Roberta Monteiro
Raupp

João Aprigio
Guerra de Almeida

Maria Cristina
Soares Guimarães
Fiocruz - RJ

O lugar da comunicação na construção da Rede de Bancos de Leite Humano do Distrito Federal

**The place of
communication in the
self-sufficiency of the
construction process in
human milk in
the Federal District**

**El lugar de la
comunicación en la
construcción de la Red de
Bancos de Leche Humana
en el Distrito Federal**

RESUMO

A Rede de Bancos de Leite Humano do Distrito Federal é a única no mundo a atingir padrão de autossuficiência em leite humano. O restante do Brasil opera com déficit de 45%. Por ser uma pesquisa que se ergue no campo da Informação e Comunicação em Saúde, buscou-se conhecer as práticas de comunicação dos bancos de leite do DF ao longo de sua história. Utilizou-se como fontes primárias de informação os depoimentos de coordenadores de 15 bancos de leite do DF. A opção metodológica ocorreu mediante análise de conteúdo, na modalidade temática, com entrevistas individuais semiestruturadas. Identificou-se 11 grupos e práticas específicas, agrupados em alcances e limites das mesmas. A comunicação com as mães foi o principal demarcador para a autossuficiência, seguido da forte presença do trabalho em rede. Destacou-se a produção, circulação e apropriação dos sentidos sociais, mediante diálogo, acolhimento, leis e parcerias, espaços de interlocução, medidas equânimes no cuidado e acesso à informação. Espera-se contribuir para a autossuficiência em leite humano em outros territórios, em consonância com as políticas públicas, corroborando com o compromisso da rBLH-BR em reduzir os índices de mortalidade infantil.

Palavras-chave: Comunicação e Informação em Saúde; Práticas de Comunicação; Aleitamento Materno; Bancos de Leite Humano.

ABSTRACT

Information and Communication in Health, sought to know the communication practices of the DF HMBs throughout its history. It was used as primary sources of information the testimonies of coordinators 15 HMBs. The methodological option was the semi-structured individual interviews, through content analysis, thematic modality. Eleven specific groups and practices were identified, grouped in their scope and limits. Communication with mothers was the main path to self-sufficiency, followed by the strong presence of networking. The production, circulation, and appropriation of social meanings were highlighted through dialogue, reception, laws, and partnerships, spaces for dialogue, equal measures in care, and access to information. Expected to contribute to self-sufficiency in human milk in other territories, in line with public policy, confirming the commitment of rBLH-BR in reducing infant mortality rates.

Keywords: Communication and Information in Health; Communication Practices; Breastfeeding; Banks of Human Milk.

RESUMEN

La Red de Bancos de Leche Humana del Distrito Federal es la única en el mundo a alcanzar padrón de autosuficiencia en leche humana. El resto de Brasil opera con un déficit del 45%. Como se trata de una investigación que surge en el campo de la Información y Comunicación en Salud, buscamos conocer las prácticas de comunicación de los bancos de leche en el DF a lo largo de su historia. Los principales testimonios de los coordinadores de 15 bancos de leche en el DF fueron utilizados como fuentes primarias de información. La opción metodológica se basó en el análisis de contenido, en la modalidad temática, con entrevistas individuales semiestruturadas. Se identificaron 11 grupos y prácticas específicas, agrupados en alcances y límites de las mismas. La comunicación con las madres fue el principal demarcador para la autosuficiencia, seguido de la fuerte presencia del trabajo en red. Se destacó la producción, circulación y apropiación de los sentidos sociales, mediante diálogo, acogida, leyes y alianzas, espacios de interlocución, medidas ecuanimes en el cuidado y acceso a la información. Se espera que contribuya a la autosuficiencia de la leche humana en otros territorios, en línea con las políticas públicas, corroborando el compromiso de la rBLH-BR de reducir las tasas de mortalidad infantil.

Palabras clave: Comunicación e Información en Salud; Prácticas de Comunicación; Lactancia Materna; Bancos de leche humana.

Submissão: 3-7-2017

Decisão editorial: 1-4-2020

Introdução

Apesar dos avanços no campo da Saúde da Criança, questões envolvendo os elevados índices de mortalidade infantil permanecem presentes no cenário da saúde pública brasileira. Uma das principais ações para a redução desses índices é o aleitamento materno, incentivado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), “a amamentação é capaz de reduzir em 13% a mortalidade por causas evitáveis em crianças menores de 5 anos” (OPAS, 2016). No ano 2000, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) previa reduzir a mortalidade de crianças menores de cinco anos até 2015. O Brasil superou a meta em 33%, sendo um dos 62 países que a alcançaram (OPAS, 2016).

A superioridade do leite humano, como agente protetor de infecções e modulador do crescimento do lactente, está amplamente descrita na literatura científica. A recomendação da OMS e do Ministério da Saúde (MS) é que o leite humano seja o único alimento até os 6 meses, e sua manutenção, acrescida de outras fontes nutricionais, até os 24 meses ou mais. Outros benefícios da amamentação é a redução de

casos de diarreia, infecções respiratórias, hipertensão arterial, diabetes, obesidade e de aumento do colesterol (OPAS, 2016).

O Brasil se destaca por trabalhar com uma estratégia reconhecida e premiada pela OMS. Trata-se da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR), uma iniciativa do MS e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Um banco de leite humano (BLH) responde pelas ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de coleta da produção láctea da nutriz, processamento, controle de qualidade e distribuição. As prioridades são os prematuros portadores de infecções e deficiências imunológicas. Um litro de leite doado é suficiente para alimentar até 10 recém-nascidos prematuros.

A rBLH-BR está presente em todo o território brasileiro e conta, no ano de 2020, com 223 unidades de BLHs e 215 postos de coleta de leite humano (PCLH). Além disso, atua mediante projetos de cooperação internacional, transferindo tecnologia para países das Américas, Europa e África, sendo considerada como exemplo resolutivo e eficiente pelos organismos internacionais (FIOCRUZ, 2020).

Dados de produção divulgados no Portal da rBLH em 2019 apontam que, em um ano, foram coletados mais de 222 mil litros de leite humano e distribuídos aproximadamente 165 mil litros a 214.515 recém-nascidos. O programa de doação de leite envolveu em 2019 a participação voluntária de 188.666 mães doadoras e 1.962.162 nutrizas receberam apoio assistencial (FIOCRUZ, 2020).

