê—, que uma mulher pode ser doadora dessa substância humana. Nessa perspectiva, o enfoque biopsicossocial da doação motivou a realização do presente trabalho, que objetiva analisar aspectos psicossociais envolvidos na doação de leite humano, a partir de relatos de experiências de mulheres doadoras. Cabe, aqui, a definição de doadora de leite humano: “nutriz saudável que apresenta secreção láctica superior às exigências de seu filho, que se dispõe a ordenhar e doar o excedente; ou aquela que ordenha o próprio leite para manutenção da lactação e/ou alimentação do seu filho”; ordenha de leite humano, por sua vez, é definida como “procedimento de extração de leite humano” (DOU – Seção 1, de 05/09/06, p. 33).

A escassez de trabalhos publicados sobre doação de leite humano é nítida e contundente (Alencar & Seidl, 2005). Todavia, mediante a análise de publicações selecionadas, vislumbrou-se um novo horizonte que merece ser desbravado, considerando, como ponto de partida, a percepção da mulher doadora face à doação de leite humano.

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de estudos, ainda que exploratórios, que permitam uma melhor compreensão acerca dos motivos dessa prática, as crenças e significados sobre a doação de leite humano, a partir da identificação de experiências concretas sobre amamentação e doação de mulheres envolvidas.

Em uma primeira aproximação com o objeto de estudo, buscou-se levantar a produção científica publicada sobre o tema. Realizou-se levantamento bibliográfico de resumo de artigos científicos indexados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) sobre aleitamento materno, publicados entre os anos de 1990 e 2004, sendo utilizada, inicialmente, a palavra-chave “amamentação”, o que resultou em 1811 resumos. Destes, apenas 25 autores pesquisaram o significado da amamentação, partindo da percepção da mulher. Outro levantamento, a partir do descritor “doadora de leite humano”, está apresentado no tópico 1.2.3 da Introdução.

Não obstante a escassez de publicações sobre esse tema, é possível concluir que este seja o momento propício para se ressaltar a importância da participação da mulher doadora, visando a contemplar sua percepção, o comportamento de doação e os condicionantes socioculturais que permeiam a doação. A relevância de um estudo sobre esse tema deve-se ainda às políticas públicas brasileiras sobre doação de leite humano e bancos de leite, conforme apresentado mais adiante, nesta seção.

## **1.2 Contribuições da psicologia para a prática de doação de substâncias humanas**

### **1.2.1 Modelo biomédico *versus* modelo biopsicossocial**

A doação de leite humano é um fenômeno multideterminado, que pode ser abordado pelo enfoque biopsicossocial, amplamente discutido no campo da psicologia da saúde. Este modelo valoriza e considera os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do processo saúde-doença (Reis, 1999; Vásquez, Rodríguez & Álvarez, 1998), fornecendo subsídios para uma melhor compreensão do fenômeno da amamentação e da doação de leite humano (Giffin, 1991a).

A medicina moderna se apóia na concepção biomédica, sua base conceitual e metodológica. Nesta prevalece a visão mecanicista do processo saúde-doença, pautada na cisão mente-corpo, com repercussões nas práticas de saúde, que se tornam impessoais, excessivamente técnicas, frias e distantes (Okay, 1986; Reis, 1999). Tal afirmação é justificada pela forte influência, ainda reinante, no ambiente da saúde, do modelo biomédico que, com sua concepção reducionista, continua sendo utilizado como referencial por muitos profissionais e instituições públicas de saúde, sendo, inclusive, o principal modelo financiado por recursos públicos (Caprara & Franco, 1999; Giffin, 1991b).

É importante ressaltar que, não obstante seu fortalecimento no meio profissional e científico, é possível concluir: o modelo biopsicossocial ainda não é hegemônico no campo da saúde, mesmo possuindo estrutura teórico-conceitual consistente e experimentando, nas últimas décadas, seu maior reconhecimento (Reis, 1999).

Na perspectiva da concepção biopsicossocial, percebe-se que, além do interesse pela prática da amamentação, condutas de doação vêm, nos últimos anos, sendo foco de atenção de estudiosos, que têm demonstrado curiosidade em compreender o processo de tomada de decisão e os comportamentos de doação (Azema & Callahan, 2003).

As iniciativas públicas incipientes, ao lado da escassez de trabalhos publicados no Brasil e em outros países sobre o tema doação, não favorecem que a rede de apoio à doação de leite humano seja tão consistente quanto a que envolve a amamentação. Todavia, são notórios os esforços que tentam mudar essa realidade, o que permite concluir que uma rede direcionada à doação de leite humano, fundamentada no modelo biopsicossocial, está em franco processo de construção (Alencar & Seidl, 2005).

### **1.2.2 Conduta de doação: variáveis psicológicas e sociais**

Estudos sobre comportamentos de doação de sangue são bem mais freqüentes na literatura científica, possivelmente em função da condição de doador em potencial de boa parte da população adulta. Nesse sentido, devido à escassez de trabalhos sobre as variáveis psicológicas e sociais que permeiam a tomada de decisão e o comportamento de doação de leite humano, inclusive na literatura internacional, utilizou-se como ponto de partida estudos que tratam do comportamento de doação de outras substâncias humanas – como o sangue –, mesmo reconhecendo as diferenças inerentes a esses dois comportamentos.

Alguns autores consideram que a atitude de doação é composta por três componentes distintos, mas correlatos: afeto, cognição e comportamento (Eagly & Chaiken, citado por Farley & Stasson, 2003). Em estudo com amostra randomizada, composta de 264 participantes, os autores investigaram a força preditiva das variáveis afeto e cognição em relação à atitude de doação de sangue. Os resultados indicaram maior correlação entre a experiência pregressa de doação e a intenção de doar sangue no futuro. De um lado, os resultados sugeriram ainda que a dimensão afetiva teve um peso maior durante o processo de tomada de decisão em relação à doação de sangue. De outro lado, a

experiência pregressa de doação teve maior importância para a continuidade da conduta de doar.

Uma variável psicológica que tem sido investigada em estudos sobre doação é personalidade. Ferguson (2004), usando o Modelo dos Cinco Grandes Fatores (*Big Five Model of Personality*), investigou características de personalidade de 630 doadores de sangue, associadas a comportamentos anteriores de doação (número de doações ao longo da vida, periodicidade e doação recente). Encontrou diferenças de gênero: em pessoas do sexo masculino, maior regularidade e frequência de doação foram preditas pelo fator de personalidade conscienciosidade (abrange características como persistência, responsabilidade e racionalidade). Para as mulheres, o fator estabilidade emocional esteve mais relacionado ao comportamento de doação.

Um ponto importante, ressaltado por Ferguson (2004) e outros pesquisadores, é o respeito que se deve ter à experiência de doação das pessoas doadoras, o que pode contribuir para a elaboração de campanhas específicas, favorecendo a conduta de retorno à doação, aspecto de interesse das políticas públicas da área de saúde, em especial aquelas que norteiam as ações em bancos de sangue (Caccioppo & Gardner, 1993; Farley & Stasson, 2003; Ferguson & Bibby, 2002).

Suárez, Fernández-Montoya, Fernández, López-Berrio e Cillero-Peñuela (2004), em estudo qualitativo composto de 21 participantes, oriundos de áreas residenciais rurais e urbanas da Espanha, buscaram entender o significado do comportamento regular de doação de sangue. Concluíram seu estudo afirmando que, quando a pessoa mantém a decisão de continuar doando voluntariamente, e as condições em que se encontra facilitam e favorecem o acesso às informações sobre doação, tais indivíduos têm grande chance de se tornarem doadores por longo prazo. Esses resultados podem auxiliar a compreensão dos

motivos acerca da irregularidade do comportamento de doação de sangue em algumas pessoas, talvez por não estarem inseridas em contextos sociais, nos quais as condições favorecedoras desse comportamento estejam presentes.

Ferguson e Bibby (2002), em estudo prospectivo com duração de dezessete meses, com a participação de mais de 600 doadores de sangue, investigaram a possibilidade de prever o comportamento de doação, relacionando-o a alguns aspectos psicológicos que os doadores de sangue estariam mais propensos a apresentar. Eles distinguiram o comportamento do doador ocasional (quatro ou menos doações prévias) e do doador regular (cinco ou mais doações anteriores). As variáveis analisadas pelos autores foram: hábitos pregressos de vida, intenção de doar, a observação do comportamento de outros doadores durante a doação (como desmaios) e ocorrência de ansiedade pré-doação. Ao final, os autores concluíram que a intenção de doar foi preditor significativo para os doadores ocasionais. A observação de ocorrência de desmaios de outros doadores teve efeito na redução de futuras doações para doadores ocasionais. Para os doadores regulares, o comportamento anterior de doar foi preditor significativo, favorecendo a manutenção da conduta.

A partir dos achados mencionados, conclui-se: uma iniciativa que pode favorecer a conduta de doação de sangue é a promoção de campanhas educativas específicas, comunicando as facilidades da doação e incentivando as pessoas a adotar esse comportamento. Dependendo da maneira como for divulgada a importância e a necessidade da doação, muito provavelmente, doadores em potencial poderão ser sensibilizados (Suárez & cols., 2004).

O ato de doação tem sido definido como uma forma de comportamento de voluntariado pró-social. Vários pesquisadores interessados em compreender esse fenômeno

têm se dedicado a identificar as principais características presentes neste processo. Essa reflexão pauta-se, ainda, em princípios bioéticos (Bendassolli, 1998; Fernández-Montoya, 1997). Dentre os trabalhos já publicados, percebe-se que o altruísmo é um dos motivos estudados, no contexto da doação de substâncias humanas, levando os doadores a optar pelo ato voluntário. Estudos demonstram que o “desejo de ajudar os outros” justifica e favorece a continuidade do processo de doação (Férrandez-Montoya, 1997; Jasper, Nickerson, Ubel & Asch, 2004; Ludwig & Rodrigues, 2005; Rapport & Maggs, 2002; Robinson, Cunningham, Nickolds & Murray, 1999).

Na tentativa de explicar por que as pessoas desejam ajudar os outros, na ausência de remuneração ou ganho explícito pelo feito praticado, é possível pensar em diversas razões que parecem influenciar o comportamento de doação. Robinson e cols. (1999) apontaram fatores como características de personalidade, educação, estrutura familiar e costumes sociais, bem como as circunstâncias nas quais este evento ocorre, além de aspectos emocionais do doador.

Seguindo essa linha de raciocínio, devido à necessidade crescente das substâncias humanas para a manutenção da vida, pesquisadores têm envidado esforços para compreender as razões que levam as pessoas a adotarem o comportamento de doação. Pesquisando doadores de sangue, Oswalt, citado por Ludwig e Rodrigues (2005), conclui que há diversos fatores que levam a este ato, tais como: “altruísmo, pressão social, necessidades da comunidade, recompensa pelo ato e publicidade” (p. 935).

Para Mauss (citado por Ludwig & Rodrigues, 2005), o altruísmo é a mais freqüente das razões referidas por pessoas doadoras de sangue, definido como amor ao próximo e filantropia, além da dádiva (oferta, donativo, presente). Assim, o ato de doação seria motivado por valores não relacionados ao lucro, à competição ou ao sucesso. O autor refere

que “o ato de doar auxilia a humanidade e é uma ajuda para aqueles que estão necessitados” (p. 935). Nessa direção, o altruísmo influencia o comportamento da doação, porque o ato de doar é valorizado socialmente e equivale ao ato de ‘salvar uma vida’. Corroboram essas afirmativas, as várias campanhas de doação de sangue, veiculadas pelos meios de comunicação que divulgam *slogans* como ‘quem doa sangue doa vida’ (<http://www.prosangue.sp.gov.br/prosangue>, 2006); ‘Doe sangue. Doe vida’ (<http://www.anvisa.gov.br/sangue/campanha/>, 2006).

A importância da confiança no atendimento prestado ao doador é também citada pelos estudiosos como aspecto fundamental que pode contribuir para a continuidade da doação, sendo o principal objetivo da instituição na publicidade de seus métodos. Neste processo, a veiculação de informações que permitam uma percepção, por parte do usuário, sobre a segurança quanto aos procedimentos necessários, favorecerão a decisão de doar sangue. Isto aumentaria gradativamente as doações voluntárias e espontâneas, levando o doador à fidelização (Andaleeb & Basu, citado por Ludwig & Rodrigues, 2005). Assim, fidelizar doadores aos serviços públicos de hemoterapia seria como remodelar, gradualmente, o perfil do doador, pressupondo uma nova visão sobre a cultura da doação como um ato de solidariedade civil e compromisso social, focalizada na garantia da quantidade e qualidade do sangue, componentes e derivados (Moura, Moreira, Machado, Vasconcelos Neto & Machado, 2006).

Conforme assinalado, no caso do sangue é muito maior o número de pessoas da população que são doadores potenciais, já que as restrições biológicas à doação são bem mais reduzidas. No que tange à doação de leite humano, esse ato está restringido por condições de gênero e aspectos temporais ao longo do processo de desenvolvimento, ao

lado de características biológicas e fisiológicas específicas, tais como: sexo feminino, idade reprodutiva, presença de gestação seguida de maternidade e excesso de produção lática.

### **1.2.3 Estudos sobre doação de leite humano**

Pesquisando a produção científica sobre o tema doação de leite humano, Alencar e Seidl (2005), após levantamento bibliográfico em bases de dados BVS/Aleitamento materno, Lilacs, Medline e Fiocruz (acervos online e redeblh), período 2000 – 2005, utilizando a palavra-chave “doadora de leite humano”, identificaram apenas um artigo internacional e quatorze resumos apresentados nos Anais do III Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano, realizado em 2002.

Nove desses trabalhos utilizaram dados secundários, a partir da análise de fichas de cadastro de doadoras existentes em bancos de leite. Os trabalhos versavam sobre os seguintes temas: a) aspectos microbiológicos e composição nutricional do leite doado; b) perfil sociodemográfico das doadoras; c) campanhas de doação; d) tempo de doação; e) prevalência do aleitamento materno em doadoras; f) parceria com o Corpo de Bombeiros (CB); g) avaliação do período de doação; h) momento em que acontece a doação; i) motivos para término da doação; j) acondicionamento do leite humano doado; l) qualidade do atendimento e volume doado; m) kits para doadoras; n) uso de medicamentos pela doadora; e o) promoção da integração da doadora com a equipe do banco de leite e com outras doadoras.

Não foram encontrados estudos que versassem sobre aspectos psicossociais e comportamentais da doadora, a partir de relatos das mulheres envolvidas. Por isso, as autoras alertaram para a escassa produção bibliográfica sobre o tema e enfatizaram a necessidade de trabalhos científicos que retratem a percepção de mulheres doadoras sobre o processo de doação, permitindo identificar questões psicossociais que constituam

dificuldades ou facilidades à doação de leite, tendo em vista as políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno e de fortalecimento dos bancos de leite no Brasil.

Focalizando o único trabalho completo identificado sobre a substância alvo do presente estudo – o leite humano –, Azema e Callahan (2003) pesquisaram 103 doadoras francesas, constatando que razões de natureza altruística foram relatadas por grande parte das mulheres pesquisadas para explicar sua conduta de doação. Quanto às demais razões relativas à doação de leite humano, foi citado também o excesso de produção láctea. Outras razões categorizadas foram: o filho já ter recebido leite de uma doadora, conhecimento de que o bebê de outra mãe estava precisando de leite humano e a informação de que o Banco de Leite Humano (BLH) necessitava dessa substância.

Esses autores utilizaram, como estratégia inicial de coleta de dados, contato telefônico prévio com dezessete bancos de leite humano, a fim de obter o consentimento destes para o acesso às mulheres doadoras. Ao final, do total de dezessete bancos contatados, oito concordaram em participar da pesquisa. Foram distribuídos questionários para as mulheres doadoras que estavam cadastradas nos bancos, pertencentes às mais diversificadas regiões da França. Todos os procedimentos éticos foram respeitados.

Os resultados sociodemográficos indicaram que 97% das mulheres entrevistadas eram casadas ou moravam com companheiro, sendo possível supor que o apoio recebido dos parceiros foi relevante para a prática da amamentação e para doação de leite. É importante ressaltar que 48,5% das participantes referiram que trabalhavam em período integral, o que foi um resultado abaixo da média, se comparado com a taxa nacional de mulheres francesas que trabalhavam fora, que era de aproximadamente 80%. Este fato,

segundo os autores, parece ter favorecido a amamentação e a doação de leite humano, àquelas mulheres que, em sua maioria, não estavam trabalhando.

Os autores comentaram que, das mulheres que estavam trabalhando fora, 25% pertenciam à área da saúde, o que teria favorecido a sensibilização a respeito da importância da doação, facilitando o seu conhecimento sobre a existência de bancos de leite humano e o acesso aos equipamentos necessários para ordenhar seu próprio leite. Eles propuseram que aquelas mulheres que estivessem fora deste círculo profissional deveriam ser mais sensibilizadas para a doação. Alertaram para a utilização de linguagem acessível não-técnica e de fácil compreensão para que a população, que não pertencesse à área da saúde, pudesse entendê-las. Referiram a importância dos bancos de leite humano como partícipes deste recrutamento e convidaram os profissionais de saúde a serem membros colaboradores neste processo.

Ao serem questionadas sobre como estava sendo sua experiência de amamentar, a maioria (52,4%) respondeu que estava sendo excelente (68%) ou boa (29,1%). A dificuldade fisiológica mais citada, quando convidadas a responder se estavam tendo alguma, foi o ingurgitamento. Outro achado interessante foi o fato de, mesmo tendo mencionado problemas na amamentação, essas mulheres apresentarem atitudes otimistas sobre essa experiência, o que levou os autores a inferir que o ingurgitamento, por ser considerado comum durante este período, não teria sido percebido pelas mulheres como uma experiência negativa.

O estudo ressaltou que 11,7% das mulheres indicaram dificuldades quanto ao recebimento de ajuda profissional, quando tiveram problemas no processo de doação. Assim, os estudiosos propuseram que os bancos de leite humano se sensibilizassem para

oferecer suporte mais adequado às mulheres doadoras, em especial às que fazem ingurgitamento e/ou que apresentem excesso de produção lática.

Azema e Callahan (2003) concluíram que esforços são necessários para promover a doação e motivar as potenciais doadoras de leite humano para essa prática, pois se conhece muito pouco sobre as motivações e as características sociodemográficas das mulheres doadoras. Finalizaram sugerindo que mais estudos fossem realizados e publicados a respeito do tema, a fim de facilitar o delineamento do perfil da doadora de leite humano, com o objetivo de favorecer sua sensibilização e identificar os suportes clínico e social que sejam significativos para as mulheres que estão amamentando e, eventualmente, doando leite.

### **1.3 As políticas públicas de saúde no Brasil para a promoção proteção, apoio e incentivo ao aleitamento materno e à doação de leite humano**

#### **1.3.1 Aleitamento materno no Brasil e políticas públicas: um breve histórico**

Renomados estudiosos sobre políticas públicas e aleitamento materno no Brasil (Almeida & Novak, 2004; Araújo, Del Fiaco, Werner & Schmitz, 2003; Rea, 2003) afirmam que a sua promoção tem sido uma das prioridades no âmbito das políticas públicas brasileiras, iniciando-se, oficialmente, em 1981, em decorrência do lançamento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), inserido no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN). Tinha como perspectiva a pluri-intersectorialidade, por isso envolvia o MS e o Ministério da Previdência Social (<http://www.redeblh.fiocruz.com.br>, 2006).

Atualmente, essas ações estão inseridas na Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno, vinculadas ao Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

(DAPE), subordinado à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do MS (Ministério da Saúde, 2006a).

No que diz respeito ao universo das ações de promoção, proteção, apoio e incentivo ao aleitamento materno, a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno tem a responsabilidade de zelar pelo cumprimento das normas que incentivam e protegem o aleitamento materno no Brasil (art. 200, inciso IV, da Constituição Federal (CF)), ao lado da Vigilância Sanitária. Esta tem atribuição constitucional de fiscalizar e inspecionar alimentos e o seu teor nutricional, incluindo os bancos de leite, assim como a aplicação do cumprimento legal, de forma a assegurar a defesa e proteção da saúde da criança brasileira (Ministério da Saúde, 2006c).

Todo esse trabalho tem sido coordenado e desenvolvido pelo Ministério da Saúde do Brasil de maneira integrada, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e com outras instâncias do setor saúde, com a parceria de universidades, organismos internacionais, organizações não governamentais, sociedades de classe, corpos de bombeiros, órgãos de defesa do consumidor, segmentos organizados da sociedade civil e entidades do terceiro setor. Também são parceiros nessas ações, o Ministério das Comunicações, Ministério do Desenvolvimento Social, Ministério do Trabalho, Ministério da Previdência Social, Ministério da Educação, Ministério da Agricultura, Fundo Internacional das Nações Unidas de Auxílio à Infância (UNICEF), Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e OMS que têm tornado públicas as tendências de aumento das taxas de aleitamento materno no país (Araújo & cols., 2003; Ministério da Saúde, 2001a).

Assim, é evidente a consolidação de uma rede de apoio efetiva sustentada por meio de ações coordenadas pela Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno,

inserida no Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPE) da SAS, em parceria com o Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano (CRNBLH), que é o BLH do Instituto Fernandes Figueira (IFF), representada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) (Oliveira, Camacho & Sousa, 2005; Portaria MS/SAS nº 2.193 de 14/09/2006).

Não obstante a consolidação dessas parcerias e o fortalecimento das políticas públicas nesse âmbito, muitos esforços ainda são necessários para garantir que o compromisso assumido pelo Brasil na Reunião de Cúpula em Favor da Infância, em 1990, em Nova Iorque, possa assegurar que as mulheres brasileiras amamentem seus filhos exclusivamente até o 6º mês de vida e continuem a lactância até o segundo ano de vida ou mais (Araújo, Rea, Pinheiro & Schmitz, 2006; Ministério da Saúde, 2001a; MS/OPAS, 2002).

Ichisato e Shimo (2002) enfatizam a relevância, para atores sociais que acreditam na importância de apoiar, incentivar, proteger e promover o aleitamento materno, de assumirem seu papel de responsabilidade como elementos transformadores, utilizando-se de informações enriquecidas com orientações, incentivos, gestos de apoio e carinho.

Com o objetivo de salvaguardar a prática da amamentação e da doação de leite humano, o fortalecimento de uma rede de apoio institucional e social é de extrema importância, pois esta tem o papel de proporcionar suporte para a promoção e incentivo, permitindo que sua funcionalidade se torne uma realidade concreta. Compreender e resgatar, portanto, sua formação, ao longo da história, e seu processo de solidificação nos últimos anos, no Brasil, torna-se um ato imperioso. Segue um levantamento histórico, destacando marcos importantes que consagraram essa construção no período 1990-2006 (Quadro1).

**Quadro 1.** Acontecimentos históricos relevantes das políticas públicas de saúde no Brasil para a promoção, proteção, apoio e incentivo ao aleitamento materno e doação de leite humano, de 1990 a 2006 ([www.redeblh.fiocruz.com.br](http://www.redeblh.fiocruz.com.br)).

