

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA E COOPERAÇÃO
INTERNACIONAL
MESTRADO EM GESTÃO PÚBLICA E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Joice dos Santos Alves

**LEITE DERRAMADO: UMA ANÁLISE DE MARKETING SOCIAL PARA OS
BANCOS DE LEITE HUMANO**

João Pessoa
2020



JOICE DOS SANTOS ALVES

**LEITE DERRAMADO: UMA ANÁLISE DE MARKETING SOCIAL PARA OS
BANCOS DE LEITE HUMANO**

Dissertação apresentada como requisito para qualificação em Gestão Pública e cooperação Internacional no Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública e Cooperação Internacional da Universidade Federal da Paraíba. Área de Concentração: Gestão Governamental e Social.

Orientadora: Profa. Dra. Stephanie Ingrid Souza Barboza

João Pessoa
2020

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A4741 Alves, Joice Dos Santos.

Leite derramado: uma análise de marketing social para os bancos de leite humano / Joice dos Santos Alves. - João Pessoa, 2020.

147f. : il.

Orientação: Stephanie Ingrid Souza Barboza.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCSA.

1. Marketing social. 2. Doação de leite humano. 3. Lógica dominante de serviços. I. Barboza, Stephanie Ingrid Souza. II. Título.

UFPB/BC

CDU 658.8(043)



FOLHA DE APROVAÇÃO

JOICE DOS SANTOS ALVES

**LEITE DERRAMADO: UMA ANÁLISE DE MARKETING SOCIAL PARA OS
BANCOS DE LEITE HUMANO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública e Cooperação Internacional da Universidade Federal da Paraíba como exigência final para a obtenção do título de Mestre.

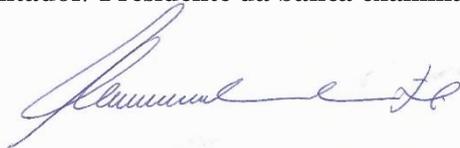
Orientador(a): Stephanie Ingrid Souza Barboza

Data de aprovação: 27/10/2020

Banca examinadora:



Stephanie Ingrid Souza Barboza
Orientador/ Presidente da banca examinadora



Alexandre César Cunha Leite
Examinador Interno



Milene Félix de Almeida
Examinador Externo

Dedico este trabalho à minha mãe, pessoa mais importante da minha vida. Dedico também ao meu pai e a todos que acreditaram em mim e me incentivaram.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por toda benção e luz que me guiaram na concretização desse sonho. Agradeço pela saúde, paz, força e perseverança concedidas para me auxiliarem nos caminhos árduos da vida.

Aos meus pais, por todo apoio concedido. Em especial à minha mãe, por toda paciência, carinho e conselhos nos dias mais difíceis.

Aos meus irmãos por todos os momentos vividos em conjunto e aos meus sobrinhos por serem parte fundamental da minha força e alegria.

Ao meu noivo, por compartilhar cada experiência comigo e prestar integral apoio ao meu desenvolvimento profissional, sempre com muita paciência e carinho.

À minha orientadora, a Professora Stephanie Ingrid Souza Barboza, pelas orientações acadêmicas e profissionais prestadas a mim, e, por toda cumplicidade, carinho, paciência e dedicação que teve com a minha formação. Agradeço também por ter acreditado em mim e nunca ter me permitido desistir dos meus sonhos, você é fonte de inspiração para a professora que quero ser, espero levar o seu legado por onde for.

Aos membros da banca, a professora Milene Félix de Almeida e o professor Alexandre César Cunha Leite, pelo zelo com meu estudo e pelas contribuições realizadas.

Ao PGPCI/UFPB, pela oportunidade de crescer dentro de um programa que proporciona uma ampla visão de mundo. Obrigada a todos os professores pelo conhecimento compartilhado.

Aos meus colegas de mestrado, por dividir todos os momentos bons e ruins comigo, em especial à minha amiga Erielem Araújo pela parceria e força nos momentos mais complicados e pela alegria entregue em cada conquista minha.

Ao MIS, por ser a fonte que fez brotar em mim o desejo de seguir no mundo acadêmico e por todos amigos que pude conhecer.

Aos meus amigos da vida, por toda paciência, compreensão e conselhos nos momentos difíceis da minha jornada.

*Todas as coisas foram feitas por intermédio dele,
e sem ele nada do que foi feito se fez.*

(João 1:3 em Bíblia Sagrada)

RESUMO

Estudos sobre a doação de leite humano associados ao conhecimento da teoria e ação do marketing social enriquecem o campo de estudo, viabilizando que instituições envolvidas progridam através das informações obtidas. Dessa forma, o objetivo geral deste trabalho é o de analisar como os Bancos de Leite Humano atuam em favor da doação de leite humano a partir da perspectiva dos agentes envolvidos. Para isso, a pesquisa teve abordagem qualitativa e de caráter exploratório, sendo dividida em pesquisa de campo e pesquisa documental. Os sujeitos entrevistados foram as doadoras de leite humano, os responsáveis pelos receptores, mães não doadoras e profissionais do BLH, totalizando em 22 entrevistas realizadas. De forma geral, identificou-se que as principais ações realizadas pelos profissionais do BLH sofrem dificuldades estruturais, como parcerias com a atenção básica e recursos financeiros e materiais, interferindo na disseminação de informações sobre a doação. Isso tudo causa disparidades entre os números de doadoras e receptores, guiados pela falta de conhecimento a respeito do processo de doação de leite. Essas circunstâncias indicam que é imprescindível a reformulação no sistema informacional sobre a doação de leite humano, começando na implementação do tema na agenda da saúde da mulher e da saúde da família, tendo em vista que os resultados apontam a necessidade de disseminar informações ainda no pré-natal, para que as mulheres possam absorver as informações adequadamente, gerando consciência e facilitando a adesão.

Palavras-chave: Marketing Social. Doação de Leite Humano. Lógica Dominante de Serviços.

ABSTRACT

Studies on human milk donation associated with the knowledge of social marketing theory and action enrich the field of study, making it possible for the institutions involved to progress through the information obtained. Thus, the general objective of this work is to analyze how the Human Milk Banks act in favor of the donation of human milk from the perspective of the agents involved. For this, the research had a qualitative and exploratory approach, being divided into field research and documentary research. The interviewed subjects were human milk donors, those responsible for recipients, non-donor mothers and professionals from the HMB, totaling 22 interviews. In general, it was identified that the main actions taken by the professionals of the HMB suffer structural difficulties, such as partnerships with primary care and financial and material resources, interfering in the dissemination of information about the donation. This all causes disparities between the numbers of donors and recipients, guided by the lack of knowledge about the milk donation process. These circumstances indicate that it is essential to reformulate the information system on human milk donation, starting with the implementation of the topic on the women's health and family health agenda, considering that the results point to the need to disseminate information even in the pre-natural, so that women can absorb information properly, generating awareness and facilitating adherence.

Keywords: Social Marketing. Human Milk Donation. Dominant Service Logic.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estrutura do Estudo.....	17
Figura 2 - Mix do Marketing social aplicado à doação de leite humano.....	21
Figura 3 - Modelo de Plano de Marketing Social.....	25
Figura 4 - Design da pesquisa.....	51
Figura 5 - Estrutura Analítica das Doadoras	62
Figura 7 - Estrutura Analítica das Não Doadoras.....	82
Figura 8 - Estrutura Analítica dos Profissionais do BLH.....	91
Figura 9 - Orientações as Doadoras de Leite Humano.....	111
Figura 10 - Exemplo de cartaz utilizado pelo BLH.....	112
Figura 11 - Exemplo de panfleto utilizado pelo BLH	114
Figura 12 - Recortes da página oficial do Instagram do BLH.....	116
Figura 13 - Design do Serviço.....	119

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Desenvolvimento Histórico do Marketing	18
Quadro 2 - Estudos de marketing social na saúde pública	35
Quadro 3 - Fatos históricos dos Bancos de Leite Humano no Brasil	39
Quadro 4 – Países beneficiados com a cooperação brasileira em Bancos de Leite Humano ...	48
Quadro 5 - Doadores x receptores	52
Quadro 6 - Perfil das doadoras	53
Quadro 7-Perfil dos responsáveis pelos receptores	54
Quadro 8 -Perfil das não doadoras	54
Quadro 9 - Perfil dos profissionais do BLH	55
Quadro 10 - Referências para construção do roteiro I - Doadoras	57
Quadro 11 - Referências para construção do roteiro II - Responsáveis pelos receptores	58
Quadro 12 -Referências para construção do roteiro III - Não doadoras.....	58
Quadro 13 - Referências para construção do roteiro IV - Profissionais do BLH.....	59
Quadro 14 - Situação do Plano de Marketing Social do BLH.....	107
Quadro 15 - Síntese da análise documental de imagens.....	116

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Justificativa	14
1.2 Problema e objetivos.....	15
1.3 Estrutura do trabalho.....	16
2. REFERENCIAL TEÓRICO E MODELO DA PESQUISA	17
2.1 Marketing Social e a Lógica Dominante de Serviços	17
2.1.1 Marketing Social: Aspectos Históricos e Conceituais	18
2.1.2 Lógica Dominante de Serviço e o Marketing Social.....	27
2.1.3 Marketing Social e a Saúde Pública.....	33
2.2 Bancos de Leite Humano no Brasil	37
2.2.1 Trajetória dos Bancos de Leite Humano no Brasil	37
2.2.2. Atores Envolvidos na Doação de Leite Humano	41
2.2.3 Cooperação Brasileira em Bancos de Leite Humano.....	46
3. METODOLOGIA	50
3.1 Caracterização da Pesquisa	50
3.2 Contexto e os sujeitos	52
3.3 Estratégia de coleta de dados	56
3.4 Tratamento dos dados	60
4. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	61
4.1 Análise das Doadoras de Leite Humano	61
4.1.1 História das Doadoras	62
4.1.2 Fatores que Incentivam a Doação de Leite Humano.....	64
4.2. Responsáveis pelos Receptores da Doação de Leite Humano.....	74
4.2.1 História dos Receptores da Doação.....	74
4.2.2 Fatores que Incentivam a Recepção da Doação de Leite Humano	75
4.3 Análise das Não Doadoras de Leite Humano	82
4.3.1 Fatores que Incentivariam a Doação de Leite Humano	82
4.4 Análise Dos Profissionais Do Banco De Leite Humano	91
4.4.1 Histórico e Rotina Dos Profissionais Do Banco De Leite Humano.....	91
4.4.2 Percepção dos Profissionais sobre a Doação De Leite Humano.....	94
4.5 Análise Documental das Peças de Comunicação.....	107
4.6 Design do Serviço.....	117

REFERÊNCIAS.....	128
APÊNDICES	143
APÊNDICE I - Roteiro Para Entrevista Com As Doadoras	143
APÊNDICE II- Roteiro Para Entrevista Com Os Responsáveis Pelos Receptores	144
APÊNDICE III - Roteiro Para Entrevista Com As Não Doadoras	145
APÊNDICE IV - Roteiro Para Entrevista Com Os Profissionais do BLH	146

1. INTRODUÇÃO

O marketing social tem o objetivo de tratar os problemas sociais a partir da promoção de novos comportamentos positivos que trarão benefícios para o indivíduo e para a sociedade. Esse campo de estudo analisa as necessidades sociais e traça soluções que possam ser adequadas ao público abordado. Como no caso da obesidade, os profissionais de marketing social buscam formas de resolver esse problema que atinge a saúde pública da população, utilizando estratégias de comunicação, de disseminação de informações para a conscientiza-los a respeito de suas práticas (ANDREASEN, 2002; COSTA, 2015).

De fato, é notória a aplicabilidade do conhecimento de marketing social, por isso seu progresso ocorreu de forma mais profunda no contexto da saúde pública, ao abordar temas de maior visibilidade e relevância (KOTLER; LEE, 2009; ANDREASEN, 2003). Sua contribuição nessa temática encontra-se na capacidade do marketing social expor os benefícios e malefícios das práticas que a população adota, causando sensibilização, comoção, conscientização e, por fim, mudança comportamental duradoura (DIBB, 2014; CHENG, KOTLER e LEE, 2009).

A partir dessa perspectiva, esta pesquisa discorre sobre o marketing social aplicado à doação de leite humano, analisando como os bancos de leite atuam em favor da doação de leite humano a partir da perspectiva dos agentes envolvidos. Esta problemática se sobressai tendo em vista que no Brasil existem cerca de 186 mil recém-nascidos (RN) (FIOCRUZ, 2019) que precisam receber leite humano para garantir os benefícios que são gerados com esse alimento natural, evitando a ingestão de leites substitutos que contêm leite de vaca, açúcares e água em sua composição, além de evitar que crianças possam vir a morrer por desnutrição, diarreia ou por infecção respiratória (FIOCRUZ, 2019; MAIA *et al.*, 2014).

