

**DESAFIOS À REDE BRASILEIRA DE BANCOS DE LEITE HUMANO:
INTERFACE ENTRE ATENÇÃO BÁSICA E TERCIÁRIA**

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.029-059>

Juliana Vale Ferreira

Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança – Instituto Nacional da Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente IFF/FIOCRUZ
E-mail: julianaccpr@gmail.com

Elizabeth Artmann

Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-FIOCRUZ)
E-mail: bethartmann@gmail.com

Silvia Braña Lopez

Instituto Nacional da mulher, criança e adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ) –
E-mail: silvia.lopez@globomail.com

RESUMO

Este estudo analisou a interface entre uma unidade de saúde de família e o banco de leite humano de um hospital maternidade no Rio de Janeiro. Através de entrevistas, atores-chave apontaram problemas relacionados à Rede de Atenção à Saúde e estratégias para sua superação. Categorias de Matus embasaram a análise das entrevistas. O vínculo entre a atenção primária e terciária, entre as equipes de saúde e a comunidade e a implicação dos atores neste processo configuraram um trabalho em rede reconhecido e multiplicado pela Secretaria Municipal de Saúde que articulou uma rede de Postos de Recebimento de Leite Humano. A experiência contribuiu para aumentar a captação de leite materno pelos bancos de leite. O estudo mostrou que ações locais contribuem para uma capilarização mais efetiva da doação de leite humano com a participação efetiva das unidades que atuam na Estratégia de Saúde da Família. A institucionalização das ações em nível local é uma estratégia importante para reforçar políticas de aleitamento materno nacionais, numa lógica de rede que ultrapassa os moldes de referência e contra-referência tradicionais.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Planejamento em Saúde. Rede de Atenção à Saúde. Bancos de Leite Humano. Humanização em Saúde.



1 INTRODUÇÃO

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-Br), constituída em 1998, exerce papel de destaque frente às políticas públicas sobre aleitamento materno no Brasil. Os bancos de leite humano (BLHs) desempenham uma função estratégica nas políticas públicas na 1ª infância com promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, direito compartilhado entre as mulheres e as crianças no marco regulatório do país.^{1,2}

A rede opera com doação voluntária de leite humano, destinado prioritariamente para bebês pré-maturos, de baixo peso, internados em unidades de terapia intensiva neonatais (UTIN). Além das atividades de coleta e processamento do leite humano ordenhado (LHO), os BLHs integram atividades assistenciais e educativas relacionadas ao aleitamento materno para a sociedade e para os profissionais.^{1,2,3}

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), desde 1999, destaca a importância da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como uma rede de apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, contribuindo de forma articulada aos BLHs, para ampliar a oferta de leite materno nas situações de agravos maternos e infantis que impossibilitem a prática da amamentação.⁴

No caso em estudo, a busca pela solução de um problema tornou-se oportunidade para cooperação entre uma unidade de atenção primária e uma de atenção terciária, não programada pelos fluxos rotineiros, estreitando a comunicação em rede entre diferentes níveis de atenção, tal como preconizada pela RAS.⁵

A experiência exitosa do processo construído entre a extinta unidade de saúde da família (USF) Sereno, agora Clínica da Família Aloysio Augusto Novis, e o BLH do Hospital Maternidade Herculano Pinheiro - HMHP, com o apoio da Coordenação de Área Programática - CAP 3.1 e da Gerência do Programa de Saúde da Criança da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro a levou a tornar-se o 1º. Posto de Recebimento de Leite Humano Ordenhado (PRLHO). A experiência foi compartilhada em princípio com outras dez unidades básicas de saúde (UBSs) do município, cujas atividades estão sendo monitoradas pela SMS e em processo de expansão e regulamentação. Atualmente o município conta com 33 PRLHO.

Esta experiência constituiu-se em uma inovação, onde a capilarização da captação de leite humano se estendeu para as UBSs, que atuam dentro da lógica da Estratégia de Saúde da Família (ESF), locais onde desenvolveu-se um trabalho diferenciado frente ao cenário de políticas públicas de aleitamento materno, através de um processo de trabalho integrado em rede.

A dinâmica do processo de trabalho da extinta USF Sereno e sua interação na rede de saúde em seu sentido mais ampliado, ressignificou seu papel e contribui para um rearranjo da relação entre a atenção primária e terciária no âmbito do aleitamento materno no município do Rio de Janeiro.

O objetivo deste artigo foi discutir a experiência entre a USF Sereno e o BLH-HMHP, destacando a interface entre os níveis de atenção primário e terciário à luz das estratégias construídas pelos atores envolvidos na atuação da rede de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, como expressões das proposições políticas mais amplas deste campo.