Ano	Acontecimentos
1990	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Reunião de Cúpula em Favor da Infância, em Nova York, na sede das Nações Unidas. Participantes: mais de 150 países, signatários da Declaração Mundial sobre Sobrevivência, Proteção e Desenvolvimento da Criança, assumindo 26 metas em favor da infância a serem atingidas até o ano 2000. Brasil assumiu compromisso de promover, proteger e apoiar o aleitamento exclusivo, nos primeiros 6 meses de vida, e continuado, até os 2 anos ou mais de idade;</li> <li>2) Assinada Declaração de Innocenti. Resultado do encontro "<i>Breastfeeding in the 1990s: A Global Initiative</i>" organizado pela OMS/UNICEF, que ocorreu entre os dias 30 de Julho e 1 de Agosto de 1990, em Florença, Itália;</li> <li>3) Lançada estratégia de promoção da amamentação, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), com o objetivo implantar e implementar os "dez passos para o sucesso da amamentação" em todas as maternidades do Brasil. Os hospitais para receberem o título de Amigo da Criança, deveriam adotar rotinas e condutas que visassem estimular a amamentação exclusiva. Todos os profissionais de saúde deveriam ser capacitados, assim como o próprio hospital deveria estar preparado, para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno;</li> <li>4) Aprovação do Código de Defesa do Consumidor, Lei nº 8.078, o que reforçou vários artigos da Norma de Comercialização de Alimentos para Lactentes;</li> <li>5) Promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8069;</li> <li>6) Promulgada Lei nº 8.080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.</li> </ol>
1991	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) A OMS cria o "Aconselhamento em Amamentação", com o objetivo de apoiar a amamentação, envolvendo técnicas clínicas e de comunicação;</li> <li>2) Fundada a World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) - Aliança Mundial de Ação Pró-amamentação, para seguir os alvos da Declaração de Innocenti.</li> <li>3) I Encontro Nacional dos Bancos de Leite Humano. Realizado no Rio de Janeiro, com apoio do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição/Ministério da Saúde, reuniu 150 profissionais de todo o país.</li> </ol>
1992	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Criada a Comissão Central de Bancos de Leite Humano, com instância no Ministério da Saúde, com responsabilidade de assessorar a formulação e implantação da política estatal para o setor e, nesse momento, teve suas ações voltadas para a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC);</li> <li>2) Criada a Semana Mundial da Amamentação. Iniciativa da World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) com o objetivo inicial de promover as metas da Declaração de Innocenti. Seus materiais são traduzidos em 14 idiomas e divulgados em cerca de 120 países;</li> <li>3) 1º Hospital Amigo da Criança no Brasil: Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), prêmio entregue pelo Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, com o apoio do UNICEF e OMS/OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde);</li> <li>4) Criado Projeto Bombeiro Amigo da Criança - Distrito Federal. A parceria entre o Corpo de Bombeiros e os Bancos de Leite Humano teve o objetivo inicial de coleta de leite humano para melhorar o estoque de leite destinado ao atendimento de bebês internados nas Unidades Neonatais;</li> <li>5) Novo texto na Norma de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL). Através da Resolução nº 31 do Conselho Nacional de Saúde houve inclusão de item específico sobre o uso de bicos e mamadeiras. Essa Resolução substituiu a de nº 05 / 88 do CNS.</li> </ol>
1993	As Normas Básicas para Alojamento Conjunto foram revistas e atualizadas, aprovada através da Portaria MS/GM nº 1016, de 26 de agosto de 1993.
1994	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) O Ministério da Saúde estabelece critérios para o credenciamento dos hospitais como amigos da criança (Portaria nº 155/94 da Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério de Saúde). Incentivo financeiro para Hospitais Amigos da Criança (Portaria nº 1113/94 do Ministério da Saúde) assegurou o pagamento de 10% a mais sobre assistência ao parto a hospitais amigos da criança vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Cabe ressaltar que o Brasil é o único país a despendar recursos financeiros com esta iniciativa (Araújo, Otto &amp; Schmitz, 2003);</li> <li>2) Foi realizada mais uma Campanha Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Entretanto, dessa vez não alcançou repercussão semelhante à de 1982, talvez por ter sido veiculada em horário gratuito da TV.</li> </ol>
1995	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) O Ministério da Saúde implantou no Brasil, com a finalidade de capacitar os profissionais de saúde, o programa de treinamento em "Aconselhamento em Amamentação", criado pela OMS. Esse curso enfatiza a prática clínica com mães e bebê;</li> <li>2) II Encontro Nacional de Bancos de Leite Humano. Nesse segundo Encontro, também no Rio de Janeiro, a participação de profissionais vindos de todo o país foi quase o dobro do primeiro, realizado em 1991, isto é, estiveram presentes perto de 300 pessoas.</li> </ol>

<b>1996</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nasce o Projeto "Carteiro Amigo", incentivo ao Aleitamento Materno, estratégia adotada pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará e a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, em conjunto com o UNICEF;</li> <li>2) A Rede Nacional de Banco de Leite Humano caminha para a América Latina. Programa de Cooperação Técnica entre Ministério da Saúde Brasileiro / FIOCRUZ e Governo da Venezuela. Foram implantados dois Bancos de Leite Humano na Venezuela, seguindo modelo brasileiro;</li> <li>3) Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - SUS (Publicada no D.O.U. de 6/11/1996) NOB-SUS 96 que tem por finalidade promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios (Art. 30, incisos V e VII, e artigo 32, Parágrafo 1º, da Constituição Federal), com conseqüente redefinição da responsabilidade dos Estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).</li> </ol>
<b>1997</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Um novo modelo operacional para a Política de Bancos de Leite Humano. Surge a proposta de criação da Comissão Estadual de BLH;</li> <li>2) Foi ampliada a ação dos bombeiros no Distrito Federal. Começam a realizar também assistência pré-hospitalar em situações de urgência ou emergência relacionadas a dificuldades na amamentação;</li> <li>3) Lançada a publicação Gota de Leite para difusão das informações e troca de experiência entre as unidades da rede.</li> </ol>
<b>1998</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) A Fundação Oswaldo Cruz, através do Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira, elabora o projeto Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (REDEBLH). Seu objetivo é nortear a formulação, implantação e acompanhamento da política estatal, no âmbito de atuação dos Bancos de Leite Humano no País. Investimentos em pesquisa permitem que o Centro de Referência Nacional (BLH-IFF/FIOCRUZ) desenvolva métodos de controle de qualidade tipicamente adaptados às necessidades do país. Esses são então aplicados à rotina de processamento do leite humano: um modelo de alta confiabilidade e de baixo custo. Em resultado, surgiram produtos como o Programa Nacional de Qualidade em Banco de Leite Humano (PNQBLH);</li> <li>2) I Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano, III Encontro Nacional de Bancos de Leite Humano, I Fórum Nacional de Vigilância Sanitária em Bancos de Leite Humano, em Brasília / DF;</li> <li>3) O corpo de Bombeiro do Distrito Federal recebeu do UNICEF o Título de Bombeiro Amigo da Criança. Pelo reconhecimento do trabalho pioneiro de coleta do leite humano, desenvolvido em conjunto com a Fundação Hospitalar (DF);</li> <li>4) Formação e atualização na REDEBLH. Foi iniciado ciclo de cursos macro-regionais para formação e atualização de profissionais: Processamento e Controle de Qualidade de Leite Humano Ordenhado;</li> <li>5) Instrução Normativa nº 01/98 de 02 de janeiro de 1998, que Regulamenta os conteúdos, instrumentos e fluxos do processo de habilitação de Municípios, de Estados e do Distrito Federal às novas condições de gestão criadas pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB SUS 01/96.</li> </ol>
<b>1999</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Inclusão de procedimentos relativos a atividades de Banco de Leite Humano na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA / SUS.</li> <li>2) Implementado o Projeto Bombeiro Amigo do Peito. Uma ação conjunta entre o Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro e a Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira, para apoio à amamentação e estímulo à doação de leite humano. Como parte do serviço prestado, foi iniciado o funcionamento do S.O.S Amamentação. Uma central de atendimento através de linha discada do tipo 0800 (0800268877);</li> <li>3) Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Desenvolvida pelo Ministério da Saúde;</li> <li>4) Cursos sobre a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL). A Área de Saúde da Criança/SSP/MS, a Agência de Vigilância Sanitária, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, o Ministério Público e o PROCON, realizam 8 Cursos sobre a NBCAL com a participação de profissionais de todas as regiões brasileiras, acompanhados de um trabalho de avaliação, "in loco", sobre o cumprimento desta norma pelas indústrias, profissionais e serviços de saúde;</li> <li>5) Portaria nº 812, de 27 de outubro de 1999 que aprova Plano de Trabalho de apoio às ações de saúde, objetivando a implantação do "Projeto da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano".</li> </ol>
<b>2000</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) I Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano, II Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano, II Fórum Nacional de Vigilância Sanitária em Bancos de Leite Humano, I Encontro Nacional de Hospitais Amigo da Criança, na cidade de Natal / RN;</li> <li>2) Projeto de informatização dos Bancos de Produção de Leite Humano - Sistema Lac-Vida. Desenvolvido em conjunto com o Departamento de Informação e Informática do SUS – DATASUS, órgão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.</li> </ol>
<b>2001</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) A Rede Nacional de Banco de leite humano foi reconhecida internacionalmente, quando a OMS considerou o trabalho da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano como o que mais contribuiu para a redução da mortalidade infantil e para a promoção do aleitamento materno dentre todos os que foram desenvolvidos na década de 90;</li> <li>2) Na 54ª Assembléia Mundial de Saúde. O Prêmio SASAKAWA de Saúde 2001 é entregue ao Pesquisador Dr. João Aprígio Guerra de Almeida, pelo trabalho da Rede Nacional</li> </ol>

	de Bancos de Leite Humano; 3) Realizada mais uma revisão da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL). Portaria nº 2.051, de 8 de novembro de 2001 do Ministério da Saúde.
<b>2002</b>	1) Realizado o III Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano, em Petrópolis / RJ; 2) Implementação do Programa Nacional de Qualidade em Bancos de Leite Humano; 3) Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
<b>2003</b>	1) Cooperação com o Equador para implantação de Banco de Leite Humano; 2) O Ministério da Saúde instituiu o dia 1º de outubro, por meio da Portaria nº 1893/GM, de 02 de outubro de 2003, como o "Dia Nacional de Doação do Leite Humano"; 3) Resolução RDC/ANVISA nº 189 de 18 de julho de 2003, que dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências.
<b>2004</b>	1) Inaugurado o Sistema de Produção da Rede de Bancos de Leite Humano. A informação gerada nessa grande e complexa rede precisa ser gerenciada de forma dinâmica para que haja decisões de planejamento e de gestão eficiente e eficaz. Assim, nasce o Sistema de Informação Rede Nacional de Bancos de Leite Humano. Idealizado pelo Centro de Informação Científica e Tecnológica e pelo Instituto Fernandes Figueira, unidades vinculadas à Fundação Oswaldo Cruz. Desenhado para ser desenvolvido de forma integrada e participativa, identificando cada Banco de Leite Humano como uma unidade geradora de informação, promovendo a capacitação de profissionais, permitindo que a informação pudesse ser gerenciada de forma dinâmica, favorecendo o processo de tomada de decisões de planejamento e de gestão com eficiência e eficácia; 2) Prêmio "Uma Dose de Vida". O Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira / FIOCRUZ - Centro de Referência Nacional recebeu, no dia 15 de dezembro de 2004, o primeiro lugar do prêmio "Uma Dose de Vida"; 3) Ministério da Saúde impõe mais novas 10 (dez) exigências, além dos 10 passos, para Hospital Amigo da Criança, considerando a criação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC pela Organização Mundial da Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância, estabelecida e assinada na Declaração de Innocenti, Itália, em 1990. Portaria nº 756 de 16 de dezembro de 2004; 4) 31ª Sessão Anual do Comitê Permanente de Nutrição da ONU. Primeira participação de uma delegação oficial do governo brasileiro em uma sessão desse comitê; 5) Lançamento da Biblioteca Virtual em Saúde sobre Aleitamento Materno. O projeto foi coordenado pelo Centro de Informação Científica e Tecnológica da FIOCRUZ (CICT), por meio da Biblioteca do Instituto Fernandes Figueira é fruto da parceria entre o Ministério da Saúde, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS/OMS), BIREME e Rede Nacional de bancos de leite Humano; 6) Dia Nacional de Doação de Leite Humano: oficializado em 01 de outubro de 2004; 7) Instituído Prêmio Bibi Voguel, destinado ao reconhecimento de ações inovadoras na proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Portaria nº 1.907/GM de 13 de setembro de 2004.
<b>2005</b>	Realizado o II Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano, IV Congresso Brasileiro de Bancos de Leite, Humano e Aleitamento Materno, em Brasília / DF.
<b>2006</b>	1) Lei nº 11.265 de 3 de janeiro de 2006, publicada em Diário Oficial de União (D.O.U.) em 4 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos; 2) Resolução RDC/ANVISA nº 171, de 4 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano, publicada em D.O.U. de 5 de setembro de 2006; 3) Publicação, no D.O.U. de 15 de setembro de 2006, da Portaria nº 2.193, de 14 de setembro de 2006, a qual define a estrutura e atuação dos Bancos de Leite Humano (BLH).

É importante considerar, ainda, abrindo um parêntesis sobre as metas já alcançadas em prol da defesa da saúde da mulher e da criança, que o Capítulo II, art. 7º, e seus incisos XVIII, XIX, e art. 227, da CF, endossam o respeito à maternidade, paternidade e ao infante, tratando da duração da licença gestante, de 120 dias, sem prejudicar seu emprego e salário, sendo o pagamento feito pela Previdência. Outra medida refere-se à licença-paternidade, de cinco dias, sendo concedida ao pai para que possa dar assistência ao filho e à sua companheira, após o parto, recebendo salário integral.

Na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) (Carrion, 1994), encontram-se artigos que defendem esta causa: (1) art.389, parágrafo 4º, inciso I, que trata do direito à licença para a hora de amamentação, obrigando a empresa, desde que tenha trinta ou mais mulheres com idade superior a dezesseis anos, a ter local apropriado, onde seja permitido guardar sob vigilância os seus filhos, no período da amamentação (esta exigência poderá ser atendida por meio de creches diretamente ou mediante convênios); (2) art. 392, refere-se à proteção da maternidade, proibindo o trabalho da mulher grávida no período de quatro semanas antes e oito semanas após o parto; no seu inciso III, cita que em caso de parto antecipado, a mulher terá sempre direito às doze semanas previstas neste artigo; (3) art. 396, retrata que a mulher trabalhadora tem direito a dois descansos remunerados de meia hora cada um, durante a jornada de trabalho para amamentar seu próprio filho, até que este complete seis meses de idade. E o parágrafo único desse artigo explicita que, quando a saúde do filho exigir, o período de seis meses poderá ser dilatado a critério de autoridade competente; (4) art. 400 cita que os locais destinados à guarda dos filhos das operárias durante o período de amamentação deverão possuir no mínimo um berçário, uma sala de amamentação, uma cozinha dietética e uma instalação sanitária e que as creches, à disposição das empresas mediante convênio, deverão estar próximas do local de trabalho.

Assim, constata-se que, lado das garantias já alcançadas para o aleitamento materno, há necessidade de se envidar esforços políticos, científicos, econômicos e institucionais no incentivo à promoção, proteção e apoio à doação de leite humano, pois a existência dos bancos de leite depende diretamente da produção láctea das doadoras para que estes possam ter sua rede revitalizada continuamente. Assim, é possível garantir a manutenção da vida dos seus receptores, que irão consumir o produto distribuído pelos primeiros, o leite humano ordenhado pasteurizado, constituído por características imunobiológicas, nutricionais e organolépticas de alto valor biológico (DOU – Seção 1, de 05/09/06, p. 33).

### **1.3.2 Os bancos de leite: promoção e incentivo da doação de leite humano**

Em se tratando da promoção e incentivo ao aleitamento materno, os bancos de leite humano brasileiros têm se constituído estrategicamente, nos últimos anos, como elementos importantes dessa política estatal, e têm sofrido uma série de mudanças ideológicas em sua prática institucional, desde a primeira unidade implantada no país em 1943. Assim, estes têm se constituído em pólos de promoção e incentivo ao aleitamento materno, chamando a atenção para sua finalidade social: a voluntariedade, caracterizada pela ausência de fins lucrativos (Almeida, 1999).

Dessa forma, configuram-se como unidades de apoio contra o desmame natural, o que tem sido gerado intencionalmente pelos interesses comerciais patrocinados pelas indústrias, com a finalidade de contribuir para a introdução de práticas contrárias ao que reza a legislação vigente e as unidades de saúde voltadas para o estímulo à amamentação (Almeida, 1999). Deve-se considerar fator de indiscutível importância, a doação de leite humano ordenhado, pois, segundo legislação vigente, aos BLH é atribuída a responsabilidade “por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e

execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, do seu processamento, controle de qualidade e distribuição” (Ministério da Saúde, 2006b).

É pertinente supor que, por ser um estabelecimento sem fins lucrativos, onde é vedada a comercialização de seus produtos, tanto nos atos de aquisição e de distribuição, a participação da doadora é fundamental para que os bancos de leite possam cumprir seu objetivo de coletar e distribuir o leite humano para atender a casos como prematuridade, perturbações nutricionais e alergias a proteínas heterólogas (Barata, 1960, citado por Almeida, 1999).

Fazendo uma retrospectiva histórica acerca da implantação dos bancos de leite no Brasil, pode-se constatar que seu crescimento passa por duas fases: a primeira de 1943 a 1985, marcada pela criação do banco de leite do IFF da FIOCRUZ, e a segunda, a partir de 1985, momento em que se dá o rompimento com o modelo inicial e a construção de um novo, vigente até os dias atuais. Na primeira fase histórica, os bancos de leite humano tinham como seu principal objetivo obter leite humano, mesmo que fossem de formas questionáveis, adquirindo características de “grandes leiterias”, pois funcionavam como depósitos de produto lácteo humano, representados pelas amas de leite e a doação era um comércio vantajoso (Almeida, 1999, p. 96).

Embora tenham sido idealizados para funcionar como órgão de proteção social, sem fins lucrativos, com a responsabilidade de proteger os interesses da doadora e de seu filho, notava-se, naquela época, uma clara incongruência entre as propostas definidas pelo modelo citado e a sua prática. As doadoras, pobres em sua maioria, encontravam na comercialização do leite as vantagens lucrativas para o seu sustento, o que levou muitas vezes ao estímulo da gestação em várias delas (Almeida, 1999).

A partir de 1985, a política pública adquiriu um novo enfoque, estimulando a participação das mulheres na doação de seu produto láctico, por uma questão de solidariedade e consciência social, nitidamente voluntária. Essa mudança acompanhou o processo de reestruturação operacional, liderado pelo banco de leite do IFF, ultrapassando a condição de “ama-de-leite do século XX”, para exercer uma função de “unidade de serviço de saúde voltada à promoção, proteção e apoio à amamentação” (Almeida, 1999, p. 106).

O rompimento com o antigo paradigma levou a uma nova construção sobre o significado de BLH, que pode ser definido atualmente como: “serviço especializado, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctica da nutriz, do seu processamento, controle de qualidade e distribuição” (Ministério da Saúde, 2006b).

Ao participar deste contexto político e dos momentos históricos voltados para a promoção e incentivo ao aleitamento materno, os bancos de leite humano têm se constituído como importantes elementos propulsores desta ação, cuja eficácia pode ser evidenciada pela história da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) no Brasil e, atualmente, com a consolidação da rede de BLH, oficializada pela inauguração do Sistema de Informação Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, em 2004.

Sendo uma das prioridades, na área da saúde brasileira, atender às mães de recém-nascidos prematuros e de baixo peso internados em unidades hospitalares, o Brasil conta atualmente com a mais bem estruturada rede de bancos de leite humano do mundo: a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil (RNBLH) (Giugliani, 2002). Portadora de uma sólida estrutura organizacional, a RNBLH teve como marco inicial sua criação em 1998, pelo MS. É de se louvar o ápice de seu reconhecimento internacional, em 2001, como

o trabalho que mais contribuiu para a redução da mortalidade infantil e para a promoção do aleitamento materno dentre todos os trabalhos que foram desenvolvidos na década de 90.

A FIOCRUZ representa, atualmente, a sede desta rede, constituída por mais de 180 bancos de leite humanos em pleno funcionamento e em franca expansão. Possui como vínculo de gerenciamento com essas unidades o Sistema de Produção de Bancos de Leite Humano, inaugurado em 2004. Esta ferramenta tecnológica atua como um fio condutor que permite que esta complexa teia seja tecida o mais firme possível, permitindo-se identificar os traços iniciais que corroboram o Sistema de Gestão do Conhecimento da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (SGCREDEBLH) (Maia, Novak, Almeida & Silva, 2004).

Este Sistema de Gestão é responsável pelo suporte científico, de comunicação e de veiculação de informações, que servem de base de sustentação para questões políticas e tecnológicas, que circundam o leite humano, além de ser um exemplo prático de compromisso institucional, responsabilidade e solidariedade social, ocupando *locus* crucial na área de saúde pública no Brasil (Maia, Novak, Almeida & Silva, 2004).

Partindo-se do âmbito nacional para o local, no que se refere à rede de bancos de leite humano do Distrito Federal (DF), onde este estudo foi realizado, é importante ressaltar que o primeiro BLH foi inaugurado em 1978, no Hospital Regional de Taguatinga, recebendo, atualmente, a atribuição de Centro de Referência Estadual (Almeida & Dórea, 2006; <http://www.redeblh.fiocruz.com.br>, 2006)

Segundo Almeida e Dórea (2006), a rede pública de saúde, representada pela Secretaria de Estado de Saúde do DF (SES), está constituída por doze hospitais públicos dos quais, dez destes possuem bancos de leite. Os autores ratificam que, além destes dez bancos de leite, existem mais quatro que se encontram alocados em hospitais da rede privada, perfazendo um total de catorze bancos de leite humano no DF.

#### **1.4 O processo de doação de leite humano: o papel do suporte social**

Uma definição inicial do conceito de suporte social assinala que se trata da “informação que leva o indivíduo a crer que ele é cuidado, amado, estimado e que pertence a uma rede social com obrigações mútuas” (Cobb, 1976, p. 300). Nas últimas décadas, esse conceito tem sido alvo de estudos de vários pesquisadores brasileiros e estrangeiros no campo da saúde (Bruggemann, Parpinelli, & Osis, 2005; Haslam, O’Brien, Jetten, Vormedal & Penna, 2005; Langford, Bowsher, Maloney & Lillis, 1997; Matsukura, Marturano & Oishi, 2002; Seidl, Zannon & Tróccoli, 2005; Silva, 2001).

Estudos têm observado que a disponibilidade e satisfação com o suporte social recebido podem resultar em impacto positivo sobre a saúde física e mental, em especial quando as pessoas estão vivenciando situações de estresse. Nessa direção, o conceito de suporte social tem sido utilizado para compreender os efeitos de recursos ambientais, como os relacionamentos sociais, no ajustamento e bem-estar psicológico, particularmente diante de condições de estresse ou nas que exigem esforços adaptativos, como o diagnóstico e tratamento de uma enfermidade crônica.

Dessa forma, estudos têm documentado o efeito benéfico do suporte social em pessoas em condições adversas, buscando compreender como a inexistência ou a precariedade do suporte social poderia aumentar a vulnerabilidade, inclusive a doenças. Assim, em situações avaliadas como estressantes, o apoio social contribuiria no sentido de diminuir a percepção de ameaça ou perda, funcionando como um recurso ambiental importante para o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento adaptativas (Carvalho, 2003; Seidl & Tróccoli, no prelo).

Estudos sobre suporte social focalizam a percepção quanto à disponibilidade e o tipo de apoio recebido, abarcando, ainda, a satisfação com o mesmo. Duas categorias de suporte

têm prevalecido na literatura: instrumental e emocional. A primeira categoria refere-se à disponibilização de ajuda que auxilie a pessoa no manejo ou resolução de situações práticas ou operacionais do cotidiano, como apoio material, financeiro ou das atividades diversas do dia-a-dia. O suporte emocional consiste em comportamentos como escutar, prover atenção ou fazer companhia que contribuem para que a pessoa se sinta cuidada e/ou estimada (Seidl & Tróccoli, no prelo).

Outro aspecto de interesse diz respeito às fontes de apoio social. Essas podem ser informais (como familiares, amigos, pessoas do grupo religioso), como formais (instituições, profissionais), podendo, entretanto, atuar de modo complementar. Portanto, é necessário considerar esses aspectos nos estudos que investigam os tipos de apoio recebidos pelas pessoas nos diferentes contextos de saúde, doença e vulnerabilidade.

Uma questão emergiu, então, nesse estudo: como se estrutura o apoio social à mulher doadora de leite humano, tanto informal quanto formal? Como ela percebe esse apoio? Inicialmente, é importante assinalar que a mulher doadora se encontra em um momento de vida que pode incluir aspectos adaptativos, eventualmente com características estressantes: a experiência recente de maternidade; o cuidado do bebê, muitas vezes o primeiro filho; a doação como atos contínuos e por um período de tempo, como não acontece na doação de sangue que se realiza em um único episódio.

Outra questão se refere ao fato de que a conduta de doação de leite se consolida a partir de ações que envolvem instituições públicas (o BLH, o CB), implicando uma relação regular: contatos no domicílio para coleta e disponibilização de insumos necessários (vidros para armazenamento, touca, etc), por exemplo. Assim, é notório que a rede de suporte social para a mulher doadora encontra-se relacionada às políticas públicas de saúde, incluindo os bancos de leite humano e também sua família. Todavia, apresenta

peculiaridades que ainda não estão bem elucidadas, como, por exemplo, a percepção dessas mulheres sobre o apoio recebido por esses atores sociais.

O estudo de Azema e Callahan (2003) sugere que mais investigações sejam feitas sobre esse tema, com o intuito de facilitar a compreensão do perfil das doadoras de leite humano, bem como sobre seu comportamento de doação frente aos relacionamentos com os bancos de leite, os profissionais de saúde e pessoas de seu convívio social. Por este motivo, é necessário que mais trabalhos científicos sejam realizados com o intuito de possibilitar o reconhecimento antecipado, por meio de uma rede de apoio social, de potenciais doadoras de leite humano, até mesmo antes do puerpério ou da fase reprodutiva.

### **1.5 Questões bioéticas e doação de leite humano**

Uma outra vertente teórico-conceitual que pode favorecer a análise das práticas de doação de leite humano refere-se à bioética e suas ramificações. Em decorrência do seu nascimento como disciplina, em 1970, as ciências biológicas e a filosofia, além de outras áreas do conhecimento, começaram a dialogar entre si. Desde então, um consistente elo entre diferentes ciências foi formado, o qual vem contribuindo para o crescimento do diálogo interdisciplinar sobre temas emergentes e persistentes afetos à bioética. Tal fato permite a afirmação, por vários bioeticistas, de que esta é uma das áreas de estudo que mais tem apresentado um crescimento mundial nestes últimos trinta anos (Garrafa & Pessini, 2003; Rosa, 2006).

No Brasil, a bioética emerge na década de 90, fortemente influenciada pelas teorias bioeticistas norte-americanas. Sua propagação no Brasil iniciou-se em 1993, com a publicação do jornal intitulado *Bioética*, editado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Sua consolidação foi fortalecida pela criação da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), em 1995, cuja finalidade era divulgar as idéias dos teóricos e pesquisadores

bioeticistas. Merece menção, ainda, a edição da Resolução 196/96, que regulamentou a criação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CONEP). A CONEP é a entidade responsável pela supervisão dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), os quais tiveram, como consequência dessa norma, de ser instituídos em todos os centros de pesquisa no país, inclusive hospitais e universidades (Diniz, Guilhem & Garrafa, 1999; Ministério da Saúde, 2002).

A fim de prevenir as consequências danosas do desenvolvimento tecnológico sobre o meio ambiente e a sobrevivência da espécie humana, o advento dessa disciplina tornou-se fundamental, principalmente por facilitar o acesso a um diálogo pluralista, sobre novas situações complexas e conflitivas, merecendo destaque seu interesse no contexto da saúde pública (Rosa, 2006).

Além disso, a bioética aponta elementos norteadores que ajudam a promover discussões sobre a importância da comunicação verbal (aspecto lingüístico e aspecto assistencial), proporcionando à ética médica fundamento importante para uma relação profissional de saúde-usuário humanizada e respeitosa (Primo, Primo, Cunha & Garrafa, 2004).