Nesse sentido, buscando identificar os fatores de influência das doadoras de leite humano e seguindo as reflexões de Osborne (2017) e Luca, Hibbert e McDonald (2015), percebeu-se a importância de considerar o próprio usuário no processo de conscientização e comoção para a adoção de práticas como a doação de leite humano. Os autores defendem que é importante a inserção do usuário do serviço para a criação de valor, tendo em vista que durante esse processo são consideradas as habilidades e experiências de cada ator envolvido, ele é quem cria valor (VARGO; LUSCH, 2008). O provedor faz a proposta, mas o usuário quem estará no comando da Cocriação (GRONROOS; VOIMA, 2013).

Esse fato ocorre devido à necessidade de considerar a própria pessoa como parte fundamental nos processos de transformação comportamental, essa ideia emergiu a partir da inserção de novas disciplinas ao marketing social, proporcionando uma abordagem orientada

ao serviço (LUCA; HIBBERT; MCDONALD, 2015; LEFEBVRE, 2012, 2007). Dessa forma, seguindo o raciocínio dos autores mencionados acima, a lógica dominante de serviço e o marketing social atuam juntos na criação de redes de valor. O que significa dizer que todos os envolvidos no processo de doação de leite humano estariam interligados em prol da doação e as suas características individuais, suas necessidades e desejos seriam considerados durante a criação de estratégias para a manutenção dos bancos de leite, contribuindo com a solução dos problemas inerentes aos processos.

Nesse sentido, os receptores e seus responsáveis apresentariam a demanda à sociedade e aos bancos de leite. Os profissionais de saúde atuam de forma a conscientizar e transmitir informações sobre o processo às potenciais doadoras e aos responsáveis pelos receptores, sendo o link de todos os envolvidos. Já as doadoras, assumiriam o papel de ofertar o produto necessário para a doação (RODRIGUES *et al.*, 2018; MIRANDA, 2018; MIRANDA *et al.*, 2016; MAIA *et al.*, 2014; PELLEGRINE *et al.*, 2014; RAUPP, 2011; SILVA, 2010).

1.1 Justificativa

Acredita-se que estudar sobre essa temática da doação de leite humano associando ao conhecimento da teoria e ação do marketing social resultará no enriquecimento do campo de estudo do marketing social na saúde pública, garantindo que as instituições envolvidas poderão receber apoio e informações para progredir nos processos e garantir a manutenção do estoque. O que faz emergir outro ponto relevante nesse estudo, se os procedimentos e campanhas não forem eficientes, haverá pouca oferta e muita demanda, podendo prejudicar a saúde de muitos recém-nascidos (ASSIS *et al.*, 2019; FONSECA, 2018; SILVA; MAZZON, 2016; SCHENIDER; LUCE; 2014; LOVELOCK; WIRTZ, 2011).

Segundo dados fornecidos pela Fiocruz (2019), o montante de leite gerado no Brasil é considerado suficiente, mas quando analisado de acordo com as particularidades de cada Região e Estado, pode-se perceber disparidades entre a oferta e a demanda. No estado da Paraíba existem, aproximadamente, 6.315 doadoras para atender 10.653 crianças, é um valor discrepante e preocupante, justificando a necessidade de entender os critérios que favorecem ou obstaculizam a doação, desde comportamentais até de saúde das doadoras, propondo soluções para sanar essa problemática.

É certo que existem estudos sobre a doação de leite humano e as motivações e percepções das doadoras sobre o assunto (BRIDGES; HOWELL; SCHMIED, 2018; MIRANDA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2015; PALMQUIST; DOEHLER, 2015; MIRANDA, 2014; COLOMINA *et al.*, 2014; PELLEGRINE *et al.*, 2014; CARIRY, 2013; MITSUE, 2010;

ALENCAR e SEIDL, 2009), mas poucos consideram a influência dos profissionais da saúde na decisão de doar, o conhecimento que as doadoras têm sobre a doação, a percepção dos responsáveis pelos receptores da ação e as ações de marketing como ferramentas para conscientização, comoção e adoção de comportamentos favoráveis a questões de saúde pública das doadoras de leite humano.

Nesse estudo serão abordados todos esses fatores, pois acredita-se que assim fornecerá maiores contribuições para a área do marketing social e da lógica dominante de serviço. No marketing social, aplica-se no sentido de fornecerá colaborações para o planejamento e execução das campanhas realizadas em prol da doação de leite humano. Na ótica da lógica dominante de serviço, a contribuição consiste na perspectiva adotada, ou seja, na inserção de todos os atores envolvidos no processo de doação de leite humano. O que proporcionará a aplicação dessas duas teorias para a compreensão da atuação dos bancos de leite durante o processo de doação.

Dessa forma, pretende-se contribuir também com o campo de marketing social na saúde pública direcionando a discussão à doação de leite humano, para promover conhecimento sobre a temática e proporcionar ações de marketing social mais executas ao analisar os fatores que influenciam as mulheres a se tornarem doadoras de leite humano. Além disso, a justificativa pessoal para a escolha dessa pesquisa consiste no interesse de compreender a atuação dos bancos de leite e fornecer aparatos teóricos para a melhoria do processo de doação de leite, colaborando com a manutenção dos bancos de leite e por acreditar que isso contribuirá com as vidas das crianças.

Quanto ao título “Leite Derramado: Uma Análise de Marketing Social para os Bancos de Leite Humano”, pode ser justificado pelo fato de que um dos principais motivos para a adesão da doação de leite humano ocorre pelo excesso de produção láctea, bem como pela intenção de não desperdiçar o alimento, como poderá ser visto na análise dos resultados.

1.2 Problema e objetivos

Tendo em vista a discussão da literatura sobre o tema de marketing social para doação de leite humano, surgiram algumas indagações a respeito da temática. Dessa forma, são enunciadas as questões consideradas mais relevantes para o estudo: quais são as características de uma doadora de leite humano? O que faz uma mãe querer doar o seu leite? Como os profissionais da saúde tratam essa causa? Será que o nível de conhecimento interfere na disposição para ser doadora? Considerando esses questionamentos, foi emergida a questão

norteadora da pesquisa: **Como os Bancos de Leite Humano atuam em favor da doação de leite humano a partir da perspectiva dos agentes envolvidos no serviço?**

Pensando nisso, buscando responder ao questionamento anterior, foram definidos os objetivos da pesquisa. Primeiramente, temos objetivo geral de **analisar como os Bancos de Leite Humano atuam em favor da doação de leite humano a partir da perspectiva dos agentes envolvidos**. Com base neste objetivo, foram determinados os objetivos específicos que podem ser vistos a seguir:

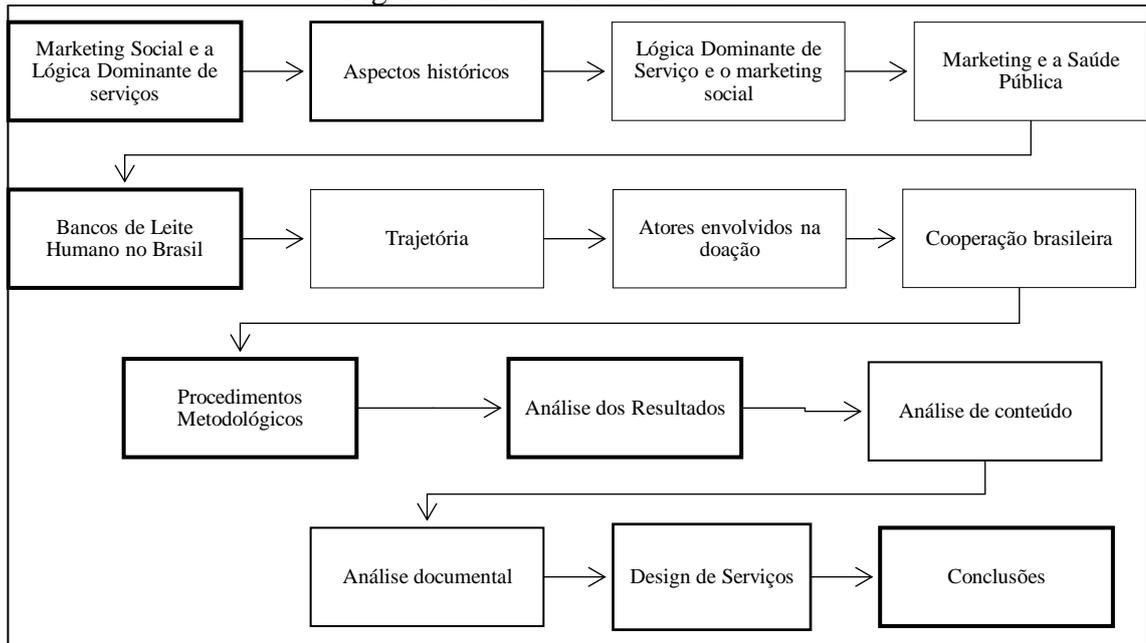
- i. Analisar, empiricamente, os motivos que influenciam as lactantes a serem doadoras de leite humano e a abandonar essa prática;
- ii. Analisar a percepção dos responsáveis pelos receptores da doação de leite humano;
- iii. Analisar a percepção de mães não doadoras sobre a prática da doação de leite humano;
- iv. Analisar as estratégias de marketing social utilizadas pelos profissionais do banco de leite humano para incentivar a doação de leite humano.

1.3 Estrutura do trabalho

Levando em consideração a literatura abordada e os objetivos traçados, pode-se determinar a estrutura do estudo, que expõe o referencial teórico e os respectivos procedimentos metodológicos. O referencial teórico encontra-se dividido em dois tópicos gerais. O primeiro trata do marketing social, seus aspectos históricos e a sua aplicação na saúde pública, com foco na doação de leite humano tema da presente pesquisa. Em seguida, ainda nesse tópico central, é discorrido a respeito da lógica dominante do serviço e a importância de tornar o indivíduo agente ativo no processo das ações de marketing.

O segundo tópico diz respeito aos Bancos de Leite Humano, descrevendo a trajetória dos bancos de leite humano no Brasil e as relações de cooperação dos bancos de leite humano em âmbito doméstico. Já o último tópico traz reflexões sobre os incentivos das doadoras de leite humano, apontando à percepção e atuação dos profissionais da saúde sobre a prática da doação de leite humano e sobre a percepção dos pais dos receptores da doação, respectivamente. A figura 1 demonstra as delimitações para a presente pesquisa.

Figura 1 - Estrutura do Estudo



Fonte: Elaboração própria (2020)

Por fim, como visto anteriormente, são expostos os procedimentos metodológicos adotados no presente estudo. Primeiramente, é apresentado a caracterização da pesquisa, puxando para o contexto e os sujeitos que serão abordados. Por último, é discutido sobre as estratégias de coleta de dados.

2. REFERENCIAL TEÓRICO E MODELO DA PESQUISA

Este capítulo apresenta a discussão teórica norteadora desse estudo, estando dividido em dois tópicos centrais. O Primeiro traz argumentações sobre o Marketing Social e a Lógica Dominante do Serviço aplicados à saúde pública. Em seguida, no segundo tópico, são expostas questões a respeito dos Bancos de Leite no Brasil, sua participação em cooperações internacionais e, por fim, são elencados os envolvidos ativamente na prestação de serviço da doação de Leite Humano.

2.1 Marketing Social e a Lógica Dominante de Serviços

O presente tópico está construído em três partes. A primeira apresenta aspectos históricos e conceituais do marketing social, introduzindo a discussão sobre a aplicação da

lógica dominante de serviço (segunda parte) e encerrando na utilização dessas teorias para tratar de assuntos sobre a saúde pública.

2.1.1 Marketing Social: Aspectos Históricos e Conceituais

O marketing social pode ser compreendido como uma atividade social, por se expressar, analisar e se operacionalizar no contexto social, considerando os aspectos particulares dos ofertantes (organizações públicas, privadas e sociais) e demandantes (sociedade). (ANDREASEN, 1994; COSTA; 2015). O marketing social atua de forma a gerar influência nos envolvidos, garantindo a mudança comportamental para melhorar o bem-estar individual e social através da análise, do planejamento, da execução e avaliação dos programas com foco nas práticas sociais (ANDREASEN 1994; 2006).

Dessa forma, vale entender a construção dos conceitos de marketing social para poder abordar a sua aplicação no foco da presente pesquisa. Com isso, será pontuada uma linha do tempo que retrata os desenvolvimentos históricos do marketing, como pode ser visto no Quadro 1.