1.1 CONTEXTO DA PESQUISA

A parceria entre o BLH do Hospital Maternidade Herculano Pinheiro (HMHP) e a USF Sereno, teve início em 2007, na cidade do Rio de Janeiro e derivou uma ampliação e complexificação do processo de trabalho da USF Sereno.

Houve uma demanda das mulheres que amamentavam seus filhos, assistidas nessa unidade que, incentivadas e apoiadas pelos profissionais, passaram a doar o leite humano excedente ao BLH do HMHP que era a maternidade de referência na época, para ser processado e distribuído para as Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) da maternidade. Este trabalho foi se consolidando e se expandindo para outras unidades através da sensibilização e treinamento das equipes de saúde da família. (eSF).

O PRLHO é compreendido como um serviço vinculado a uma UBS com a função de captar leite materno em domicílio e recolhido pelos profissionais até a unidade para ser armazenado e transportado para o BLH de referência. Destaca-se a importância de garantir a qualidade do leite humano captado mediante ações de avaliação das condições de saúde da mulher doadora e rastreabilidade do produto doado pelo PRLHO.

No ano de 2014, na campanha nacional de doação de leite humano, o Ministério da Saúde (MS) lançou o desafio de aumentar em 15% a coleta de LHO no Brasil.⁶ A Comissão Estadual de BLH do Rio de Janeiro vem trabalhando na construção de uma norma técnica para regulamentar as atividades desenvolvidas pelos PRLHO, reconhecendo a importância do trabalho desenvolvido nas UBSs.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo de caso retrospectivo com foco na análise de como ocorreu a implementação de políticas em aleitamento materno em âmbito local através de parceria entre UBS e maternidade.

Foram utilizadas entrevistas com roteiros semi-estruturados e grupo focal para coleta de dados com informantes-chave relacionados em função da importância de sua participação na experiência.

Os entrevistados foram: 4 profissionais da extinta USF Sereno, 2 nutricionistas do BLH-HMHP, 1 gestor da CAP 3.1 e 1 gestor do Gerência da Criança da SMS que vivenciaram a experiência inicial e que se dispuseram a participar da pesquisa. A duração média foi de 30 minutos para cada

entrevista. O grupo focal contou com participação de 6 das 8 pessoas entrevistadas, 1 mediador e 1 relator, e teve a duração de uma hora e meia.

Todas as falas foram gravadas, transcritas e analisadas à luz das categorias trazidas especialmente por Matus^{7,8,9} e consideraram-se outras categorias emergentes.

Para exploração das entrevistas e grupo focal empregadas no estudo utilizamos a análise temática¹⁰, adotando as seguintes etapas no processo analítico:

1ª) Leitura flutuante das entrevistas e impregnação dos depoimentos, visão do conjunto e apreensão das particularidades do material. Após a leitura, identificação dos temas que podem expressar os depoimentos dos entrevistados.

2ª) Identificação dos trechos de depoimentos dentro das categorias prévias ancoradas no referencial teórico de Matus: problema, ator, estratégia, construção e análise de viabilidade, considerando: decisão, operacionalização e permanência.

3ª) Identificação de novas categorias nos depoimentos (categorias emergentes).

4ª) Análise à luz do objetivo do estudo os resultados das entrevistas e do grupo focal.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitês de Ética e Pesquisa do Instituto Nacional da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira e pelo Comitê da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e seguiu os aspectos éticos da Resolução CNS 466/2012.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um primeiro tema que surgiu nas entrevistas, relacionado às categorias trazidas por Matus, foi a delimitação da situação problema: a produção excessiva de leite, gerando dores e incômodo para algumas mulheres, levou os profissionais da unidade a atender à necessidade de alívio lactantes através da ordenha, que inicialmente era desprezado.

Considerando os baixos estoques nos BLHs das maternidades que configura um problema demandado nas UTIs neonatais, os profissionais de saúde da unidade buscaram auxílio junto ao Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro no transporte do LHO para um BLH através do Programa Bombeiro Amigo do Peito. Contudo, o bombeiro como militar tinha restrições em acessar os domicílios situados em áreas de violência, no caso, onde se situava a USF Sereno, pelo risco à sua segurança.

Outro problema apresentado foi a falta de insumos para realizar a coleta, armazenamento e transporte do leite. Diante disso, os atores foram lançando mão de estratégias a fim de colocar o seu plano em prática: a doação de leite humano para as crianças da UTI neonatal.

A iniciativa por parte dos profissionais da USF em assumir esse trabalho buscando parceria com o corpo de bombeiros os qualifica como atores. Segundo Matus¹¹, a formulação de um plano acontece quando os profissionais decidem enfrentar o problema, articulando aspectos técnicos e políticos.