Por trazer à baila dilemas e conflitos morais pertinentes aos participantes deste processo de doação de leite humano, a bioética emerge neste contexto, possibilitando um diálogo reflexivo sobre temas passíveis de discussão como as questões: 1) de gênero, pois envolve a mulher física e emocionalmente; 2) da maternidade, que é uma exclusividade do sexo feminino; 3) de auto-valorização da mulher, porque só a mulher tem a possibilidade orgânica de produzir o leite humano, passando, nesta etapa de sua vida, às suas mãos, o poder decisório de doar ou não seu próprio leite, o que poderá ‘salvar’ muitas vidas; 4) de vulnerabilidade, que envolve o nascituro e a puérpera, justamente em períodos

considerados críticos para a mulher e o bebê (Ministério da Saúde, 2005); 5) sobre as virtudes, como o altruísmo (Azema & Callahan, 2003); 6) sobre a autonomia, uma decisão livre e esclarecida sobre a atitude tomada; e 7) sobre a humanização, pois esta pode ancorar a continuidade deste processo (Ministério da Saúde, 2005).

Assim, a bioética pode ser utilizada como ferramenta para avaliar, por exemplo, os conflitos morais vividos pelas mulheres doadoras. Os conflitos morais podem decorrer do estado biológico em que se encontram, da experiência de doação e das informações recebidas sobre doação, tanto pela rede de apoio formal (hospitais, bancos de leite, profissionais de saúde) como pela rede informal (família, amigos, vizinhos, colegas) (Nikku & Eriksson, 2006). Analisando os elementos que surgem da interface entre a bioética e o processo de doação de leite humano, pode-se perceber alguns pontos de intersecção que envolvem questões de gênero e sua inter-relação com a maternidade. Utilizando como referencial estudos publicados sobre a prática da amamentação e gênero – uma vez que é contundente a escassez de trabalhos científicos em bases de dados indexadas que tratem da prática da doação de leite humano e gênero –, observa-se que a teoria feminista, muito discutida pela bioética, permite uma articulação desta prática com a realidade social na qual a mulher se encontra inserida, contribuindo para a construção de sua identidade de gênero (Nakano & Mamede, 1999; Guilhem, 2000).

Com o movimento feminista destacando um novo perfil da mulher no mundo ocidental, a partir da década de 60, mudanças expressivas ocorreram em questões como feminilidade, sexualidade e papel social da mulher (Badinter, 1985; Sandre-Pereira, 2003; Forbes & cols., 2003). Nessa perspectiva, a maternidade e as relações familiares também sofreram sensíveis alterações (Alencastro & Novais, 1997; Del Priore, 1997).

A questão do gênero na prática da doação de leite humano é considerada pela teoria feminista como uma ‘categoria analítica’ (Nakano & Mamede, 1999, p. 69), pois suplanta o fenômeno biológico, significando muito mais que um processo fisiológico de produção de leite, pois existe um sujeito atuando neste processo que deve ser considerado em seus aspectos psicológico, social, cultural e econômico (Forbes & cols., 2003).

Outro ponto a ser considerado é a representação dos contrastes existentes entre o seio da mulher e o seio de mãe. Para Sandre-Pereira (2003), o par de seios que fazem parte da anatomia feminina representa um paradoxo entre ‘natureza e cultura’ (p.474), porque, no mundo atual, o seio pode perder a contextualização biológica de sua função, que é a de amamentar, passando a adquirir representações distintas, como ‘caridade’ e ‘erotismo’ (p. 474), por exemplo.

É certo que a gestação, o parto e o aleitamento materno são capacidades exclusivamente femininas, tanto que as suas representações permanecem como ‘sagradas’ no imaginário social, conferindo à mulher uma posição privilegiada neste período de sua vida, a despeito da revolução dos costumes trazida pelo feminismo no Ocidente. Todavia, em diversas situações, muitas mulheres não se permitem decidir pela continuidade da amamentação, e quiçá da doação, por se sentirem inseguras sexualmente e por não terem claras as razões pelas quais amamentam ou doam (Azema & Callahan, 2003; Sandre-Pereira, 2003).

Primo & Caetano (1999) apontam em seu estudo que o valor social do aleitamento materno faz com que a mãe se sinta pressionada a amamentar seus filhos, como forma de demonstrar seu amor por eles. Além disso, não fazê-lo pode significar aos olhos da sociedade uma incapacidade na arte da maternidade, e uma irresponsabilidade por parte da mãe. Em estudo realizado com as mães das nutrizes, estas autoras mencionaram que as

primeiras consideravam o aleitar uma obrigação, uma responsabilidade da mulher enquanto mãe. Para elas a mãe-mulher tem que dar o peito; não há outro caminho ou livre escolha. Não se considera a subjetividade, o lado emocional, bem como as dificuldades que a amamentação eventualmente impinge à mulher.

Por outro lado, em outros estudos, as mães das nutrizas relataram que suas filhas sentiam-se felizes e vitoriosas, quando, mesmo nas dificuldades, conseguiam aleitar o filho (Nakano, 1996; Primo & Caetano, 1999; Rotenberg & Vargas, 2004). Araújo (1991), estudando as representações das mulheres que amamentam, encontrou o vínculo afetivo mãe-filho como a grande justificativa para a continuidade do aleitamento. Para Martins (1998), a amamentação bem sucedida desperta na mulher um sentimento de ligação com o filho e de realização como mulher e mãe. Segundo Arantes (1991), a amamentação traz sentimentos de ambigüidade para a mulher. A nutriz tem experiências boas, agradáveis, mas também difíceis, cansativas e ruins. O aleitamento materno pode intensificar tais mudanças, por trazer inúmeros conflitos nos planos psicológico e relacional. O reconhecimento de tais questões é o primeiro passo que nos permitirá não resolver esses conflitos, mas melhor trabalhar com eles.

A importância da mulher doar e se colocar nessa relação com o outro é uma questão muito discutida pela bioética crítica de inspiração feminista. Essa permite uma análise sobre questões práticas do dia-a-dia no qual a mulher está inserida, além de viabilizar um diálogo reflexivo (Azevedo, 2005). Sendo assim, para a bioética feminista a idéia de universalidade ética é discutida frente aos distintos valores que interseccionam as decisões diante de situações conflitivas, que podem ser transpostas para o processo de doação. E é nesse dilema que se estabelece a contradição entre a teoria bioética e a teoria crítica de

cunho feminista que busca uma identidade própria (Azevedo, 2005; Diniz & Guilhem, 2002).

O atendimento em saúde é influenciado pela comunicação interpessoal, resgatando a compreensão do ser humano num nível biopsicossocial. Isto gera vínculos com o profissional e permite que a tomada de decisão e a autonomia, por parte do usuário(a), aconteça, mesmo em situações de vulnerabilidade em que este(a) se encontre. E é nisto que consiste a humanização: enfatizar a importância *do outro*, proporcionando-lhe informações seguras e respeitando sua tomada de decisão em decorrência da utilização do serviço de saúde (Pessini, 2002; Silva, 2002).

Tomando por base estudos sobre tomada de decisão quanto à amamentação, devido à semelhança com a conduta de doação de leite humano, é possível supor que o processo de tomada de decisão pela doadora pode estar, muitas vezes, relacionado com o modo como estas mulheres compreenderam as informações sobre a prática desse ato, à importância da doação para si e para o outro, aos valores morais e culturais inerentes e à experiência de doação, principalmente se esta foi reforçadora (Carrascoza & cols., 2005; Primo & Caetano, 1999; Marcolino, 2000).

Pode-se considerar, ainda, que o processo de tomada de decisão está diretamente relacionado ao princípio bioético da autonomia, que significa “auto-governo, autodeterminação da pessoa em tomar decisões que afetem sua vida, sua saúde, sua integridade físico-psíquica e suas relações sociais. Refere-se à capacidade de o ser humano decidir o que é “bom” ou o que é seu “bem-estar”. Ter autonomia é ser livre para decidir (Muñoz & Fortes, 1998, p.57).

Por estar enfrentando momentos muito difíceis, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAN), que propõe um

conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por essas instituições. O seu objetivo fundamental é o de aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade, valorizando a dimensão humana e subjetiva, presente em todo ato de assistência à saúde, promovendo a re-qualificação dos hospitais públicos (Ministério da Saúde, 2001b).

Estando as políticas e ações afetas à doação de leite inseridas na rede pública de saúde, estas também podem estar enfrentando, no seu cotidiano, dilemas éticos e de outras naturezas. Tais conflitos podem afetar desde os procedimentos iniciais envolvidos na doação de leite humano, que vão da tomada de decisão sobre a doação, pela mulher no puerpério, até a coleta, pasteurização, controle de qualidade, distribuição e ingestão pelo receptor do leite humano, até o processo de construção de uma rede de apoio e suporte social para a doação.

Emerge desse contexto a bioética de proteção, permitindo que se instale iniciativas concretas em defesa do ato de doação de leite humano, considerando o ambiente político, social e filosófico que o rodeia. Utiliza a idéia de ‘prevenção’ para colocar em condição de segurança a mulher doadora de leite humano. Assim, para que haja uma prática de doação efetiva, é importante que se instale uma proteção sanitária em torno da doadora e do ato de doação de leite humano, minimizando os aspectos de vulnerabilidade e suscetibilidade humanas que permeiam esta relação (Kottow, 2003).

Não se pode deixar de citar, também, neste trabalho, a bioética das virtudes categorizada no conceito de altruísmo, que é evidenciado em inúmeros trabalhos sobre doação, ora publicados. Atualmente, há evidências científicas suficientes que demonstram

claramente, que esta virtude encontra-se como que incorporada à prática da doação, pertencendo ao comportamento destes atores sociais (Moura & cols., 2006; Rapport & Maggs, 2002; Robinson, Cunningham, Nickolds & Murray, 1999).

Com isso, a bioética e suas ramificações – da vida cotidiana, de proteção, das virtudes, da vulnerabilidade, principialista, de gênero e de humanização –, conferem importante contribuição para a fundamentação teórica que poderá auxiliar no diálogo entre estranhos morais, minimizando conflitos que podem eclodir na prática cotidiana do processo de doação de leite humano.

### **1.6 Por que estudar aspectos psicossociais e comportamento de doação de leite humano?**

A relevância do presente estudo decorre da necessidade de se conhecer aspectos psicossociais envolvidos na doação de leite, tendo em vista as políticas públicas de fortalecimento dos bancos de leite e de incentivo ao aleitamento materno. Acredita-se que esta investigação, devido à escassez de trabalhos no Brasil sobre o tema, poderá contribuir para o incremento do suporte técnico e político às instituições de saúde, no intuito de favorecer as redes de apoio social formal e informal, bem como fornecer subsídios para a compreensão do comportamento de doação e auxílio para campanhas educativas sobre o ato de doar leite humano. Este estudo pretendeu, assim, contribuir para uma melhor compreensão das facilidades e dificuldades enfrentadas pela mulher doadora, fundamentando-se em conceitos da psicologia da saúde, da bioética e da saúde coletiva.

Nessa perspectiva, a experiência profissional da pesquisadora em bancos de leite da rede pública do DF, além da revisão da literatura sobre estudos na área e temas correlatos,

permitiram a elaboração de algumas questões que nortearam o presente trabalho e fundamentaram seus objetivos:

- Quais os motivos relatados por mulheres que doam o excesso de seu leite?
- Em qual momento e por que decidiram doar o leite? Como foi o processo de tomada de decisão?
- Quais comportamentos foram adotados para concretizar a doação de leite?
- Quais aspectos influenciam a manutenção do comportamento de doação?
- Quais crenças e sentimentos são relatados pelas doadoras sobre a conduta de doar?
- Quais dificuldades e facilidades são relatadas pelas doadoras relativas à conduta de doar?
- Quais as características do apoio social das mulheres doadoras, tanto da rede de suporte informal (parceiro, família, entre outros) quanto formal/institucional (bancos de leite, serviços de saúde)? E seu nível de satisfação com o apoio recebido?

## 2. Método

### 2.1 Objetivos

O presente estudo teve como objetivos:

- Caracterizar perfil sociodemográfico de mulheres doadoras de leite humano, cadastradas em bancos da rede pública de saúde do Distrito Federal.
- Descrever características do comportamento de doação e identificar motivos, crenças e sentimentos relativos a essa prática, segundo relatos de mulheres doadoras.
- Identificar aspectos pessoais e sócio-ambientais de mulheres doadoras e ex-doadoras que parecem afetar a manutenção ou a interrupção da conduta de doação.
- Descrever as redes de suporte social informal e formal/institucional, identificando o nível de satisfação quanto ao apoio recebido pelas participantes.

### 2.2 Estudo piloto

Primeiramente, o projeto foi submetido ao CEP/SES/DF para autorização quanto ao início da coleta de dados. Após sua aprovação (Anexo I) foi realizado um estudo piloto que teve como objetivo avaliar a adequação do instrumento de coleta elaborado para a pesquisa (questionário, aplicado mediante entrevista) e do procedimento de coleta de dados proposto (coleta em ambiente domiciliar). O estudo piloto adotou, então, os procedimentos de coleta previstos no estudo final, descritos nesta seção no tópico 2.5.

Foram convidadas a participar dessa fase quatro mulheres doadoras identificadas em levantamento realizado em um banco de leite da rede pública de saúde incluído no estudo (BLH 1). O levantamento baseou-se nas fichas cadastrais das mulheres doadoras, após autorização verbal da chefia do estabelecimento.

Quanto aos aspectos sociodemográficos dessas quatro mulheres, as idades variaram entre 20 e 35 anos, uma delas tinha ensino fundamental incompleto, outra o ensino médio incompleto e duas concluíram ensino médio. Todas viviam com parceiro.

O convite às participantes foi feito por meio de contato telefônico pela pesquisadora responsável, que, após a concordância verbal, agendou entrevista nas residências, em data e horário de conveniência para ambas.

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo II), a pesquisadora iniciou a entrevista lendo as perguntas constantes nos dois questionários. Os questionários versavam sobre aspectos sociodemográficos e dados sobre pré-natal (14 questões) e aspectos psicossociais (32 questões), tanto abertas quanto fechadas. Na etapa piloto, foi utilizado um terceiro questionário, aplicado ao final de cada entrevista, com a finalidade de conhecer a opinião das participantes sobre o instrumento, constando de perguntas como: (1) o que achou das perguntas que foram feitas?; (2) teve dificuldade para entender as perguntas?; (3) achou o questionário longo e/ou cansativo?; (4) o que achou da ordem/sequência das questões?; (5) quais questões deveriam ser retiradas?; (6) alguma deveria ser incluída?

Foi avaliado, também, o tempo necessário para a realização da entrevista e evidências de eventuais falhas do instrumento, identificadas ao longo da entrevista, como: relatos verbais das mulheres sobre incompreensão da questão, respostas que indicavam incompreensão da pergunta, entre outras. Essas entrevistas foram gravadas em áudio e o tempo médio de coleta foi de 45 minutos para cada entrevista.

O estudo piloto atendeu a seus objetivos ao permitir a confirmação acerca da viabilidade e adequação do procedimento de coleta e a modificação de algumas questões do questionário que se mostravam de difícil compreensão, em sequência incorreta ou que

poderiam ser suprimidas. Mostrou também que as questões sobre suporte social estavam insatisfatórias e necessitavam de aprimoramento.

As alterações necessárias foram realizadas, permitindo que a versão final do questionário fosse concluída. O presente estudo teve início após essa etapa piloto, sendo que as quatro mulheres que participaram dessa fase não integraram o estudo definitivo.

### **2.3 Participantes**

As participantes foram 36 mulheres cadastradas em dois BLH da rede pública de saúde do DF. Este número de mulheres representava 20,2% do total de 178 doadoras cadastradas nos dois BLH incluídos no estudo. Vinte e sete eram doadoras atuais e nove eram ex-doadoras recentes, com base nos critérios estabelecidos. Nove delas estavam cadastradas no BLH 1 e 27 no BLH 2.

Os critérios de inclusão foram: comportamento de doação de leite humano regular (doação semanal ou quinzenal), ocasional (quando, por algum motivo decidiram doar, sem compromisso com frequência) ou que foram doadoras recentes (registros foram suspensos nos últimos 30 dias, pois ao serem contatadas pelo banco de leite, afirmaram que não queriam mais doar). Assim, foram excluídas do estudo aquelas mulheres que tinham, por algum motivo, deixado de doar leite humano ordenhado em um período superior a 30 dias.

O número de participantes foi definido tendo em vista os objetivos do estudo, os procedimentos de coleta de dados e a análise de dados que foi utilizada. A amostra foi de conveniência, sendo que no processo de seleção e convite às participantes buscou-se a diversificação de aspectos como escolaridade, visando a composição de uma amostra com níveis sociodemográficos distintos, bem como a proporcionalidade entre as mulheres cadastradas nos dois BLH.

A caracterização sociodemográfica do grupo estudado está apresentada na seção Resultados.

## **2.4 Instrumento de coleta de dados**

Trata-se de estudo exploratório, descritivo, de corte transversal, com uso entrevista com base em roteiros estruturado e semi-estruturado, elaborados para o estudo.

*2.4.1 Roteiro de entrevista: aspectos sociodemográficos e sobre características do pré-natal (Anexo III):* composto de doze questões sobre idade, naturalidade, bairro onde reside, escolaridade, situação conjugal, realização e número de consultas de pré-natal, número de gestações anteriores, números de filhos vivos, situação de moradia, situação empregatícia, renda familiar e afiliação religiosa.

*2.4.2 Roteiro de entrevista: aspectos psicossociais (Anexo IV):* constituído de 31 questões abertas e fechadas, que versavam sobre: motivos para a doação; doações anteriores; tempo de doação em semanas/meses; processo de tomada de decisão quanto à doação; ações para concretizar a decisão sobre doação; percepção sobre experiência de doação; frequência com que as participantes ordenhavam o leite e motivos dessa frequência; fatores que interferem na produção láctea; frequência do banco de leite na coleta; vantagens e desvantagens, facilidades e dificuldades percebidas no processo de doação; nível de conhecimento sobre o processamento do leite doado; presença de dúvidas iniciais e atuais sobre doação; disponibilidade e satisfação com o apoio social e institucional recebido. As participantes foram inquiridas a dar sugestões para a melhoria do apoio institucional e manifestar intenção sobre continuidade de doação.

No caso das ex-doadoras, duas questões foram adicionadas ao roteiro de entrevista, totalizando 30 questões: motivos que as levaram a parar de doar e tempo total de doação (*Anexo V*).

## **2.5 Procedimento de coleta de dados**

Mesmo com a aprovação do projeto pelo CEP/SES/DF, para dar continuidade ao estudo foi solicitado, por escrito, antes do início da pesquisa, consentimento das Chefias dos BLH 1 e 2 e das respectivas Diretorias dos Hospitais onde cada um deles funciona. Convém ressaltar que a escolha dos dois BLH foi devido a um deles ser referência no DF, e o outro estar situado em área em que ocorre número significativo de partos na cidade, o que poderia favorecer a captação de participantes.

Conferido o consentimento, a pesquisadora responsável iniciou captação, de nas fichas cadastrais pertencentes a estes respectivos BLH, de dados disponíveis das mulheres referentes à idade, tempo de doação, residência e telefone. A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho e setembro de 2005.

O convite às participantes foi feito por meio de contato telefônico. A pesquisadora se identificava, mencionando sua procedência institucional, os objetivos da pesquisa, os aspectos éticos envolvidos e o procedimento de coleta de dados. Após a obtenção do consentimento verbal em participar, a visita domiciliar era agendada, considerando a conveniência de ambas em termos de localização, data e horário.

A escolha quanto à realização das entrevistas nos domicílios deveu-se ao momento caracterizado pela lactância e licença-maternidade para a maioria das participantes, somado ao fato da coleta de leite humano ser feita pelo BLH no local de moradia, o que dificultava o acesso a essas mulheres em outros ambientes.

Foram realizados 48 convites no total, sendo que doze mulheres convidadas se recusaram a participar do estudo, por ocasião do contato telefônico. Dentre as razões citadas foram: falta de tempo (5 casos), recusa explícita (4 casos) e desistência após agendamento (3 casos).

Na residência da participante, considerando os princípios éticos e a necessidade de exercê-los nas relações entre pesquisadores e seres humanos, foi apresentado o TCLE (Anexo II). Observou-se o sigilo quanto às informações prestadas, e respeitou-se o caráter voluntário de cada participação, sendo que foram incluídas no estudo somente aquelas mulheres que assinaram, em duas vias, o TCLE. Uma via ficou com a participante e a outra com a coordenação da pesquisa. Em seguida, a pesquisadora iniciou a entrevista lendo as questões integrantes dos dois questionários. O tempo médio de coleta foi de 60 minutos.

Durante a coleta, constatou-se a ocorrência de interrupções o que ocasionou, muitas vezes, redução da atenção em relação à entrevista. Estas foram motivadas pelo fato da mãe atender às necessidades do bebê (choro, gemido, fome, hora da amamentação, etc), bem como por outras demandas do ambiente (telefone, visitas, etc). As interrupções eram esperadas, pelo fato da coleta ter ocorrido no ambiente doméstico da doadora. Por outro lado, permitiu presenciar e observar *in loco* aspectos relevantes dos ambientes sócio-familiares dessas mulheres, sendo que não houve prejuízo relevante à fidedignidade e qualidade dos relatos obtidos.

Diante de demandas em decorrência da natureza desse estudo, procurou-se assegurar que fossem disponibilizadas informações e/ou orientação baseadas nas necessidades apresentadas pelas mulheres. Cada uma delas ficou com uma referência da instituição do pesquisador responsável (nome, endereço e telefone), bem como do Comitê de Ética que aprovou o projeto (telefone).

## **2.6 Análise dos dados**

As análises estatísticas descritivas de dados quantitativos (questões fechadas dos roteiros de entrevista, com alternativas de resposta) incluíram medidas de frequência,

dispersão e tendência central, com base na utilização do *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 13.0.

No que tange à análise qualitativa de dados, foram usados procedimentos da análise de conteúdo categorial (Bauer & Galkell, 2000). As entrevistas foram, primeiramente, transcritas na íntegra. Procedeu-se, então, a uma leitura de modo horizontal das questões abertas, para todas as participantes. Os relatos verbais foram analisados e categorizados, a partir de seu conteúdo, por dois pesquisadores de modo independente (a pesquisadora e a orientadora), visando concordância igual ou superior a 70% para a identificação, nomeação e frequência das categorias. Trechos de relatos das mulheres participantes do estudo foram selecionados como exemplos das categorias.

### 3. Resultados

#### 3.1 Caracterização sociodemográfica das participantes

A idade variou entre 14 e 33 anos ( $M=24,78$ ;  $DP=5,22$ ), sendo a mais freqüente a idade de 30 anos. No que se refere à naturalidade, a maioria do Distrito Federal ( $n=20$ ; 55,6%); as demais eram dos estados da Bahia, Ceará, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Paraíba, Pernambuco e Piauí.

Quanto ao local de residência, as cidades de Ceilândia (onze participantes, 30,6%) e Samambaia (oito participantes, 22,2%) foram os mais freqüentes. A distribuição da amostra quanto à escolaridade indicou que seis participantes (16,7 %) não concluíram o ensino fundamental, duas (5,6 %) tinham até o ensino fundamental completo, sete (19,4%) não concluíram o ensino médio, oito (22,2%) estudaram até o ensino médio completo, quatro (11,1%) tinham ensino superior incompleto e nove (25%) possuíam ensino superior completo, sendo que duas das mulheres deste último grupo tinham pós-graduação.

Quanto à situação conjugal, 28 (77,8%) das participantes estavam casadas ou vivendo com o companheiro e oito (22,2%) referiram estar solteiras. Dentre as participantes, 26 mulheres (74,3%) residiam com o esposo e filho(s), sete (20%) com familiares e duas (5,7%) delas residiam com outras pessoas, além do esposo, filhos e/ou familiares.