Quadro 1- Desenvolvimento Histórico do Marketing

Ano	Marco histórico	Referências
1950	<ul style="list-style-type: none"> Estudos de marketing gerencial, mas com aspectos sociais Reflexão sobre o marketing para causas sociais marcada pelo questionamento “<i>Por que a fraternidade não pode ser vendida como o sabão?</i>” 	Wiebe (1951) Wilkie e Moore (2003)
1960-1969	<ul style="list-style-type: none"> Inquietações sociais direcionaram os temas para aspectos dos direitos civis e da vulnerabilidade do consumidor O campo avança com o artigo: “<i>Broadening the concept of marketing</i>” Desenvolvimento da aplicação do marketing para organizações pública e sociais. 	Wilkie e Moore (2003) Kotler e Levy (1969)
1970-1990	<ul style="list-style-type: none"> Surgimento de várias subáreas sobre problemas sociais Crescimento dos estudos de marketing e sociedade O artigo “<i>Social Marketing: A Approach to Planned Social Change</i>” marcou o avançar do campo com sua definição do marketing social Fortalecimento do <i>framework</i> da disciplina 	Kotler e Zaltman (1971) Wilkie e Moore (2003)
1991-1994	<ul style="list-style-type: none"> É estabelecido o objetivo da mudança comportamental ao marketing social; <i>Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing</i> (1993) 	Andreasen (1994); Andreasen (2002)
1995 - 1999	<ul style="list-style-type: none"> Fundação <i>Social Marketing Quarterly</i> (1995) <i>The International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing</i> (1996) Intensificação das publicações sobre a temática, incluindo livros, jornais e periódicos; Foi criado o Instituto de Marketing Social 	Andreasen (2002); Wilkie e Moore (1999)
2000 - 2010	<ul style="list-style-type: none"> <i>International Journal of Public and Nonprofit Marketing</i> (2004) Características definidas do marketing social American Marketing Association Fragmentações e subdisciplinas do marketing 	Andreasen (2002) Burguete (2004) Gordon <i>et al.</i> (2006) Costa (2015)
2010 em diante	<ul style="list-style-type: none"> Inclusão do caráter de serviços no marketing social 	Lovelock e Wirtz (2011)

	<ul style="list-style-type: none"> • Novo modelo do composto de marketing social aplicado ao campo de serviços • Upstream, Midstream e Downstream 	Russell-Bennett, Wood e Previte; 2013 French e Bennet (2015) Wood (2016b) Silva e Mazzon (2016)
--	---	--

Fonte: Elaboração Própria (2019)

O quadro 1 proporciona a visualização cronológica do desenvolvimento do campo do marketing. Dessa forma, inicialmente, são expostas as definições de marketing apresentadas por Wiebe (1951) e Wilkie e Moore (2003) para a década de 1950. Os autores apontam o início dos aspectos sociais nos estudos de marketing gerencial, criando reflexões na abordagem da área de estudo. Essa época é marcada pelo questionamento feito por Wiebe (1951) em seu artigo intitulado “*Merchandising Commodities and Citizenship on Television*”: “*Why can’t you sell Brotherhood like you sell soap?*”. O que despertou o interesse em Kotler e Levy (1969), dando origem ao marketing social.

Guiados pela agitação social, Kotler e Levy (1969) publicaram o artigo “*Broadening the concept of marketing*”, cujo conteúdo expõe o marketing como uma ideia além das suas funções mercadológicas e tradicionais. Os autores desenham o marketing em um contexto de organizações não-lucrativas que trabalham em causas sociais, aplicando suas habilidades e ferramentas para gerar trocas e benefícios entre a sociedade. Durante essa época, foram acrescentados temas sobre direitos civis e vulnerabilidade do consumidor (WILKIE; MOORE, 2003), o campo do marketing passou a ter caráter social (ANDREASEN, 1994).

Com o passar dos anos, o campo do marketing social foi evoluindo. No início da década de 1970, os autores Kotler e Zaltman (1971) trouxeram a definição do marketing social em seu artigo “*Social Marketing: An approach to Planned Social Change*”. Dessa forma, o marketing social passou a ser conhecido como o design, implementação e controle de ações que visam gerar influência na aceitação de práticas e ideias, podendo resumi-lo a união entre o conhecimento e a aplicação do conhecimento para o bem. O que quer dizer que o marketing adotaria o papel estrutural de instituição social por fazer uso das ferramentas para causas específicas, de acordo com as necessidades da população. Ainda nesse estudo, Kotler e Zaltman (1971) apresentam uma adaptação dos 4P’s (produto, promoção, praça e preço) de marketing para o contexto social.

No primeiro “P” (produto) os autores afirmam que assim como no marketing comercial, os agentes do marketing social devem procurar estudar e conhecer o seu público, as suas necessidades para poder projetar produtos direcionados aos seus clientes, apresentando as ideias sociais de forma influenciável. Isso influenciaria o público a considerar a ideia desejável, se sentindo motivados a adquiri-la. Nesse sentido, após identificar a necessidade da sociedade, é

oferecido o produto ou para alcançar o objetivo social proposto pela ação de marketing social. Pode-se citar como exemplo a proposta de marketing social para minimizar o número de acidentes e mortes no trânsito, no qual seria analisado a melhor forma de entregar a mudança comportamental ao cidadão (produto).

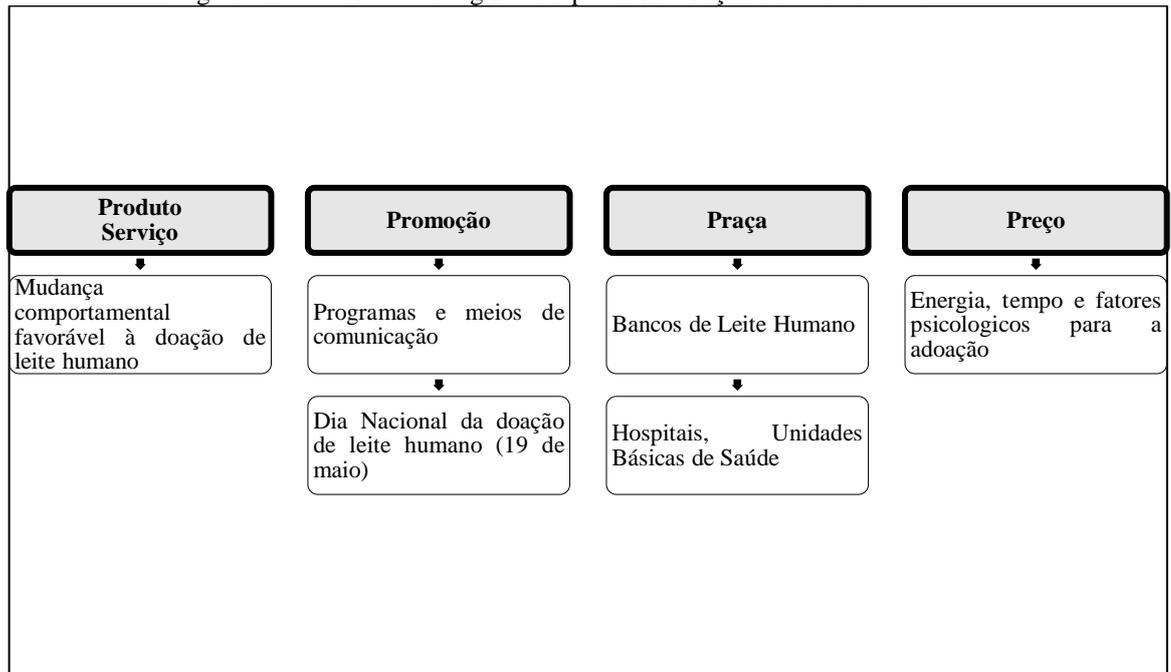
No segundo “P” (promoção) trata-se da comunicação do que está sendo ofertado, é a estratégia para tornar o produto/serviço aceitável, desejável e algo visto como corriqueiro pelo público-alvo, fazendo com que se sintam incentivados a aderir o que é proposto. Vale lembrar que as estratégias devem ser desenvolvidas de forma que consigam alcançar a população para estimular o interesse ou a ação, para isso são utilizadas as ferramentas de divulgação das ideias, que podem ser programas sociais específicos, eventos ou os recursos midiáticos (KOTLER; ZALTMAN, 1971).

Já o terceiro “P” (praça) apresenta os aspectos do fornecimento de canais de distribuição existentes para apresentar o produto/serviço à população. Esse P é importante para o indivíduo possa ter conhecimento de onde o produto/serviço se encontra, possibilitando a aquisição e a adoção da ideia proposta (KOTLER; ZALTMAN, 1971). Dessa maneira, pode-se relacionar a praça ao fato de proporcionar informações mais próximas do cidadão, gerando a possibilidade de ele ser agente ativo do processo de mudança comportamental que resultará em benefícios individuais e sociais, considerando que muitas vezes a população anseia ajudar com algum problema, mas não sabe como, onde, quando e nem o que deve ou pode ser feito.

O último “P” (preço) apresenta o sacrifício pago para obter o produto/serviço em troca dos benefícios apresentados pelas campanhas de marketing social, seja sacrifícios monetários ou não monetários (energia, tempo, psicológico, oportunidade). É importante ressaltar que ao ofertar uma mudança comportamental é importante demonstrar quais serão os sacrifícios empregados para obter o benefício almejado, para que o cidadão possa analisar o custo-benefício inerente ao processo.

Dessa forma, como afirmam Kotler e Zaltman (1971), caberá ao mix do marketing traçar estratégias que garantam majoração dos benefícios comparados aos sacrifícios pagos. Por exemplo, ao adotar práticas de vida saudável, haverá o custo físico, psicológico e monetário, mas o benefício de viver bem deverá ser superior a todo preço pago. Assim sendo, o marketing social se torna responsável por controlar as ações que influenciam os indivíduos a abandonar práticas negativas e substituir por práticas benéficas. Costa (2015) defende a ideia de que o marketing possui a função de intermediar as trocas. Na perspectiva do marketing social, a troca ocorre mediante ao sacrifício empregado pelo indivíduo para adotar a mudança comportamental benéfica (STEAD; HASTINGS; MCDERMOTT, 2007). A figura seguinte expõe o mix do marketing social pensado de acordo com o objetivo proposto na presente pesquisa.

Figura 2 - Mix do Marketing social aplicado à doação de leite humano



Fonte: Elaboração própria (2019)

Como pode ser visto, a figura acima apresenta o mix de marketing social proposto por Kotler e Zaltman (1971) aplicado à doação de leite humano. Portanto, o produto diz respeito à mudança comportamental favorável à doação de leite humano, por ser a entrega das campanhas de marketing social. A promoção surge a partir dos meios de comunicação utilizados pelas campanhas (rádios, televisores, carros de som, internet, por exemplo), além do Dia Nacional da Doação de Leite Humano que ocorre no dia 19 de maio de cada ano. A praça diz respeito aos Bancos de Leite Humano dispostos em hospitais, são os lugares em que as mulheres podem se informar a respeito da doação e pode realizar o processo de doação. Por fim, o preço diz respeito a energia, ao tempo e aos fatores psicológicos inerentes à doação de leite humano.

Embora tenha tido avanço conceitual com os estudos de Kotler e Zaltman (1971), o marketing social teve sua ascensão a partir das publicações de artigos e a expansão dos periódicos que consideram essa área de atuação, isso devido ao fato de que entre os anos 1980 e 1990 um conjunto de pesquisas e disciplinas contribuíram para direcionar o campo do marketing social para o seu verdadeiro objetivo de estudo, passando a estimular e aguçar a aceitação de ideias sociais e fortalecer o seu *framework* (BURGUETE, 2004; ADREASEN, 1994).

De acordo com Barboza (2012), foi na década de 1990 que o marketing social pode encontrar a sua identidade através do reconhecimento dos estudiosos, o que implica dizer que a essência do marketing social é a atividade fomentadora da mudança comportamental ocorrida

por meio da aceitação e adoção de ideias e práticas benéficas para o indivíduo e para a sociedade. Essa discussão remete ao que Andreasen (1994) apresenta em seu artigo “*Social Marketing: Its Definition and Domain*”, indicando que a mudança comportamental é o objetivo do marketing social, não se limitando ao repasse de informações específicas. Isso se deve ao fato de considerar a utilização das ferramentas do marketing tradicional para gerar influência nos indivíduos.

O avanço conceitual do marketing social progrediu entre os anos de 1955 e 1999, após a intensificação das publicações sobre a temática, o que inclui livros especializados, artigos sobre a temática, além do incremento de periódicos exclusivos para a área como o *Social Marketing Quartely* e a realização de conferências como a Conferência de Inovações em Marketing Social (BAKER, 1999; ANDREASEN, 1995; KOTLER e ROBERTO, 1989). Andreasen (2002) enfatiza a criação do Instituto de Marketing Social no ano de 1999 como precursor para o campo de estudo.