No entanto, situações como prematuridade e baixo peso ao nascer podem impedir a amamentação direta ao seio. Em contrapartida, cerca de 10%

das mães apresentam excesso de produção que, se não for retirado de forma adequada, pode comprometer a saúde materna. Neste sentido, são necessários esforços de diversas áreas de atuação, inclusive ações de informação e comunicação, para que o leite chegue aos BLHs e, conseqüentemente, aos bebês prematuros. Porém, muitas vezes, a divulgação se limita a ocasiões sazonais.

Muitas ações acontecem principalmente na Semana Mundial da Amamentação (Smam) e no Dia Mundial de Doação de Leite Humano, quando o MS brasileiro distribui cartazes e folderes, e veicula propagandas com discursos oficiais. No entanto, é importante ressaltar que as práticas comunicativas não envolvem apenas estratégias dirigidas à mídia em determinados períodos do ano e que precisam dialogar com as mulheres em todo ciclo grávido puerperal, desde o pré-natal até o seguimento da criança na puericultura.

Em que pese o fato de o Brasil ter a maior Rede de BLHs do mundo, realizar investimentos e ações de promoção à doação de leite humano, o País opera com déficit estimado na ordem de 45%. Neste contexto, emerge a Rede do Distrito Federal (rBLH-DF), sendo a única região geográfica do mundo na qual foi atingido padrão de autossuficiência em leite humano. Entende-se por autossuficiência, a alimentação exclusivamente com leite humano de todos os prematuros de baixo peso internados em unidades de terapia intensiva (UTIs) neonatais.

No ano de 2019, a rBLH-DF registrou 17 mil litros de leite coletado, mais de seis mil doadoras e mais de 14 mil receptores (FIOCRUZ, 2020). Sua trajetória teve início em 1978, com a inauguração do BLH no Hos-

pital Regional de Taguatinga (HRT). Dez anos depois, foi criada a Portaria nº322/88, sendo esse o primeiro instrumento legal abrangendo as etapas de implantação e funcionamento de BLHs (BRASIL, 1988).

No começo da década de 1990, iniciou-se a parceria com o Corpo de Bombeiros Militar do DF (CBMDF) para a coleta de leite humano domiciliar. Atualmente, o CBMDF atende 10 BLHs pertencentes à rede pública (CBMDF, 2020).

Em 1993, foi instaurada a Lei Distrital nº454/93, que dispõe sobre a Política de Aleitamento Materno. A lei define a garantia de alojamento conjunto e a obrigatoriedade de consumo do leite humano para recém-nascidos, com medidas que assegurem a presença das mães-nutrizes no hospital e a proibição de chucas e mamadeiras. Além disso, institui dotação orçamentária para campanhas educativas, com a finalidade de promover, proteger e incentivar o aleitamento materno, e ações educativas nas redes de ensino e saúde, locais de trabalho e espaços comunitários (BRASIL, 1993).

O primeiro hospital certificado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi o HRT em 1993. Sua idealização aconteceu em 1990, pela Unicef e OMS. Trata-se de um selo de qualidade conferido pelo MS aos hospitais que cumprem os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno e, portanto, para ser amigo da criança, o hospital deve também respeitar critérios, como o cuidado respeitoso e humanizado à mulher durante o pré-parto, parto e o pós-parto, garantir livre acesso à mãe e ao pai e a permanência deles junto ao recém-nascido internado, durante 24 horas, e cumprir a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL) (BRASIL, 2017).

Em 1998, o CBMDF recebeu da Unicef o título de “Corpo de Bombeiros Amigo da Criança”, pelo pioneirismo na coleta de leite humano, tornando-se a única instituição não hospitalar a receber esta comenda (CBMDF, 2020). Em 2005, Brasília recebeu do MS o Prêmio Nacional Bibi Vogel, que reconheceu as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Este prêmio foi instituído pela Portaria nº 1.907/GM, de 13 de setembro de 2004, e destinado ao reconhecimento de ações inovadoras na proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno (BRASIL, 2004).

Outras contribuições para o DF foram a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº171/2006 (ANVISA, 2006), que dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos BLHs; e a Lei da Semana Distrital de Doação de Leite Materno (Lei nº5.154/2013), que institui a semana do dia 19 de maio e a inclui no calendário do DF, abrangendo a realização de campanhas, debates, palestras e seminários (BRASIL, 2013).

Diante do exposto, cabe questionar de onde surge esta diferença na dinâmica de trabalho ao longo da história de construção da rBLH-DF frente a toda rBLH-BR. Esta questão nos remete a refletir que o êxito é inédito e pode resultar de um conjunto de fatores, como decisões políticas, investimento financeiro, suporte logístico, relações humanas e mobilização de profissionais. Portanto, torna-se imprescindível conhecer como se alcançou um nível de qualificação que torna o DF a única região geográfica que alimenta com leite humano todos os prematuros internados em UTI Neonatais.

Percebe-se então que as condições de produção, circulação e apropriação dos sentidos entre os interlocutores, em articulação com a perspectiva

relacional da comunicação com o SUS, destacam-se como fundamentais referenciais no caminho de responder a pergunta deste estudo: “Qual o lugar da comunicação no processo de construção da autossuficiência em leite humano na rBLH-DF?”

Esta pesquisa tem como objetivo conhecer as práticas de comunicação dos BLHs do DF ao longo de sua história, buscando identificar os fatos que podem ser considerados demarcadores destas práticas e possíveis relações com a autossuficiência em leite humano.

Fundamentação teórica

Há de se considerar que a doação de leite humano integra uma categoria mais ampla – a amamentação, que é biologicamente determinada e socioculturalmente condicionada (ALMEIDA, 1999). É com essa visão que esta pesquisa se constrói, com ênfase nos aspectos sociais e culturais, dentre os quais estão inseridas as práticas de comunicação.

Neste sentido, pensar sobre a doação de leite humano requer refletir sobre a relação de um indivíduo com outros. Nas palavras de Muniz Sodré (2014, p. 9), a comunicação “significa vincular, relacionar, concatenar, organizar ou deixar-se organizar pela dimensão constituinte, intensiva e pré-subjetiva do ordenamento simbólico do mundo”.