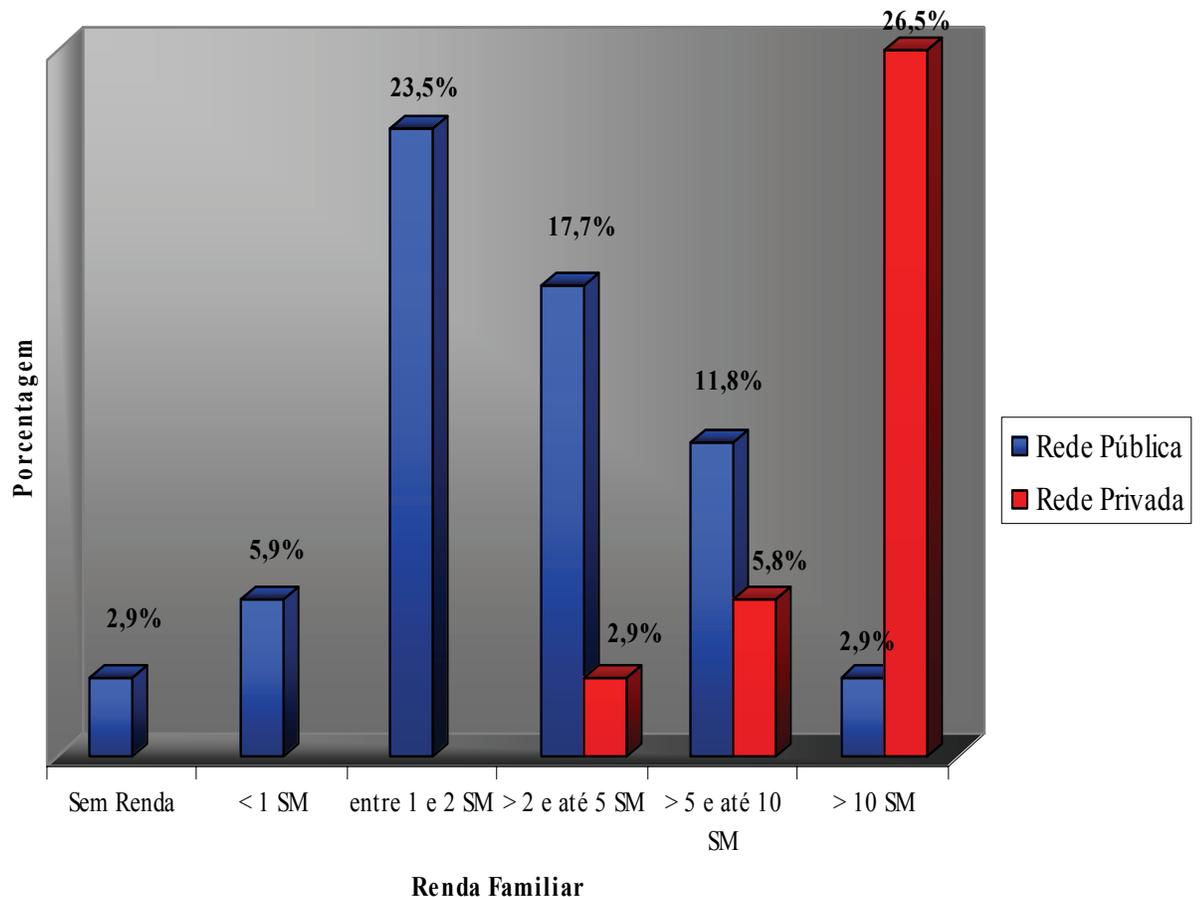
Quando questionadas sobre a realização de pré-natal, todas responderam que fizeram acompanhamento durante a gestação, sendo que 23 (63,9%) fizeram seu acompanhamento na rede pública. Quanto ao número de consultas de pré-natal realizadas, este variou de três a 30, sendo que oito delas (22,2%) relataram nove consultas e cinco (13,9%) referiram ter feito dez consultas. Sobre o número de gestações, 21 (58,3%) eram primigestas e oito (22,2%) tiveram duas gestações. No que tange ao número de filhos, 22

(61,1%) destas mulheres responderam que tinham um filho, onze (30,6%) tinham dois, duas (5,6%) três e uma (2,8%) sete filhos, sendo que esta gestou gemelares.

Quanto à situação empregatícia, quinze (41,7%) das participantes estavam empregadas com direitos trabalhistas, uma (2,8%) estava empregada sem direitos trabalhistas, duas (5,6%) estavam desempregadas, quinze (41,7%) dedicavam-se às tarefas domésticas (do lar), duas (5,6%) eram estudantes e uma (2,8%) era autônoma e tinha emprego fixo. A renda familiar das participantes variou da seguinte forma: uma (2,9%) estava sem renda (marido desempregado e esta era do lar), duas (5,9%) informaram renda inferior a um salário-mínimo (SM), oito (23,5%) disseram perceber entre 1 e 2 SM; sete (20,6%) ganhavam mais de 2 até 5 SM; seis (17,6%) referiram de 5 até 10 SM e dez (29,4%) informaram renda familiar superior a 10 SM.

A Figura 1 ilustra a relação entre renda familiar e tipo de serviço onde fez o parto (público ou privado) pelas mulheres envolvidas na pesquisa. Esse dado mostra que as mulheres doadoras foram oriundas de serviços tanto públicos quanto privados, no que tange ao local onde realizaram parto.

Quando interrogadas sobre sua afiliação religiosa, vinte (55,6%) afirmaram ser católicas, treze (36,1%) protestantes, duas (5,6%) disseram não ter religião e uma (2,8%) era espírita, sendo que, do total de participantes, 23 (63,9%) referiram ser praticantes, envolvendo-se em atividades relacionadas ao grupo religioso ao qual pertenciam.



**Figura 1.** Distribuição das participantes quanto ao tipo de serviço onde realizou o parto, segundo nível de renda (em salários mínimos) ( $N=36$ )

### 3.2 Os motivos da conduta de doação

Uma questão referiu-se aos motivos que levaram as mulheres a doar seu leite. No caso das ex-doadoras, foram investigadas também as razões que as levaram a parar de doar, considerando ainda o tempo de doação. Trinta e cinco participantes referiram mais de um motivo para o comportamento de doação, sendo que doze categorias foram identificadas. As categorias, com suas definições, frequências e exemplos de relatos, estão apresentadas na Tabela 1. A Tabela 2 apresenta os motivos do término da doação, no caso das ex-doadoras entrevistadas, bem como a duração do tempo de doação.

**Tabela 1.** Motivos para a doação de leite humano, em categorias, segundo relatos de mulheres doadoras e ex-doadoras

<b>Categoria</b>	<b>Definição</b>	<b>f</b>	<b>Exemplos de relatos</b>
<b>Altruísmo</b>	Doação como expressão de ajuda a outras mães que estão impossibilitadas de amamentar; ato voluntário, não remunerado	33	<p>“Eu doo leite pra contribuir com a vida, pra contribuir com os prematuros que ficam no hospital porque...eu fico pensando, assim, nas mães que não tem leite”(D20)</p> <p>“Acho que foi mesmo a questão de saber que outras crianças que talvez não tivessem dinheiro e que a mãe não tivesse leite podia tá precisando naquele momento até assim pra questão de sobrevivência”(ex-D5)</p>
<b>Excesso de produção láctea</b>	Produção de leite humano abundante, superior à necessidade do bebê, podendo resultar em desconforto e dor nas mamas	22	<p>“já que eu tenho de sobra não custa nada doar”(D1)</p> <p>“Eu doe porque eu tinha muito leite quando eu tava dando mamá pro neném no peito tava sempre vazando(...)”(ex-D6)</p>
<b>Fato marcante incentivador da doação</b>	Experiência prévia de dificuldade e/ou impedimento de amamentação, da própria doadora ou de outra pessoa	19	<p>“Porque eu fiquei internada nove dias no Hospital Y e (...) no meu quarto tinha duas mães que não tinha leite, então eu vi o desespero(...) os bebê dela chorava com fome e eles trazia só um pouquinho...e mandava botar o menino pra sugar, sugar, as mães chorava mais do que as criança e eu aqui o leite derramando, aí a mulher foi e chamou eu pra tirar leite (...)me convenceu...eu fui e.. pronto, depois eu fiquei tirando leite e...todo dia eu tirava um vidro de maionese de manhã e de tarde(...)”(D25)</p> <p>“Porque quando eu tive lá (hospital) eu não tinha leite...aí a mulher do banco de leite começou a pedir leite pro meu neném, só que pediu umas duas, três vezes... aí já na terceira vez que eu pedi ela já num gostou muito “mãezinha cê tem que dar peito” meu peito tava muito machucado ... “mãezinha cê tem que dar porque cê tem muito colostro(...)” e ela (‘enfermeira’) machucou meu peito todo, aí eu me zanguei ,lá no banco de leite, meu peito ficou todo roxo, espremendo pra sair sem ter (...)aí eu achei horrível o que ela falou, que aquele leite era tão difícil pra conseguir (...), aí eu vim pra casa eu tive muito leite e decidi doar(...)”(ex-D8)</p>
<b>Evitação de desperdício</b>	Aproveitamento do leite humano ordenhado, evitando a perda e o desperdício	17	<p>“Porque primeiro eu acho um desperdício, porque quando a gente tá amamentando, desperdiça muito leite quando vai tomar banho, quando tá amamentando num seio, tá vazando no outro, aí quando tá vazando no outro eu colho”(D26)</p> <p>“Porque (...) era a primeira vez eu tava desperdiçando...aí eu achei melhor doar...”(ex-D2)</p>
<b>Acesso a informações sobre a importância da doação</b>	Informações disponibilizadas por profissionais de saúde e meios de comunicação, favorecendo a compreensão e valorização da doação	17	<p>“(...) no curso que eu fiz de parto no Hospital M também falaram bastante(...)...até que o pediatra novamente falou “não, é só você ligar para o Corpo de Bombeiros(...)”(D3)</p> <p>“... inclusive eu sinto muito mais segurança nas meninas do banco de leite do que na pediatra...elas se mostraram mais atualizadas, eu fui a três bancos de leite diferentes antes de chegar no banco de leite 2, estive no Hospital M., a menina de lá me ensinou mas eu não sabia ainda tirar o leite, na primeira semana eu já tirei bastante leite”(ex-D7)</p>
<b>Auto-valorização</b>	Sentimento pessoal positivo pelo exercício de um papel social relevante	17	<p>“Eu acho que é a satisfação de você poder tá ajudando outros bebê...a gente nem conhece, não vê a cara dos outros bebês, mas a gente sabe que tá salvando vidas ...tão fragezinhas...tão deficientes(...)”(D8)</p> <p>“Orgulhosa...em saber que tô ajudando outras crianças, me sinto bem me sinto orgulhosa.Tenho orgulho de poder doar”(D18)</p>

<b>Apoio institucional</b>	Apoio recebido de instituições (hospitais, BLH, corpo de bombeiros) favorecendo a comodidade e praticidade no processo de doação	16	<p><i>“depois que eu liguei pro corpo de bombeiros eu senti que eles já tomaram a iniciativa e vieram e deram todo esse suporte, trazendo vidro, máscara, essas coisas todas(...)”(D3)</i></p> <p><i>“Porque o único lugar que pode fazer a pasteurização, o tratamento do leite, porque entregar seu leite para uma pessoa leiga que não vai saber nem como trata seu leite...porque eu acho que tem que haver todo um preparo pra você passar esse leite para uma outra criança, por isso que eu doo só para o banco de leite”(D4)</i></p>
<b>Reconhecimento da qualidade nutricional do leite humano</b>	Leite humano como alimento de qualidade, com importância nutricional ajudando no desenvolvimento do bebê	16	<p><i>“(...)o leite materno é um contato que a criança tem com a mãe, livra de muitas doenças”(D19)</i></p> <p><i>“(...) você fica com esse sentimento (...) de estar jogando o alimento fora, é como se tivesse jogando um prato de comida fora, então é por amor ao próximo e saber que vai ter uma mãe lá que vai tá um pouco mais consolada, que o seu filho vai tá tendo um alimento”(ex-D4)</i></p>
<b>Incentivo à doação por pessoa significativa</b>	Influência afetiva de pessoa significativa que estimulou a doação	7	<p><i>“...primeiro porque minha mãe trabalha lá então ela virou pra mim falou que lá precisava muito, qualquer gotinha de leite que chegava lá era bem vinda, então eu liguei pra lá e eles vieram buscar, por ser uma área mais carente”(D21)</i></p> <p><i>“(...) mas foi mais influência da minha mãe mesmo, de vez em quando ela me liga “tem uma criancinha aqui precisando de leite”, eu tirava mesmo pra poder mandar pra lá porque eu sabia que tinha gente (...) que tava precisando do leite.”(ex-D4)</i></p>
<b>Gratidão</b>	Retribuição pelo que recebeu em momento anterior, quando não pôde amamentar	5	<p><i>“Porque os meus filhos receberam de outras mães então eu acho no direito de doar também pra outras crianças tiver o privilégio que os meus tiveram”(D10)</i></p> <p><i>“(...) poder contribuir, eu vi ele amamentando, aí eu pensei assim “se alguém não tivesse doado ele não teria como mamar...”, naquele momento eu não tinha leite, então foi o jeito assim de retribuir (...)”(D14)</i></p>
<b>Alívio do desconforto devido ao excesso de leite</b>	Alívio produzido pelo esvaziamento da mama, reduzindo o desconforto decorrente da produção láctea excessiva	4	<p><i>“empedra o seio,...eu tirando vai ser bom pra mim tirar o excesso(...)” (D19)</i></p> <p><i>“No caso assim eu tive muito leite...eu tava tendo muito leite, então meu peito (...) começou a empedrar, senti uns nódulos assim, já tava empedrando (...) teve que tirar...se não ia acabar perdendo o peito se empedrasse(...)” (ex-D9)</i></p>
<b>Experiência anterior de doação</b>	Experiência pregressa de doação de leite humano durante amamentação anterior	4	<p><i>“Eu doe da minha primeira filha(...)”(D26)</i></p> <p><i>“(...)eu sempre doe, porque (...)eu doo sangue eu sempre tive essa visão mesmo de doar, tenho vontade de doar os meus órgãos(...)”(ex-D5)</i></p>

Observou-se que altruísmo foi a categoria mais freqüente, sendo que 33 das participantes citaram algum motivo relativo à mesma. Em segundo lugar, o excesso de

produção lática foi mencionado, o que era esperado, já que essa característica biológica é condição *sine qua non* para o ato de doação.

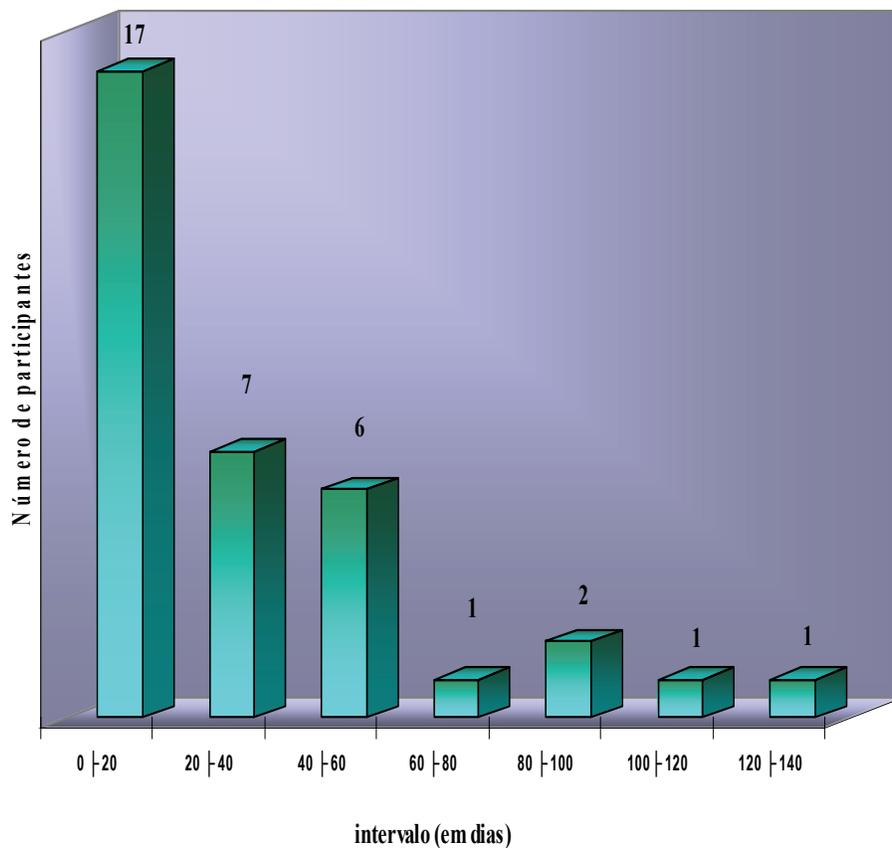
**Tabela 2.** Categorias de motivos referentes ao término e período de tempo de doação, segundo relatos de mulheres ex-doadoras ( $n=9$ )

Motivos	Tempo de doação	Idade do bebê quando parou de doar	Exemplos de relatos
<b>Retorno às atividades cotidianas: estudo e trabalho</b>	Sem informação	—	<i>“(…) eu tinha que estudar se não ainda hoje eu tava doando”(ex-D1)</i>
	4m5d	4m22d	<i>“Só o trabalho, justamente no dia que eu voltei a trabalhar eu parei de doar porque já não dá mais pra juntar....”(exD4)</i>
	3m13d	3m28d	<i>“Parar foi porque eu voltei a trabalhar, então... eu já tinha que recolher o leite pro A...porque ele fica em casa, mas ele continua sendo alimentado com o leite, então... eu já não ia mais conseguir juntar pro banco e pro A.”(exD5)</i>
<b>Redução de produção lática</b>	2m18d	4m3d	<i>“Eu parei porque tava ficando pouco, e (...)uma que a neném mama muito, então o que eu tô aparando no outro peito eu boto pra ela pra mim dá pra ela mais tarde eu tenho leite de sobra e ela tá grandinha e tá mamando muito, muito, muito, chora”(ex-D6)”</i>
	3m20d	4m26d	<i>“Houve diminuição da frequência pelo fato dele começar a mamar mais, daí evitou de tirar pra doar(...).A falta de leite(...) de excesso”(ex-D7)</i>
	1m18d	2m	<i>“A mais importante pela neném, que estava secando(...) eu fiquei com medo que secasse o leite, que tava dando só pra ela mesmo, tava sugando muito, (...) eu percebi que não estava enchendo tanto como antes, não tinha(...)”(ex-D9)</i>
	4m13d	5m20d	<i>“Porque tava produzindo menos...e só tava dando pro meu filho”(ex-D3)</i>
<b>Doou o tempo suficiente</b>	3m 22d	4m 3d	<i>“Nenhum assim, só que no caso assim que eu tinha...eu achava que já tava bom...que já tinha doado já bastante...então eu achei melhor parar ...o tempo também...”(exD2)</i>
<b>Ordenha aumentando produção lática e ocasionando dor nas mamas</b>	1m12d	3m6d	<i>“É porque eu tirava, enchia muito sabe, e minhas costas ficava doendo(...).já eu parei pela dor, é porque eu tenho os peito muito grande e depois que eu ganhei neném meus peito cresceu muito e tava rachando, eles tava enchendo tanto que tava enchendo de estria(...)”(ex-D8)</i>

Quando questionadas se esta estava sendo a primeira experiência de doação, 30 entrevistadas (83,3%) responderam afirmativamente. No entanto, quinze delas (41,7%), já

tinham tido gestações anteriores. Investigou-se nesses casos, os motivos da não doação pregressa. Algumas justificativas de participantes múltiparas, por não terem doado anteriormente, foram as seguintes: vergonha e por isso jogava fora o excesso de leite; por não saber sobre doação na época em que teve o primeiro filho (há onze anos); não doou por falta de orientação no hospital onde pariu pela primeira vez; teve vontade de doar, mas não tinha tomado iniciativa; tinha muito leite apenas no princípio. Os relatos indicaram que, possivelmente, algumas dessas mulheres foram doadoras em potencial em maternidades anteriores, mas não tiveram oportunidade de doar seu leite por razões diversas.

O intervalo de tempo entre a data do parto e o início da doação apresentou-se de forma variável, sendo que essas datas foram coletadas das fichas cadastrais constantes nos registros dos bancos de leite humano estudados e dos relatos das doadoras. O intervalo de tempo mais freqüente para a concretização do ato de doação foi de treze dias após o parto. A média de tempo para o início da doação foi de 34 dias ( $DP=31,26$  dias). Dezesete mulheres referiram ter iniciado a doação do momento do parto até 20 dias (Figura 2). Sete mulheres começaram a doar no período de 20 a 39 dias e seis delas entre 40 e 59 dias. Convém ressaltar que, a respeito das qualidades biológicas do leite humano no período compreendido entre zero a sete dias do nascimento do bebê, o colostro é a primeira secreção láctica produzida pela puérpera; já o leite de transição é o produto intermediário entre o colostro e o leite humano maduro, compreendido entre o período de sete a quinze dias após o parto. O leite maduro é produzido pela nutriz, após quinze dias, estando este isento de colostro (Ministério da Saúde, 2001c).



**Figura 2.** Distribuição do intervalo de tempo entre a data do parto e o início da doação (em dias)

As condutas adotadas pelas mulheres, após a tomada de decisão quanto à doação de leite, com o objetivo de iniciar a prática de doação, estão apresentadas na Tabela 3.

**Tabela 3.** Comportamentos adotados pelas participantes para iniciar a doação de leite humano

<b>Comportamento</b>	<b>Descrição</b>	<b>f</b>	<b>Exemplos de relatos</b>
<b>Contato telefônico para BLH</b>	Contato por meio de telefone para o BLH por decisão própria ou por incentivo de pessoa significativa	<b>22</b>	<p><i>“(...) Não tive nenhuma informação sobre doação, só recebi a informação de que eu tinha que esterilizar o vidro, eles iriam me passar o vidro... e depois esterilizava e tinha que tirar com a máscara... a toquinha(...), não podia tirar com a bombinha e eles passariam lá em casa pra pegar o leite, mas aí...como o ‘Hospital Y’ não ia de jeito nenhum(...) lá buscar(...) pesquisando eu liguei pro hospital de ‘Z’ e (...) o (...) ‘Hospital Z’ passou a ir buscar”(D27)</i></p> <p><i>“(...) uma cunhada minha viu que eu tava tendo muito leite, ela perguntou “porque você não doa?...”(...) liguei para o banco de leite me informei e passei a doar(...)a princípio foi minha médica que indicou e trabalha no ‘Hospital M’ também”(D7)</i></p>
<b>Visita ao BLH para busca de informação</b>	Informações obtidas no BLH com intuito de doar	<b>5</b>	<p><i>“...eu fui com meu esposo no ‘Hospital A’ nós fomos no banco de leite(...) falamos com a moça do corpo de bombeiros...falei assim “o que eu faço pra doar aqui?” Aí tinha umas pessoas que não me deram muita atenção...aí eu cheguei assim na moça... “o que que eu faço pra doar aqui leite? Eu quero doar! Eu quero ser doadora”...aí ela fez “ah! É aqui mesmo (...)”, aí me deu um folderzinho explicando o que que eu tinha que fazer e me deu os vidrinhos e falou que toda segunda-feira ia a minha casa pra pegar o vidrinho cheio de leite, me orientou que tem que por no congelador essas coisas todas...”(D4)</i></p>
<b>Contato telefônico para CB</b>	Contato telefônico para CB por decisão própria ou por incentivo de pessoa significativa .	<b>3</b>	<p><i>“(...) liguei pro bombeiro porque que eu achei que eram eles que ligavam, aí o bombeiro me falou para ligar para o hospital regional da sua cidade, aí eu peguei e liguei lá no mesmo dia a menina foi lá em casa pra pegar o leite(...)”(ex-D7)</i></p>
<b>Busca de informação (internet, em outra mídia ou em serviços específicos)</b>	Localização de informações para acesso aos BLH via internet, em cartazes afixados em serviços de saúde ou em equipamento móvel (carro do banco de leite) próximo da casa	<b>4</b>	<p><i>“Olha, eu cheguei em casa, da maternidade...e...dois três dias depois que eu cheguei eu procurei o endereço como doar pela internet, aí eu achei o telefone do hospital que era lá pertinho da minha mãe em ‘A’, aí eu liguei, foi praticamente na mesma semana, aí ela foi lá, me explicou como é que era o procedimento, perguntou se eu queria mesmo doar, aí fez a ficha e eu comecei, foi bem rápido e fácil.”(D1)</i></p> <p><i>“(...) um dia eu tava com o peito muito inchado aí eu falei “eu acho que eu vou doar um pouco tem muito leite”, aí eu fui no posto peguei o telefone no cartaz e liguei e eles vieram(...)”(D10)</i></p> <p><i>“(...) tinha vontade mas nunca tinha tomado a iniciativa, aí uma vez eu tava vindo do posto com o bebê aí eu encontrei com o carro do banco de leite colhendo leite(...) aí eu falei pra moça “você quer passar lá em casa para pegar um leite?”ela falou assim “quero” aí começou, ela veio em casa, pegou meus dados.”(D12)</i></p>
<b>Apoio institucional na maternidade</b>	Apoio recebido do BLH do hospital onde teve bebê, iniciando doação quando ainda internada	<b>1</b>	<p><i>“Meu peito tava muito cheio, empedrado e ela não tava conseguindo mamar, a neném; aí foi q o banco de leite do hospital que ela(‘Hospital C’) nasceu foi lá e me incentivou, aí depois disso eu não parei mais de doar(...)”(D13)</i></p>

Diante da pergunta que solicitava uma avaliação sobre a experiência de doação, 33 participantes (91,7%) referiram que foi positiva. Outra questão de interesse tratou da frequência de retirada de leite pelas mulheres participantes, conhecida com o nome técnico de ordenha. Observou-se que a maioria (72,2%) das mulheres ordenhava seu leite mais de uma vez ao dia, 8,3% referiram retirada uma vez ao dia e 19,4% informaram que essa frequência era variável. A Tabela 4 apresenta alguns exemplos de relatos das participantes relacionados à frequência da ordenha do seu próprio leite.