A criação de periódicos específicos e do instituto de marketing social pode ser visto como algo positivo para o campo, demonstrando o fortalecimento do *framework* da disciplina. Esse tipo de atitude faz com que a área ganhe maior visibilidade e mais estudiosos passam a se interessar pelo assunto e a querer contribuir com seu desenvolvimento. Entre 2000 e 2010 o marketing social teve o considerado amadurecimento da área, autores como Gordon *et al.* (2006), Burguete (2004) e Andreasen (2002) deram suas contribuições para a estrutura do marketing social.

Primeiramente, Andreasen (2002) acentua a exigência de o marketing social abordar e compreender as necessidades da sociedade e dos indivíduos para poder traçar as suas ações de forma mais assertiva. O que implica dizer que as estratégias utilizadas para a comoção sobre a doação de leite humano, não são necessariamente as mesmas para convencer o indivíduo a adotar um estilo de vida saudável. Enquanto a contribuição de Andreasen (2002) centra-se nos aparatos práticos das ações de marketing social, Burguete (2004) e Gordon *et al.* (2006) trazem contribuições estruturantes.

Burguete (2004) traz a nova estrutura do marketing como consequência do seu desenvolvimento e da inserção de novas disciplinas a área. À vista disso, o modelo proposto pelo autor apresenta divisões dos campos de investigação das dimensões públicas e sociais do marketing, nos quais encontram-se fragmentadas em três esferas principais com suas respectivas subdisciplinas. A primeira trata do Macromarketing, a segunda do Marketing Social e a terceira do Marketing Público.

Essa nova estrutura ocorreu através do desenvolvimento de novos campos de especialização, complementadas com o surgimento de novas publicações em periódicos

especializados na área, tais como *The Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing* (1993), *Social Marketing Quarterly* (1995), *The International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing* (1996) e *International Journal of Public and Nonprofit Marketing* (2004) (BURGUETE, 2004).

Já Gordon *et al.* (2006) contribui com o campo do marketing social ao enfatizar quatro características iniciais para distingui-lo do marketing tradicional e esboçar as ações desenvolvidas pelo marketing social. Com isso, a primeira característica diz respeito à orientação para a mudança comportamental voluntária; a segunda ressalta que nos sistemas de troca, o ofertante deve expor claramente os benefícios que o ‘cliente’ terá ao adquirir o novo comportamento; a terceira trata da recomendação feita para que sejam utilizadas técnicas do marketing, por exemplo o mix do marketing para poder traçar as estratégias voltadas para causas sociais; a última discorre sobre o objetivo do marketing social, defendendo que se deve buscar melhorar o bem-estar individual e coletivo.

No decorrer dos anos, novos estudiosos corroboraram para o desenvolvimento e modernização da perspectiva do marketing social. Os autores Lovelock e Wirtz (2011) trazem reflexões sobre o marketing social aplicado à saúde, apontando que embora as práticas de marketing social sejam adequadas para promover assuntos relacionados à saúde, é preciso que se acrescente caráter de serviços no processo para introduzir os próprios indivíduos na ação, garantindo que essa seja mais efetiva. Dessa forma, os autores apontam a necessidade de acrescentar mais quatro Ps (pessoas/profissionais, processos, performance e programa) aos já existentes (produto, preço, praça e promoção).

Com base nisso, Silva e Mazzon (2016) sugerem um novo modelo do composto de marketing social aplicado ao campo de serviços, apresentado na figura 2. O composto surge como tática para desenhar a proposta de benefícios em saúde ao público-alvo. Os primeiros quatro Ps estão de acordo com os apresentados na literatura clássica de marketing social propostos pelos autores Kotler e Zaltman (1971).

Como pode ser visto na figura 3, o quinto P é o **processo** e diz respeito as atividades inerentes à produção das campanhas e a entrega de benefícios ao público-alvo. Nessa etapa é importante considerar a qualidade do serviço prestado para não causar insatisfação no indivíduo. Além disso os processos em campanhas devem ser realizados de forma contínua, buscando a redução de falhas e de etapas que não colaboram com o objetivo proposto (SILVA; MAZZON, 2016).

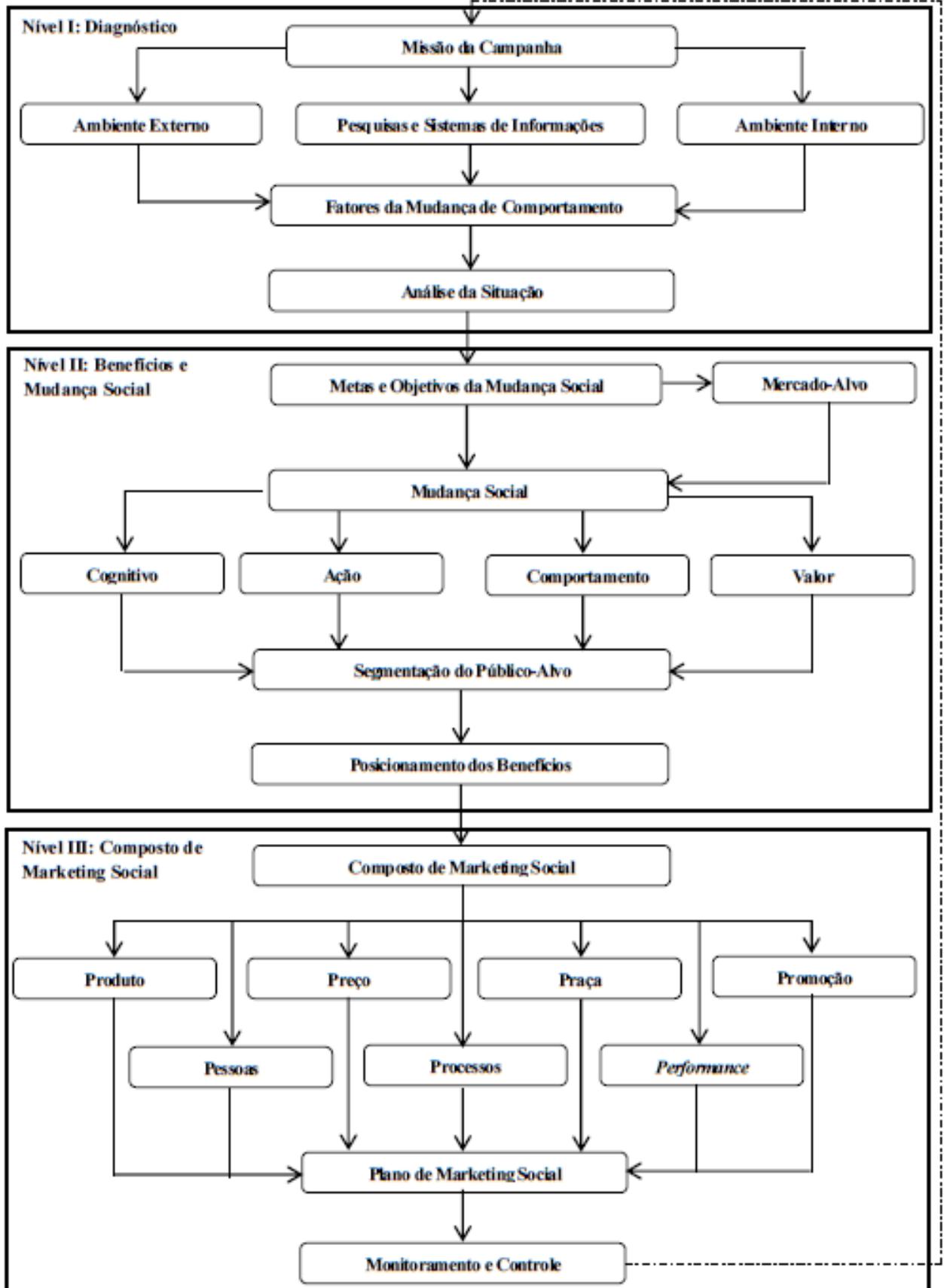
O sexto P trata dos **profissionais** (pessoas) envolvidos na organização do serviço. Nesse sentido, a qualidade das campanhas de marketing social depende das habilidades dos profissionais. O conhecimento sobre o processo de serviços, o gerenciamento dos conflitos

entre a organização e o público-alvo, a ética, respeito, compromisso e responsabilidade dos profissionais são vistos como essenciais para uma campanha em saúde eficiente (SILVA; MAZZON, 2016; WYMER, 2011). Outro ponto relevante no sexto P é o fato de que esses profissionais são a ponte que ajudam a comunidade a abandonar o comportamento negativo e alcançar o desejado, isso por terem maior aproximação e interação com os indivíduos.

Fortalecendo essa afirmação Wood (2016a, 2016b) atesta que após o desenvolvimento do marketing social, surgiu a necessidade de entender o comportamento das organizações e dos funcionários que prestam serviços para que seja possível permitir a cocriação de serviços orientados ao cliente. Isso quer dizer que é preciso analisar os mesossistemas para compreender as redes em que os indivíduos estão inseridos e que podem influenciar os seus comportamentos. O autor acrescenta que a mudança social positiva só é alcançada através do alinhamento sistemático entre os profissionais do marketing e os profissionais da saúde, educação e assistência social como um todo.

O sétimo p, **performance**, se apresenta de forma similar ao anterior. O seu objetivo é de analisar o desempenho dos envolvidos nas campanhas, identificando se há capacidade de o profissional realizar a entrega dos benefícios de uma campanha de saúde ao respectivo público-alvo. Nesse seguimento, se faz necessário considerar os objetivos das campanhas e as necessidades e expectativas do público-alvo na realização das ações, além de considerar o que de fato está sendo entregue e o que foi planejado, para poder traçar estratégias que garantam a qualidade das campanhas e a geração de benefícios para a comunidade (SILVA; MAZZON, 2016; WYMER, 2011).

Figura 3 - Modelo de Plano de Marketing Social



Fonte: Silva e Mazzon (2016)

Por fim, o **programa** traz todos os esforços reunidos desempenhados pelos profissionais em uma campanha de saúde. De acordo com Silva e Mazzon (2016) se trata do planejamento e implementação dos programas de saúde, visando identificar falhas e sugerir melhorias no processo de forma que possa assegurar que as necessidades do público-alvo sejam atendidas. O que inclui a análise da equipe dos profissionais da saúde para que possa garantir a qualidade no serviço prestado e a satisfação dos indivíduos.

French e Russell-bennett (2015) defendem a relevância de considerar o nível *midstream* do marketing social nas campanhas desenvolvidas, em especial quando aplicados seguindo as estratégias de serviços para gera mudanças sociais. Isso devido ao fato de que a mudança comportamental também pode ser influenciada por outros fatores, estando divididos em três níveis. O primeiro apresenta a influência política, econômica e institucional na promoção da saúde, denominado *upstream*. O segundo trata dos grupos de referência dos indivíduos que, no contexto dessa pesquisa, são os profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos, médicos), esse nível é chamado de *midstream*. Já o último nível, o *downstream*, diz respeito aos próprios indivíduos abordados nas ações de marketing social (WOOD, 2016b; FRENCH; RUSSELL-BENNETT, 2015; RUSSELL-BENNETT; WOOD; PREVITE, 2013).

Essa nova perspectiva, sugerida pelos autores supracitados, faz-se importante ao considerar que o comportamento do indivíduo pode ser influenciado positivamente ou negativamente pelo contexto no qual está inserido. Cabe refletir sobre a capacidade de influência que as leis e os governantes têm sobre o comportamento de uma comunidade, normas estabelecidas podem fazer com que os indivíduos abandonem determinados comportamentos e adotem outros como a vacinação infantil obrigatória, o uso de equipamentos de segurança enquanto se usa um transporte e muitos outros exemplos.

Outrossim, deve-se considerar também a influência dos grupos de referência das pessoas próximas aos indivíduos, estes podem guia-los para a adoção de bons comportamentos como podem incentivar a permanência de práticas desregulares. Pode-se citar o exemplo de quando um profissional da saúde possui habilidades suficientes para tratar os cidadãos, ele pode fazer com que a pessoa adquira conhecimentos sobre a saúde, conscientizando-se e passando a adotar práticas que tragam benefícios para a sua saúde, tais como se alimentar corretamente, praticar exercícios, fazer exames com boa frequência.