Na perspectiva de Sodré (2014), a comunicação se caracteriza como um processo simbólico de organização ou codificação das trocas vitais no plano de elaboração do comum humano e, nesta organização, “o homem faz palavras, figuras, comparações, para contar o que pensa a seus semelhantes” (SODRÉ, 2014, p. 265). O autor ressalta ainda a importância de se refletir sobre a comunicação como “síntese nomi-

nal de uma variedade de práticas contemporâneas que se estendem desde as trocas intersubjetivas de palavras até a transmissão tecnologicamente avançada de sinais e mensagens" (SODRÉ, 2014, p. 9).

Os caminhos deste estudo foram orientados pela Produção Social dos Sentidos, buscando compreender a comunicação como processo baseado na interlocução e negociação de sentidos, sendo modelada pelas práticas sociais (ARAÚJO, 2009). Parte-se do entendimento de que a articulação do contexto cultural e social pressupõe de um processo de negociação permanente dos sentidos sociais, que passa a estabelecer novos sentidos, de acordo com as experiências anteriores, a história particular de cada indivíduo e ao próprio lugar do sujeito no mundo.

A perspectiva teórica da Produção Social dos Sentidos é a base do Modelo do Mercado Simbólico. Proposto por Araújo (2002), este modelo contempla uma proposta de comunicação que possa ser apropriada pelas instituições produtoras ou gestoras de políticas públicas e que corresponda a concepções mais contemporâneas de comunicação (ARAÚJO, 2002).

O Modelo de Mercado Simbólico busca compreender como se formam os sentidos sociais, ou seja, como surgem as condições de percepção e ação das pessoas sobre o mundo (ARAÚJO, 2002). "Uma estratégia de comunicação é, então, o modo como se ativa algum fragmento desse circuito e como se participa do mercado simbólico, lugar onde os sentidos sociais são produzidos" (ARAÚJO, 2002, p. 292).

"O termo – oriundo do latim *communication/communicare* – traz consigo o sentido principal de 'partilha', 'participar de algo' ou 'pôr-se em comum'" (SODRÉ, 2014, p.10). Sendo assim, a comunicação

pode ser pensada em um mundo de sistemas conectados de produção, circulação e consumo e “os seres humanos são comunicantes porque relacionam ou organizam mediações simbólicas – de modo consciente ou inconsciente – em função de um comum a ser partilhado” (SODRÉ, 2014, p. 9).

Ao trabalhar a perspectiva relacional da comunicação, Araújo e Cardoso (2007) percebem a relação entre comunicação e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Seis pilares estruturam a construção do SUS, sendo eles os princípios doutrinários - universalidade, equidade e integralidade - e os princípios organizativos - descentralização, hierarquização e participação social. Na Comunicação e Saúde, segundo as autoras, a Universalidade se refere à comunicação como direito, acesso aos meios, canais e espaços de fala e escuta (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

A Equidade aponta para as diferenças e valorização do contexto em que instituições e usuários estão inseridos, representando a redistribuição do poder de produzir e fazer circular suas ideias. A Integralidade confere ao Estado o dever do atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas, emergindo as múltiplas dimensões da comunicação: escuta e reconhecimento do outro; espaços de conversa; articulação de práticas, saberes, memórias e expectativas, o que também remete à mobilização e práticas comunicativas (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

A Descentralização pressupõe uma comunicação redistribuída, não voltada ao modelo campanhista de saúde e comunicação. A Hierarquização leva ao desenvolvimento de mecanismos redistributivos, para que as comunidades cumpram suas finalidades, nos níveis que lhes competem. A Participação Social reco-

menda que a sociedade seja ativa no planejamento, implantação e fiscalização das políticas públicas de saúde, incluindo o acesso à informação (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Método

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, inserida no campo da Comunicação e Saúde, com o objetivo de conhecer as práticas de comunicação dos BLHs do DF ao longo de sua história. Os preceitos metodológicos da pesquisa qualitativa auxiliaram na construção deste estudo, visto que “trabalha com o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 1994, p. 22).

O campo de estudo foi composto pelos 15 coordenadores de BLHs que integram a rBLH-DF, pertencentes à SES-DF, à rede federal e à rede privada de saúde do DF, localizados nos seguintes hospitais: Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Hospital Regional de Planaltina (HRP), Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), Hospital Regional de Ceilândia (HRC), Hospital Regional de Brazlândia (HRBz), Hospital Regional de Sobradinho (HRS), Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Hospital Regional do Gama (HRG), Hospital Universitário de Brasília (HUB), Hospital das Forças Armadas (HFA), Hospital Santa Lúcia, Hospital Santa Luzia, Hospital Anchieta, Hospital Regional de Santa Maria (BLH-HRSM) e Hospital Regional de Paranoá (HRPa).

A opção metodológica se deu pela entrevista individual semiestruturada, por intermédio de um roteiro temático elaborado pela equipe da Coordenação da

rBLH-BR e enviado previamente aos 15 coordenadores de BLHs do DF. O roteiro contempla 10 temáticas, que foram expostas pelos coordenadores na ocasião do Seminário "Compreendendo e Construindo a Autossuficiência em Leite Humano de Brasília", realizado em Brasília, em 2012. As temáticas e questões norteadoras estão apresentadas na tabela 1.

Os entrevistados tiveram a liberdade de discorrer sobre os temas propostos, porém, 100% optaram pelo recurso visual Power Point como ferramenta de apoio. O material está disponível para domínio público na sede da rBLH-BR, assim como as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados envolveu as seguintes etapas: 1) transcrição na íntegra dos depoimentos; 2) definição dos grupos temáticos com base no roteiro; 3) descrição e interpretação em articulação com os referenciais teóricos da pesquisa. Os tempos de apresentação variaram de 7 a 34 minutos. A transcrição gerou um documento de 263 laudas, no qual foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo definida por Bardin (1977) aliado aos pressupostos do Modelo Teórico-Metodológico do Mercado Simbólico (ARAÚJO, 2002).

Foram criados 11 grupos temáticos e um conjunto de práticas de comunicação específico a cada grupo a partir da análise dos depoimentos que, embora não pertençam unicamente à área da Comunicação, possuem elementos diretamente relacionados ao processo de construção da autossuficiência em leite humano.