**Tabela 4.** Relatos relacionados à frequência da ordenha

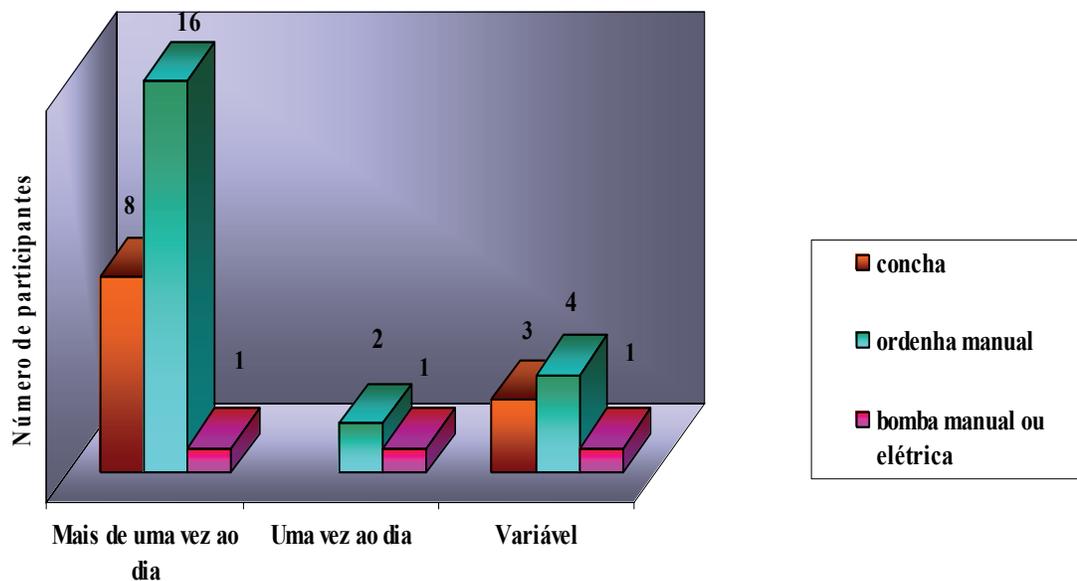
<b>Frequência</b>	<b>Exemplos de relatos</b>
<b>Mais de uma vez ao dia</b>	<p><i>“mais de uma vez ao dia porque eu recolho pela conchinha...ai então toda vez que enche eu vou lá e tiro” (D1)</i></p> <p><i>“Todo dia, eu tiro toda vez que eu vou dar de mamar pra ela que eu sinto que vai começar a vazar, porque a gente sente...ai eu vou e tiro” (D11)</i></p> <p><i>“Agora que o bebê já tá comendo(...) eu tiro duas vezes ao dia” (D12)</i></p>
<b>Uma vez ao dia</b>	<p><i>“Ultimamente eu não tava tirando porque (...) eu tava sem tempo até pra respirar(...), mas geralmente à noite, toma tempo a gente tirar leite, (...) eu sentava um pouquinho tirava um pouquinho e congelava e assim vai, todos os dias à noite eu tirava”. (D10)</i></p> <p><i>“No início era mais de uma vez...eu mesma tirava esvaziava um pouco, só que não esvaziava o peito todo...mas depois ficou só uma vez(...)”.(D21)</i></p> <p><i>“De manhã cedo...o meu peito enche bastante, então na parte da manhã é o horário que eu tiro”(D24)</i></p>
<b>Variável</b>	<p><i>“Isso depende, eu tiro normalmente quando a mama tá muito cheia... ela agora tá começando a dormir também. No começo constantemente tava assim...e agora ela tá começando a dormir mais, então o seio começa encher e eu tenho que tirar. Mas isso depende dos horários dela”. (D3)</i></p> <p><i>“Na verdade eu recolho o leite só mais através de conchinha eu coloco ela e ela tira automaticamente, então não dá pra contar, tem dias que tira mais, tem dia que tira menos, então num tenho quantidade certa de quantas vezes, não”. (D22)</i></p>

### 3.3 A ordenha

Segundo as normas técnicas da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (REDEBLH) (2004), no que tange aos procedimentos higiênico-sanitários da ordenha,

“a qualidade do leite humano ordenhado não deve ser considerada como fenômeno casual, mas sim resultados de esforço inteligente direcionado, desde a ordenha até o momento do consumo. Quando focada sob perspectiva microbiológica, a qualidade depende fundamentalmente dos cuidados higiênico-sanitários dispensados à manipulação do leite, sobretudo no que diz respeito à ordenha” (p 2).

Diante do exposto, percebeu-se a importância de se explicitar a forma como o leite humano estava sendo ordenhado pelas participantes desse estudo, segundo a frequência de retirada, cujos resultados são apresentados na Figura 3.



**Figura 3.** Procedimentos utilizados para ordenha, segundo frequência relatada

Observou-se que a técnica de ordenha manual prevaleceu em relação às demais ( $n=22$ ), o que vai ao encontro das normas técnicas. No entanto, quase um terço ( $n=11$ ) referiu uso de conchinha, que não tem sido recomendada em função da possibilidade de conseqüências negativas no que se refere às chances de risco de contaminação microbiológica do leite ordenhado.

Quando questionadas sobre se achavam que algum fator interferia na freqüência da ordenha, 83,3% das participantes responderam afirmativamente, algumas delas referindo mais de um motivo para isso. A rigor, essa freqüência tinha relação com a produção láctica. A Tabela 5 apresenta as razões atribuídas a esses aspectos, como também a classificação quanto à influência positiva ou negativa desses fatores identificados. Assim, foi considerada, a partir dos relatos, o que poderia favorecer ou prejudicar essa produção.

**Tabela 5.** Interferências positivas e/ou negativas relacionadas à freqüência da ordenha e à produção láctica

<b>Categoria</b>	<b>f</b>	<b>Aspectos</b>	<b>Exemplo de relato</b>
<b>Ingestão de líquidos</b>	<b>9</b>	Positivo e negativo	<i>“Acho que do líquido que você toma, tinha dias que eu tomava muito líquido, meu peito enchia muito, e no outro dia eu já diminuía e aí ele não ficava tão cheio e agora é assim, agora mesmo, no dia que eu tomo muito líquido, aí enche bastante ele não dá conta (eu não tiro pra não jogar fora eu deixo no peito mesmo, dói, mas aí ele vai chupando aos pouquinhos e vai esvaziando o peito, toda hora eu vou colocando ele pra mamar), aí no dia que eu quase não tomo água (...) ele fica pouquinho”(ex-D8)</i>
<b>Alimentação</b>	<b>17</b>	Positivo e negativo	<i>“Eu sentia quando eu comia menos meu peito não enchia tanto, quando eu comia muito mesmo ele derramava”(ex-D1)</i>
<b>Rotinas da mãe: saídas, uso de anticoncepcional e volta ao trabalho</b>	<b>3</b>	Negativo	<i>“(…) as minhas saídas, quando eu preciso sair muito, então isso desequilibra um pouco”(D3)</i>  <i>“Eu acho q o anticoncepcional contribuiu muito porque quando eu passei a tomar o anticoncepcional o meu leite diminuiu (...)”(D20)</i>  <i>“ eu percebi q quando eu voltei a trabalhar que diminuiu”(ex-D4)</i>
<b>Freqüência de mamadas do bebê</b>	<b>5</b>	Positivo e negativo	<i>“Quando o meu bebê tá saúde os seio enche muito... quando ele fica gripadinho meus peito não enche muito eles fica vazio e fica difícil pra tirar leite...todo dia, mas quando ele tá bem de saudinha alegre ele até q deixa muito que ele tá comendo comida...aí tem aquele leite suficiente pra ele e para doar, mas quando ele adoecer mermo ele seca os peito em um minuto só”(D6)</i>
<b>Presença de emoções negativas</b>	<b>10</b>	Negativo	<i>“Na seqüência de uma semana, 15 dias eu percebi que eu estava produzindo menos...emocionalmente..., às vezes brigando com os meninos... fico com raiva... aí ficava meio angustiada e sentia que não tava bem no leite”(ex-D9)</i>

<b>Disponibilidade de tempo</b>	<b>10</b>	Positivo e negativo	<i>"(...) às vezes a mama tá cheia mas eu não...tenho tempo de sentar e relaxar um pouquinho pra tirar o leite(...)"(D9)</i>  <i>"Às vezes eu tiro mais à noite(...) porque eu tenho mais tempo"(D14)</i>
<b>Frequência da ordenha</b>	<b>6</b>	Positivo	<i>"(...) é só começar a tirar que começa a produzir muito, muito, muito, mesmo(...)"(D27)</i>
<b>Crescimento do bebê</b>	<b>4</b>	Negativo	<i>"(...) o fato da minha filha ta crescendo e dela precisar de mais leite ela mama mais e isso é mais difícil de produzir o leite"(D20)</i>
<b>Período do dia</b>	<b>6</b>	Positivo	<i>"(...) à noite eu produzo mais leite"(D25)</i>
<b>Cansaço físico e preguiça</b>	<b>6</b>	Negativo	<i>"Se não fosse mesmo o cansaço físico das madrugadas eu teria condições de ter tirado mais de madrugada, é o período que ela mama menos e aonde acumula mais o leite (...)"(ex-D4)</i>  <i>"Preguiça, tinha sim, tinha muito leite,tinha condições de tirar" (ex-D8)</i>
<b>Nada interfere sobre a produção</b>	<b>5</b>	Positivo	<i>"Não, fica do mesmo jeito, eu queria q mudasse, saísse menos"(D23).</i>

Diante da pergunta sobre se poderiam estar ordenhando seu leite mais freqüentemente do que já estavam fazendo, 23 (63,9%) das doadoras participantes responderam 'sim', onze (30,6%) disseram 'não' e duas (5,6 %) 'depende'.

**Tabela 6.** Justificativas sobre a possibilidade de ordenha do leite mais freqüentemente

<b>Respostas</b>	<b>Exemplos de relatos</b>
<b>Sim</b>	<i>"...eu poderia só que eu acho que iria me machucar, porque o leite sai mais quando a neném suga...então ela teria que sugar para poder estimular a descida desse leite e eu guardar; pra eu mesma ordenhar eu já tentei fazer isso, pra mim não foi prazeroso, não foi bom...eu prefiro que ela sugue pro outro sair espontaneamente porque machuca, dói"(D4)</i>  <i>"De madrugada(...)se não fosse mesmo o cansaço físico das madrugadas eu teria condições de ter tirado mais de madrugada, é o período q ela mama menos e aonde acumula mais o leite(...)" (ex-D4)</i>
<b>Não</b>	<i>"Porque(...)se eu pudesse tirar mais eu tiraria(...)com o passar do tempo também a criança vai crescendo e aí vai tendo mais fome e aí eu acho que a gente tira só o que dá, eu realmente só tiro o que(...)eu sinto que eu posso doar " (D11);</i>  <i>"Mais do que...eu tiro?Acho que não, acho que já tiro suficiente, porque é o tempo inteiro o dia todo(...)porque eu passo o dia inteiro com as conchinhas(...)sempre que enche eu vou tirando e vai tirando o tempo todo, então só à noite que eu tiro ela, porque incomoda, né?,aí eu não tiro durante à noite. Até de manhã os peito amanhece bastante cheio(...)"(D22).</i>
<b>Depende</b>	<i>"Talvez se eu tirasse manualmente....aí acho q daria pra tirar mais. Mas já é muito..."(D1);</i>  <i>"Talvez sim se eu ordenhasse mesmo, talvez poderia ter mais(...)eu acho tão prática a conchinha porque sai natural...ela tá mamando em um então automaticamente já sai no outro"(D7).</i>

Em relação à freqüência com que os BLH iam buscar o leite na casa das entrevistadas, 25 (69,4%) referiram ocorria semanalmente e onze (30,6%) quinzenalmente.

É importante ressaltar que essa frequência do BLH depende de aspectos organizacionais da instituição, tais como a presença de transporte e de recursos humanos para essa tarefa.

### 3.4 Percepção de vantagens, desvantagens, facilidades e dificuldades para a doação

Uma questão de interesse referiu-se à percepção de vantagens do ato de doar leite. As respostas estão categorizadas e exemplificadas na Tabela 7. Cabe lembrar que a frequência está relacionada ao número de vezes que as categorias foram citadas e não ao número total das participantes da pesquisa.

**Tabela 7.** Vantagens percebidas pelas participantes, em categorias, do ato de doar leite

<b>Categorias</b>	<b>f</b>	<b>Exemplos de relatos</b>
<b>Execução de um ato valorizado socialmente</b> (ato nobre, enriquecimento pessoal)	<b>20</b>	<i>“Um crescimento mesmo como ser humano, porque quando...o ser humano se sente útil, eu sei lá eu não sei explicar, mas é uma felicidade, assim que, num tem valor.”(D1)</i>  <i>“...primeiro aspecto, tem o aspecto positivo no sentido social, que você tá ajudando(...)seria o físico e o emocional de tá doando alguma coisa e a questão social(...)uma maneira de ajudar.”(D21)</i>
<b>Alívio do desconforto decorrente do excesso de produção de leite</b>	<b>12</b>	<i>“...eu acredito que seja porque(...)pelo fato de empedrar o seus seios aquela coisa toda, cê se sente mais aliviada menos um peso no seu seio(...)”(D19)</i>  <i>“(...) e tava tirando também porque tava muito cheio e era um alívio quando tirava(...), dava um alívio(...)”(ex-D8)</i>
<b>Facilitação para o bebê do ato de mamar</b>	<b>5</b>	<i>“(...) me ajuda também porque eu preciso tirar pra não ficar muito cheio,então facilita pra ela também na hora de sugar, por saber que tá muito cheio, endurecido ela não consegue sugar com facilidade.”(D3)</i>  <i>“(...)quando eu tiro fica melhor principalmente pro neném, que fica mais vazio ele pega mais com gosto, muito cheio ele desiste de mamar.”(D5)</i>
<b>Estímulo de produção láctica permitindo aumento do tempo de lactação</b>	<b>5</b>	<i>“eu acho que quem sai ganhando é a minha bebê, eu acho que quanto mais eu doo (...) mais eu tenho leite ela sai ganhando com isso e os bebês do hospital também” (D7)</i>  <i>“(...) só de você doar o seu leite vai render, ele vai aumentar, então assim você pode amamentar seu filho por mais tempo, porque às vezes eles não consegue mamar todo o leite que tem quanto mais você tira mais leite ele vai ter(...)”(D10)</i>
<b>Benefício para a saúde da mãe</b>	<b>4</b>	<i>“(...) é bom pro meu corpo, é bom porque eu doando leite, produzindo mais leite eu me recuperei mais rápido apesar de ter tido muita complicação de ter tido anemia de ter sido internada, com a doação do leite eu fiz me recuperar muito mais rápido, o processo de cicatrização foi mais rápido(...)”(D20)</i>  <i>“Ajuda a combater doenças (...), evita dar câncer de mama(...)”(D18)</i>
<b>Benefício para a saúde do bebê</b>	<b>3</b>	<i>“(...)os benefícios é esse mais (...)pra saúde da criança também...(...)”(D17)</i>  <i>“(...)na hora da ordenha o leite fraco, aguado ele tava indo pro banco de leite, então quando eu esvaziava eu tirava essa primeira ordenha e ela conseguia mamar mais esse leite grosso(o do final), eu achava que era um benefício pra ela(...)”(ex-D4)</i>
<b>Não percebe vantagem</b>	<b>4</b>	<i>“Eu não percebi nenhuma vantagem, acho que só mesmo vontade de doar, vantagem eu acho que não tem nenhuma não (...)”(D22)</i>

Sobre as desvantagens e eventuais aspectos adversos percebidos, a Tabela 8 apresenta as categorias, os exemplos de relatos e a frequência de menção pelas participantes.

**Tabela 8.** Categorias de desvantagens do ato de doar leite, segunda relatos das participantes

<b>Categorias</b>	<b>f</b>	<b>Exemplos de relatos</b>
<b>Nenhuma desvantagem</b>	<b>28</b>	
<b>Dá trabalho, toma tempo, é cansativo, requer paciência, disponibilidade física e emocional</b>	<b>5</b>	<p>“...é você saber que de madrugada...dá sono...que eu levanto às vezes duas três vezes e aquele leitinho que tá lá na conchinha da outra mama que ela não sugou eu tenho que botar a neném pra...arrotar esperar...vou lá no meu congelador, abro, de madrugada, gelado, vou lá, tiro a tampinha, ponho, lavo a conchinha de novo pra poder usar, então isso é um trabalho que eu poderia estar habituada e dormir de novo, mas não eu vou lá faço isso e a outra vez de novo e todas as vezes...é o trabalho(...)”(D4)</p> <p>“(...) requer paciência, muita paciência, tempo disponível(...) e também tem que tá tranqüila com a cabeça fresquinha senão não consegue tem que tá bem .psicologicamente tem que estar disponível porque senão não consegue retirar o leite.”(D9)</p> <p>“Às vezes (...), o neném dormiu, você já quer deitar mas não você tem aquela... “poxa tô doando leite, tá na hora de tirar”...então vamo tirar...eu acho chato também aquele negócio de ter que lavar a mão, aqueles cuidados de ter que colocar touca, a máscara também eu acho...a gente que não é médico num trabalha na área de saúde eu acho incômodo usar aquilo...mas é necessário.”(ex-D7)</p>
<b>Interrompe atividades cotidianas</b>	<b>2</b>	<p>“(...) eu tenho muitos afazeres em casa embora eu não trabalhe fora mas a minha casa tem muita gente(...)pra mim é uma desvantagem porque eu tenho muita correria e eu tenho que parar para fazer aquela higienização toda pra mim começar retirar o leite...se eu vivesse só pra isso era mais fácil.”(D19);</p> <p>“(...) tem que ter tempo às vezes você tem que deixar de fazer alguma coisa, por exemplo às vezes eu tô lavando roupa o peito enche começa a doer, eu tenho que parar de lavar essa roupa eu tenho que sentar, eu tenho que tirar, então leva tempo realmente.”(D25)</p>
<b>Incentivo insuficiente da rede pública para a doadora</b>	<b>1</b>	<p>“(...) é questão de talvez algum benefício dentro do hospital, alguma consulta, é uma troca, nada, nós não temos eu acho que é isso que dificulta um pouco da doação, porque a maioria das pessoas já pensam assim “ah num ganho nada com isso pra que que eu vou doar pra ter que encher o saco, vou ter que ficar ordenhando, guardando, tendo preocupação, por exemplo no dia que se não tiver ninguém em casa tenho que ligar lá, avisar, quando eu não tiver leite eu tenho que ligar e avisar”, então eu acho que a maior parte da população pensa dessa maneira e acho que é por isso que tem pouca doação no leite.”(ex-D5)</p>

Foram levantadas, ainda as dificuldades percebidas pelas doadoras para doarem seu leite, categorizadas e ilustradas na Tabela 9, com exemplos de relatos referentes às respectivas categorias. Nota-se que a maioria ( $n=25$ ) não relatou dificuldade, semelhante à situação anterior referente à percepção de desvantagem.

**Tabela 9.** Dificuldades mais citadas pelas participantes para doar seu leite

<b>Categorias</b>	<b>f</b>	<b>Exemplos relatados</b>
<b>Nenhuma dificuldade</b>	<b>25</b>	
<b>Dificuldades da instituição responsável</b> (apoio insuficiente, não cumprimento do compromisso, demora na coleta)	<b>4</b>	<p><i>“(…) só às vezes que o carro quebra lá do BLH 1 que vai fazer a coleta do leite ...aí não vai e como dura 15 dias ...mas quando está beirando os 15 dias eu falo “vai estragar” ...aí quando alguém arruma um jeito e vai lá em casa à noite às vezes...a única barreira é essa: o carro que quebra” (D4)</i></p> <p><i>“No início eu ficava um pouco ansiosa porque às vezes eu não tinha os vidrinhos pra colher...e aí às vezes acontecia deles não poder vir aqui trazer o vidro, mas assim eu ficava com um pensamento “ah, tô perdendo leite... podia tá colhendo pra doar e tô tendo que jogar fora”(D8)</i></p> <p><i>“(...) esperar eles vim buscar que eu não sabia a hora(...) teve um dia mesmo que eu tive que levar ele pra fazer o CD...e era bem na 5ª feira, no dia de vim buscar o leite, aí eu achei chato eu tive que deixar minha irmã aqui pra eles pegarem o leite e eles demoraram muito” (ex-D8)</i></p>
<b>Dificuldades relativas à desinformação no início da doação</b> (quem vinha buscar, aonde levar, não sabia tirar o leite)	<b>3</b>	<p><i>“...Aquela dificuldade inicial (...) eu no começo tentava saber quem que podia vir pegar pra poder doar e não encontrava, até receber essa orientação, mas agora tá tudo tranqüilo... eu não tenho mais nenhuma dificuldade não”(D3)</i></p> <p><i>“No começo porque eu não sabia tirar o leite do peito (...) fui no BLH pedir informação de novo”(ex-D1)</i></p> <p><i>“Não porque eu já tive essa preparação...na primeira já ....na primeira eu tive porque o bico rachou, doeu, então marinha de primeira viagem...na segunda foi tranqüilo(...)” (ex-D4)</i></p>
<b>Estado emocional desfavorável</b>	<b>1</b>	<i>“(…) só nesses três dias q eu te falei (q brigou com o marido), eu fiquei estressada...muito chateada e tive nesses três dias, inclusive eu não conseguia nem tirar leite...eu vim tirar leite depois(...), mas pra mim a única dificuldade por causa do meu estado emocional”(D27)</i>
<b>Redução da produção láctea relacionada ao crescimento do bebê</b>	<b>1</b>	<i>“Agora tá um pouquinho mais assim o leite já tá, porque ele já tá com três meses...vai abaixando um pouco a produção (...)”(D24)</i>
<b>Redução do tempo disponível para atividades cotidianas</b>	<b>1</b>	<i>“Pra mim é só falta mesmo de tempo porque eu não tenho muito tempo disponível por causa dos filhos é muita coisa pra fazer eu to sozinha assim sem ajudante(...)”(D9)</i>

Foram investigadas ainda, as facilidades percebidas que poderiam favorecer o processo de doação láctea (Tabela 10). Chama a atenção o apoio institucional e a facilidade do ato em si, como as categorias mais mencionadas.

**Tabela 10.** Facilidades relatadas para a doação do seu próprio leite

<b>Categorias</b>	<b>f</b>	<b>Exemplos de relatos</b>
<b>Apoio institucional do serviço especializado</b>	<b>24</b>	“(…) tanto que é fácil eles vêm aqui na minha porta buscar, eu não tenho nenhuma dificuldade de tá me deslocando... que às vezes pode gerar uma dificuldade...tem que deslocar às vezes de ônibus (...) tudo isso eu acho muito fácil fazer”(D2)  “(…) foi quando a bombeira veio buscar q eu achei fácil...q foi só eu falar num dia pra menina ela veio buscar no outro, a facilidade foi rápida da parte deles lá...”(ex-D6)
<b>Facilidade do ato em si</b>	<b>8</b>	“(…) Nem pra tirar eu tenho dificuldade, porque sai automaticamente, se eu tivesse que puxar por aquele tirador ele dói(...) pra mim é muito prático”(D22)  “A mais fácil que eu achava era tirar o leite mesmo e as pessoas achava que eu tirava com a bombinha, que aquilo devia de ser muito era rápido também porque saía bastante (...) e era rapidinho eu enchia um potinho de 500ml” (ex-D2)
<b>Manejo de instrumento</b> (conchinha, bomba elétrica ou manual)	<b>5</b>	“...usar a conchinha já é uma facilidade...porque o ato de apertar assim, não sou muito prática nisso não (...)”(D1)  “(…) coisa mais fácil...pra mim tirar leite... é fácil tirar leite porque eu tenho a bomba (...)”(D6)
<b>Incentivo e apoio social de pessoas próximas</b>	<b>1</b>	“A ajuda do pessoal daqui de casa porque, todos me ajudam, incentivam a doar, o marido”(D9)
<b>Inserido na rotina diária</b>	<b>1</b>	“Acho que porque eu já acostumei tá tudo sendo muito fácil ...já foi inserido na minha rotina então eu vou sentir falta (...)e às vezes eu até comento com o J. de que eu vou até ficar triste se eu acordar e não conseguir tirar leite ...mesmo a A. não precisando mais de ser amamentada (...) já ficou corriqueiro pra mim tá sendo ótimo poder acordar mesmo que com toda preguiça tirar leite ou de madrugada também ter que levantar e tirar o leite, mas tá sendo tudo fácil, o fato de massagear, de ordenhar, até tirar, colocar no vidro, colocar lá na geladeira tá tudo sendo super fácil, num tem nada difícil não”(D27)

### 3.5 Informações sobre o processamento e destino do leite doado

Quando questionadas sobre se sabiam o que acontecia com seu leite após doá-lo para os BLH 1 e BLH 2, dezesseis (44,4%) delas informaram que não sabiam sobre os procedimentos realizados, doze (33,3%) estavam precariamente informadas e oito (22,2%) satisfatoriamente informadas. Essa classificação foi feita pela pesquisadora a partir das falas sobre esse tópico (Tabela 11).

**Tabela 11.** Nível de informação sobre os procedimentos realizados com o leite doado

<b>Categoria</b>	<b>f (%)</b>	<b>Exemplos de relatos</b>
<b>Não sabe</b>	<b>44,4</b>	
<b>Precariamente informada</b>	<b>33,3</b>	“Eles me falaram q ele passa por um processo...pra ver se o leite tá adequado pros bbs depois eles vão e tomam”(ex-D1).
<b>Satisfatoriamente informada</b>	<b>22,2</b>	“Ele é pasteurizado...e distribuído (...) não tem que ficar guardando...porque estraga. (...) Tem que ter um preparo desse leite...porque eu acho que do jeito que eu doo ele não pode ser consumido, primeiro porque ele está congelado...vai ter que fazer um descongelamento aí em banho-maria (...)”(D4)”

No que se refere ao recebimento de informação sobre doação de leite humano antes do bebê nascer, dezesseis (44,4%) referiram que não haviam recebido. Nove delas (25%) mencionaram que isto ocorreu durante o pré-natal e seis (16,7%) receberam informações em gestações anteriores.

A Tabela 12 apresenta as dúvidas que 24 (66,7%) das participantes informaram que tiveram no início da doação.