P1- “Fazíamos tudo com muito boa vontade! A gente fazia campanha na comunidade para conseguir os frascos de vidro de maionese. Os frascos muitas vezes a gente levava pra esterilizar em outra unidade porque o nosso autoclave era muito pequeno.”

A parceria com o Corpo de Bombeiro se estendeu por dois anos, quando as eSF tiveram a oportunidade de participar de um treinamento no BLH – HMHP, onde foi feita a proposta para que a doação do leite fosse diretamente para o BLH desta maternidade.

Com o fim do projeto Bombeiro Amigo, o que poderia ser um problema se tornou oportunidade⁸ para repensar uma maneira mais segura e confiável de garantir a qualidade do leite, bem como para aumentar sua captação, visto que as UBSs têm contato direto com as mulheres residentes na área de cobertura que estão sob sua responsabilidade sanitária.¹²

Os profissionais do BLH também se configuraram como atores, adotando estratégias para superação dos problemas como a falta de transporte e a violência do local que perdurou por certo tempo.

P2 - Eu levava os frascos vazios e pegava os frascos com leite, colocava numa bolsa térmica, pegava o ônibus e vinha para o Herculano Pinheiro, ou então eram eles que faziam isso! Traziam pra cá no ônibus, no carro de alguém, enfim, tudo pra que não se perdesse esse leite!”

A preocupação com a qualidade do leite manteve-se durante todo o processo de ordenha, armazenamento e transporte para garantir a segurança da qualidade físico-química e microbiológica do leite. Era necessário a higiene no ato da ordenha, manutenção da cadeia de frio no transporte da casa da doadora até a unidade, o armazenamento e seu posterior transporte para a maternidade.

Foram construídos os Procedimentos Operacionais Básicos (POPs), a fim de seguir passo a passo em conformidade com a legislação vigente que rege o funcionamento dos bancos de leite, qual seja RDC 171/2006³.

Os profissionais da USF que assumiram a responsabilidade logística por esse trabalho, constituíram-se em uma ponte entre a doadora e o BLH, pois através da visita domiciliar possuíam a vantagem de estar “dentro da casa” do usuário do serviço de saúde. A visita domiciliar faz parte do escopo de atividades da ESF, sendo uma das principais ferramentas de ação dos ACSs, que também deve ser realizada pelos demais profissionais da eSF.^{12,13}

As epidemias de dengue, H1N1, violência e o próprio cumprimento das metas estabelecidas pela agenda do município, também foram pontos que causaram flutuações nesse processo, bem como a saída de profissionais considerados de referência, pois estes tinham um papel chave na mobilização das equipes, a fim de que o trabalho permanecesse em andamento e não ficasse sucumbido diante de outras demandas.

Frente a estas dificuldades, destaca-se a estratégia do treinamento em serviço através da Iniciativa à Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), que contribuiu para que



profissionais e gestores, mesmo diante das epidemias e de outras demandas no serviço, não permitissem que as atividades acabassem. Observa-se uma mudança de mentalidade¹⁴ que expressou-se na valorização da amamentação e captação de leite.

A Gerência de Programa de Saúde da Criança da SMS, tornou-se um ator importante ao observar os resultados positivos quanto ao aumento da captação de leite para HMHP e compartilhar esta estratégia com outras dez UBSs, propondo uma Rede de Postos de Recebimento de Leite Humano Ordenado (rede PRLHO), no início chamado “Entrepósitos de Leite Humano”. A criação desta rede resultou em aumento da captação de leite para a UTIN da maternidade o que levou dispensar, em alguns momentos, a utilização de fórmulas lácteas para atender aos pré-maturos e outras indicações específicas para as quais o uso terapêutico do leite humano era demandado.

A construção do vínculo entre profissionais de saúde e mulheres atendidas na unidade favoreceu a emergência de um sentimento de autoestima e autonomia dessas doadoras¹⁵ que, movidas por um sentimento de solidariedade, conformam uma voz na organização e adotam uma postura mais ativa da doação do leite humano.

O envolvimento de familiares, como os maridos, foi fundamental para o apoio à amamentação e também para a doação do leite, contribuindo para expansão da rede de solidariedade. Isto mostra a importância das relações sociais, da adesão de todos os atores/sujeitos envolvidos para o êxito da experiência.

P7 – “Muitos pais colaboraram com doação do leite. Teve um rapaz que participou de todos os grupos e ajudava a esposa na hora de ordenhar o leite. Foi muito boa a participação dele, porque ele também foi um dos nossos multiplicadores. Eles ajudaram a trabalhar a amamentação e a doação de leite.”

Os profissionais consideraram que este trabalho foi inovador, onde UBS e BLH cooperam de forma mútua, buscando garantir a qualidade do atendimento para seus usuários através rede integrada de saúde, se articulando de forma horizontal.