A análise dos depoimentos também sugeriu agrupá-las em dois elementos relacionados às práticas de comunicação, sendo eles os alcances e os limites da prática de comunicação para a autossuficiência em

Tabela 1: Roteiro temático encaminhado para os 15 coordenadores de bancos de leite humano do Distrito Federal

Temática 1 - Resgate da trajetória histórica dos BLHs de Brasília
Para além de tudo aquilo que for considerado como importante por você(s), profissional(ais) responsável(eis) pela reconstituição da trajetória histórica, inclua também em sua apresentação:
1.1. A data da implantação do seu BLH.
1.2. O que motivou a implantação?
1.3. Qual era o principal foco do trabalho e quais as principais atividades desenvolvidas no início? Ao longo do tempo, o que mudou e por que mudou?
1.4. Na reconstituição da linha do tempo do seu BLH, localize temporalmente tudo aquilo que você considera como importante e por quê?
1.5. Ao longo do tempo, quais foram as principais dificuldades enfrentadas e como o seu BLH buscou a superação?
1.6. Relacione e localize no tempo, em ordem decrescente de prioridade (do mais importante para o menos importante), os três fatores considerados por você como determinantes do êxito de seu BLH.
1.7. Relacione e localize no tempo, em ordem decrescente de prioridade (do mais importante para o menos importante), os três fatores que impediram/impedem o avanço do seu BLH.
1.8. Apresente a série histórica dos dados de produção de seu BLH e identifique os fatores que influenciaram nos resultados obtidos ao longo do tempo.
Temática 2 - Resgate da construção do trabalho em rede da rBLH-DF
Esta temática foi desenvolvida com a perspectiva de resgatar a história da construção coletiva da rBLH-DF, reunindo todos os demarcadores históricos dessa trajetória. Não se trata de uma forma diferente de contar a história de cada BLH, e sim de como seu deu a articulação entre os BLHs, seus profissionais, o SUS, a rBLH-BR, a Fundação Hospitalar do DF (FHDF/Secretaria Distrital), Centro de Referência, Comissões e demais instâncias de articulação.
Nas temáticas 2 a 10, sugerimos que para além de tudo aquilo que foi considerado como importante contemple em sua apresentação:
1- quando e onde começou;
2- o que motivou;
3- o foco inicial e mudanças subsequentes;
4- principais demarcadores;
5- dificuldades enfrentadas e estratégias para superação;
6- avanços alcançados;
7- determinantes do êxito;
8- principal obstáculo a superar hoje;
9- os três principais ganhos.
Temática 3 - Resgate da história da articulação da rBLH-DF com o terceiro setor
Temática 4 - Resgate da história da articulação dos BLH-DF com o Corpo de Bombeiros Militar de Brasília
Temática 5 - Resgate da história da IHAC com a rBLH-DF
Temática 6 - Resgate da história das ações assistências na rBLH-DF
Temática 7 - Resgate da articulação da rBLH-DF com o Poder legislativo
Temática 8 - Resgate da história dos BLHs com a iniciativa privada no DF
Temática 9 - Resgate da trajetória da gestão do nível central da rBLH-DF
Temática 10 - Resgate da trajetória das estratégias de Comunicação Social da rBLH-DF e das campanhas do Dia Nacional Doação de Leite Humano a partir de 2004

Fonte: Elaborado pela Coordenação da rBLH-BR para o Seminário "Compreendendo e Construindo a Autossuficiência em Leite Humano de Brasília"

leite humano. Vale ressaltar que os grupos temáticos e o conjunto de práticas de comunicação específico a cada grupo, assim como o agrupamento em alcanças e limites, foram construídos a partir da frequência de aparição na análise temática, que Bardin (1979) denomina como "núcleos de sentido" (BARDIN, 1977).

O Modelo Teórico-Metodológico do Mercado Simbólico tem como base a perspectiva teórica da Produção Social dos Sentidos e busca compreender como se formam os sentidos sociais, ou seja, como surgem as condições de percepção e ação das pessoas sobre o mundo (ARAÚJO, 2002). Diferentemente de um mercado comercial, onde se objetiva o lucro, no Mercado Simbólico se negociam e circulam sentidos, formas de perceber e produzir realidades.

Nessa perspectiva, segundo Araújo (2002), a comunicação surge de um processo de produção, circulação e consumo dos sentidos sociais, no qual os indivíduos disputam os sentidos sobre temas que sejam de seu interesse e de acordo com o lugar de interlocução que ocupam na cena discursiva e social. Araújo (2002, p. 314) considera que "a metodologia de um trabalho deve guardar coerência com a teoria que o fundamenta, sendo ambas perpassadas pelos mesmos princípios epistemológicos".

Desta forma, os conceitos que estruturaram teoricamente a análise deste estudo também condicionaram a escolha do método. Foram eles: produção social dos sentidos, lugar de interlocução, contexto, discurso e Modelo de Mercado Simbólico. Para a análise de conteúdo, os conceitos acima se tornaram fundamentais para conhecer, por intermédio das falas dos entrevistados, qual o lugar da comunicação no processo de construção da autossuficiência em leite humano no DF.

Além disso, as análises foram articuladas com o pensamento desenvolvido por Araújo e Cardoso (2007), trabalhando com a perspectiva de uma comunicação nas políticas públicas que atenda melhor às necessidades sentidas pelas organizações e pelos segmentos sociais, superando os impasses produzidos pelos modelos dominantes. Neste sentido, este estudo buscou considerar o campo da Comunicação e Saúde nos mesmos parâmetros dos princípios do SUS considerado pelas autoras (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 125).

Resultados e Discussão

Os elementos históricos podem nos conduzir a compreender como se constituem a formação discursiva e os discursos na sociedade contemporânea (FOUCAULT, 1996). Portanto, para conhecer o lugar da comunicação no processo de construção da autossuficiência em leite humano no DF, procuramos apresentar o perfil da história de construção da rBLH-DF, identificar os fatos que podem ser considerados como demarcadores históricos das práticas de comunicação na região estudada e analisar as possíveis relações entre as práticas de comunicação e a autossuficiência em leite humano conquistada pela rBLH-DF.

A partir da perspectiva de que o processo de doação do leite humano não pode ser deslocado de seu contexto social, este trabalho nos conduz a um olhar direcionado aos BLHs do DF em sua dimensão de reconstrução social e histórica, visto que se trata de um ato socialmente construído e relacionado à realidade.