**Tabela 12.** Dúvidas referidas pelas mulheres, em categorias, presentes no início do processo de doação

<b>Categoria</b>	<b>f</b>	<b>Exemplos de relatos</b>
<b>Procedimentos higiênico-sanitários necessários no processo de ordenha</b>	<b>13</b>	<p><i>“(…) eu não sabia como...ia proceder (...) quando eu fosse tirar(...)”(D1)</i></p> <p><i>“A gente tinha dúvida assim como tirar, pegar no peito, como esterilizar os materiais(...)”(D2)</i></p> <p><i>“(…) uma criança não pode amamentar no peito da outra pessoa...mas o porquê o leite duma pessoa pode ir pra outra criança, porque o meu leite serve pra uma criança que caso a mãe não tem leite”(D5)</i></p>
<b>Ações necessárias para concretizar o ato de doar</b>	<b>4</b>	<p><i>“(…) no início a gente fica meio assim perdida, aí depois eu fui lá no posto peguei o número e liguei aí eles informaram assim que eles vêm cá na casa que não precisava de ir lá pra tirar”(D10)</i></p> <p><i>“Minha dúvida era só como fazer pra doar, se eu tinha que ir lá ou eles que vinham ...e qual seria o número pra ligar”(D15)</i></p>
<b>Procedimento aplicado ao leite humano doado ao BLH, incluindo destinação</b>	<b>4</b>	<p><i>“(…) no início eu tinha receio porque eu vi que muitas doenças(...)passam pro bebê através do leite, então eu tinha muito...medo(...)eu acho que falta um pouco mais dessa orientação(...)se eu não vou ter a segurança de que o leite é(...)”(D3)</i></p> <p><i>“Eu tive dúvidas pra onde ia o leite como é que o leite era armazenado se elas num(...) tavam doando leite velho pra minha filha, porque elas traziam leite pra minha filha quando eu tava internada(...)”(D20)</i></p>
<b>Identificação da condição de doadora a partir da produção láctea</b>	<b>1</b>	<i>“Sobre o excesso de leite, como identificar, se eu tinha excesso de leite (...)”(D8)</i>
<b>Utilização de anticoncepcional durante a amamentação/doação</b>	<b>1</b>	<i>“(…) Tive dúvida quando comecei a tomar o anticoncepcional”(D8)</i>
<b>Procedimentos de coleta do leite doado pelo BLH</b>	<b>1</b>	<i>“eu achei que colocava no vidro e eles vinham buscar no mesmo dia...mas só que eles têm o dia da semana que vem, marca com você o dia e vem buscar toda semana e aí você vai armazenando o leite(...)”(D22)</i>
<b>Relação entre doação de leite e redução de produção láctea</b>	<b>1</b>	<i>“(…)se meu leite ia secar se ia passar a produzir menos leite(...)”(ex-D9)</i>

A maioria das dúvidas referia-se a procedimentos higiênico-sanitários necessários no processo de ordenha: como fazer a ordenha, como esterilizar no domicílio materiais para armazenar o leite, quanto tempo o leite pode ficar na conchinha, como armazenar o leite, onde colocar o leite depois de ordenhado, uso de máscara, touca, porque o bebê não pode mamar em uma outra mulher doadora.

Quando questionadas acerca de dúvidas sobre doação no momento da pesquisa, 29 (80,6%) responderam que não, e sete (19,4%) das participantes admitiram ainda ter dúvidas sobre doação, as quais estão exemplificadas na Tabela 13.

**Tabela 13.** Presença de dúvidas sobre doação no momento da pesquisa

<b>Categoria</b>	<b>f</b>	<b>Exemplos relatados</b>
<b>Processamento do leite doado</b>	<b>4</b>	<i>“Em saber o que é que acontece, em saber todo o processo se esse leite direto do vidro que a gente coloca ele já vai pra criança ou tem algum outro processo que eles fazem ou esse leite vai pra algum outro lugar alguma máquina ou alguma coisa que deixa ele lá mais tempo, esse processo mesmo depois que sai da minha casa e chega no hospital eu tenho todas as dúvidas porque eu não sei realmente o que acontece, quando chega (no BLH), o que é que ajuda a criança depois que sai da minha casa e chega pra criança, quem realmente precisa, quem são, quem realmente recebe esse leite (...)”(D16)</i>
<b>Acesso do beneficiário (bebê) ao leite doado</b>	<b>2</b>	<i>“(...)a gente tem o maior prazer em doar, mas queria... alguma explicação (...)curiosidade em saber qual é as crianças que tá tomando aquele leite (...)se realmente as crianças tá tomando (...)se o leite tá indo mesmo...ou se a gente tá perdendo só o tempo da gente tirando”(D25)</i>  <i>“(...) eu tenho curiosidade em saber, em procurar ter mais informação sobre a doação do leite, o que eles vão fazer com o leite antes dele chegar até a criança, quais são as crianças que recebem esse leite que é doado, é porque as mães não têm leite, o leite é fraco? Porque que existe essa doação? Eles pegam esse leite pra fazer o quê com esse leite se toda mãe tem, a natureza já deixou pra cada uma ter o seu?(...)”(D27)</i>
<b>Questões operacionais sobre armazenamento</b>	<b>1</b>	<i>“Eles mandam congelar de uma semana para outra, mas além dessa semana quantos dias o leite realmente pode ficar congelado?”(D21)</i>

### 3.6 Apoio social: disponibilidade e satisfação

Foram investigadas, também, quais pessoas do convívio social da mulher estavam informadas sobre a sua condição de doadora. Na Tabela 14, encontram-se as pessoas, considerando parentesco ou tipo de relacionamento, mencionadas pelas participantes.

Constatou-se que a revelação para terceiros acerca da condição de doadora ocorria em alta frequência, possivelmente por se tratar de um ato considerado nobre que as engrandecia e merecia ser compartilhado e divulgado.

**Tabela 14.** Pessoas informadas sobre a condição de doadora

<b>Categoria</b>	<b><i>f</i></b>
Cônjuge/companheiro e familiares em geral	<b>30</b>
Vizinhos	<b>15</b>
Amigos e pessoas do convívio em geral da doadora	<b>21</b>
Família do cônjuge/companheiro da doadora	<b>11</b>
Pessoas que moram na casa da doadora	<b>6</b>
Pessoas da igreja que frequenta	<b>3</b>

Diante da pergunta a respeito da opinião dessas pessoas sobre seu comportamento de doação, 30 (83,3%) responderam que valorizavam essa prática. As demais entrevistadas três (8,3%) informaram que as pessoas de seu convívio social não se manifestaram sobre seu comportamento de doar. Uma delas (2,8%) mencionou que o ato de doar, como também o de amamentar, foi considerado como negativo por sua mãe, porque esta participante tinha tido complicações durante a amamentação (mastite).

Quando perguntadas sobre o apoio recebido de pessoas de seu convívio familiar para a conduta de doação, 32 mulheres (88,9%) responderam afirmativamente. A partir das descrições dos tipos de apoio recebidos, os relatos foram categorizados. A Tabela 15 apresenta as categorias, sua frequência e exemplos de relatos, dos comportamentos considerados, pelas entrevistadas, como de apoio à doação.

**Tabela 15.** Modalidades de apoio social mencionadas

<b>Categoria</b>	<b>Definição</b>	<b>f(n)</b>	<b>Exemplos de relatos</b>
<b>Percepção de apoio emocional</b>	Apoio mediante incentivos verbais ao ato de doar	<b>19</b>	<p><i>“Falam que é muito bonito o fato de tá ajudando outros bebês, não jogando o leite fora desperdiçando, só por meio de palavras mesmo”(D7)</i></p> <p><i>“A minha mãe falava(...)“ filha doa sim porque você já passou por isso é horrível uma criança passar o dia ou a noite com fome, então doa sim, se você tem pra doar”(ex-D6)</i></p>
<b>Percepção de apoio instrumental ou operacional</b>	Ajuda mediante ações concretas em aspectos práticos relacionados à doação: buscar vidros, ajudar na ordenha	<b>9</b>	<p><i>“Meu marido me ajuda,(...) o bebê tá mamando no peito aí ele vem com o copinho sustenta (...) aí eu fico tirando do outro peito, aí ele fica segurando o copinho, aí ele vai botar na geladeira “opa já encheu esse vidro!”(D25)</i></p> <p><i>“...minha mãe mesmo todo vidro que ela pegava ela já reservava para colocar leite”(ex-D9)</i></p>
<b>Ambas as modalidades de apoio: emocional e instrumental</b>		<b>4</b>	<p><i>“Ela (mãe da doadora) sempre tava perguntado, se eu ia tirar o leite ou não, quando meu seio tava doendo ela falava que eu tinha que tirar o leite, mas tem que deixar o do T.(filho da doadora). Ela sempre tava vigiando, às vezes a máscara, o copo descartável também que eu peguei (...) ela tinha cuidado em guardar (...)”(D14)</i></p> <p><i>“(...) quando no nosso peito tá empedrado dói muito(...)meu esposo até brigou comigo “tá vendo tem que tirar o leite, tira o leite, dá massagem porque aí vai passar sua febre”(...)aí eu peguei, dei massagem no meus seios e tirei o leite, mas ele sempre falava “tira o leite”, quando meu filho mamava de um lado ele pegava o vidro, colocava do outro e o leite ia enchendo o vidro”(ex-D3)</i></p>
<b>Não há expressão evidente de apoio</b>		<b>4</b>	<i>“Ele(marido da doadora) não incentiva muito, mas também não fala pra não doar (...), nem é muito incentivador, mas também não é contra (...)”(D22)</i>

O marido e a mãe foram citados como as pessoas que mais lhes davam apoio para a doação, como está apresentado na Tabela 16. Evidencia-se, assim, o papel relevante quanto ao apoio social prestado por pessoas que convivem com a doadora, residindo ou não com estas.

**Tabela 16.** Pessoas que mais disponibilizavam apoio à doação, segundo relatos das doadoras

<b>Parentesco ou tipo de relacionamento</b>	<b><i>f</i></b>
<b>Marido/pai do bebê</b>	19
<b>Mãe</b>	19
<b>Irmã(s)</b>	3
<b>Pai e/ou mãe do marido/pai do bebê</b>	3
<b>Cunhada, tia ou avó da doadora</b>	5
<b>Filhos(as) da doadora</b>	2
<b>Vizinho(a)</b>	1

Quando convidadas a relatar o apoio recebido das instituições envolvidas no processo de doação (BLH e/ou CB), doze (36,4%) das entrevistadas responderam que não se sentiram apoiadas por nenhum desses serviços. Por outro lado, dez (30,3%) mencionaram ter recebido apoio do BLH e sete (21,2%) do CB e BLH.

Sobre a satisfação das participantes com o apoio recebido por pessoas de seu convívio social e pelas instituições responsáveis, 33 (91,7%) e 21 (58,3%) manifestaram estar satisfeitas, respectivamente. Em relação ao apoio institucional, dez (27,8%) referiram insatisfação e cinco (13,9%) mencionaram estar parcialmente satisfeitas. A Tabela 17 ilustra com exemplos de relatos, as justificativas relativas à satisfação, insatisfação e satisfação parcial com o apoio institucional.

**Tabela 17.** Relatos sobre níveis de satisfação e insatisfação com o apoio institucional recebido

Nível de satisfação	Exemplos de relatos
<b>Satisfeitas</b>	<p><i>“(...) todas às vezes que eu ligo pra tirar alguma dúvida sempre me atendem com a maior educação...explicam tudo direitinho, assim como as moças do corpo de bombeiro, (...) e toda a dúvida que eu tenho todas têm o maior cuidado em responder, são muito atenciosas...com certeza perguntam (quando vem aqui em casa) como eu estou, como é que está a bebê como é que tá o leite, se continua do mesmo jeito(...)”(D7)</i></p> <p><i>“Eu acho q as meninas que vêm pegar o leite...dão apoio, elas se mostram próximas da gente ...toda vez que elas vêm elas perguntam como eu estou,(...)na questão da quarentena que(...) não tá podendo sair de casa muito e aí sempre que elas vinham perguntavam como eu estava se eu estava bem e davam algumas dicas, eu vejo que o apoio delas foi bem gratificante”(D8)</i></p>
<b>Parcialmente satisfeitas</b>	<p><i>“Eu acho que eles deveriam ter mais um apoio... mais um incentivo...pra pessoas poderem doar...que tem muita gente que num tem iniciativa de doar, então eu acho que eles poderiam tá incentivando mais...pra gente poder doar, procurar alguma maneira, não sei como pra poder tá incentivando mais algumas pessoas, às vezes as pessoas até pode doar , querem doar mas num sabem, é poucas informações, então acaba num doando”(D22)</i></p> <p><i>“Eu fiquei quando eles vinham buscar o leite, mas(...)ninguém veio me(...)dar alguma informação, gostaria de ter recebido visita do pessoal de lá pra saber como estou passando”(ex-D6)</i></p>
<b>Insatisfeitas</b>	<p><i>“Não, não considero como um apoio não, acho que eles têm os interesses deles que é no leite mas apoiar a gente eles não apóiam não, na minha opinião. Eu fico satisfeita em doar leite, mas não com o apoio deles”(D11)</i></p> <p><i>“...no começo eu fiquei super empolgada...tirando seis vidros, fiquei... ansiosa pra chegar os dia pra moça vim pegar os leite(...)mas assim ela jogou um balde de água gelado...a mulher chegou quinta-feira pra pegar os leite aí eu levei os vidro(...)ela agradeceu(...)me deu só três vidro vazios pra serem enchidos(...)eu fiquei esperando mais três(...)como eu fiquei esperando ela virou pra mim e falou “o que você ainda está esperando aqui?” e eu “mais vidro”, aí então aquilo ali pra mim foi como se tivesse jogado um balde de água fria(.)eu entrei pra dentro de casa e comentei com meu marido que ele viu que eu tava empolgada...das outras vezes que o BLH vêm pegar eu nem vou porque é a mesma mulher, então eu mando meu marido...eu fiquei chateada.(...)o que eles fizeram por mim não considere como apoio”(D25)</i></p>

Todas as participantes foram unânimes em responder que não tinham recebido visita de servidor do BLH para onde doavam ou doaram seu leite, fora das visitas que tinham o objetivo de coletar o leite armazenado pelas doadoras.

Para melhorar o apoio dos BLH e do CB às mulheres doadoras, as participantes fizeram uma série de sugestões, quando instigadas pela pesquisadora, que estão categorizadas na Tabela 18.

**Tabela 18.** Sugestões das participantes para melhorar o apoio institucional às doadoras

<b>Categoria</b>	<b>f</b>	<b>Exemplos de relatos</b>
<b>Atenção e apoio da instituição (BLH) às doadoras</b>	<b>14</b>	<p><i>“Eu acho que incentivaria mais elas se eles viessem conversar, de vez em quando fazer uma visita...eu acho que uma conversa...dava uma empurrada assim pra quem tivesse parando já desanimando (...)”(D12)</i></p> <p><i>“Continue doando,doe mais, fique mais relaxada pra dá mais leite. Falta mais atenção, porque tem certos bancos de leite que não dão muita atenção, perguntando se tá bem, se tá passando por algum problema, tocar mais assim neles, tá mais presente(...)”(D13)</i></p>
<b>Campanhas de divulgação na mídia sobre doação de leite</b>	<b>4</b>	<p><i>“(...) eu acho que tinha que ter mais divulgação... orientando as mães a amamentar, aquela coisa toda, bacana, ...mas eu acho que tinha que ter também um trabalho...orientando as pessoas a doarem (...), explicando eu acho que isso não tinha que ser uma coisa que a gente tinha que ter dúvidas e ter que procurar, eu acho que tinha que ser uma informação que tinha que chegar pra gente. Essa consciência não foi desenvolvida...não sei se são fases, mas a primeira consciência que estão fazendo bastante é essa de “amamenta, amamenta,amamenta”, mas essa outra de “doa, se for preciso, ajuda” não tem, eu acredito que se não tiver isso vai ser cada vez mais difícil(D3)</i></p> <p><i>“Mais informações, mais incentivo (...) nas reuniões eles incentivar, pediu pra mães irem pra poder ir tirar...passar na televisão que é uma coisa que raramente a gente vê(...) eu acho que a mídia é o principal ponto...de incentivo, porque todo mundo às vezes vai pela mídia então usa a televisão, rádio pra incentivar basta chamar mais atenção das mães que não é todo mundo que vai no posto sempre, fazer campanhas, eu acho que é um ponto bem legal”(D10)</i></p>
<b>Benefícios para as doadoras (dias a mais na licença gestante, liberação de pagamento de taxa de inscrição em concursos, facilidade de consultas médicas para o bebê)</b>	<b>3</b>	<p><i>“...eu via o jornal falando que o BLH de tal hospital tava sem leite pra doação, procurar os números...umas duas vezes eu vi no DF/TV, então(...) pra aumentar essa doação eles tinham que tá incentivando não só com campanhas...com algum benefício(...), por exemplo, quando você doa sangue, você ganha uma inscrição pra concurso, poderia já tá fazendo algum tipo de campanha nesse sentido...pra aumentar ou algum benefício que fosse pra mulher...que não fosse ligado à concurso alguma coisa um benefício pra mulher um benefício ao bebê”(ex-D5)</i></p>
<b>Disponibilização de orientações sobre procedimentos adequados de coleta e armazenamento do leite (no domicílio)</b>	<b>3</b>	<p><i>“...às vezes quando eu tirava o leite e a moça me dava aqueles produtos(...)pra eu usar na hora de tirar o leite eu acredito que nessa hora deveria ter uma pessoa do BLH (...)ensinando mesmo que a mãe soubesse tirar o leite, mas ela taria ali vendo a maneira que a mãe tá tirando leite, será se verdadeiramente, quando ela tá ali em casa sozinha entre quatro paredes ela tá usando a máscara, ela tá usando a touca, lavou as mãos? Ou ela tira assim toda suja, e vai lá e tira o leite, porque eu tenho certeza que todos os leites que são doados nem todos são perfeitos...sempre tem uma bactéria aqui outra acolá (...), aí eu acho que se tivesse um acompanhamento mais domiciliar seria muito mais importante,ou seja, uma pessoa pelo menos na primeira tirada, pra ela se sentir até mais segura do que está fazendo...;não precisava a pessoa do BLH passar o dia todo na casa da doadora, mas tirasse um tempinho, viesse, ou quando a doadora fosse tirar ligasse, pediu pra alguém vir, explicar direitinho seria melhor”(ex-D3)</i></p>
<b>Ajuda material e/ou financeira do poder público</b>	<b>2</b>	<p><i>“(..)acho que deveria ter mais um incentivo assim dos governantes, do governo mesmo...pras pessoas (...)hoje em dia a gente tem dificuldade.. menino, criança, ter filho gasta, tem que gastar com fralda(...) eu acho que eles deveriam ajudar assim, incentivando, “ah a mãe que doar a gente ajuda, contribui com a fralda ou contribui assim com alguma coisa”(..)em alimentação(..)uma ajuda..financeira... essa incentivo talvez, acho que nunca mais eles ia falar que tava faltando leite, no banco porque as pessoas iam se sentir incentivadas e ia doar o leite”(D2)</i></p>
<b>Disponibilização de informações durante a gravidez/pré-natal sobre doação</b>	<b>2</b>	<p><i>“(...) que tivesse mais reuniões com as pessoas que tivesse mais uma orientação durante a gravidez durante o período da pessoa(...) lá dentro do hospital quando a pessoa vai ganhar o neném...uma orientação maior porque se você tem uma orientação maior você tem mais possibilidade d de doar leite(...) mais apoio, mais esclarecimento...r”(D17)</i></p>

		<i>“na hora que a mulher ainda tiver fazendo o pré-natal, eu acho que tinha que ter alguém do BLH em uma das reuniões do pré-natal em cada posto de saúde que é pra explicar, pra dá uma reunião, uma aula sobre o BLH pra que serve ...comé que vai acontecer, pra você se sentir amparada(...)acho que eles deviam falar antes porque eles falaram pra mim no hospital me mostraram até como fazia a massagem e tudo só que num momento que eu não tava assim tão interessada nisso, que eu tinha acabado de ter neném, ainda tava sentindo muita dor, ainda tava num estado assim difícil, então pra mim foi difícil prestar atenção no que elas tavam me dizendo se elas fossem um pouco antes no pré-natal seria muito melhor eu acho que a gente absorveria melhor a informação”(D20)</i>
<b>Visitas das doadoras aos BLH para conhecimento do processo de pasteurização</b>	<b>2</b>	<i>“(...)fazer...de dois em dois meses deles convidarem as doadoras...pra poder assistirem o(...) processo de pasteurização do leite, quando eles vão utilizar “agora nós vamos amamentar o filho de fulana, um menininho fulano de tal, e vai lá e explica como amamenta a criança, porque já que eles dizem que não pode amamentar com chupinha nem como mamadeira, então a gente imagina que com alguma outra coisa eles devam dá né, o copinho mesmo ou a seringa, então a gente tá de perto...sentindo aquilo ali...o efeito da sua doação, seria muito importante isso, eu particularmente iria adorar...de tá lá vendo, conhecer as crianças que tão recebendo aquele leite as mães...promover esse encontro...não precisaria ser de semana em semana, de mês em mês, mas assim de três em três meses, que seria muito importante, muito bom...aumentaria muito o nosso desejo de ta ajudando, aumentaria demais...” (D27)</i>  <i>“Primeiro ponto:eles tinham que falar um pouquinho mais(...), informar como que é feito esse trabalho do leite...com conhecimento de como pasteuriza, como que esse leite chega até a criança, porque que chega até ela, mostrando pras mães o que tá sendo feito, como que é feito todo o processo(...)como vai ser o processo de pasteurizar o leite, quais são as crianças que vão tá recebendo como que essas crianças tavam antes como que elas vão tá agora é mesmo mostrar ....que o leite não é só tirar, tirou ali, ela colheu o leite e tá ali jogado, ...como é o processo mesmo pra poder motivá-la a incentivar outras mães a fazerem o mesmo, porque eu acho que é o fundamental pra gente, porque se elas acreditarem que isso realmente é importante tem essa necessidade eu sei que a gente não vai ter muitos problemas em falta de banco de leite e até mesmo não é só leite, é sangue que tem muita gente que não doa por medo,medo que vai perder que vai ficar mal, então assim eu acho que é mais é mostrar, a gente tem que conscientizar, tem, mas só que a mídia hoje ela é muito (...) curta, é muito ‘macro’ a gente não toca, então é mesmo falar mais e mostrar mais (...)”(ex-D4)</i>
<b>Disponibilização de materiais necessários para a coleta (máscara, vidros, toucas)</b>	<b>1</b>	<i>“(...) Não tem máscara, os vidro é igual que eu tô te falando, a mulher(...) no dia que eu liguei num pôde mandar porque ia me passar só na quinta-feira, então eu liguei na terça-feira de manhã, se fosse outras pessoas mais interessadas...mandava logo os vidros...eu acho assim teria que ter pelo menos a máscara,luva alguma coisa assim pra não contaminar o leite(...) eu me arrependi porque doei leite por BLH2 porque eu acho que ele não tá muito interessado (...)eu sou mais interessada do que eles(...)”(D25)</i>
<b>Disponibilização de orientação nutricional para aumentar produção lática</b>	<b>1</b>	<i>“Incluir...informações nutricionais...(...)eu acho muito importante(...)porque às vezes o leite diminui você não sabe o que fazer pra aumentar e assim muitas mulheres ficam preocupadas em voltar a forma, deixam de comer corretamente, isso meu pediatra falou “olha não é hora de você fazer dieta, vai se alimentar bem, comer muita fruta, muita verdura”, então(...)eu acho que deveria ter uma maior orientação(...)eu não cortei nenhum alimento...mas não sei se esses alimentos que eu estou comendo são satisfatórios pros outros bbs lá, pra ela eu sei que foi, que ela não teve cólica nenhuma e pros outros?”(D1)</i>
<b>Melhoria da infraestrutura dos bancos de leite</b>	<b>1</b>	<i>“Eu acredito que seria questão de transporte pras servidoras,um carro(...) pra trazê-las do hospital pras casas... das doadoras...porque acontece delas não virem uma semana porque o carro tá quebrado(...), eu acho que o pessoal do banco de leite deveria receber um melhor apoio, melhores condições pra poder tá colhendo esse leite”(D8)</i>
<b>Pontualidade na coleta e comunicação diante de eventuais atrasos</b>	<b>1</b>	<i>“(...)acho que... devia deles marcar mais ...o horário especificamente porque às vezes eles marcam vamos dizer oito horas da manhã vem duas horas da tarde, só que tem uns horários que eles acabam que não vêm(...)eles não avisam quando há algum atraso, gostaria que avisassem quando houvesse algum atraso ou que avisassem quando não fossem às vezes você fica dependendo daquele horário e descontrola sua vida todinha, era bom se eles avisassem o horário pra vim também”(D18)</i>
<b>Ausência de sugestões por considerar satisfatório</b>	<b>4</b>	<i>“Eu não tenho sugestão não porque quando eu tava doando também tava bom(...)vinham uma vez por semana sempre no mesmo horário até às dez horas eles vinham...avisavam(...)”(ex-D9)</i>

Das 27 participantes que estavam doando leite, dezoito (66,7%) afirmaram que tinham a intenção de continuar doando, até quanto tivessem excesso de leite.

#### 4. Discussão

Um dos principais objetivos deste trabalho foi o de realizar uma primeira aproximação com o tema doação de leite humano, traçando um panorama do perfil das doadoras no DF. Por este motivo, foram incluídos, dois BLH tidos como pólos de abrangência significativa na região, sendo que um deles se destaca como referência no DF.

O perfil etário das entrevistadas retratou um grupo jovem, em idade reprodutiva, o que era esperado, já que a maioria das mulheres brasileiras tem exercido sua maternidade no início da vida adulta, antes dos 30 anos de idade (Ministério da Saúde, 2005; Haddad & Silva, 2000). Observou-se, ainda, a presença na amostra de três adolescentes (com 14, 15 e 17 anos) e de duas participantes que tinham 18 anos no momento da entrevista, achado que, apesar de surpreender, vai ao encontro do aumento da prevalência de gravidez entre adolescentes no Brasil. Outro dado de interesse referiu-se ao fato de a maioria ser primigesta, indicando que a prática da doação ocorria simultaneamente à primeira experiência de maternidade.

No que tange aos indicadores de escolaridade e renda, o grupo estudado incluiu mulheres de diferentes condições socioeconômicas. Supondo que o nível de escolaridade poderia influenciar a decisão e a manutenção do comportamento de doar leite, essa variável foi utilizada intencionalmente pela pesquisadora para diversificar a amostra quanto aos aspectos socioeconômicos, atendendo melhor aos objetivos do estudo. Cabe ressaltar, no entanto, que não foram investigadas associações entre condição socioeconômica e aspectos relativos ao comportamento de doação, o que poderá ser investigado em explorações futuras do banco de dados.