Por fim, convém avaliar o próprio indivíduo para compreender o seu pensamento e comportamento. A partir daí poderão ser criadas campanhas mais direcionadas na solução dos problemas, considerando a própria inserção do indivíduo na realização das ações, tendo em vista que quando se fala em saúde tem-se em mente que o próprio indivíduo está criando formas de garantir os seus benefícios. A saúde do cidadão é responsabilidade do Estado, do governo,

dos profissionais de saúde e, acima de tudo, dos próprios indivíduos. Nessa compreensão, o tópico seguinte apresenta discussões sobre a lógica dominante do serviço e a inserção do próprio indivíduo nas ações de marketing.

2.1.2 Lógica Dominante de Serviço e o Marketing Social

O marketing social progrediu através da inserção de novas disciplinas no seu conceito, com isso sua abordagem voltou-se para uma orientação de serviço, na qual os próprios indivíduos são considerados partes integrantes e fundamentais no processo de transformação e adoção de comportamento. Isso devido ao fato de que é preciso considerar a propensão da pessoa para mudar sua perspectiva de vida. Logo, o papel do marketing social é propor mudanças comportamentais benéficas de acordo com os fatores que envolvem os valores de cada indivíduo (LUCA; HIBBERT; MCDONALD, 2015; LEFEBVRE, 2012, 2007).

As discussões iniciais do marketing eram focadas na distribuição e troca de mercadorias e produtos manufaturados com base na economia, compreendendo que os produtos eram tidos como resultados padronizados da manufatura (*commodities*), pensamento esse condizente à economia clássica do período antes da década de 1950 (FEITOR, 2016; VARGO; LUSCH; 2004). Já em meados de 1950, a escola funcional progrediu para a escola de administração de marketing, com características voltadas para abordagens sobre tomada de decisões para o gerenciamento das funções de marketing orientada ao cliente (VARGO; LUSCH, 2004).

Dessa maneira, a lógica dominante do serviço emergiu como alternativa para refletir a respeito da criação e troca de valor (VARGO; LUSCH, 2004; WILDEN et al., 2017). À princípio, o pensamento da lógica dominante do serviço estava centrado na produção e em aspectos de marketing referentes à transação de bens físicos e tangíveis, nessa época pôde ser compreendido a possibilidade da agregação de valor às *commodities* como parte da sua função mercadológica (FEITOR, 2016; VARGO; MORGAN, 2005).

Com o passar dos anos, próximo a década de 1970, diversos debates foram surgidos a respeito da quebra e conceituação do produto e do serviço, fazendo uso do apoio voltado a necessidade de compreender esses pontos de forma separada e distinta. Cada um foi definido pelas escolas de marketing de acordo com suas devidas características, surgindo assim, os campos de marketing de produtos e marketing de serviços como forma de atender aos problemas das organizações prestadoras de serviços e da academia de marketing (ZEITHAML; PARASURAMAN; BAERRY, 1985).

O que levou o campo do marketing de serviços para sua consolidação e anseio de desenvolvimento teórico, nos anos de 1980, devido ao contexto competitivo que as

organizações enfrentavam e às perspectivas de consumo na área em questão. Nessa época foi compreendido que os clientes não compram produtos, mas que buscam sanar necessidades, por esse motivo, todos os envolvidos da organização devem estar voltados para o cliente buscando satisfazê-lo (FEITOR, 2016; OSBORNE; STROKOSCH, 2013; VARGO; LUSCH, 2004).

A partir de 1980 até 2000, a lógica dominante de serviços se manifestou quando o marketing passou a ser considerado parte do processo econômico e social, distanciando-se do pensamento restrito de bens tangíveis *versus* intangíveis e abraçando uma ótica mais integrativa e abrangente de marketing de bens e serviços. Nesse sentido, o campo de estudo passou por reorientações filosóficas e conceituais, no quais os bens (tangíveis e intangíveis) passariam a atuar de forma agregada na prestação de serviços. Os serviços, por sua vez, não têm a obrigação de entregar um bem físico, mas de satisfazer a necessidade do indivíduo (FEITOR, 2016; BARBOZA, 2014; VARGO; LUSCH, 2004).

A partir de 2000 até 2010, estudiosos como Vargo e Lusch (2004, 2006, 2008) apresentaram suas contribuições para a discussão da lógica dominante de serviços. Inicialmente, os autores expuseram a caracterização dos serviços como sendo a realização de atividades utilizando conhecimentos e habilidades especializadas para a satisfação das necessidades apresentadas pela sociedade, tendo sua estrutura definida através da compreensão de que a troca realizada no serviço é feita de serviço por serviço, ao invés de utilizar o modelo de troca de bens por bens ou bens por dinheiro.

Durante suas contribuições, Vargo e Lusch (2004) apontaram oito premissas fundacionais do paradigma emergente da lógica dominante de serviço como processo social e econômico, que ao decorrer dos anos e com o aprofundamento de estudos na área passaram a ser dez premissas (VARGO; LUSCH, 2006; 2008). De forma geral, as premissas apresentam ligações da lógica dominante de serviços centralizada nos recursos operacionais, trazendo implicações para todos os envolvidos (integradores de recursos e receptores das externalidades) no sistema de marketing, proporcionando a percepção de qualidade (BARBOZA, 2014; VARGO; LUSCH, 2008).

Nesse ponto de vista, Vargo e Lusch (2008) sugerem que os envolvidos na lógica dominante dialogam em forma de redes de valor, atuando em sistemas de serviços em prol do bem-estar da sociedade. Os envolvidos na rede de valor, seguindo o foco da presente pesquisa, podem ser os profissionais de saúde, doadoras de leite humano, as mães de receptores da doação e as mães não doadoras que juntos serão agentes ativos no processo de cocriação do serviço prestado, no caso, a doação de leite humano.

Osborne (2017) defende que o valor é criado a partir do envolvimento ativo dos usuários finais na prestação de serviço, definindo esse processo como cocriação de valor. Essa discussão

se trata de adicionar o usuário do serviço para aprimorar o desempenho o serviço público através das necessidades, habilidades pessoais, experiências e contexto social de cada um, como o autor supracitado expõe. De acordo com Luca, Hibbert e McDonald (2015) a utilização da criação de redes de valor da lógica dominante de serviços se assemelha à proposta do marketing social, por fazer com que o indivíduo crie consciência e valor sob determinado comportamento e possa colaborar com a solução de problemas individuais e coletivos, reforçando a ideia de que é preciso inserir o cidadão nos assuntos sociais.

A cocriação de valor sugerida pela Lógica Dominante de Serviço (LDS) opera na integração dos agentes envolvidos, considerando-os integradores de recursos para a realização da prestação de serviços. Isso quer dizer que a cocriação proporciona a remodelação de redes e contextos, promovendo a conscientização e aceitação de comportamentos, no qual o receptor do benefício atua ativamente na realização da ação (LUCA; HIBBERT; MCDONALD, 2015; VARGO; LUSCH, 2008). Dessa forma, o marketing social passa a apoiar o processo de cocriação de valor, não considerando o cidadão como mero receptor, mas sim como ator e doador de insumos para a realização das ações desenvolvidas, atuando como colaboradores na adoção de novos comportamentos ou na cessação de outros (WOOD, 2016a).

De acordo com Osborne e Strokosch (2013) é importante distinguir a cocriação da coprodução. A coprodução está relacionada com a ação em si, se trata da execução das atividades, surgiu em resposta à necessidade de reformar a teoria de serviços. Enquanto a cocriação envolve o indivíduo em todo o processo, desde o planejamento do serviço até a execução; a cocriação trata de criar o valor do serviço com o auxílio do governo, dos profissionais específicos e da sociedade receptora (OSBORNE, 2017). Nesse sentido, ao tornar o cidadão parte atuante do processo, cria-se o compromisso de transformar a prestação de serviços para a própria sociedade, realizando ações que beneficiem a todos.

Em seu estudo recente, Vargo e Lusch (2017) corroboram com a área da lógica dominante de serviço ao expor a sua aplicação em outras áreas para tratar de fenômenos sociais em geral, deixando o modelo tradicional para ampliar suas áreas de atuação. Os autores acrescentam que a LDS pode ser aplicada para compreender aspectos sobre comunicações de marketing, cadeias de suprimentos e marketing social, por exemplo. Além disso, são apontados alguns vetores transdisciplinares da LDS tais como a saúde, educação, administração pública, turismo e outros.

Para Wilden et al. (2017), a LDS apresenta significativo impacto no desempenho das pesquisas sobre serviços por fundamentar-se na capacidade de atuar em diversas áreas, proporcionando o avanço e compreensão da criação de valor. Além disso, os autores destacam

que a pesquisa na ótica da LDS demanda a integração de teorias adicionais, como o marketing, para proporcionar abordagens mais completas e desenvolver estratégias sobre os serviços.

Nessa pesquisa são abordadas as aplicações da LDS no marketing social e na saúde pública. Com isso, considerando as definições feitas por Vargo e Lusch (2017) tem-se que a lógica dominante de serviço implementada ao marketing social, proporciona a integração do agente receptor dos benefícios na prestação de serviços juntamente com os profissionais de saúde e outros atores. Russel-Bennet, Wood e Previte (2013) refletem sobre a LDS e o marketing social, indicando que as ações de marketing quando orientadas ao serviço possuem um olhar mais próximo ao cidadão, o considerando as suas necessidades, expectativas e suas habilidades de contribuição no processo.

Esse pensamento demonstra que o cidadão não existe unicamente para receber os benefícios vindo do governo e dos profissionais de saúde, mas sim que têm a capacidade de contribuir com o planejamento e desempenho das ações. Como Osborne e Strokosch (2013) dizem, se tentar extrair o consumidor do processo geral de entrega de serviços é porque não entendeu a totalidade e a lógica da entrega de serviços públicos. Quando se analisa as necessidades, desejos e comportamentos dos cidadãos, logo, pode-se traçar campanhas mais bem direcionadas, resultando em benefícios maiores.

Outro ponto válido é a importância de compreender que o cidadão pode e vai transmitir as informações das campanhas que participaram através da qualidade percebida. Nesse sentido, o cidadão atua como agente disseminador e faz parte do processo de prestação de serviço ao recomendar o serviço a terceiros e expressar suas percepções para moldar as ações (cocriação) (LUCA, HIBBERT, MCDONALD, 2015; RUSSEL-BENNET, WOOD; PREVITE, 2013; OSBORNE; STROKOSCH, 2013; PEÑALOZA; VENKATESH). Quando se trata de serviços e das recomendações que podem ser feitas, refere-se ao fato de que quando um indivíduo participa de uma palestra sobre saúde, a tendência é que ele replique o conhecimento e possa corroborar com o repasse de informações para outras pessoas.

Da mesma forma que isso ocorre positivamente, pode vir a ser negativo, dependendo do desempenho dos profissionais da saúde (LUCA, HIBBERT, MCDONALD, 2015; RUSSEL-BENNET, WOOD; PREVITE, 2013; LYTTON, 2013). Mas o que faz com que essas pessoas se sintam parte do processo a ponto de sentir a necessidade de compartilhar informações com outras pessoas e a auxiliar de outras formas?

De acordo com a literatura, a resposta consiste no fato de que ao criar valor sobre algo as pessoas tendem a mudar o seu comportamento em prol do bem-estar geral (WOOD, 2016a). Com isso, acredita-se que se o indivíduo tiver conhecimento da sua importância para a sociedade, logo passará a tomar atitudes que visem a geração de benefícios para todos. Na

lógica da presente pesquisa, isso resultaria na compreensão da importância de cada mãe na manutenção dos Bancos de Leite, derivando em mais envolvidos na doação de leite humano e mais vidas salvas.

Vargo e Lusch (2006) defendem a ideia de que a criação de valor de uma instituição depende de múltiplos atores (clientes, funcionários, organizações e governo, por exemplo), cujas interações levam à produção do valor de serviço e todas as partes são consideradas criadoras e beneficiárias na prestação de serviço. Essa discussão é vista principalmente na sétima premissa dos autores, na qual discute que as instituições fazem proposições de valor e o consumidor, por sua vez, determina o valor e participação da criação através da coprodução, tendo como base a relação entre a organização e o consumidor.

Quando essa lógica é pensada nos sistemas de saúde, pode-se dizer que o envolvimento do indivíduo em autocuidado proporciona cooperação no desempenho e objetivo da prestação de serviços na saúde pública, nesse caso, promove a saúde. Nesse sentido, o papel da organização será o de propor valor sobre a promoção da saúde, exaltando a prática almejada e deixando-a mais atraente que práticas opostas ao objetivo determinado, enquanto o cidadão deverá compreender o potencial de valor ofertado visando o atendimento das necessidades específicas (VARGO; LUSCH, 2006, 2008). De acordo com Luca, Hibbert e McDonald (2016) a ideia é criar contextos sociais que apoiem a mudança comportamental, nesse caso, que incentivem a doação de leite humano.