Assim, mediante o apoio dos preceitos metodológicos da análise de conteúdo, na modalidade temática, buscou-se identificar nos depoimentos ele-

mentos comuns em relação às práticas desenvolvidas pelos profissionais de BLHs atuantes no DF. Tratou-se de uma tentativa de destacar nos textos onde as ações de comunicação apareceram de forma mais nítida, localizando os interlocutores que participaram das tramas comunicacionais, em um esforço de reuni-los em grupos temáticos e conhecer suas respectivas práticas de comunicação.

Principais demarcadores das práticas de comunicação da rBLH-DF

Figura 1: Grupos temáticos que retratam as práticas de comunicação estabelecidas na rBLH-DF

Fonte: Elaborado pelos próprios autores

A comunicação com as mães em fase de amamentação se configurou como o principal demarcador para a autossuficiência em leite humano, fortalecido pela rede de apoio familiar e institucional, sendo mencionada por todos os entrevistados. Sua primeira prática de comunicação referida por todos se refere às visitas no Alojamento Conjunto e UTI Neonatal,

Figura 2: Mapa da Comunicação da rBLH-DF

Fonte: Elaborado pelos próprios autores

contemplando não apenas a dimensão biológica da amamentação, mas também aspectos psicológicos, sociais e culturais.

Entre as estratégias, destacaram-se: atendimentos individuais, orientações para ordenha do leite materno para o próprio filho, carimbar o cartão da criança e gestante com contatos dos BLHs, entrega de cartilhas e campanhas para coleta de vidros. Do total de entrevistados, 20% do total de entrevistados mencionaram fatores limitantes à autossuficiência em leite humano, como a resistência ao diálogo durante a visita. Nos hospitais privados, os limites apontados foram: a não permanência da mãe durante o período de internação do recém-nascido prematuro e o uso de instrumentos para “facilitar” a amamentação.

Oferecer atendimento especializado às doadoras de leite humano e a seus filhos foi citado por 67%. No entanto, considerá-lo prática que permitiu o alcance

da autossuficiência em leite humano foi mencionado por 60%. Ressaltou-se a importância das consultas para doadoras e seus filhos, incluindo atendimentos pediátricos, ginecológicos e de enfermagem. Sobre os limites desta prática, 13% referiram dificuldades no atendimento devido à distância da residência das mães em relação ao hospital.

Sobre a participação em eventos, 67% mencionaram organizar eventos científicos e comemorativos. 33% citaram a presença em congressos, fóruns e encontros. Em relação aos eventos comemorativos, 60% referiram organizar encontros para as mães, sendo eles: aniversários da IHAC e dos BLHs, Dia de Doação de Leite Humano, festas natalinas e Smam. Foram mencionados cuidados com a beleza das mães, encontros entre receptoras e doadoras, bazares e gincanas.

Realizar contato telefônico com as mães após a alta hospitalar e com as doadoras foi uma prática descrita por 60%. Porém, considerá-la como espaço de fala e escuta, troca e acolhimento, foi mencionado por 47%. Esta prática foi desenvolvida em cada BLH de forma singular, em média 7 dias após a alta. Considerou-se a história de vida, condições de moradia e experiências pessoais para o êxito da comunicação com as usuárias. 13% citaram limites desta prática de comunicação e destacaram fatores como a distância da residência para retornar ao hospital e o público atendido na rede privada.

Realizar visitas domiciliares foi relatado por 60% dos entrevistados. Vale destacar que esta prática não se refere à parceria com o CBMDF e sim às visitas da equipe dos BLHs.

Os programas e grupos de apoio foram mencionados por 47% dos entrevistados, dentre os quais 40%

a consideraram espaços de fala e escuta. Notou-se a ampliação do diálogo e de trocas singulares, a partir das linguagens verbal e gestual, comumente utilizadas na comunicação face a face.

Neste sentido, seguir os modelos informacional e higienista não correspondem à negociação de sentidos sociais existente na comunicação dos BLHs com as mães. Verificou-se o fortalecimento da rede de apoio com a presença dos familiares no ambiente do BLH, entre eles: encontros entre mães doadoras de leite humano e receptoras, atividades educativas, oficinas, cursos para gestantes e palestras do recém-nascido.

Tornou-se evidente para a manutenção do aleitamento materno e da doação não apenas o suporte social e familiar, mas também o institucional. Apenas 7% relataram limites para a autossuficiência em leite humano com as palestras do recém-nascido para captação de doadoras, embora seja enfatizada pelos mesmos a satisfação com a realização de grupos de apoio.

Utilizar materiais informativos foi mencionado por 33%, incluindo cartazes, *folderes*, cartilhas e cartas-convite. Observou-se a distribuição também aos Centros de Saúde, ampliando a circulação das mensagens desde o pré-natal.

Vale ressaltar que a distribuição nem sempre é garantia da apreensão das mensagens, visto que os materiais podem não refletir a realidade das mulheres. Essa lógica, muitas vezes, segue o modelo informacional da comunicação, comumente utilizado pelos serviços de saúde. No entanto, verifica-se a preocupação em orientar cada mãe na entrega do material informativo, tornando-se nítida a existência de uma comunicação dialógica e mediada na rBLH-DF.

Convidar gestantes, mães no pós-parto e doadoras para conhecerem o BLH, maternidade, centro obstétrico e UTI Neonatal, foi mencionado por 27% como prática dos BLHs, favorecendo os laços de confiança, diálogo e participação das mulheres em todo o processo. Esse espaço de circulação dos sentidos rompe com a lógica transferencial de mensagens e se aproxima de uma comunicação horizontal, em consonância com os princípios do SUS. Foram citadas: cartas-convite informando sobre a visita e apresentação das etapas do leite humano até chegar aos recém-nascidos.

As palestras na comunidade (igrejas, escolas e metrô) se configuram em prática de comunicação descrita por 20%. As ações dirigidas à população local contaram com o apoio da SES-DF, CBMDF e Rotary Club Internacional.

O atendimento com agenda aberta foi relatado por 20% como favorável à autossuficiência em leite humano. O MS preconiza ter agenda aberta, permitindo retorno não agendado caso a criança necessite. Desta forma, a Universalidade passa a ser seguida pela rBLH-DF, visto que permite orientações quando as mães julguem necessário. Verifica-se nesta prática a Integralidade, com atendimento e prioridade para atividades preventivas.