No entanto, é possível afirmar que, quanto ao motivo mais freqüente para a doação de leite humano – altruísmo –, este não pareceu sofrer influência relevante de variáveis

socioeconômicas, pois a categoria foi mencionada pela quase totalidade da amostra. Assim, para a maioria dessas mulheres, o ato voluntário associado ao “desejo de ajudar os outros” parece justificar e favorecer a tomada de decisão e a prática de doação, resultado que vai ao encontro de outros estudos sobre doação de leite e de outras substâncias humanas (Azema & Callahan, 2003; Fernández-Montoya, 1997; Jasper, Nickerson, Ubel & Asch, 2004; Ludwig & Rodrigues, 2005; Rapport & Maggs, 2002; Robinson, Cunningham, Nickolds & Murray, 1999.).

Outra questão que também suplantou a determinação biológica (excesso de produção láctea como condição *sine qua non* para a conduta de doar leite), foi a importância que estas mulheres atribuíam ao *outro*, podendo ser tanto uma outra mãe e o recém-nascido que iriam receber o leite doado ou o seu próprio bebê. Em alguns casos, esteve relacionado ao fato de terem experimentado acontecimentos afetivamente marcantes no período da gravidez, pós-parto e/ou puerpério, o que as motivou para essa prática, facilitando a compreensão sobre a importância do ato de doar. Ao se colocarem no lugar de outras mães, que estariam passando por dificuldades dessa natureza, isso contribuiu para a sensibilização destas mulheres para a doação.

Ainda quanto aos motivos referidos para a doação, evidenciou-se que a influência social – tanto de familiares quanto de profissionais de saúde – teve um papel relevante. Outra questão se refere ao reconhecimento da qualidade e das vantagens nutricionais do leite materno como motivador do ato de doação, aspecto que tem componentes de natureza sociocultural, dados os esforços educativos empreendidos nos últimos anos em prol do aleitamento materno (Almeida & Novak, 2004).

Quanto ao acompanhamento pré-natal realizado pelas participantes, os dados indicaram que a maioria teve um número adequado de consultas – de nove a dez –, mostrando que, provavelmente, houve acesso a ações e serviços de saúde satisfatórios durante a gravidez, o parto e o puerpério. Essa afirmativa decorre do fato de que a sensibilização para a importância da doação de leite tem momentos privilegiados ao longo do pré-natal, no parto e pós-parto. Supõe-se que gestantes que receberam informações e foram bem orientadas sobre o aleitamento, e eventualmente sobre doação de leite humano, nesses momentos, podem ter desenvolvido mais habilidades para identificar suas condições de doadora, a partir da avaliação de sua própria produção láctea. Ademais, podem ter compreendido melhor a relevância da conduta de doação em termos de saúde pública. Conclui-se, assim, que ações educativas e de acolhimento nos serviços de pré-natal, nas maternidades e berçários, realizadas com qualidade e com humanização, são fundamentais para a captação de doadoras de leite humano.

Constatou-se que a maior parte das mulheres multíparas estavam experimentando, pela primeira vez, o ato de doação, permitindo supor que talvez poderiam ter sido doadoras nas experiências anteriores. A não ocorrência do comportamento de doação nas gestações pgressas pode ter sofrido influência de aspectos pessoais (desinformação, falta de iniciativa), bem como de falhas no processo de apoio institucional, como o repasse de informações no sentido de esclarecer eventuais dúvidas sobre doação de leite humano.

Questões de natureza bioética também auxiliam na discussão dos resultados. O ato de doação de leite, mesmo dependendo de condições biológicas – o excesso de produção láctea –, se concretiza a partir da voluntariedade e do exercício da autonomia. Os relatos das participantes ilustraram as ações adotadas após tomarem a decisão sobre a doação de leite.

Neste estudo, o comportamento das participantes para iniciar a doação de leite humano pautou-se no contato telefônico ou em outras ações de iniciativa pessoal. Este dado pode ser sugestivo para lançar a reflexão sobre como estão sendo veiculadas as informações sobre doação, pois, se o desejo parte dessas mulheres, como então deve estar chegando até elas informações pertinentes à doação intermediadas pelas instituições públicas?

Ficou evidente que o acesso às instituições para se efetivar a decisão quanto à doação foi fundamental para que essa prática se efetivasse. Nessa perspectiva, quanto melhor for a resposta das instituições responsáveis e parceiras (BLH, CB), maior a probabilidade de que o comportamento seja reforçado e se estabeleça. Podemos pensar que muitas doadoras em potencial já tiveram suas intenções frustradas, não chegando a colocar em prática seu papel de doadora. Assim, o aprimoramento de processos institucionais/organizacionais e a capacitação de recursos humanos que atuam nessa área poderão qualificar a rede de bancos de leite e as entidades parceiras, com o objetivo de melhorar as respostas dessas instituições às demandas das pessoas interessadas. É pertinente, inclusive, sugerir que sejam repensadas as rotinas de coleta e a relação entre BLH-doadoras, à luz das questões colocadas pelas participantes.

Os resultados mostraram que, de modo geral, o atendimento institucional dispensado a estas mulheres parece ter sido satisfatório. Essa conclusão decorre da baixa percepção de dificuldades para doar, das referências à comodidade e praticidade oferecidas pelos BLH, o que contribuiu de modo relevante para que as participantes mantivessem a conduta de doação. No entanto, apesar dos relatos de satisfação com o apoio institucional recebido, as sugestões apresentadas por elas falam a favor da necessidade de se aprimorar o suporte técnico, de acolhimento e de acompanhamento às doadoras (Primo & cols., 2004), em especial, no que tange aos aspectos educativos e de atenção à mulher, que podem,

inclusive, aumentar o tempo de doação e a qualidade do leite ordenhado. Nesse sentido, vem à tona o uso da conchinha, manejo que favorece o processo de ordenha, que não tem sido recomendado pelas normas técnicas, assunto que será retomado ao longo dessa seção.

Diante disso, conclui-se que o atendimento institucional humanizado, permeado por ações de incentivo e de aprimoramento do processo de comunicação sobre doação (Albernaz & Victora, 2003), associados ao apoio social de parte de pessoas significativas para a doadora, poderão contribuir para fortalecer uma rede de doação de leite humano, facilitando a fidelização destas voluntárias, caso engravidem novamente. Outra possibilidade é que essas doadoras exerçam um papel multiplicador, disseminando informações e valores que favoreçam o engajamento de novas mulheres doadoras, em seus relacionamentos sociais. Enfatizando o que foi assinalado anteriormente: o processo de tomada de decisão pode ser influenciado pelo tipo de atendimento recebido, se é humanizado ou não, e pela valorização da autonomia, cabendo ressaltar que a comunicação adequada tem efeito fundamental neste processo (Silva, 2002).

Os resultados mostraram ainda as vantagens e benefícios, para a mulher e seu bebê, que a experiência de doação parece acarretar, segundo a percepção das próprias doadoras. A mulher que pratica o ato de doação passa a atuar de modo participativo, representando um papel social relevante. Tal experiência permite que elas vivenciem o sentimento de empoderamento, ao lado da construção de sua autonomia na tomada de decisão para a doação. Destaca-se, ainda, a importância que esta atribui a si mesma, tanto pela maternidade, como pela doação de leite humano, expressões únicas compatíveis com o sexo feminino, o que faz com que se sinta valorizada como pessoa (Azema & Callahan, 2003; Sandre-Pereira, 2003).

Por outro lado, situações de vulnerabilidade podem ser percebidas e sentidas explicitamente durante o puerpério, estando relacionadas à assimetria das relações entre a mulher e o bebê, este um ser frágil que necessita ser cuidado. Podem ser vistas também nas relações entre o pai da criança e mulher, quando esta passa ao papel de mãe e de parceira sexual; e entre a mulher e a sociedade, que, por meio da maternidade, procura confirmar um valor construído socialmente de que ser mãe (gerar, parir e amamentar) ‘é bom’ (Azevedo, 2005; Sandre-Pereira, 2003).

Essa vulnerabilidade apareceu nos relatos sobre dificuldades e desvantagens do ato de amamentar que algumas mulheres expressaram, ilustrando os custos dessa conduta, que exige cuidados diversos, de higiene, responsabilidades e compromissos. Assim, em certos relatos foi possível identificar alguns estressores associados aos cuidados do bebê e ao ato de doação. Para minimizar o impacto adverso desses estressores, vale resgatar aqui a fala de Ferguson (2004) que sugere a atenção e o respeito que se deve ter em relação às pessoas doadoras.

Outra questão que emergiu nesse estudo foi o tempo de doação, informação obtida das ex-doadoras. Observou-se que grande parte doou entre três a quatro meses. O que influenciou o término da doação foram contextos de retorno a atividades de trabalho e estudo, além da redução da produção láctea. Assim, esse tempo parece estar relacionado à duração da licença maternidade em nosso país, que é de 120 dias. Se esse é o tempo médio de doação de leite de mulheres no Brasil, poderia ser de interesse das instituições públicas otimizar ao máximo esse período, sem negligenciar, obviamente, os preceitos éticos relativos à voluntariedade e autonomia. Por outro lado, para que estas instituições possam atuar satisfatoriamente, é importante que recebam apoio técnico e político constituído

legalmente por meio de normas que lhes garantam condições físicas, financeiras e de recursos humanos para desempenhar suas atribuições.

Outro ponto importante, já mencionado anteriormente, que merece ser discutido no presente estudo é o manejo da ordenha. Segundo a REDEBLH (2004), é preferível que a coleta de leite humano seja feita por meio de ordenha manual, podendo também ser utilizada a bomba elétrica ou manual, porque a qualidade do leite humano ordenhado, que será pasteurizado, depende diretamente dos procedimentos higiênico-sanitários aplicados no momento da ordenha. No grupo das mulheres que referiram ordenhar mais de uma vez ao dia, o manejo por ordenha manual foi predominante, todavia metade das participantes deste grupo referiu utilizar a concha para extração do seu leite. Focalizando o total da amostra, metade das participantes afirmou também fazer uso de concha. Este tipo de manejo torna a situação preocupante, porque a preferência por este artefato está relacionada, segundo às entrevistadas, à praticidade, conforto e economia de tempo, dispensando a utilização de gorro e máscara para executá-la. Isto caracteriza provável desinformação sobre os procedimentos adequados, conforme o que está descrito na literatura científica (REDEBLH, 2004).

Pode-se sugerir, como medida educativa, que sejam viabilizadas informações às doadoras pela rede de apoio formal sobre os riscos que podem ocasionar a contaminação do leite humano ordenhado cru, especialmente quando coletado em conchas. Isto poderia contribuir significativamente para evitar gastos desnecessários para os BLH, pois esforços são empreendidos no desenrolar das etapas pelas quais o leite humano passa, até ser consumido. É importante que os BLH recebam insumos financeiros, como também de recursos humanos para poder disponibilizar tempo para atender às demandas das doadoras. Sugere-se que ações preventivas sejam implementadas, por meio do acompanhamento

continuado dessas mulheres, pelo menos no momento em que os BLH fizessem a primeira coleta domiciliar.

Quanto às interferências sobre sua produção láctea, notou-se que os aspectos mais citados pelas doadoras, como ingestão de líquidos, tipo de alimentação, presença de emoções negativas, frequência da ordenha e mamadas do bebê, encontram-se mencionados na literatura como fatores que influenciam no aumento ou na diminuição da produção de leite, indicando uma consonância entre essas respostas e as evidências científicas. No entanto, o uso de anticoncepcional, saídas da mãe e volta ao trabalho, podem ser consideradas como uma variante subjetiva que cada mulher enfrenta no seu dia-a-dia. Situações como falta de disponibilidade de tempo, cansaço físico e preguiça para ordenhar o leite são categorias citadas que merecem ser melhor estudadas, pois ordenhar manualmente demanda uma série de cuidados que tomam tempo e, dependendo dos afazeres das voluntárias, pode estar limitando esta prática. Isto justifica o fato de várias mulheres incluídas nesse estudo afirmarem que poderiam ter doado seu leite mais frequentemente e não o fizeram.

Nessa perspectiva, ações educativas poderiam ser implementadas pelos BLH, primeiramente, ouvindo as mães para depois instruí-las sobre as dificuldades, oferecendo suporte e orientação para o enfrentamento das mesmas. Isto talvez possa contribuir para o estreitamento do vínculo entre os BLH e as doadoras, e quiçá diminuir as dificuldades das mães e contribuir para que aumente a frequência da ordenha (Suárez & cols., 2004).

Os resultados referentes à quantidade de pessoas que sabem sobre a conduta de doação, disponibilidade e satisfação com o apoio social informal permitem concluir que a conduta de doação é muito valorizada socialmente, na concepção trazida por Bendassolli (1998) e Fernández-Montoya (1997). O papel que pessoas da rede social informal, como o

cônjuge e a mãe da doadora, cumprem na manutenção dessa conduta ficou evidenciado no estudo. Esse achado merece ser considerado em possíveis implicações práticas desses resultados, de modo que pessoas da rede de apoio social também sejam valorizadas nas ações educativas e no acompanhamento feito pelas instituições implicadas.

A precariedade das informações das doadoras sobre o processamento e destino do leite doado ao BLH é evidente. Em virtude disso, sugere-se que sejam feitos trabalhos educativos pelos BLH com as doadoras de leite humano, explicando-lhes como é o tratamento dispensado ao leite humano ordenhado cru, como também esclarecê-las sobre quem são os principais destinatários que irão receber o leite pasteurizado. Realizar palestras com as mulheres no período do pré-natal, convidá-las a visitar o BLH quando ainda gestantes, levá-las para conhecer a maternidade, mostrar-lhes quem são os consumidores do leite humano doado, convidá-las a observar *in loco* quais são as etapas pelas quais o leite humano doado cru passa até o momento em que é consumido, são algumas sugestões propostas pelas mulheres entrevistadas e que poderiam ser implementadas pelos BLH.

Ter a certeza de que a doadora está bem esclarecida sobre a prática da doação é fundamental. Por este motivo, acredita-se que a primeira visita do BLH ao domicílio da doadora seja importante para esclarecer as possíveis dúvidas que a doadora possa ter. Oferecer um atendimento humanizado, explicar como se dá a identificação acerca do excesso de leite, ou sugerir que esta faça uma visita ao BLH para que seja examinada por um profissional tecnicamente habilitado, podem servir como elementos que contribuam para dirimir dificuldades, dúvidas e desistências do ato de doação.

Considera-se que a realização de visitas de servidores do BLH, fora dos dias em que são realizadas as coletas, poderia amenizar as dúvidas advindas da prática da doação e garantir que o leite humano que está sendo doado preencha os requisitos determinados

pelas normas técnicas publicadas. Todavia, para que isso ocorra, é importante que os BLH recebam suporte e apoio político, priorizando recursos financeiros e humanos para que estas sugestões possam ser postas em prática.

Evidenciou-se que o nível de satisfação referido foi maior em relação ao apoio informal (do cônjuge, mãe, etc), sendo menor a satisfação com o apoio institucional. Sobre o aspecto institucional, foi explícita a insatisfação quanto ao apoio oferecido pelos BLH. Isto representa um desafio, porque os BLH, por questões financeiras e até mesmo de recursos humanos, não dispõem de estrutura suficiente. Assim, fomentar esforços para a melhoria de apoio financeiro e de recursos humanos seria o primeiro passo para se dar início à solidificação de uma rede de suporte social às doadoras de leite humano.

## 5. Considerações finais

Este estudo tem um forte cunho político de inserção nas políticas públicas de saúde tendo em vista seu caráter pioneiro no país, e o fato de ouvir, mediante entrevista, doadoras de leite humano do DF. Como limitação é possível apontar o fato de ser um estudo que teve uma amostra de conveniência, composta de mulheres doadoras de dois bancos de leite da capital do país.

A metodologia adotada mostrou-se satisfatória, considerando que se trata de estudo exploratório, descritivo, que fez uma primeira aproximação ao tema doação a partir de experiências de mulheres doadoras. Assim, é relevante que seus resultados possam auxiliar na implementação de ações em consonância com a política de doação de leite humano brasileira, a qual tem tido uma preocupação constante com a aplicabilidade ou a apropriação dos resultados dos estudos que são desenvolvidos, tanto na elaboração quanto no re-ordenamento das políticas públicas.

Este trabalho aponta, ainda, para questões importantes como as campanhas direcionadas à doação de leite ou à amamentação as quais estão centradas na criança e direcionam pouca consideração aos aspectos afetivos e psicossociais da mulher. Isso ficou claramente demonstrado nas sugestões dadas pelas participantes, apontando que se fizessem campanhas a partir do contexto no qual estão inseridas.

A partir dos resultados obtidos, permite-se afirmar que o primeiro passo já foi dado em termos de uma aproximação ao objeto de estudo. Chama-se atenção para o fato de que a categoria de gênero merece especial destaque porque é uma questão importante que precisa ser colocada em todas as ações que são realizadas sobre aleitamento materno e doação, pois envolve a mulher e suas relações sociais. Afinal, a amamentação e doação só acontecem se existe a díade mãe-bebê.

Constatou-se ainda um verdadeiro descompasso entre o discurso proferido pelas instituições, que falam a favor da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida e a vivência cotidiana das mulheres, que muitas vezes se traduziu na impossibilidade de cumprir tal orientação frente às suas condições concretas de vida, como retorno ao trabalho após 120 dias do parto.

Em relação a estudos futuros, faz-se também a proposta de se elaborar pesquisa onde se possa identificar as estratégias de enfrentamento por parte dessas mulheres, evidenciando a decisão materna frente à doação, como lidam com o ato de doar leite e se sentem-se apoiadas em suas decisões e quais seriam as pessoas por quem mais se sentem apoiadas. Os valores agregados à doação, como também a resposta das doadoras à questão “por quais pessoas do seu convívio social você se sente apoiada?”, não podem deixar de permear a proposta de um possível estudo que comece a mapear a rede de apoio social da doadora de leite humano, não mais como agente passivo, mas como protagonista do processo.

Isso remete a afirmações de que o ato de amamentar tem variado em função do tempo e lugar, obedecendo a determinações sociais e econômicas, deixando, portanto de ser instintivo e biológico, para tornar-se um comportamento social e mutável, conforme as épocas e os costumes (Badinter, 1985; Silva, 1990; Alencastro & Novais, 1997).

Buscar compreender o comportamento de doação é: 1) garantir a participação mais ativa da doadora nesse processo; 2) conduzir estudos sobre o *ser mulher* que, muito mais do que ser vista como um par de seios, a considere como um ser humano complexo, tanto do ponto de vista físico, como emocional, detentora de sentimentos, afetos, desejos, sexualidade, motivações (Nakano, 2003; Sandre-Pereira, 2003).

Outro motivo do presente estudo decorreu da necessidade imprescindível de se começar a identificar ‘como’ se tem dado a participação das doadoras na rede de doação de leite humano atualmente existente, para que se possa apresentar propostas consistentes que contribuam para a construção de uma rede de apoio social e institucional que as inclua de forma efetivamente participativa e cidadã.

Considerá-las como elementos propulsores pode favorecer a garantia da revitalização cíclica do arcabouço tecnológico, ora edificado, o qual é impulsionado pela indispensável doação do principal produto de sua ordenha – o leite humano – o que favoreceria a continuidade de todo esse processo, e, conseqüentemente, a manutenção da vida de inúmeros recém-nascidos que se beneficiam da ingestão desta substância humana e, em alguns casos, para sua sobrevivência.

## Referências

- Adesse, L. (1994). *Amamentação: este ato contraditório*. Dissertação de Mestrado, Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2006). Acessado em 22.10.06 no site: <http://www.anvisa.gov.br/sangue/campanha/>.
- Albernaz, E. & Victora, C. G. (2003). Impacto do aconselhamento face a face sobre a duração do aleitamento exclusivo: um estudo de revisão. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 14(1), 17-24.
- Alencar, L. C. E. de & Seidl, E. M. F. (2005). Levantamento bibliográfico de estudos sobre doadoras de leite humano produzidos no Brasil [Resumo]. *Anais do II Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano e IV Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano e Aleitamento Materno*. Brasília: CD-ROM/MS. Disponível no site: <http://www.abpblh.org.br>.
- Alencastro, L. F. & Novais, F. A. (1997). *História da Vida Privada no Brasil-Império: A Corte e a Modernidade Nacional*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Almeida, J. A. G. & Novak, F. R. (2004). Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediatria*, 80 (5, suplemento), 119-125.
- Almeida, J. A. G. (1999). *Amamentação: um híbrido natureza-cultura*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Almeida, S. G. & Dórea, J. G. (2006). Quality control of banked milk in Brasília, Brazil. *Journal of Human Lactation*, 22(3), 335-339.
- Anais do III Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano (2002). Disponível no site: <http://www.redeblh.fiocruz.br>.
- Arantes, C. I. S. (1991). *Amamentação: visão das mulheres que amamentam*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo:Ribeirão Preto.
- Araújo, L. D. S. (1991). *Querer e poder amamentar: uma questão de representação?* Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis.
- Araújo, M. F. M., Rea, M. F., Pinheiro, K. A. & Schmitz, B. A. S. (2006). Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. *Revista de Saúde Pública*, 40(3), 513-520.
- Araújo, M. F. M., Del Fiaco, A., Werner, E. H. & Schmitz, B. A. S. (2003). Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do projeto carteiro amigo da amamentação de 1996 a 2002. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 3(2), 195-204.

- Azema, E. & Callahan, S. (2003). Breast milk donors in France: a portrait of the typical donor and the utility of milk banking in the french breastfeeding context. *Journal of Human Lactation*, 19(2), 199-202.
- Azevedo, A. F. (2005). *Gestação e HIV/AIDS: uma discussão bioética sobre vulnerabilidade conjugal e desigualdade de gênero*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bauer, M. W. & Gaskell, G. (2002). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som - Um manual prático*. São Paulo: Editora Vozes.
- Becker, D. (2001). *No seio da família: amamentação e promoção da saúde no programa de saúde da família*. Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Bendassolli, P. F. (1998). Doação de órgãos: meu corpo, minha sociedade. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 11(1), 71-92.
- Bosi, M. L. M. & Machado, M. T. (2005). Amamentação: um resgate histórico. *Escola de Saúde Pública do Ceará*, 1(1), 1-9.
- Brasil (1988). Constituição Federal de 1988. Brasília: Câmara dos Deputados.
- Bruggemann, O. M., Parpinelli, M. A. & Osis, M. J. D. (2005). Evidências sobre suporte durante o trabalho de parto: uma revisão de literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(5), 1316-1327.
- Cacioppo, J. T. & Gardner, W. L. (1993). What Underlies Medical Donor Attitudes and Behavior? *Health Psychology*, 12(4), 269-271.
- Camilo, D. F., Carvalho, R. V. B., Oliveira, E. F. de & Moura, E. C. de (2004). Prevalência da amamentação em crianças menores de dois anos vacinadas nos centros de saúde escola. *Revista de Nutrição*, 17(1), 29-36.
- Caprara, A. & Franco, A. L. e S. (1999). A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(3), 647-654.
- Carrascoza, K. C., Costa Junior, A. L., Ambrosano, G. M. B. & Moraes, A. B. A. (2005). Prolongamento da amamentação após o primeiro ano de vida: argumentos das mães. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), 271-277.
- Carrion, V. (1994). *Comentários à consolidação das leis do trabalho*. São Paulo: Revista dos Tribunais.

- Carvalho, M. L. M. de (2003). Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(Sup.2), 389-398.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cosnier, J., Grosjean, M. & Lacoste, M. (Orgs.) (1994). *Soins et Communication: Approches Interactionnistes des Relations de Soins*, Lyon: Presses Universitaires de Lyon. manuscrito não publicado (tradução: Tereza Cristina C. F. de Araújo e revisado por Ana Cláudia de Araújo Santos)
- Del Priore, M. (1997). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto.
- Diniz, D. & Guilhem, D. (2002). *O que é bioética?* São Paulo: Brasiliense.
- Diniz, D., Guilhem, D. B. & Garrafa, V. (1999). Bioethics in Brazil. *Bioethics*, 13(3/4), 244-248.
- Escuder, M. M. L., Venancio, S. I. & Pereira, J. C. R. (2003). Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. *Revista de Saúde Pública*, 37(3), 319-325.
- Farley, S. D. & Stasson, M. F. (2003). Relative influences of affect and cognition on behavior: are feelings or beliefs more related to blood donation intentions? *Experimental Psychology*, 50(1), 55-62.
- Ferguson, E. & Bibby, P. A. (2002). Predicting future blood donor returns: past behavior, intentions, and observer effects. *Health Psychology*, 21(5), 513-518.
- Ferguson, E. (2004). Conscientiousness, emotional stability, perceived control and the frequency, recency, rate and years of blood donor behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 9(3), 293-314.
- Fernández-Montoya, A. (1997). Altruism and Payment in Blood Donation. *Transfusion*, 18(3), 379-386.
- Forbes, G. B., Adams-Curtis, L. E., Hamm, N. R. & White, K. B. (2003). Perceptions of de woman who breastfeeds: the role of erotophobia, sexism, and attitudinal variables. *Sex Roles*, 49(7/8), 379-388.
- Garrafa, V. & Pessini, L. (Orgs.)(2003). *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo: Edições Loyola.
- Giffin, K. M. (1991a). Mulher e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 7(2), 133-134.
- Giffin, K. M. (1991b). Nosso corpo nos pertence: a dialética do biológico e do social. *Cadernos de Saúde Pública*, 7(2), 190-200.