Seguindo esse raciocínio e visando colaborar com a progressão da discussão da lógica dominante de serviço aplicada ao marketing social, Russel-Bennet, Wood e Previte (2013) apresentam quatro princípios fundamentais que sustentam a relação entre a LDS e o marketing social, além de expor os benefícios que podem gerar para o campo de atuação. Com isso, tem-se os seguintes princípios:

- Uma experiência positiva de serviço é essencial para sustentar o comportamento desejado;
- O funcionário de serviço é um ponto de contato crítico entre a organização e o ‘cliente/cidadão’;
- A qualidade percebida de serviço e o valor do cliente são determinantes-chave do comportamento do ‘cliente/cidadão’;
- O ‘cliente/cidadão’ é um participante ativo no processo de criação de valor antes, durante e depois do serviço.

O primeiro princípio traz a reflexão de que para o indivíduo se inserir no processo ou permanecer, é preciso que o serviço seja envolvente e que a criação de valor no programa de marketing social, seja capaz de demonstrar dignidade, esperança, amor e confiança. A conexão

emocional com outras pessoas (profissionais, outros doadores e receptores) assume significância na mudança dos contextos das ações, o que introduz ao próximo princípio. O que também pode ser visto pelo intercâmbio entre as partes envolvidas, como é definido por Luca, Hibbert e McDonald (2016).

O segundo discute a importância dos profissionais nas ações, eles são considerados o rosto do processo, são os responsáveis por influenciar, informar, aprimorar ou sabotar a prestação de serviços e oferecem suporte emocional aos ‘clientes/cidadãos’ mais vulneráveis em questão de saúde. Entretanto, os autores apontam uma leve preocupação enquanto a realidade dos profissionais da saúde, pois eles podem ajudar na prestação de serviço na saúde, ofertando uma boa impressão, assim como pode fazer o oposto e repelir a participação dos indivíduos no processo. Dessa forma, é ressaltada a importância de os profissionais terem capacitações para tratar melhor os cidadãos e realizar a prestação de serviços de forma condizente ao esperado, além de buscar reter e inserir o próprio cidadão no processo.

O terceiro princípio encontra-se diretamente ligado ao anterior, caso o profissional não corresponda às expectativas traçadas a percepção da qualidade no serviço prestado será negativo e refletirá no comportamento do ‘cliente/cidadão’. Além disso, a qualidade no serviço está condicionada aos fatores ambientais interpessoal, funcional, técnico, físico e administrativo, podendo influenciar positivamente ou negativamente a mudança comportamental sobre a saúde. Os autores citam, inclusive, o exemplo da não doação de sangue por causa dos arranjos físicos, do conforto do transporte e o comportamento da equipe médica como barreiras.

O quarto e último princípio discute sobre a inserção do ‘cliente/cidadão’ como agente ativo do processo de prestação de serviços. Dessa forma, é preciso considerar o que os cidadãos fazem, pensam, sentem sobre as intervenções de marketing nos problemas sociais, caso os cidadãos não sejam ouvidos, os programas tendem a serem falhos e não alcançam o objetivo traçado. Os autores acrescentam que é a participação mútua que produz o valor de serviço e só assim todas as partes serão beneficiadas.

Na perspectiva do presente estudo, esses princípios se aplicam no sentido de que os profissionais da saúde devem desempenhar o papel de disseminador e influenciador, relatando a importância de as lactantes contribuírem com a doação de leite para salvar vidas. Além de garantir uma experiência positiva para que as mulheres possam permanecer como doadoras e disseminadoras da ação. Osborne (2017) defende que o valor que os serviços públicos criam na sociedade advém da interação e relacionamento dinâmico que ocorre no contexto de experiência de vida entre os envolvidos na prestação de serviços.

Dessa forma, considerando os demais atores envolvidos, pode-se compreender que o indivíduo receptor do benefício passa a ser corresponsável pela sua saúde e pela saúde coletiva, compreendendo que ele precisa atuar de forma conjunta aos profissionais de saúde e com o governo para poder ser beneficiado, pois a promoção da saúde não é obrigação exclusiva desses profissionais, a população precisa se conscientizar da sua atuação. Além disso, ao ser inserido na prestação de serviços, o indivíduo possibilita o conhecimento e a identificação de estilos, práticas e prioridades de ação, permitindo que os atores de marketing social possam traçar estratégias mais assertivas (RUSSEL-BENNET; WOOD; PREVITE, 2013)

A lógica dominante de serviço na perspectiva dos serviços de saúde pública, proporciona margens para a atuação de pesquisas de marketing em busca da qualidade do serviço prestado. Ao analisar a satisfação do cidadão quanto ao serviço de saúde, pode-se captar informações técnicas sobre o conforto durante um atendimento, a abertura para dialogar com os profissionais e isso tudo acrescenta valor à saúde pública, na medida em que o cidadão é visto como atuante e não passivo, melhorando a prestação de serviço (RUSSEL-BENNET, WOOD e PREVITE, 2013; LEFEBVRE; 2012).

Osborne (2017) defende que, assim como na iniciativa privada, a qualidade do serviço público prestado determina se o cidadão voltará a buscar a organização e os seus serviços ou se optará pelo contrário. Esse raciocínio pode ser aplicado em qualquer tipo de serviço público, seja a educação, segurança ou em saúde, por exemplo. Portanto, se a qualidade do serviço prestado nos Bancos de Leite for boa, entende-se que mais mulheres estarão envolvidas no processo de doação e mais receptores da doação poderão ser atendidos satisfatoriamente. Para melhor compreender a discussão sobre a lógica dominante do serviço aplicada ao marketing social em prol da saúde pública, emerge o tópico seguinte.

2.1.3 Marketing Social e a Saúde Pública

Levando em consideração a definição dada ao marketing social, que visa promover o bem-estar da sociedade através da mudança de crenças, atitudes, valores e comportamentos dos indivíduos (KOTLER; LEE, 2010; HASTING, 2007), vale a pena refletir sobre a sua aplicação nos assuntos de saúde pública. Andreasen (2003) ressalta que a área da saúde pública foi um marco para o desenvolvimento do campo nos anos 90, principalmente pela relevância dos temas abordados na saúde.

O marketing social é uma área de atuação bastante relevante para analisar assuntos de saúde pública, devido ao fato de possibilitar a compreensão do contexto geral no qual o público-

alvo encontra-se inserido (WOOD, 2016b; SCHNEIDER; LUCE, 2014; CHENG; KOTLER; LEE, 2009). As campanhas e programas de marketing social possuem o objetivo de conscientizar a população a adotar comportamentos que gerem benefícios individuais e sociais (HOLDEN; COX, 2013; GRACIA-MARCO *et al.*, 2011; GRIER; BRYANT, 2005).

Dibb (2014) defende que o objetivo dos profissionais de marketing social é de proporcionar bem-estar para a população, podendo atuar em vários assuntos sociais. Corroborando com esse raciocínio Wood (2016) e Wallack (2002) destacam que a finalidade do marketing social na saúde pública deve ser o de influenciar políticas públicas e reduzir barreiras. Dessa forma, o marketing social estará aumentando as oportunidades de adesão aos comportamentos sugeridos e minimizando as barreiras percebidas pelos indivíduos, além de conscientizar e capacitar a população sobre como fazer as escolhas certas.

Entretanto, Wood (2016), Dibb (2014) e Wallack (2002) defendem que para lançar programas de mudança comportamental, faz-se necessário então usar instrumentos psicossociais, elementos motivadores comportamentais, bem a percepção de bem-estar e outros fatores para poder direcionar as ações de forma efetiva, considerando que esses pontos podem servir como influências positivas ou negativas para a adoção de novos comportamentos, especialmente práticas que envolvam a saúde.

Corroborando com a discussão do marketing social na saúde pública, os autores Schenider e Luce (2014) ressaltam a importância de estudar as técnicas dessa disciplina visando ativar políticas públicas que possuem o intuito de melhorar o bem-estar social, uma vez que o comportamento do cidadão é atingido e influenciado também por questões governamentais, legais e econômicas.

Nesse raciocínio, para compreender a atuação do marketing social na saúde cabe a necessidade de identificar o intuito da saúde pública. De acordo com Peterson (2008) consiste em resguardar a população de possíveis riscos de contrair doenças, promovendo a saúde através de intervenções eficazes que considerem as questões sociais e ambientais de cada indivíduo. Dessa forma, entende-se que a saúde pública opera fornecendo melhorias nas condições de vida e saúde da sociedade, e ao atuar simultaneamente com o marketing social mais pessoas serão alcançadas e mais resultados positivos serão obtidos.

Para Dibb (2014) e Schenider e Luce (2014) as intervenções de marketing são tão abrangentes que podem ser aplicadas em qualquer assunto que diz respeito aos problemas sociais, inclusive realizar intervenções em saúde para aumentar as taxas de aleitamento materno entre as novas mães ou a estimular a doação de leite e outras questões que necessitam do olhar do marketing social para gerar benefícios.

Pensando nisso, autores como Wood (2016), Dibb (2014), Kotler e Lee (2010) e Cheng, Kotler e Lee (2009), apresentam uma vasta gama de problemas da população que o marketing social pode atuar, direcionando-o a nível global, nacional, comunitário ou individual. Os mais conhecidos e estudados pelo marketing são: o consumo de álcool, o fumo, gravidez na adolescência, vacinação, cânceres, trânsito seguro, obesidade, drogas, alimentação saudável, práticas de exercício físico, consumo consciente da água e energia. O quadro 2 proporcionar um resumo da atuação do marketing social em assuntos sobre a saúde, tanto expõe estudos nacionais quanto internacionais.

Quadro 2 - Estudos de marketing social na saúde pública

Problemas de Saúde	Estudos correspondentes
Doação de sangue	Barboza (2012). Guerra, Schmitt e Bastos (2018)
Educação alimentar e atividades físicas	Brennan <i>et al.</i> (2010); Al-alak (2010); Silva <i>et al.</i> (2019)
Saúde masculina	Bravo e Hoffman-goetz (2015)
Amamentação	Martins <i>et al.</i> (2014); Salmon (2015)
Consumo de álcool	Bastos, Costa e Vasconcelos (2017); Alves <i>et al.</i> (2018)
Imunização	Marshall (2013)
Obesidade	Rivera <i>et al.</i> (2010);
Prevenção do câncer	YAP <i>et al.</i> (2014)
Saúde dos jovens e adolescentes	Struthers e Wang (2016)
Saúde da mulher	Samad <i>et al.</i> (2010); Sundstrom (2014)
Consumo consciente da água	Alves <i>et al.</i> (2019)

Fonte: Elaboração Própria

Como pôde ser visto, o marketing social pode contribuir com várias perspectivas da saúde ao analisar os fatores de influência para doação de sangue, ao identificar as práticas cotidianas da população ou ao analisar e descrever o nível de conhecimento e consciência sobre a saúde. Além disso, o marketing social fornece margens para estudar sobre a relação da influência do governo e dos profissionais de saúde no comportamento do indivíduo (WOOD, 2016a; WALLACK, 2002). Esses são apenas alguns exemplos da amplitude dos estudos em marketing social e a saúde pública.

Nesse viés, tendo em vista a vasta aplicação do marketing social, Kotler e Lee (2010) destacam que as ações de marketing social podem atuar de duas maneiras (pontual e duradoura), mas que não são excludentes. Dessa forma, a atuação pontual se trata de algo específico e sazonal, por exemplo: incentivar homens e mulheres a realizarem exames de prevenção ao câncer; já a atuação duradoura diz respeito à mudança comportamental permanente, por exemplo: adoção de práticas saudáveis no cotidiano, tais como se alimentar bem e fazer exercícios físicos.

Enquanto isso, Assis *et al.* (2019) afirmam que as ações de marketing podem ter apelos positivos ou negativos. Quando se busca conscientizar emocionalmente, utilizando aspectos de

solidariedade e empatia, são definidos como positivos, exemplo uma campanha que demonstra a alegria da família ao receber um membro que se recusou a beber e dirigir por ser consciente de suas ações; e os apelos negativos são caracterizados pelo desequilíbrio afetivo e cognitivo causado pelas ações, exemplo campanhas feitas para arrecadar recursos para crianças de países africanos, cuja imagem se mostra em meio a um ambiente pobre, com várias crianças desnutridas, causando comoção e sensibilização no público-alvo.

Pensando nessas problemáticas, Silva e Mazzon (2016) defendem que criar programas que promovam a saúde da sociedade através da ótica do marketing social se trata de uma necessidade. É preciso aproveitar o seu conhecimento e suas ferramentas para identificar os problemas da sociedade e buscar gerar bem-estar. Para Smith (2002), o marketing social quando empregado à saúde pública auxilia na mudança comportamental ao promover as práticas saudáveis que devem ser adotadas.