Pesquisas de satisfação com o cliente/usuário foi prática mencionada como favorável à autossuficiência em leite humano por 7% dos entrevistados, estando presente na rede privada.

No segundo grupo – “Comunicação dos BLHs com os profissionais da mesma instituição”, foram identificadas práticas com profissionais de setores não especificados, direções, entre os pertencentes

a um mesmo BLH, com UTI Neonatais, maternidades e assessorias de comunicação.

Do total de entrevistados, 87% referiram se comunicar com profissionais da própria instituição. A comunicação entre os profissionais foi ressaltada pela Integralidade. O trabalho coletivo foi considerado imprescindível para o desenvolvimento das rotinas dos serviços.

Manter comunicação com profissionais de setores que não foram especificados foi citada por 73%, dos quais 47% a consideravam favorável à autossuficiência em leite humano. Destacaram-se treinamentos e fortalecimento de laços entre as equipes. Como fatores motivadores para essa comunicação, encontram-se: implantação da IHAC e de salas de amamentação. Do total de entrevistados, 53% relataram limites desta prática, devido ao não comprometimento de profissionais do hospital, atribuindo a responsabilidade sobre amamentação e cuidados com o leite materno apenas ao BLH.

A segunda prática abrange a comunicação com as direções, sendo destacada por 67%, dos quais 47% a consideraram prática favorável à autossuficiência em leite humano. Presença em eventos, valorização do trabalho, investimentos em instalações, compra de vidros e disponibilização de transporte foram as principais ações mencionadas. Em contrapartida, 20% relataram limites, devido à dificuldade de comunicação com as direções. Foram citados o fato de o BLH não gerar ganhos diretos, nos casos dos pertencentes a hospitais privados, falta de recursos humanos e frequentes mudanças de gestão.

A terceira prática se refere aos profissionais pertencentes a um mesmo BLH. 53% mencionaram se

comunicar com a própria equipe, sendo destacados: treinamentos, cursos, oficinas e qualificação de toda a equipe. Sobre o comprometimento, todos que relataram exercer essa prática a consideraram favorável para a autossuficiência em leite humano.

A quarta prática encontrada foi a comunicação com as equipes das UTI Neonatais, sendo mencionada por 47%. Destacaram-se treinamentos e diálogo entre as equipes. Os funcionários de BLHs atuavam na UTI Neonatal, sendo responsáveis pela orientação sobre amamentação, mapa de distribuição do leite e cadastro dos receptores, o que permitiu reduzir o uso de fórmulas lácticas artificiais.

A comunicação com as maternidades foi destacada por 13%, sendo citados o incentivo ao aleitamento e a aproximação entre as equipes. Já a comunicação com as assessorias de comunicação foi mencionada por 13%, com destaque para reportagens em jornais internos.

O grupo 3 - "Comunicação dos BLHs com o CB-MDF" foi referida por 80%, dentre os quais a consideraram favorável à autossuficiência em leite humano 60% dos entrevistados. O compromisso não se limitou apenas ao transporte, mas em prestar orientações e assistência às mães. Observou-se o espírito de pertencimento dos integrantes, participando também de eventos comemorativos. O apoio contribuiu para o aumento da coleta e melhor aproveitamento da equipe. Em contrapartida, 20% relataram limites desta prática para a autossuficiência em leite humano, sendo os BLHs não contemplados na parceria.

No grupo 4 - "Comunicação entre os BLHs do DF", 73% consideraram essa prática exitosa para a autossuficiência em leite humano. Entre as ações, des-

tacaram-se: troca de experiências, repasse do excedente de leite para outros BLHs e capacitação das equipes. De acordo com Kunsch (2003, p.180), para que aconteça uma comunicação efetiva é preciso existir “uma linguagem comum entre todos os setores e um comportamento organizacional homogêneo, além de se evitar sobreposição de tarefas”.

O grupo 5 - “Comunicação dos BLHs com a Coordenação Distrital/SES-DF” foi mencionado por 67% dos entrevistados, dos quais 60% relacionaram essa prática à autossuficiência em leite humano. O apoio foi percebido para a coleta domiciliar e nos equipamentos cedidos. Essa prática não foi considerada favorável para a autossuficiência em leite humano por 7%, que se justificou pelo fato de não pertencer à Rede do Governo do DF e, portanto, não estar inserido nas ações.

O grupo 6 - “Comunicação dos BLHs com a rBLH-BR” foi mencionado por 60% como prática favorável à autossuficiência em leite humano. A primeira prática engloba a assessoria e consultoria técnica, referida por 40%. A rBLH-BR opera com quatro eixos: Gestão e Informação, Qualificação de Recursos Humanos, Credenciamento e Certificação, e Assessoria Técnica às Unidades Federadas.

A segunda prática se refere ao BLH-WEB, um sistema de gerenciamento e produção, que foi destacado por 27% como facilitador do trabalho. A terceira se refere à comunicação científica, sendo ressaltadas congressos e encontros organizados pela rBLH-BR, como espaços de trocas e busca de soluções para problemas comuns.

O grupo 7 - “Comunicação dos BLHs com o Terceiro Setor” foi mencionado por 60% dos entrevistados. Destacaram-se quatro práticas de comunicação

realizadas. A primeira se refere à comunicação com instituições de ensino, ressaltada por 40% dos entrevistados. A parceria com escolas e universidades ocorreu pela mobilização para a doação de vidros.

A segunda se refere à comunicação com o Rotary Club Internacional e a Casa da Amizade, sendo citada por 33% dos entrevistados, dos quais 27% a consideraram favorável à autossuficiência em leite humano. Essa parceria se destacou pela doação de equipamentos, recursos financeiros e participação em eventos. Os 7% que relataram limites para a autossuficiência em leite humano pertencem à rede privada.

A terceira diz respeito à comunicação com empresas da sociedade civil, sendo mencionada por 27%, com destaque para parcerias com associações e cooperativas para a coleta de vidros. Já a quarta prática se refere à comunicação com pessoas de visibilidade pública, que foi destacada por 13%. Foram mencionadas visitas de celebridades e representantes de governos exteriores aos BLHs.