- Giugliani, E. R. J. (2002). Rede nacional de bancos de leite humano do Brasil: tecnologia para exportar. *Jornal de Pediatria*, 78(3), 183-184.
- Guilhem, D. (2000). *Escravas do risco: bioética, mulheres e aids*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Distrito Federal.
- Haddad, N. & Silva, M. B. (2000). Mortalidade feminina em idade reprodutiva no Estado de São Paulo, Brasil, 1991-1995: causas básicas de óbito e mortalidade materna. *Revista de Saúde Pública*, 34(1), 64-70.
- Haslam, S. A., O'Brien, A., Jetten, J., Vormedal, K. & Penna, S. (2005). Taking the strain: social identity, social support, and the experience of stress. *British Journal of Social Psychology*, 44, 355-370.
- Ichisato, S. M. T. & Shimo, A. K. K. (2001). Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(5), 70-76.
- Ichisato, S. M. T. & Shimo, A. K. K. (2002). Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(4), 578-585.
- Issler, H., Sá, M. B. S. R. & Senna, D. M. (2001). Knowledge of newborn healthcare among pregnant women: basis for promotional and educational programs on breastfeeding. *Revista Paulista de Medicina*, 119(1), 7-9.
- Jasper, J. D., Nickerson, C. A. E., Ubel, P. A. & Asch, D. A. (2004). Altruism, incentives, and organ donation: attitudes of the transplant community. *Medical Care*, 42(4), 378-386.
- Kottow, M. H. (2003). The vulnerable and the susceptible. *Bioethics*, 17(5/6), 460-471.
- Kramer, M. S. & Kakuma, R. (2006). Optimal duration of exclusive breastfeeding (Cochrane Review).[abstract] Em: *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. Retirado em 24/09/2006, do The Cochrane Collaboration, <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab003517.html>.
- Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P., Lillis, P. P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 95-100.
- Leite, A. M., Silva, I. A. & Scochi, C. G. S. (2004). Comunicação não-verbal: uma contribuição para o aconselhamento em amamentação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(2), 258-264.
- Lima, T. M. de & Osório, M. M. (2003). Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses da Região Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 3(3), 305-314.

- Ludwig, S. T. & Rodrigues, A. C. M. (2005). Doação de sangue: uma visão de marketing. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 932-939.
- Maia, R. R. da S., Novak, F. R., Almeida, J. A. G. & Silva, D. A. (2004). Bases conceituais para uma estratégia de gestão: o caso da rede nacional de bancos de leite humano. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(6), 1700-1708.
- Marcolino, C. (2000). O processo de tomada de decisão na laqueadura tubária. *Revista Mineira de Enfermagem*, 4 (1/2), 34-40.
- Martins, R.C.B. (1998). *O aleitamento com êxito sob a perspectiva da nutriz*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo: São Paulo.
- Matsukura, T. S., Marturano, E. M. & Oishi, J. (2002). O questionário de suporte social (SSQ): estudos da adaptação para o português. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(5), 675-681.
- Ministério da Saúde (2001a). *Relatório do Monitoramento da Norma Brasileira Para Comercialização de Alimentos Para Lactentes*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde (2001b). *Programa nacional da humanização da assistência hospitalar*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde (2001c). *Recomendações técnicas para o funcionamento de bancos de leite humano*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde (2002). *Conselho Nacional de Saúde. Manual operacional para comitês de ética em pesquisa*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde (2005). *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde (2006a). Portaria nº 2.193 de 14 de setembro de 2006. Define a estrutura e a atenção dos Bancos de Leite Humano (BLH). *Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Seção 1, Brasília, 15 de setembro de 2006*, 47.
- Ministério da Saúde (2006b). RDC/ANVISA nº 171 de 04 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. *Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 5 de setembro de 2006*, 33-36.
- Ministério da Saúde (2006c). Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. *Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Seção 1, Brasília, 4 de janeiro de 2006*, 1-3.

- Ministério da Saúde/OPAS (2002). *Guia Alimentar para crianças menores de dois anos*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Moura, A. S., Moreira, C. T., Machado, C. A., Vasconcelos Neto, J. A. V. & Machado, M. de F. A. S. (2006). Doador de sangue habitual e fidelizado: fatores motivacionais de adesão ao programa. *Revista Brasileira de Promoção de Saúde*, 19(2), 61-67.
- Muñoz, D. R. & Fortes, P. A. C. (1998). O princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido. Em S. I. F. Costa, V. Garrafa & G. Oselka (Orgs.), *Iniciação à bioética. Brasília* (pp. 81-98). Conselho Federal de Medicina.
- Nakano, A. M. S. & Mamede, M.V. (1999). A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 7(3), 69-76.
- Nakano, A. M. S. (1996). *O aleitamento materno no cotidiano feminino*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo: Ribeirão Preto.
- Nakano, A. M. S. (2003). As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(supl.2), 355-363.
- Nascimento, M. B. R. do & Issler, H. (2003). Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. *Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo*, 58(1), 49-60.
- Nikku, N. & Eriksson, B. R. (2006). Microethics in action. *Bioethics*, 20(4), 169-179.
- Okay, Y. (1986). Atenção global à criança e modelo biomédico. *Pediatrics (São Paulo)*, 8, 172-175.
- Oliveira, M. I. C., Camacho, L. A. B. & Souza, I. E. O. (2005). Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma polícia de saúde pública baseada em evidência. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(6), 1901-1910.
- Oliveira, M. J., Guércio, C. R. & Seidl, E. M. F. (2003). Consentimento livre e esclarecido de mulheres soropositivas no uso de leites adaptados: reflexões à luz da bioética. Em N. Giraldi, V. Garrafa, J. E. de Siqueira & L. Prota (Orgs.), *Bioética: estudos e reflexões 4* (pp. 225-252). Londrina:CEFIL.
- Percegoni, N., Araújo, R. M. A., Silva, M. M. S., Euclides, M. P. & Tinôco, A. L. A. (2002). Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. *Revista de Nutrição*, 15(1), 29-35.

- Pereira, M. J. B., Reis, M. C. G., Nakano, A. M. S., Santos, C. B., Villela, M. R. G. B. & Lourenço, M. C. P. (2004). Indicadores do aleitamento materno no município de Ribeirão Preto, São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 7(1), 36-43.
- Pessini, L. (2002). Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. *Bioética*, 10(2), 51-72.
- Portal do Governo do Estado de São Paulo (2006). Acessado em 22.10.2006 no site: <http://www.prosangue.sp.gov.br/prosangue>.
- Primo, C. C. & Caetano, L. C. (1999). A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe. *Jornal de Pediatria*, 75(6), 449-455.
- Primo, W. Q. S. P., Primo, G. R. P., Cunha, F. M. P. & Garrafa, V. (2004). Estudo bioético da informação do diagnóstico do HPV em uma amostra de mulheres do Distrito Federal. *Bioética*, 12(2), 33-51.
- Ramos, C. V. & Almeida, J. A. G. (2003). Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *Jornal de Pediatria*, 79(5), 385-390.
- Ramos, V. S. C. (1998). *A participação do paciente de reabilitação nas decisões sobre seu tratamento*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília.
- Rapport, F. L. & Maggs, C. J. (2002). Titmus and the gift relationship: altruism revisited. *Journal of Advanced Nursing*, 40(5), 495-503.
- Rea, M. F. (2003). Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cadernos de Saúde Pública*, 1, 67-52.
- REDEBLH-BR (2004). Normas técnicas para bancos de leite humano. Ordenha: procedimentos higiênico-sanitários. Acessado em 08.10.2006 no site: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/coleta.pdf>.
- Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (2006). Acessado em 22.10.06 no site: <http://www.redeblh.fiocruz.com.br>.
- Reis, J. (1999). *O Sorriso de Hipócrates: a integração biopsicossocial dos processos da saúde e doença*. Lisboa: Vega.
- Rezende, M. A., Sigaud, C. H. S., Veríssimo, M. De La Ó R., Chiesa, A. M. & Bertolozzi, M. R. (2002). O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(2), 234-238.
- Robinson, E. A., Cunningham, S., Nickolds, S. & Murray, A. (1999). Altruism: is it alive and well? *Transfusion Medicine*, 9, 351-382.

- Rosa, D. S. (2006). Bioética: riscos e proteção. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(10), 2257-2259.
- Rotenberg, S. & Vargas, S. de (2004). Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 4(1), 85-94.
- Sandre-Pereira, G. (2003). Amamentação e sexualidade. *Estudos feministas*, 11(2), 467-491.
- Sandre-Pereira, G., Colares, L. G. T., Carmo, M. das G. T. do & Soares, E. de A. (2000). Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(2), 457-466.
- Seidl, E. M. F. & Tróccoli, B.T. (no prelo). Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/Aids. *Psicologia Teoria e Pesquisa*.
- Seidl, E. M. F., Zannon, C. M. L. C. & Tróccoli, B. T. (2005). Pessoas vivendo com HIV/AIDS: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 188-195.
- Silva, A.A.M.(1990). *Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico- social dos saberes e práticas sobre o aleitamento na sociedade brasileira*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Silva, I. A. (2001). O profissional re-conhecendo a família como suporte social para a prática do aleitamento materno. *Família Saúde e Desenvolvimento*, 3(1), 7-14.
- Silva, M. J. P. (2002). O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. *Bioética*, 10(2), 73-88.
- Suárez, I. M. B., Fernández-Montoya, A., Fernández, A.R., López-Berrio, A. & Cillero-Peñuela, M. (2004). How regular blood donors explain their behavior. *Transfusion*, 44, 1441-1446.
- Taddei, J. A. de A. C (2000). Breastfeeding training for health professionals and resultant changes in breastfeeding duration. *Revista Paulista de Medicina*, 118(6), 185-191.
- Vannuchi, M. T. O., Monteiro, C. A., Réa, M. F., Andrade, S. M. de & Matsuo, T. (2004). Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. *Revista de Saúde Pública*, 38(3), 422-428.
- Vásquez, I. A., Rodríguez, C. F. & Álvarez, M. P. (1998). *Manual de psicologia de la salud*. Madrid: Psicología Pirâmide.
- Vinagre, R. D., Diniz, E. M. A. & Vaz, F. A. C. (2001). Leite humano: um pouco de sua história. *Pediatria (São Paulo)*, 23(4), 340-345.

Wambach, K., Campbell, S. H., Gill, S. L., Dodgson, J. E., Abiona, T. C. & Heinig, M. J. (2005). Clinical Lactation Practice: 20 years of evidence. *Journal of Human Lactation*, 21(3), 245-258.



**ANEXO I**  
**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**



Carta  
Nº 583/2005 -CEP/SES-DF

Brasília, 5 de julho de 2005.

Senhor (a)  
Lucienne Christine Estevez Alencar  
SQN 108 Bl. K Apt. 202  
Brasília-DF  
70744110

Assunto: encaminhamento do Parecer 085/2005.

Senhor (a) Pesquisador (a),

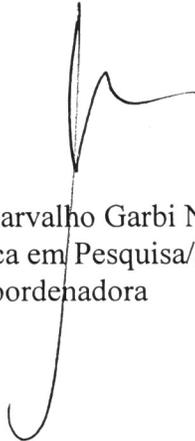
Encaminhamos a V. Sa. o Parecer Nº 085/2005 referente ao projeto de pesquisa **“Aspectos psicossociais envolvidos na doação de leite humano a bancos de leite da rede pública de saúde do Distrito Federal”** aprovado por este Comitê de Ética em Pesquisa, por dois anos.

Na oportunidade, destacamos os Incisos IX.1 e IX.2 da Resolução 196/96 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto.

Informamos que será encaminhada correspondência à Diretoria de Promoção e Assistência à Saúde (DIPAS) e à Direção do (a) SES-HRC e HRT para conhecimento da aprovação do projeto.

**Ressaltamos que a conduta do pesquisador, assim como o seu acesso à unidade de saúde devem seguir as normas e os procedimentos preconizados pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. O pesquisador deve se apresentar ao diretor da unidade de saúde para os procedimentos administrativos necessários.**

Atenciosamente.

  
Maria Rita Carvalho Garbi Novaes  
Comitê de Ética em Pesquisa/SES-DF  
Coordenadora

**ANEXO II****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Brasília, de de 2005**

Estou participando por livre e espontânea vontade de uma pesquisa sobre doação de leite humano. Foi-me explicado sobre a importância deste estudo e que pouco se conhece sobre este assunto atualmente. Fui informada que o mesmo procurará conhecer o que pode estar me influenciando emocionalmente, fisicamente, socialmente e culturalmente a doar meu próprio leite e que, para isso, é preciso que eu esteja cadastrada no banco de leite do Hospital Regional Ceilândia ou no de Taguatinga.

Estou ciente que ao aceitar participar desta pesquisa serei convidada a responder a um questionário, que será lido pela pesquisadora responsável. Em caso de dúvidas, poderei tirá-las. Sou livre para me identificar ou não, e responder as perguntas que desejar, caso não queira responder todas. Está claro também que ao participar desta pesquisa não haverá nenhum risco ou desconforto tanto físico quanto moral para mim, pois a mesma se detém à resposta verbal a questionários sob meu livre consentimento.

Entendi que sou livre para recusar a participar desta pesquisa a qualquer momento, sem sofrer punição, sem ser prejudicada num futuro atendimento que possa fazer em algum destes dois hospitais com o meu bebê.

Foi-me explicado que todas as informações que eu der serão mantidas em sigilo, sendo utilizadas somente para esta pesquisa e que tendo alguma dúvida poderei tirá-la a qualquer momento. Não terei nenhum gasto, pois ficará a meu critério permitir a marcação de um horário para responder o questionário e fazer a entrevista, que durará em torno de uma hora, em um local que for mais conveniente para mim e que nos encontraremos, para tratar do assunto desta pesquisa, uma única vez.

Quando a pesquisa estiver terminada terei todo direito aos resultados.

Estou certa de que a pesquisadora Lucienne Christine Estevez de Alencar, tel.: 3272 4593, end.: SQN 108 Bl.K ap.202 estará a minha disposição para qualquer esclarecimento sobre essa pesquisa. Concordo em receber orientação mais detalhada sobre qualquer dúvida que eu tenha no momento de responder o questionário e depois a qualquer hora e entendo

que a pesquisadora poderá me ajudar passando minhas dúvidas para um profissional sem que meu nome seja citado.

---

Pesquisadora responsável

Tel.: 3272 4593/99386141

R.G.:

---

Voluntária

R.G.

---

Testemunha

Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde tel: 3325 4955

**ANEXO III**Roteiro de entrevista: aspectos sociodemográficos

1. Qual a sua data de nascimento? \_\_/\_\_/\_\_
2. Em qual estado do país você nasceu? \_\_\_\_\_
3. Qual é o bairro onde mora?
4. Qual a sua escolaridade?
  - ( ) Nunca estudei
  - ( ) Ensino fundamental incompleto
  - ( ) Ensino fundamental completo
  - ( ) Ensino médio incompleto
  - ( ) Ensino médio completo
  - ( ) Superior incompleto
  - ( ) Superior completo
5. Qual a sua situação conjugal atual?
  - ( ) Vivo com meu esposo ou companheiro
  - ( ) Sou solteira
  - ( ) Sou separada, divorciada ou viúva
6. Você fez pré-natal?
  - ( ) sim. Quantas consultas: \_\_\_\_\_ ( ) não
  - 6.1. Se sim: onde?
    - ( ) Rede Pública. Qual unidade de saúde? \_\_\_\_\_ ( ) Rede privada
7. Quantas gestações você teve? \_\_\_\_\_ gestações.
8. Quantos filhos você tem? \_\_\_\_\_ filhos
9. Com quem reside:
  - ( ) moro com meu filho/a(s)
  - ( ) moro com meu companheiro ou esposo
  - ( ) moro com familiares: quem? \_\_\_\_\_
  - ( ) divido moradia com outras pessoas: não familiares
  - ( ) outra: qual? \_\_\_\_\_

10. Qual a sua situação quanto ao emprego?

- Trabalho em emprego fixo, com todos os direitos trabalhistas
- Trabalho em emprego fixo, sem direitos trabalhistas
- Trabalho por conta própria regularmente
- Trabalho por conta própria às vezes
- Estou desempregada/não estou trabalhando
- Estou aposentada
- Do lar
- Outra. Qual? \_\_\_\_\_

11. Você se incomodaria de informar a sua renda familiar (considere a soma dos salários das pessoas que moram com você)?

- menos de 1 salário mínimo (< 300,00)
- entre 1 e 2 salários mínimos (301,00 a 600,00)
- mais de 2 e até 5 salários mínimos (601,00 a 1500,00)
- mais de 5 e até 10 salários mínimos (1501,00 a 3000,00)
- mais de 10 salários mínimos (> 3000,00)

12. Você tem religião?

- sim                       não

12.1 Se sim, qual? \_\_\_\_\_

12.2 Você participa ativamente do seu grupo religioso (é praticante)? \_\_\_\_\_

## ANEXO IV

**Roteiro de entrevista: aspectos psicossociais (para doadoras)**

Agora pedimos para você responder algumas perguntas, que serão gravadas, sobre doação do seu leite para o banco de leite no qual você está cadastrada. Lembramos que o sigilo sobre as informações prestadas por você está assegurado. Muito obrigada!

1. Por que você doa seu leite?
2. Quais motivos levam você a doar o seu leite para o banco de leite?
3. É a primeira vez que você doa leite? (se for a segunda gestação ou mais, perguntar porque doou ou não nas outras situações).
4. Qual foi data do parto?
5. A partir de quando você decidiu que queria doar leite?
6. Depois que você decidiu que queria doar, o que você fez para concretizar essa idéia? (quais ações você realizou?)
7. Como foi a sua primeira experiência de doação de leite?
8. Com que frequência você tira o seu leite?
  - ( ) mais de uma vez ao dia
  - ( ) uma vez ao dia
  - ( ) outra: \_\_\_\_\_
9. Por que você tira leite nessa frequência?
10. Você acha que alguma coisa interfere nessa frequência?
  - 10.1 Em caso afirmativo, o quê? \_\_\_\_\_
11. Você acha que poderia tirar mais frequentemente?
  - ( ) sim      ( ) não      ( ) depende: \_\_\_\_\_
12. Com que frequência o banco de leite vem à sua casa buscar o leite?
  - ( ) semanalmente/uma vez por semana
  - ( ) quinzenalmente/a cada 15 dias
  - ( ) outra \_\_\_\_\_
13. Quais vantagens você percebe no ato de doar leite?
14. E desvantagens? Quais?

15. Você tem encontrado alguma dificuldade para doar seu leite? Quais? O que está fazendo para resolver essas dificuldades?

16. Quais facilidades você tem encontrado para doar seu leite?

17. Como ficou sabendo ou teve informações sobre doação de leite humano:

17.1 Em que local/onde recebeu essas informações?

17.2 Como foi informado? (recursos como folhetos, vídeos...)

17.3 O que foi informado?

17.4 Você acha que faltou alguma informação? Algo que deveria ter sido dito e não foi?

17.5 O que achou das informações recebidas?

18. Você sabe o que acontece com seu leite após doá-lo para o banco de leite? Explique o que entendeu ou sabe sobre isso.

19. Antes do seu bebê nascer, você recebeu alguma informação sobre doação de leite humano para o banco de leite?

sim     não     outra: \_\_\_\_\_

20. Você ainda tem dúvidas sobre doação de leite? Se sim, qual(is)?

21.1 Você teve dúvidas inicialmente? Qual(is)?

21. Quando você teve ou tem alguma dúvida sobre doação, o que fez ou faz? (Exemplifique alguma dúvida que teve mais recentemente).

22. Como foi seu o cadastramento no banco de leite? Ficou satisfeita com o atendimento?

23. Você tem recebido visita de servidor do banco de leite para onde você doa seu leite, a fim de acompanhar a sua saúde, o processo de doação, entre outras coisas?

sim     não     outra: \_\_\_\_\_

23.1. Com que frequência?

raramente

de quinze em quinze dias

uma vez por semana

duas vezes por semana

não me lembro a frequência

24. Quais pessoas sabem que você é uma doadora?

25. O que essas pessoas pensam sobre seu comportamento de doar leite?

26. Você tem recebido apoio de pessoas de seu convívio familiar para doar? Como é o apoio recebido (descrever os comportamentos de apoio à doação)?

26.1 Quem são as pessoas que mais lhe dão apoio para doação?

26.2 E quais os serviços de saúde, banco de leite e/ou do corpo de bombeiros?

27. Você está satisfeita com o apoio recebido para sua conduta de doar leite por pessoas de seu convívio social?

sim ( ) não ( ) em parte ( ) Justifique

27.1 Você está satisfeita com o apoio recebido para sua conduta de doar leite dos bancos de leite?

sim ( ) não ( ) em parte ( ) Justifique

27.2 Para melhorar o apoio dos bancos de leite e/ou corpo de bombeiros às mulheres doadoras, o que sugeriria?

28. Você tem intenção de continuar doando leite? Até quando?

29. O que você diria para outras mulheres que estão grávidas e que poderão doar leite no futuro?

30. Se você engravidasse de novo e tivesse excesso de leite, você seria doadora novamente? Justifique sua resposta.

31. Você gostaria de falar alguma outra coisa ou fazer algum comentário que possa ser importante para essa pesquisa?

Muito obrigada pela sua participação!

## ANEXO V

**Roteiro de entrevista: aspectos psicossociais (Ex-doadoras)**

Agora pedimos para você responder algumas perguntas, que serão gravadas, sobre doação do seu leite para o banco de leite no qual você estava cadastrada. Lembramos que o sigilo sobre as informações prestadas por você está assegurado. Muito obrigada!

1. Por que você doou seu leite?
2. Quais motivos levaram você a doar o seu leite para o banco de leite?
3. Quais motivos levaram você a parar de doar o seu leite para o banco de leite?
4. Foi a primeira vez que você doou leite? (se for a segunda gestação ou mais, perguntar porque doou ou não nas outras situações).
5. Qual foi data do parto?
6. A partir de quando você decidiu que queria doar leite? (como foi este processo de tomada de decisão)?
  - 6.1 A partir de que mês começou a doar? (início doação)
  - 6.2 Porque este período? (se houver diferença de tempo maior que uma semana (7dias))
  - 6.3 A partir de quando parou de doar?
  - 6.4 Por que este período?
7. Depois que você decidiu que queria doar, o que você fez para concretizar essa idéia? (quais ações você realizou?)
8. Como foi a sua experiência de doação de leite?
9. Com que frequência você tirava o seu leite?
  - ( ) mais de uma vez ao dia
  - ( ) uma vez ao dia
  - ( ) outra: \_\_\_\_\_
10. Por que você tirava leite nessa frequência?
11. Você acha que alguma coisa interferiu nessa frequência?
  - 11.1 Em caso afirmativo, o que? \_\_\_\_\_
12. Você acha que poderia ter tirado mais frequentemente?
  - ( ) sim      ( ) não      ( ) depende: \_\_\_\_\_

13. Com que frequência o banco de leite vinha à sua casa buscar o leite?

- semanalmente/uma vez por semana  
 quinzenalmente/a cada 15 dias  
 outra \_\_\_\_\_

14. Quais vantagens (benefícios, aspectos positivos) que você percebeu no ato de doar leite?

15. E desvantagens (barreiras, aspectos negativos)? Quais?

16. Você encontrou alguma dificuldade para doar seu leite? O que fez para resolver essas dificuldades?

17. Quais facilidades você encontrou para doar seu leite?

18. Como ficou sabendo ou teve informações sobre doação de leite humano:

18.1 Em que local/onde recebeu essas informações?

18.2 Como foi informado? (recursos como folhetos, vídeos...)

18.3 O que foi informado?

18.4 Você achou que faltou alguma informação? Algo que deveria ter sido dito e não foi?

18.5 O que achou das informações recebidas?

19. Você sabe o que acontecia com seu leite após doá-lo para o banco de leite? Explique o que entendeu ou sabe sobre isso.

20. Antes do seu bebê nascer, você recebeu alguma informação sobre doação de leite humano para o banco de leite?

sim     não     outra: \_\_\_\_\_

21. Você ainda tem dúvidas sobre doação de leite? Se sim, qual(is)?

21.1 Você teve dúvidas inicialmente? Qual(is)?

22. Quando você teve alguma dúvida sobre doação, o que fez ? (Exemplifique alguma dúvida que teve mais recentemente).

23. Você recebeu visita de servidor do banco de leite para onde você doava seu leite, com o fim de acompanhar a sua saúde, o processo de doação, entre outras coisas?

sim     não     outra: \_\_\_\_\_

23.1. Com que frequência?

- raramente  
 de quinze em quinze dias  
 uma vez por semana  
 duas vezes por semana  
 não me lembro a frequência

24. Quais pessoas sabiam que você era uma doadora?
25. O que essas pessoas pensavam sobre seu comportamento de doar leite?
26. Você recebeu apoio de pessoas de seu convívio familiar para doar? Como foi o apoio recebido (descrever os comportamentos de apoio à doação)?
- 26.1 Quais foram as pessoas que mais lhe deram apoio para doação?
- 26.2 E quais os serviços de saúde, banco de leite e/ou do corpo de bombeiros?
27. Você ficou satisfeita com o apoio recebido para sua conduta de doar leite por pessoas de seu convívio social?  
sim ( ) não ( ) em parte ( ) Justifique
- 27.1 Você ficou satisfeita com o apoio recebido para sua conduta de doar leite pelos bancos de leite?  
sim ( ) não ( ) em parte ( ) Justifique
- 27.2 Para melhorar o apoio dos bancos de leite e/ou corpo de bombeiros às mulheres doadoras, o que sugeriria?
28. O que você diria para outras mulheres que estão grávidas e que poderão doar leite no futuro?
29. Se você engravidasse de novo e tivesse excesso de leite, você seria doadora novamente? Justifique sua resposta.
30. Você gostaria de falar alguma outra coisa ou fazer algum comentário que possa ser importante para essa pesquisa?

Muito obrigada pela sua participação!