O que implica dizer que o marketing social atua nas resoluções dos problemas sociais amparado pelas estratégias do marketing comercial, podendo ser utilizado, na saúde pública, para controlar doenças e conscientizar a população sobre a necessidade de agir preventivamente. Além de disseminar informações para melhoria da saúde da sociedade, ou até mesmo para realizar campanhas de sensibilização para estimular a participação da comunidade na resolução de problemas de saúde, tais como doações de sangue, de órgãos ou de leite humano (STEAD, HASTINGS, MCDERMOTT, 2007).

Henley, Raffin e Caemmerer (2011) defendem que as campanhas de marketing social são desenvolvidas e implementadas majoritariamente na área da saúde pública, e, sua eficácia na saúde pública, segundo Silva e Mazzon (2016), encontra-se no fato de proporcionar uma visão ampla da causa do problema e já apontar possíveis soluções oportunizando que os líderes responsáveis pelas ações do marketing possam tomar decisões mais assertivas, desde que sigam as cinco características propostas por Silva e Mazzon (2016). A primeira diz respeito à orientação do marketing social ao consumidor, todas as ações serão traçadas de acordo com a perspectiva do consumidor. A segunda trata da utilização do marketing social no processo de gestão, execução e avaliação dos programas alinhados ao público-alvo.

A terceira expõe que as ações de marketing social devem utilizar mídias apropriadas para alcançar o público desejado. A quarta trata da melhoria da satisfação do público atrelada à pesquisa de marketing, com o objetivo de conhecer as possíveis soluções. A quinta diz respeito à ajuda prestada aos cidadãos-consumidores, cuja análise de mercado favorece a descoberta dos problemas mais graves e permite traçar soluções e estratégias de mudança comportamental. A partir disso, o marketing social será capaz de estimular e promover a mudança comportamental por completo (SILVA; MAZZON, 2016).

Entretanto, a saúde pública tem sofrido inúmeras dificuldades nas mudanças comportamentais, por desconsiderar o agente mais importante, o próprio indivíduo. Os profissionais estão deixando de perguntar e conhecer a opinião da sociedade sobre os problemas que os atingem, dessa forma se torna difícil conhecer a causa e propor soluções o que vai de encontro à função do marketing social que é de trazer para o seu trabalho a perspectiva externa para a interna e não jogar a vontade dos profissionais para a sociedade. Além disso, na promoção da saúde, é primordial deixar claro a situação presente e onde querem chegar após a mudança comportamental (SILVA; MAZZON, 2016).

2.2 Bancos de Leite Humano no Brasil

Esse tópico tem o objetivo de discutir sobre os Bancos de Leite do Brasil e os atores que o compõem, sendo assim está dividido em três partes: a trajetória dos Bancos de Leite no País; atuação na cooperação internacional; e, os agentes envolvidos no processo de doação de leite humano.

2.2.1 Trajetória dos Bancos de Leite Humano no Brasil

Os Bancos de Leite Humano existem com o intuito de disponibilizar leite humano com segurança às crianças desprovidas da amamentação, além de fornecer assistência clínica à mulher (BRASIL, 2017; PITAS; DRI, 2017). De acordo com Maia *et al.* (2006), o primeiro Banco de Leite Humano instalado no Brasil foi no ano de 1943, no Instituto Nacional de Puericultura, atual Instituto Fernandes Figueira (IFF). A sua criação deu-se através da necessidade de distribuir leite humano para casos urgentes e especiais, envolvendo crianças prematuras, malnutridas ou com alergias a proteínas heterólogas. Nessa época, a taxa de mortalidade por desnutrição nos recém-nascidos desmamados e que recebiam alimentação artificial chegava a 85%. O desmame precoce e a utilização de alimentação artificial foram apontados como os principais fatores para a mortalidade infantil (TORREZAN, 2011).

O leite humano era destinado apenas para os casos de emergência em que a alimentação artificial não era capaz de solucionar, sendo essa a primeira alternativa da época (MAIA *et al.*, 2006). O leite era disponibilizado ‘cru’, sem receber tratamento algum, mas ao passar do tempo e devido à grande quantidade de leite coletado, se fazia necessário introduzir procedimentos específicos para tratar o leite, que por sua vez passou a ser coletado, esterilizado em banho

maria (técnica de cozimento à base de calor indireto) por 20 minutos e depois armazenado em geladeira por um mês sob observação técnica (FONSECA, 2018).

Com o avançar das demandas, foi criado um estoque para que pudesse atender às necessidades dos lactentes (MAIA *et al.*, 2006). Durante o impulso do movimento, nos primeiros anos da criação dos Bancos de Leite brasileiro, o objetivo se limitava a obtenção do leite humano, chegando a comercializar a “doação” ao estabelecer sistemas de trocas questionáveis, tais como trocar o produto por assistência médica, alimentos ou até mesmo remuneração monetária, tudo isso pelo fervor da necessidade de adquirir o leite para atender aos demandantes (ALMEIDA, 1999; FONSECA, 2018).

Dessa forma, o que era para ser um sistema de proteção social e de assistência alimentar aos recém-nascidos estava se tornando um comércio pelo próprio modelo adotado. Maia *et al.* (2006) e Almeida, Maia e Novak (2004) destacam que muitas mulheres sentiam vontade de participar unicamente para receber benefícios como os citados anteriormente. De acordo com os autores, isso gerou uma espécie de bola de neve e estimulou as mulheres mais carentes a engravidar mais vezes para poder receber a troca monetária proposta. Essa situação acabou por estimular estados de vulnerabilidade econômica e social (MAIA *et al.*, 2006; PITTAS; DRI, 2017).

Já em meados da década de 80, o sistema foi reestruturado e um novo modelo de Bancos de Leite Humano foi criado e implementado para solucionar problemas como o citado. Ainda nessa época, houve considerável expansão do número de Bancos de Leite no Brasil manifestado após a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM). Os anos 80 também foi marcado pela elaboração do primeiro documento oficial com recomendações técnicas, facilitando a criação do Centro de Referência Nacional em Baco de Leite Humano, projeto do Ministério da Saúde com a Fundação Oswaldo Cruz (TORREZAN, 2011; DE LUNA *et al.*, 2014).

A partir de então, puderam ser implementados projetos como Carteiro Amigo da Amamentação, ações com a Semana Mundial do Aleitamento Materno (1 a 7 de agosto) e muitos outros que incentivaram a amamentação e resultou em um aumento na duração da amamentação, ou seja, o desmame estava acontecendo cautelosamente e na época esperada (TORREZAN, 2011; CARVALHO, 2010). Maia *et al.* (2006), contam que em 1992 a estrutura dos Bancos de Leite Humano passou por novas adequações, buscando a adoção de um modelo participativo e integrativo, dando origem aos elos da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, tendo seu marco no primeiro Encontro Nacional ocorrido no Rio de Janeiro.

Já em 1995, durante o II Encontro Nacional de Bancos de Leite Humano, foram constatadas dificuldades financeiras devido ao pouco investimento público na manutenção e

criação de ações sobre a doação de leite humano. Deste modo, foi necessário traçar um novo modelo de gestão, mais condizente com a realidade e com os objetivos de expansão em 1998. Ainda nesse ano, de acordo com Maia *et al.* (2006) e Carvalho *et al.* (2010) o Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) criou o site da REDEBLH para disseminar informações a respeito dos bancos e demais procedimentos, uma tentativa de aproximar os bancos da comunidade.

Mesmo tendo toda essa trajetória, a maturação dos Bancos de Leite Humano só ocorreu a partir do I Congresso Brasileiro de Banco de Leite Humano em 1998 realizado em Brasília (FIOCRUZ, 2019). Em 2003, buscando ampliar os horizontes da rede de Bancos de Leite Humano (REDEBLH) e compartilhar conhecimentos, foram iniciadas parcerias e iniciativas internacionais que seriam expandidas em 2006. Essa expansão se deu com a realização do curso de processamento e controle de qualidade em Bancos de Leite Humano para profissionais cubanos, o que sinalizou a iniciativa e a expansão de acordos internacionais sobre Bancos de Leite, que serão melhor discutidas no tópico seguinte. Seguindo a ordem cronológica apresentada pelo FIOCRUZ (2019) foi esquematizado um quadro evolutivo dos Bancos de Leite Humano, veja o quadro 3.

Quadro 3 - Fatos históricos dos Bancos de Leite Humano no Brasil

ANO	FATOS HISTÓRICOS
1998	<ul style="list-style-type: none"> • I Congresso Brasileiro de Banco de Leite Humano • Criação da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano
2000	<ul style="list-style-type: none"> • I Congresso Internacional de Banco de Leite Humano
2001	<ul style="list-style-type: none"> • A Rede Brasileira na 54ª Assembleia Nacional de Saúde • I Fórum Nacional de Bombeiros Amigos do Peito e I Reunião Nacional de Bombeiros Militares que trabalham na Promoção e Incentivo ao Aleitamento Materno • X SMAM em Brasília (Abertura Oficial e outros eventos)
2002	<ul style="list-style-type: none"> • III Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano
2003	<ul style="list-style-type: none"> • Primeiros acordos com a América Latina • Evento de Promoção da Amamentação, realizado pelo Programa Bombeiros em Defesa da Amamentação CBMRJ e BLH/IFF/Fiocruz
2004	<ul style="list-style-type: none"> • Solenidade de abertura das comemorações da SMAM do Brasil
2005	<ul style="list-style-type: none"> • Inauguração do Banco de Leite Humano Irmã Rafaela Pepel, em Itabaiana/SE • Fórum latino-Americano de BLH • Carta de Brasília
2006	<ul style="list-style-type: none"> • Realização do Curso de Processamento e Controle de Qualidade em Bancos de Leite Humano para profissionais, em Cuba • Comemoração: 30 anos do Banco de Leite Humano do Hospital de Clínicas da USP
2007	<ul style="list-style-type: none"> • Assinatura do Convênio de Cooperação Internacional com a República Dominicana e Coop. Téc. Com Cuba • Inauguração 1º Banco de Leite Humano no Equador • 1ª Missão de Cooperação Técnica na República Dominicana e Belize • Treinamento com os Bancos de Leite Humano do Estado da Paraíba • Programa Ibero-americano de Bancos de Leite Humano
2008	<ul style="list-style-type: none"> • Curso sobre Banco de Leite Humano em Madri • Missão Brasileira de Cooperação Técnica em Honduras e Cabo Verde • BLH Anita Cabral, na Paraíba, recebe carro para coleta do leite humano • Missão de cooperação técnica da Rede Brasileira na Colômbia • Banco de Leite Humano Anita Cabral: promovendo o aleitamento materno nas escolas

2009	<ul style="list-style-type: none"> • Ciclo de Treinamento e Capacitação no Estado da Paraíba • 1ª Jornada sobre Cooperação Ibero-americana, em Lima • Na Guatemala, profissionais capacitados por técnicos brasileiros transmitem conhecimento em Banco de Leite Humano
2010	<ul style="list-style-type: none"> • Paraíba inaugurou Banco de Leite Humano no município de Guarabira • Centro de Referência da Paraíba participou do evento Brasil Mostra Brasil • Fórum de Cooperação Internacional de Bancos de Leite Humano - ABC/Fiocruz • V Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano/I Congresso Ibero-americano de Bancos de Leite Humano
2011	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicos da Rede Brasileira em missão de cooperação técnica em El Salvador, Nicarágua e Panamá • Evento do Ministério da Saúde para comemoração do Dia Nacional de Doação de Leite Humano
2012	<ul style="list-style-type: none"> • Projeto de cooperação técnica na Argentina, Cabo Verde, República Dominicana
2013	I Congresso Nacional de Bancos de Leite Humano da Região Sudeste
2015	II Fórum ABC/Fiocruz/Ministério da Saúde de Cooperação Internacional em Bancos de Leite Humano

Fonte: Elaborado a partir dos dados da FIOCRUZ (2019)

Como pôde ser visto no quadro anterior, a história dos Bancos de Leite Humano brasileiros é marcada por vários fatores evolutivos. Cita-se a criação da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano no Brasil, o primeiro acordo feito com a América Latina, a primeira carta de Brasília com as normas e regras estabelecidas do sistema de Banco de Leite Humano (BLH), o primeiro acordo com Cuba e as primeiras iniciativas de aproximar a doação do público, como sendo os pontos mais significativos da história dos bancos (FIOCRUZ, 2019).