O oitavo grupo - "Comunicação dos BLHs com a Atenção Básica", mais especificamente com os Centros de Saúde e os Programas Saúde da Família (PSFs), contemplou 47% dos entrevistados. Vale ressaltar que a Atenção Básica se caracteriza como a porta de entrada e contato preferencial do SUS, onde acolhimento e comunicação se estabelecem. A comunicação com os Centros de Saúde se revelou fundamental para a captação de futuras doadoras no pré-natal, sendo referida por 40%. Observou-se forte presença dos Centros de Saúde em ações dos BLHs e a utilização de *folderes*, cartazes e contatos telefônicos. Em relação aos PSFs, 20% relataram que a integração dos BLHs nos PSFs facilitou a captação de doadoras e a prática do trabalho em equipe.

A comunicação com a mídia (grupo 9) foi mencionada por 40% dos entrevistados, sendo citada por 27% como favorável à autossuficiência em leite humano, incluindo a mídia local. Partindo do entendimento da noção de direito à comunicação como inerente ao direito à saúde, a mídia contribui para a produção dos sentidos da saúde, imprimindo conceitos e pontos de vista, podendo favorecer ou restringir esse direito (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

A rBLH-DF recebeu apoio da SES-DF, por meio da assessoria de comunicação, para ações junto à mídia, o que refletiu no quantitativo de leite humano doado. 13% mencionaram limites para a autossuficiência em leite humano, sendo justificado pela falta de divulgação das ações da rede privada e por se mostrar, muitas vezes, mais preocupada em produzir notícias que revelem desvios do SUS do que as mudanças substantivas que ele pode provocar no cenário social.

O grupo 10 - "Comunicação dos BLHs com os PCLH" foi mencionado por 20% como prática favorável à autossuficiência em leite humano. Por último, o grupo 11 - "Comunicação dos BLHs com as Administrações Regionais" foi citado por 7% como contribuinte para a autossuficiência em leite humano, sendo verificado o apoio em mobilizações em prol do aleitamento materno e doação.

Após revisitar as práticas de comunicação pertencentes aos diferentes grupos temáticos durante o processo de análise de conteúdo, detectamos a necessidade de produzir uma síntese deste cenário tão plural. Na tabela 2, podem ser observados o conjunto de grupos temáticos e sua composição quantitativa.

A coluna relativa a "alcances" abrange as práticas consideradas favoráveis para a autossuficiência

em leite humano, e a referente a “limites” engloba as práticas que, de certa forma, dificultaram esta autossuficiência na visão dos entrevistados.

Esta tabela apresenta ainda a coluna “total”, que contempla o quantitativo de BLHs do DF referidos pelos entrevistados e o percentual, ou seja, a frequência relativa dos BLHs que adotaram estas práticas de comunicação.

Considera-se uma limitação deste estudo a escassez de artigos científicos publicados que abordam a relação de aspectos inerentes à área da Comunicação com a doação de leite humano. Entretanto, tais limitações não constituíram impedimento para validar os resultados do estudo.

Conclusão

A partir dos resultados obtidos neste estudo foi possível conhecer que o lugar da comunicação no processo de construção da autossuficiência em leite humano na rBLH-DF é central e que as práticas desenvolvidas pelos profissionais no período de investigação foram permeadas por elementos da comunicação. Observa-se forte presença da comunicação como processo relacional, que atribui relevância ao outro, no qual produz seus próprios sentidos e interferem na realidade.

Os resultados evidenciaram a força da comunicação no âmbito da rBLH-DF, com destaque para a produção, circulação e apropriação dos sentidos sociais, mediante diálogo, acolhimento, leis e parcerias, espaços de interlocução, medidas equânimes no cuidado, acesso à informação e mecanismos de comunicação redistributivos.

Tabela 2: Síntese dos resultados dos principais demarcadores das práticas de comunicação dos Bancos de Leite Humano do Distrito Federal

Grupos temáticos	Alcances		Limites		Total	
	Nº BLH	%	Nº BLH	%	Nº BLH	%
Comunicação dos BLHs do DF com as mães em fase de amamentação - 100% dos entrevistados						
Visita ao Alojamento Conjunto, UCIN e UTI Neonatal	15	100%	3	20%	15	100%
Atendimento especializado às doadoras e seus filhos	9	60%	2	13%	10	67%
Eventos científicos e comemorativos	10	67%	----	----	10	67%
Contato telefônico com as mães após a alta hospitalar e com as doadoras	7	47%	2	13%	9	60%
Visita domiciliar às doadoras	9	60%	----	----	9	60%
Programas e grupos de apoio às mães e às doadoras	6	40%	1	7%	7	47%
Materiais informativos	5	33%	----	----	5	33%
Visita das mães e doadoras às instalações do BLH e Maternidade	4	27%	----	----	4	27%
Palestras na comunidade	3	20%	----	----	3	20%
Atendimento com agenda aberta	3	20%	----	----	3	20%
Pesquisas de satisfação com o cliente/ usuário	1	7%	----	----	1	7%
Comunicação dos BLHs do DF com os profissionais da mesma instituição - 87% dos entrevistados						
Profissionais de setores não especificados	7	47%	8	53%	11	73%
Direções	7	47%	3	20%	10	67%
Entre os profissionais pertencentes a um mesmo BLH	8	53%	----	----	8	53%
UTIs Neonatais	7	47%	----	----	7	47%
Maternidades	2	13%	----	----	2	13%
Assessorias de Comunicação	2	13%	----	----	2	13%
Comunicação dos BLHs do DF com o Corpo de Bombeiros Militar do DF - 80% dos entrevistados						
Comunicação com as mães durante a visita domiciliar	9	60%	3	20%	12	80%
Comunicação entre os BLHs do DF - 73% dos entrevistados						
	11	73%	----	----	11	73%
Comunicação dos BLHs do DF com Coordenação Distrital/ Secretaria de Estado de Saúde do DF - 67% dos entrevistados						
	9	60%	1	7%	10	67%
Comunicação dos BLHs do DF com a sede da rBLH-BR - 60% dos entrevistados						
Assessoria e Consultoria Técnica	6	40%	----	----	6	40%
BLH-WEB	4	27%	----	----	4	27%
Comunicação Científica	3	20%	----	----	3	20%
Comunicação dos BLHs do DF com o Terceiro Setor - 60% dos entrevistados						
Instituições de ensino	6	40%	----	----	6	40%
Rotary Club Internacional e Casa da Amizade	4	27%	1	7%	5	33%
Empresas da sociedade civil	4	27%	----	----	4	27%
Pessoas de visibilidade pública	2	13%	----	----	2	13%
Comunicação dos BLHs do DF com a Atenção Básica - 47% dos entrevistados						
Centros de Saúde	6	40%	----	----	6	40%
Programas Saúde da Família	3	20%	----	----	3	20%
Comunicação dos BLHs do DF com a Mídia - 40% dos entrevistados						
	4	27%	2	13%	6	40%
Comunicação dos BLHs do DF com os Postos de Coleta - 20% dos entrevistados						
	3	20%	----	----	3	20%
Comunicação dos BLHs do DF com as Administrações Regionais - 7% dos entrevistados						
	1	7%	----	----	1	7%