P6-“Eu vejo esse trabalho como rede, e rede precisa ser interligada, e vejo isso como SUS. A atenção hospitalar interligada a atenção primária de uma forma global, dentro da Estratégia de Saúde da Família!”

Como proposta de ampliação da capilarização da rede foi apontada a necessidade do apoio do nível central no município para que outras maternidades com BLHs também pudessem estabelecer vínculo com as suas UBSs, resultando na participação destas como colaboradoras também na captação de leite humano para suas maternidades de referência.

No Hospital Amigo da Criança, mãe e bebê ficam no alojamento conjunto, permitindo que a criança possa ser amamentada em livre demanda. Ao retornar para sua casa, os cuidados assistenciais passam para UBS próxima do domicílio da criança.



No município do Rio de Janeiro, seguindo o protocolo de linhas de cuidado da infância¹⁶, a preocupação é que esta rede esteja muito bem articulada para que a mulher, ao sair da maternidade, seja referenciada para a UBS para realizar o Acolhimento Mãe-Bebê que consiste em ações preconizadas para a criança pertinentes a 1ª. semana de vida. Dentre estas ações, é realizada a promoção e a avaliação da condução do aleitamento materno. O atendimento acolhedor e humanizado visa a formação de um vínculo da família com a unidade.

O estabelecimento da parceria entre os atores-profissionais da UBS e do BLH, contou com o envolvimento da gestão tanto pelo Grupo Técnico de Apoio da CAP 3.1 da atenção primária, quanto da direção do hospital, estreitando o vínculo institucional e garantindo uma amplitude do trabalho em rede.

Os resultados do grupo focal mostraram que os discursos foram quase todos concordantes. O grupo destacou que o trabalho é inovador e que traz benefícios como capacitar mais profissionais para as ações voltadas para o aleitamento materno e que o curso do IUBAAM foi um divisor de águas, no sentido de se constituírem como atores neste processo, conforme destacado nas entrevistas.

Profissionais da USF e do BLH e gestores comentaram com entusiasmo como foi o início da parceria entre a USF e BLH, sobre os problemas enfrentados, e sentiam-se orgulhosos neste processo.

P1- "... não tinha freezer porque o freezer que a gente tinha ganhado era um velho da comunidade... era uma coisa bem artesanal. A gente esterilizava os frascos, mas era de forma artesanal!"

P2- "Não tinha POP (procedimento operacional padrão)! A gente fazia com a boa vontade mesmo! Aí quando eu ia muitas vezes lá em baixo no banco... eu fico muito orgulhosa disso! De ônibus, com uma frasqueira."

Os procedimentos operacionais padrão POPs foram construídos na parceria entre as unidades. O BLH organizou os POPs o que deixou os profissionais da USF mais seguros quanto à realização das suas ações.

Os participantes destacaram que o PRLHO foi um marco, porque utilizou o processo de trabalho desenvolvido dentro das USF com profissionais treinados para as ações pertinentes ao aleitamento materno junto com a legislação que organizava os procedimentos necessários para ordenha, armazenamento e transporte.

P5 – "Acho que esse trabalho inicial que vocês tiveram de organizar e pensar de doação foi fundamental, e a ideia era pegar essa logística e encaixar a legislação vigente, esse foi o marco!"

P3 – "Foi um pilar: a operação e a segurança!"

O trabalho em saúde se dá a partir de encontros entre trabalhadores e desses com os usuários, isto é, são fluxos permanentes entre atores, e formam uma rede de relações a partir da qual os produtos referentes ao cuidado ganham materialidade.^{17,18}

P1 – “Eu acho muito legal isso, que cada ponto complementa outro! Eu sei ordenhar, eu sei coletar... eu acho que é assim um complementando o trabalho do outro. Agora P8, ele está lá fazendo a propaganda do trabalho que ele já viu, eu acho que é assim: é rede, nós estamos em um ponto da rede.”

O acolhimento como rede conversacional corresponde à possibilidade de interconexão entre os saberes, entre categorias profissionais e diferentes níveis de atenção como dinâmica de vínculos dialógicos entre profissionais e instâncias diferentes, mas interdependentes.^{19,20}

A linguagem foi também uma questão apontada como uma via que facilita a comunicação entre UBS e comunidade. Os ACS são moradores do local e conhecem os hábitos, costumes e maneira de falar do usuário de forma a facilitar o entendimento.

P2 – “Até porque são eles (ACS) que visitam as casas, as mulheres... o acesso que elas (mães) tem às lactaristas é muito maior do que comigo. A linguagem é diferente! As vezes elas vão lá e [...] isso cria aquela empatia, aquele vínculo. E daí foi o que aconteceu com eles, com certeza, isso aí aumentou muito mais a captação!”