Fonte: Elaborado pelos próprios autores

Esta pesquisa proporciona subsídios para o planejamento de práticas de comunicação destinadas aos BLHs do DF, a serem desenvolvidas pelos profissionais atuantes em BLHs, remetendo a um novo ponto de vista ao campo da saúde, com amplitude para a área da Comunicação. O estudo reúne elementos que poderão auxiliar em novas investigações sobre a temática, podendo servir de inspiração para o desenvolvimento de futuras pesquisas aplicadas no DF e nos demais estados brasileiros, visto que a rBLH se faz presente em todo território nacional.

Com isso, espera-se poder estimular debates, reflexões e ações para implementar práticas de comunicação em favor da autossuficiência em leite humano, respeitando as peculiaridades e os diferentes contextos de cada território brasileiro. Por fim, ressalta-se a importância da adoção de uma comunicação dialógica e que esteja em consonância com as políticas públicas de saúde, corroborando com o compromisso da rBLH-BR em reduzir os índices de mortalidade infantil no Brasil.

Referências

ALMEIDA, J.A.G. de. **Amamentação**: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. 120 p.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC-ANVISA nº. 171, de 4 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. Brasília, DF, 4 set. 2006. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/78/rdc_171.pdf. Acesso em: 07 jun. 2020.

ARAÚJO, I.S. **Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas**. Orientador: Milton José Pinto 2002. 353 f. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura) – Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

ARAÚJO, I.S. Contextos, mediações e produção de sentidos: uma abordagem conceitual e metodológica em comunicação e saúde.

Recils - R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 42-50, set., 2009. Disponível em < http://arca.icit.fiocruz.br/bitstream/icit/827/2/Araujo_Contextos,%20media%C3%A7%C3%B5es.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2020.

ARAÚJO, I.S.; CARDOSO, J.M. **Comunicação e Saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 152 p.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Brasília, DF, 2020. Disponível em:

<<https://www.saude.gov.br/artigos/41186-iniciativa-hospital-amigo-da-crianca-ihac>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prêmio Bibi Vogel. Portaria. 1.907, de 13 de setembro de 2004. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Disponível em: < <http://www.radaroficial.com.br/d/1433267>>. Acesso em 06 jun. 2020.

BRASIL. Portaria nº. 322/88, de 26 de maio de 1988. Primeira Legislação Federal para Bancos de Leite Humano. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Secretaria de Programas Especiais. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 de maio 1988. Disponível em: < http://www.redeblh.fiocruz.br/media/p322_1988.pdf>. Acesso em: 6 jun. de 2020.

BRASIL. Lei nº. 454/93, de 14 de junho de 1993. Dispõe sobre a Política de Aleitamento Materno para o Distrito Federal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1993. Disponível em: <http://www.tc.df.gov.br/sinj/Norma/48413/Lei_454_14_06_1993.html>. Acesso em: 6 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº. 5.154, de 19 de agosto de 2013. Institui a Semana Distrital de Doação de Leite Materno e a inclui no calendário oficial de eventos do Distrito Federal. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2013. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/8/lei_no_5.154_de_19_de_agosto_de_2013.pdf>. Acesso em: 06 jun. de 2020.

CBMDF. **Corpo de Bombeiro Militar do Distrito Federal.** Apresenta informação sobre a atuação do CBMDF. Disponível em: < <https://>

www.cbm.df.gov.br/programas-sociais/programa-aleitamento-materno>. Acesso em: 06 jan. 2020.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano**. Apresenta os dados de produção da rBLH. Disponível em: https://producao.redeblh.iciet.fiocruz.br/portal_blh/blh_brasil.php. Acesso em: 06 jun 2020.

KUNSCH, M. M. K. **Planejamento de relações públicas na comunicação integrada**. São Paulo: Summus, 2003.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OPAS reconhece política de aleitamento materno do Brasil como referência mundial**. Banco de notícias. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/>>. Acesso em: 05 de jun. de 2020.

RESGATE DA TRAJETÓRIA HISTÓRICA DOS BANCOS DE LEITE HUMANO DE BRASÍLIA. Fundação Oswaldo Cruz/ Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Brasília: 2012. 1 DVD.
SEMINÁRIO COMPREENDENDO E CONSTRUINDO A AUTOSSUFICIÊNCIA EM LEITE HUMANO DE BRASÍLIA, 1., 2012, Brasília. **Ministério da Saúde/ Fundação Oswaldo Cruz Fiocruz/ Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano**. Brasília: Fiocruz, 2012.

SODRÉ, M. **A ciência do comum**: notas para o método comunicacional. Petrópolis-RJ: Editora Vozes, 2014.

UNICEF. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Apresenta informação sobre a Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/>> Acesso em: 06 jun. 2020.

DADOS DOS AUTORES

ROBERTA MONTEIRO RAUPP

Fundação Oswaldo Cruz / Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde / Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde
Doutorado em Informação e Comunicação em SaúdeFundação Oswaldo Cruz / Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde / Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde

JOÃO APRIGIO GUERRA DE ALMEIDA

Fundação Oswaldo Cruz / Instituto de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira / Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde / Rede Global de Bancos de Leite Humano

Doutorado em Saúde da Mulher e da Criança Fundação Oswaldo Cruz / Instituto de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira / Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde / Rede Global de Bancos de Leite Humano

MARIA CRISTINA SOARES GUIMARÃES

Fundação Oswaldo Cruz / Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde / Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde
Rio de Janeiro, Brasil

Doutorado em Ciência da Informação Fundação Oswaldo Cruz / Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde / Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde
Rio de Janeiro, Brasil