Segundo Habermas²¹ o uso comunicativo cotidiano da linguagem ocorre entre sujeitos que interagem buscando coordenar suas ações. Os ACS por serem moradores da comunidade, estão imersos na cultura local, sendo capazes de incorporar valores e questões relacionadas às vivências dos sujeitos falantes. Desta maneira se faz necessário o exercício da capacidade de escuta do outro, ancoradas nas tradições do mundo da vida comum dos atores em interação, buscando a construção do novo.^{17,22}

Outra questão relacionada à linguagem nas falas dos participantes do grupo focal foi o aconselhamento em aleitamento materno, onde mais importante que o manejo clínico da lactação, o profissional de saúde precisa se reconhecer como um apoiador do processo.

P5 – “Então, falando de linguagem acho que vale a pena dizer um outro ponto: aconselhamento.... Então minimamente, houve uma disseminação, aleitamento é muito importante em termos de técnica, mas o mais importante é como a gente chega, como a gente lida! E aí é não julgar, não dar ordens!... nós agora somos parceiros para que as coisas aconteçam, mas a gente respeita a sua história, quem você é!”

O sistema de acolhimento pode ser visto como uma rede de conversações, que corresponde à possibilidade de interconexão entre saberes, categorias profissionais e pontos de atenção em saúde. O acolhimento não está relacionado apenas a relação profissional–usuário; refere-se também ao acolhimento entre profissionais e serviços como dinâmica de vínculos dialógicos entre profissionais e instancias diferentes.^{15,23}

Cumprir destacar que o vínculo estabelecido entre as eSF e comunidade foi um fator diferencial para o sucesso desse trabalho, onde a adesão das doadoras, mesmo em situações desfavoráveis, não comprometiam o produto, pois ao passar pelo processamento no BLH as análises físico-químicas



mostraram-se quase todas dentro dos parâmetros de qualidade exigidos. O vínculo entre profissionais e usuários estimula a autonomia, promovendo sua participação durante a prestação do serviço.^{15,23}

P2 – “Essas pessoas, mesmo tão humildes. E o leite gente? A acidez maravilhosa! Chegava com uma ótima qualidade! Ele justamente entrando lá na casa delas, com um elogio... Então, trazia dignidade pra aquela família, aquele olhar, né?”

P1- “A gente tinha doadoras que moravam em áreas críticas, que não tinham água em casa! Mas a gente falava da importância de lavar as mãos, e a gente dizia ‘esse leite vai ser usado pra uma criança que pesa meio quilo, então ele tem que chegar lá com muito boa qualidade’. A gente chegava lá pra fazer a visita de surpresa e a gente via, o cuidado que ela tinha de lavar as mãos, mesmo tendo que carregar um balde de água pesado.”

O vínculo também foi construído pela relação de confiança entre os profissionais de ambas unidades, onde se tinha sempre a possibilidade de acompanhar o processo através de relatórios, treinamentos periódicos, participação e apoio mútuo.²⁴

Outro assunto enfatizado no grupo focal foi o papel das políticas públicas no aumento da prevalência em aleitamento materno. No Brasil, a política proposta pela OMS/UNICEF para os Hospitais Amigos da Criança (IHAC) foi adotada no Brasil, onde hospitais amigos da criança desenvolveram ações educativas articuladas com a atenção básica, através da contra-referência na alta hospitalar, bem como do acesso a outros serviços e a grupos de apoio à amamentação²⁵. Assim ampliou-se a proposta valorizando a díade mãe/filho.²⁶

P3- “O hospital amigo da criança fica muito limitado, porque fica em contato com essa mulher de 2 a 3 dias. A prevalência histórica de aleitamento materno vinha se arrastando. Em 1996, tinha 13% de aleitamento exclusivo na Cidade do Rio, ...até 2000....2002 subiu de 13 pra 20% com a IHAC, e daí ficou emperrado! E a partir do momento que foi lançada a IUBAAM a gente conseguiu que ela tivesse uma capilaridade na cidade, na pesquisa de 2006 a gente já viu o impacto, a prevalência já subiu pra trinta e poucos por cento...Em 2008 a gente alcançou 40,7%. Então essa linha histórica mostra como que a atenção básica fez a diferença na prevalência no aleitamento exclusivo.”

Estratégias globais para saúde da mulher, da criança e do adolescente apontam a necessidade de investimento no setor saúde com o foco na promoção do aleitamento materno²⁷, visto que os índices de amamentação exclusiva entre crianças com menos de seis meses estão abaixo de 50% na maioria dos países²⁸. O Brasil segue a mesma tendência apresentando 41% prevalência, conforme a 2ª pesquisa em aleitamento materno nas capitais brasileiras.²⁹

As políticas públicas em aleitamento materno para a atenção básica contribuem para aumentar a prevalência de aleitamento materno através do acompanhamento longitudinal e preconizado pela ESF. Esse cuidado torna-se mais qualificado considerando as equipes multiprofissionais, as visitas domiciliares, os ACSs como mediadores entre as necessidades da população e as UBSs.

A IHAC foi uma política que serviu de base para a construção do IUBAAM. Os 10 passos para amamentação na atenção básica³⁰, mostram que as políticas são reinventadas e adaptadas conforme as

necessidades locais, bem como podem começar em nível local para estruturar-se em nível mais amplo.^{15,31}

A implantação das IUBAAMs com PRLHOs foi estratégico para capilarizar as ações voltadas para o aleitamento materno a fim de aumentar o estoque de LHO para o BLH , garantindo leite para maior quantidade de pré-maturos.

P2 – “A gente já conseguiu com esse trabalho aumentar o aleitamento exclusivo, eu acho que a questão em relação a doação passar de 40% até 80% em alguns momentos do leite doado pelas clínicas da família serem utilizadas no Herculano Pinheiro. A gente já ficou um mês só usando leite humano, no alojamento conjunto, recentemente já ficou 3 semanas, só com leite materno!”

A Gerência de Programa da Saúde da Criança, conforme apresentado no II Encontro de PRLHO³², nestes 6 anos de implantação dos PRLHO, hoje conta com 14 unidades e desenvolveu 3 pesquisas avaliativas desse processo identificando 4 pontos críticos: capacitação específica, regulamentação dos PRLHO, divulgação do PRLHO na unidade, padronização da ficha de doadora.³³

As políticas públicas devem ser acompanhadas de avaliações sistemáticas, como parte de rotina governamental, adaptando-se continuamente em função dos resultados e recomendações por elas fornecidas, ou seja, gestão e avaliação precisam estar sempre de mãos dadas.^{11,19,34}

Ao não separar gestão de avaliação de políticas públicas, estes autores contribuem para articular questões teóricas e práticas, onde a pesquisa aborda as questões locais e vice-versa, numa relação dialética.^{34,35}

Importante também foi o destaque dado tanto nas entrevistas como no grupo focal, sobre o comprometimento e engajamento dos profissionais/atores neste trabalho, buscando alternativas visando a continuidade da parceria. Para Matus esse processo constitui-se em viabilidade de permanência.¹¹

A proposta de uma Rede de PRLHO se configura em uma militância em favor do aleitamento materno, dos cuidados com a gestação e puerpério. Esta mudança de perspectiva das eSF se deu com a reorganização do processo de trabalho das eSF mediante a formação em serviço através da IUBAAM.³⁶

P5 – “A gente tem uma melhora porque temos um engajamento de pessoas em prol da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Com a iniciativa de pessoas que levantam essa bandeira, que não deixa a peteca cair!”

P3 - A gente luta pela causa!

P5 - É um engajamento sempre! Os americanos tem um nome pra isso que é advocacy é você batalhar e defender aquela ideia!

A criatividade dos atores e a luta por defender o trabalho no qual acreditam viabilizou um espaço de construção de lideranças setoriais na transformação de políticas, mostrando que novos

rearranjos institucionais promovem a capacidade de irradiar valores, gerar conhecimento e promover o compromisso com esses valores perante a população e perante a instituição.^{11,36,37}

Observa-se uma convergência de temas nas respostas apresentadas pelos diferentes atores mesmo com visões mais particularizadas. Nas entrevistas, os ACS centraram suas questões nas atividades voltadas para a promoção do aleitamento materno, onde se auto-perceberam como atores implicados com forte protagonismo nesse processo, trazendo como elemento fundamental para a consecução desta ação a formação em serviço através do curso do IUBAAM.¹⁹

Profissionais da equipe técnica da USF entrevistados se encontravam na posição de gestores regionais, na época das entrevistas, e suas falas expressam mais fortemente a preocupação sobre como construir estratégias para a expansão e consolidação de uma rede de PRLHO para que esta se torne cada vez mais capilarizada. Eles demandam, ainda, uma participação mais ativa da gestão na viabilização dos treinamentos com o envolvimento de um maior número de unidades básicas e de bancos de leite, bem como na institucionalização das ações.¹⁹

P3 – “Acho que não podemos abandonar a ideia de que isso seja regulamentado pela ANVISA, seja tomado pelo ministério da saúde e que possa virar uma ação a ser implantada no Brasil .”

Os atores expressaram que precisavam buscar soluções para problemas de âmbito macro, fora do escopo de atuação dos mesmos, o que exige deles uma permanente capacidade de exercitar uma visão mais ampliada do processo em um constante movimento de reinterpretações da dinâmica das demandas desta capilarização.¹⁹

Os entrevistados observaram que a rBLH-Br estabelece um canal de comunicação com os bancos de leite, ou seja, a rede se comunica no âmbito da atenção terciária. Pautados neste modelo, sugeriram que cada BLH assumisse o contato com suas UBSs, a fim de expandir o processo de captação do leite.

A estratégia de consolidar a rede de PRLHO foi apontada como a ampliação da própria rBLH-Br, como um rearranjo possível para o fortalecimento dessa política macro. Tal proposta se converteria em uma expansão das estratégias políticas em BLH que avança, podendo sofrer influências e agendas na sua reformulação, envolvendo negociações com níveis de complexidade diversos, o que supostamente favoreceria um maior contato do nível local com os BLHs e destes com seu Centro de Referência Estadual.^{23,37}

Destaca-se que, no grupo focal, as falas assumem um consenso discursivo de cooperação mútua e luta pelo trabalho no qual acreditam e as ideias que foram formulando e que remontam ao início de suas inserções profissionais na USF Sereno. Através das estratégias adotadas eles viabilizaram o processo da doação se responsabilizando por uma lacuna do sistema.

O sentimento produzido pelo engajamento dos atores se traduz em uma militância pela busca da regulamentação das suas atividades. Expressões como “*a gente luta pela causa!*”, “*é um engajamento sempre!*” traduzem implicação nesse processo. Ressaltam a boa comunicação entre os profissionais e o clima de acolhimento entre as unidades de saúde e entre unidade e população com uma conseqüente construção de relações de confiança, compromisso e vínculo, como preconiza a Política Nacional de Humanização (PNH).²³

Uma cultura de comunicação deve ser ampliada, então, como base para o sucesso da política de humanização na saúde, reforçando o desenvolvimento da participação dos usuários, profissionais e gestores, a fim de que se valorize o trabalho em equipe e em redes solidárias; um modelo de gestão mais colegiado e participativo que dê conta da articulação entre os diferentes saberes envolvidos.¹⁹

Nesta experiência também foi possível identificar os princípios norteadores da PNH que preconiza a perspectiva de um trabalho em rede ao considerarem o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, o apoio à construção de redes cooperativas e solidárias, a construção de autonomia e a corresponsabilidade dos sujeitos.^{15,23}

Um modelo de organização de serviços baseado em rede se configura em um desafio voltado para um processo de mudança marcado pela influência tanto do contexto macro-político quanto da microdinâmica dos processos de trabalho.¹⁹

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O protagonismo dos profissionais no caso estudado foi inovador e propositor de mudanças na relação entre os níveis de atenção primário e terciário sistema de saúde local. Uma maior capacidade na captação de insumos e práticas relacionadas à promoção à saúde da população no âmbito da atenção básica resultou em um melhor abastecimento do nível terciário de atenção no que se refere ao leite humano a ser destinado às UTINs.

A análise articulada a algumas categorias teóricas contribui para a compreensão da capilarização das ações do BLH para atenção básica, e apresentou estratégias que podem ampliar ações a fim fortalecer as políticas públicas de aleitamento materno, segurança alimentar e nutricional da população.

Tal inovação merece ter um eco que reverbere com mais força para outras unidades, a fim de fortalecer as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e o trabalho em rede.

Para isso, os PRLHOs necessitam da institucionalização de suas atividades, a fim de que as mudanças propostas se tornem oficiais, favorecendo a estruturação de relação mais próxima entre a rBLH-Br e rede de atenção básica, com a participação ativa das UBSs na captação do leite para as maternidades, fortalecendo a articulação entre os níveis primário e terciário de atenção. Desta forma,



o processo mostrou que a relação de rede estabelecida ultrapassa a lógica de referência e contra-referência tradicionais.



REFERÊNCIAS

Rede Brasileira de Bancos de Leite Bancos de Leite Localização e Território. [acessado 2016 mai 15]. Disponível em:

http://producao.redeblh.icict.fiocruz.br/portal_blh/blh_brasil.php.

Maia PRS, Novak FR, Almeida JAG, Silva DA. Bases Conceituais numa estratégia de gestão: O caso da Rede Nacional de Banco de Leite Humano. *Cad de Saúde Pública* 2004, 20(6): 1700-1708.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Resolução RDC N° 171, de 4 de setembro de 2006. Brasília: Ministério da saúde; 2006 [acessado 2016 fev 02]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0171_04_09_2006.html

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Mendes EV. Redes de Atenção à Saúde. *Cien e Saúde Colet*; 2010, 15(5): 2297-305.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portal da Saúde. Campanha Nacional de Doação de Leite Humano 2014. [acessado 2015 abr 10] <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/12924-lancada-campanha-para-incentivar-doacao-de-leite-materno>

Rivera FJU, Artmann E. Planejamento e Gestão em Saúde: conceitos, história e propostas. 14ª. Edição. São Paulo: Hucitec; 2014.

Artmann E. O Planejamento Estratégico Situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. *Cadernos da Oficina Social*. 2000; 3: 98-119.

Artmann E. O Planejamento estratégico situacional: à trilogia, matusiana e uma proposta para o nível local de saúde: uma abordagem comunicativa. [dissertação] Rio de Janeiro; Escola Nacional de Saúde Pública; 1993.

Minayo MCS (organizadora), Deslandes SF, Gomes. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2007

Matus C. Estratégias políticas: Chimpanzé, Maquiavel e Gandhi. São Paulo: Fundap; 1996

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria n°.488, de 21 de outubro 2011. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

Cruz MM, Bourget MMM. A visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. *Saúde e Sociedade*.2010; 19(3):605-613

Oliveira MIC, Gomes, MA. As unidades básicas amigas da amamentação: uma nova tática no apoio ao aleitamento materno. In: Rego, JD (org.) *Aleitamento Materno*. São Paulo: Atheneu, 2001; 343-366.

Artmann E, Rivera FJU. Humanização no Atendimento em Saúde e Gestão Comunicativa. In Deslandes SF, organizadora. *Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006: 205-231.



Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, Superintendência de Atenção Primária à Saúde. Linha do cuidado da atenção integral à saúde da criança. [acessado 2015 jan 14]. Disponível em:

<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/485.pdf>

Lima JC, Rivera FJU. Agir comunicativo, redes de conversação e coordenação em serviços de saúde: uma perspectiva teórico-metodológica. *Interface*, 2009; 13(31): 329-42.

Franco TB. As Redes na micropolítica do processo de trabalho em Saúde in: Pinheiro R e Mattos RA, *Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO 2006, 460-72.

Artmann E, Rivera FJU. Gestão comunicativa e democrática para a integralidade e humanização do cuidado em saúde: desafios. In: R Pinheiro, et al (Org.). *Construção Social da Demanda por Cuidado: revisitando o direito à saúde, o trabalho em equipe, os espaços públicos e a participação*. 1ª ed. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/CEPESC/LAPPIS/ABRASCO 2013: 1; 225-239.

Teixeira RR. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos RA (Orgs.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO 2003: 89-111.

Habermas J. *Teoria do Agir Comunicativo*, Trad. Flávio Siebeneicher, São Paulo: Martins Fontes, 2012.

Lima JC, FJU Rivera. Redes de conversação e coordenação de ações em saúde: estudo em serviço móvel regional de atenção às urgências. *Cad. Saúde Pública* 2010; 26(2): 323-336.

Brasil. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Echeverria, R. *La empresa emergente, la confianza y los desafios de la transformación*. Buenos Aires: Granica, 2000.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.153 de 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação para Iniciativa Hospital Amigo da Criança, como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde. [acessado 2015 dez 19]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html

Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Nascer no Brasil: Sumário executivo da Pesquisa*. [acessado 2017 jun 20]. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>

Every Woman Every Child. *Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health 2016-2030*. 2015. [acessado 2017 jul 22] Disponível em: http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/01/EWEC_2016_PT_web.pdf

Victora C, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *Lancet Breastfeeding Series Paper* 2016; 387 (10017): 475-490.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). *II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.



Resolução Secretaria Estadual de Saúde - SES 2673 de 02 de março de 2005. [acessado 2016 mar 24]. Disponível em:
<http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=334>

Ball, SJ. Cidadania Global, Consumo e Política Educacional. In: Silva, LH(org.) A Escola Cidadã no Contexto da Globalização. Petrópolis: Vozes; 1998: 121-37.

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro(FAPERJ). Relatório final de bolsa de iniciação científica: Avaliação dos fatores associados à doação de leite materno por usuárias de unidades básicas de saúde da cidade do Rio de Janeiro: monitoramento dos postos de recebimento de leite humano ordenhado, 2016.

Costa, MAH. A Clínica da Família como Posto de Recebimento de Leite Humano Ordenhado (PRLHO): um programa, três olhares. [dissertação] Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá, 2015.

Hartz, ZMA. Meta-Avaliação da gestão em saúde: desafios para uma "nova saúde pública" Cien & Saúde Colet. 2012; 17(4): 832-834.

Barros, MEB. Avaliação e formação em Saúde: como romper com uma imagem dogmática do pensamento. In: Pinheiro R, Mattos RA Gestão em Redes, práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CPESC 2000; 261-288.

Paim JS, Filho NA. Saúde Coletiva “uma nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? Revista de Saúde Pública 1998; 32(4): 299-316.

Mainardes J. Abordagem do Ciclo de Políticas: uma contribuição para análise de Políticas Educacionais. Educação Social. 2006; 27(94):47-69.