Dessa forma, desde o surgimento do primeiro BLH no Brasil até o ano de 2019, segundo a Fiocruz (2019), o país conta com um montante de 224 Bancos de Leite Humano, sendo 27 instalados na região Centro-Oeste, 95 na região Sudeste, 15 na região Norte, 36 na região Sul e 57 na Região Nordeste. Esses bancos, juntos, contam com 164.727 doadoras para atender 183.254 receptores de leite humano. Além disso, o país conta também com 218 postos de coleta, sendo distribuídos da seguinte forma: 9 na região Centro-Oeste, 85 na região Sudeste, 32 na região Norte, 26 na região Sul e 66 na Região Nordeste, quanto aos postos de coletas o Brasil dispõe de 219, com 23.939 doadoras para atender 31.261 receptores. Somando os dados dos Bancos de Leite e dos postos de coleta, o Brasil dispõe de 188.666 doadoras para ajudar 214.515 receptores.

No ano de 2019 o Nordeste brasileiro pôde contar com 51 bancos de leite para receber as 35.499 doadoras de leite e os 51.122 receptores, gerando um total de 47.196 litros de leite no respectivo ano. Essa região também conta com 66 postos de coleta de leite humano, tendo 7.278 doadoras envolvidos para atender às necessidades de 11.504 receptores, o total de leite doado foi de 9.125,9 litros (FIOCRUZ, 2019).

Já na Paraíba, existem 6 Bancos de Leite Humano, localizados em João Pessoa (BLH Anita Cabral e BLH Dra. Zilda Arns), Campina Grande (BLH Dr. Virgílio Brasileiro), Patos (BLH Dra. Vilani Kehrlé), Cajazeiras (BLH Josefa Garcia Rolim) e em Guarabira (BLH

Merijane Claudino da Silva) e 22 postos de coleta localizados em João Pessoa, Campina Grande, Guarabira, Bonito de Santa Fé, Sousa, Santa Luzia, Patos, Pombal, Mamanguape, Itabaiana e Santa Rita. Os bancos possuem 3.500 doadoras que atendem 5.804 receptores e são gerados 4.248,6 litros por ano. Já os postos de coleta do estado possuem 2.815 doadoras para 4.849 receptores, produzindo 3.435,3 litros de leite por ano FIOCRUZ (2019).

2.2.2. Atores Envolvidos na Doação de Leite Humano

Quando se trata dos atores envolvidos no processo de doação de leite humano pode-se resumir em doadoras, profissionais da saúde e receptores/responsáveis pelos receptores. Dessa forma, esse tópico tem o intuito de discorrer a respeito dos atores da doação de leite humano, apresentando primeiramente os motivos que levam as mulheres a serem doadoras de leite humano, em seguida expõe a perspectiva dos profissionais de saúde a respeito da doação. Por fim, discute sobre os responsáveis pelas crianças receptoras da doação de leite humano.

Dessa forma, ao considerar as características estabelecidas pela Fiocruz (2019), **as doadoras** de leite humano são mulheres que produzem leite superior à necessidade do seu bebê, saudáveis, que não fazem uso de medicamentos que atrapalhem a doação e, o mais importante, que estejam dispostas a contribuir com os Bancos de Leite. Além disso, a Fiocruz (2019b) define como doadoras as nutrizes cujos filhos estão internados e elas têm que estimular a ordenha para o aumento da produção de leite para o consumo dos próprios filhos.

Segundo Alencar e Seidl (2009), a doação de leite está diretamente relacionada ao ato da amamentação, devido aos sentimentos e sensibilidade gerados nesse período materno, influenciando a decisão de se tornar doadora. Esses são apenas alguns dos fatores de influência apresentados na literatura. Os estudos expõem motivos positivos para a doação, assim como motivos que impendem a ação. Na presente pesquisa são expostos dez fatores positivos de influência e doze principais dificuldades e obstáculos percebidos para o abandono ou a não adesão da prática.

Dessa forma, o primeiro é o **altruísmo e solidariedade**, nos quais a doação soa como ajuda a outras mães que estão impossibilitadas de amamentar, sendo incentivadas pela necessidade de contribuir com a vida, o sentimento de doação voluntária e de satisfação em ajudar tomam conta das doadoras (MIRANDA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2015; MIRANDA, 2014; CARIRY, 2013; COLOMINA *et al.*, 2013; MITSUE, 2010; ALENCAR; SEIDL, 2009).

O segundo fator é o **excesso de produção láctica**, que está diretamente ligado ao próximo fator **evitar desperdício** do leite produzido, as mulheres que produzem muito leite tendem a participar visando ajudar outras crianças, mas também por acreditar ser um desperdício e

injustiça dispor de muito leite e não colaborar com quem precisa (MIRANDA, 2014; CARIRY, 2013; MITSUE, 2010; ALENCAR; SEIDL, 2009).

O quarto fator apresentado pelas autoras diz respeito à **experiência prévia** da atual doadora, que pode ser dividido em experiências próprias ou experiências de alguém do seu grupo de referência. Nesse aspecto, caso ela própria ou alguém próximo tenha tido dificuldades em amamentar em gravidezes anteriores, faz com que o indivíduo se sinta comovido e sensibilizado a doar leite humano (PALMQUIST; DOEHLER, 2015; ALENCAR; SEIDL, 2009).

O próximo fator, **influência afetiva**, encontra-se estritamente relacionado ao anterior, tendo em vista a participação do grupo de referência na sensibilização e incentivo à participação, seja por ver pessoas próximas precisando da doação ou por serem doadoras. Além disso, o contexto social fornece apoio emocional durante o processo de doação, desde à ordenha até o transporte ao Banco de Leite Humano (SENL; ASLAN, 2017; CARIRY, 2013; COLOMINA *et al.*, 2013). O sexto fator versa sobre a **autovalorização**, indicando que a satisfação pessoal em ajudar outros recém-nascidos é considerada essencial para a decisão de se tornar doadora (CARIRY, 2013; COLOMINA *et al.*, 2013; ALENCAR; SEIDL, 2009).

O sétimo fator trata das **informações disponibilizadas por profissionais de saúde** e pela mídia, favorecendo a compreensão e valorização da doação de leite (BRIDGES; HOWELL; SCHMIED, 2018; MIRANDA *et al.*, 2016; MIRANDA, 2014; PELLEGRINE *et al.*, 2014; PALMQUIST; DOEHLER, 2015; MAIA *et al.*, 2014; SILVA, 2010; ALENCAR; SEIDL, 2009). Segundo Barros, Almeida e Rabuffetti (2018), os profissionais da saúde dispõem de um importante papel no processo de doação de leite humano, por terem a responsabilidade de fornecer suporte físico, emocional e informacional às doadoras e potenciais doadoras, garantindo a eficácia do processo de doação.

Além disso, os autores destacam que o sentimento de pertencimento, ajuda mútua, solidariedade, liberdade para se expressar e a união entre os profissionais simbolizam confiança e fortalecimento nos Bancos de Leite, o que introduz os próximos fatores **apoio da instituição coletora** e o **reconhecimento da qualidade nutricional**. Nesse sentido, é importante que os profissionais saibam receber e informar essas mulheres sobre a doação, pois o suporte dos profissionais no processo de doação é indispensável, deles dependem o sucesso ou o fracasso do processo (MIRANDA *et al.*, 2016; PELLEGRINE *et al.*, 2014; CARIRY, 2013; COLOMINA *et al.*, 2013; ALENCAR; SEIDL, 2009).

A necessidade de informar sobre a qualidade nutricional encontra-se no fato de que é preciso informar às mães que o leite humano é rico em nutrientes e possui inúmeros benefícios imunológicos, satisfazendo a criança e ajudando no seu desenvolvimento saudável, garantindo

bem-estar, redução da mortalidade infantil, controle de peso e outros benefícios, além de ser uma opção mais barata que as fórmulas vendidas em farmácias (MIRANDA *et al.*, 2016). Vale lembrar que a amamentação e a doação também geram benefícios para as doadoras, no sentido que faz bem para o seio materno, por reduzir as chances de ter câncer de mama. E mais, os alimentos substitutos muitas vezes são compostos por leite de vaca, água e açúcar, o que acaba prejudicando a saúde da criança, dessa forma a doação contribui ainda nesse quesito (MAIA *et al.*, 2014).

Ao dispor de todas essas informações será possível criar a **conscientização da doação** nas doadoras e potenciais doadoras, tal processo deveria ter seu início informacional durante a gestação para quando o bebê nasça a lactante tenha conhecimento suficiente para decidir se vai ter condições físicas e psicológicas para contribuir com outras crianças. Ou seja, a decisão é pessoal, mas cabe aos profissionais de saúde conscientizar e incentivar as mulheres sobre a importância de doar leite para salvar vidas, só assim poderá alcançar a mudança comportamental desejada (MIRANDA *et al.*, 2016; MAIA *et al.*, 2014).

Por outro lado, Senol e Aslan (2017), Silva *et al.* (2015) Meneses (2015), Miranda (2014), Pellegrine *et al.* (2014), Colomina *et al.* (2013) e Alencar e Seidl (2009) apresentam os obstáculos e dificuldades para a não doação ou para o abandono da prática. Com isso, os autores citam o retorno às atividades cotidianas, conciliação com o cuidado do filho e a ordenha do leite, a crença de que já doou tempo suficiente, morte do cônjuge, mudança da cidade, falta de apoio familiar, fim do período de lactação, ausência de transporte para levar o produto ao banco, peso da criança, horário de funcionamento dos bancos de leite, dificuldade na coleta e lugares inapropriados para a extração e armazenamento do leite, como fatores que refletem negativamente no processo de doação de leite humano, resultando na redução de doadoras e, conseqüentemente, na baixa produção de leite.

Como já citado anteriormente, o papel dos **profissionais da saúde** é imprescindível para o bom desempenho dos assuntos relacionados à saúde. Isso porque eles existem para apoiar a população, informa-los e promover a saúde. Pensando na temática da presente pesquisa, os profissionais da saúde são responsáveis por transmitir conhecimentos sobre a amamentação, informando as mães que se existe o interesse, a intenção e produção de leite em abundância elas podem se tornar doadoras ao reconhecer a importância de fazer parte dos Bancos de Leite Humano (MIRANDA, 2014).

A sensibilização das possíveis doadoras faz parte do trabalho desses profissionais, assim como a mudança de rotinas e condutas (MIRANDA, 2014; RAUPP, 2011). Segundo Palmquist e Doehler (2015) é importante que os profissionais desempenhem o papel de informar e de acompanhar as doadoras para analisar e garantir a qualidade do leite que será doado, pois caso

a doadora não tenha acompanhamento algum, pode haver possíveis riscos na alimentação da criança. Segundo Galvão *et al.* (2006) as mães são influenciadas pelo aconselhamento dos profissionais, iniciando a prática de doação, por esse motivo é fundamental a preparação e engajamento dos profissionais para promover o conhecimento sobre aleitamento materno, doação de leite humano e manutenção dos bancos de leite.

O profissional de saúde treinado poderá fornecer um suporte maior às famílias doadoras e receptoras, no sentido de que eles devem informar sobre a importância de ser doadora e a necessidade de reconhecer os benefícios do leite humano para o desenvolvimento da criança. Atuando para aumentar a aceitação da ideia de que por mais que o leite não seja da própria mãe, mas ainda é válido fornecer esse alimento ao recém-nascido, garantindo a aquisição dos nutrientes necessários para a sua saúde. O papel do profissional é desmistificar todo o receio do processo de doação de leite humano (PALMQUIST; DOEHLER, 2015).

Por esse motivo, Pereira *et al.* (2017) acreditam na relevância da educação continuada dos profissionais para atuar nas técnicas do banco de leite humano, tendo em vista a atualização dos processos e a melhor capacitação para informar e conscientizar as mulheres sobre a prática da doação de leite humano. Dessa forma, se faz necessária a realização de cursos, palestras e pesquisas fundamentadas na amamentação e nos bancos de leite, para que o aleitamento materno e a doação de leite possam receber o cuidado necessário por parte dos profissionais e pelos órgãos governamentais (RODRIGUES *et al.*, 2018).

As orientações que os profissionais de saúde fornecem às mães são necessárias para que as ações de promoção à doação de leite ocorram. A troca de conhecimento, os incentivos e o vínculo com esses profissionais, fazem com que as mulheres se sintam mais dispostas a adotar o papel de doadora (PELLEGRINE *et al.*, 2014). Entretanto, Pontes *et al.* (2017) chamam atenção para as dificuldades que os profissionais de saúde enfrentam no dia-a-dia, são inúmeros pacientes para atender, são vários problemas de saúde e problemas sociais que eles devem tratar, sendo que existem poucos médicos para a demanda. Muitos profissionais não são exclusivos do banco de leite, tendo que conciliar as diversas responsabilidades assumidas (PONTES *et al.*, 2017)

Além disso, a promoção e a prevenção da saúde são muitas vezes defasadas por falta de apoio dos superiores e dos entes governamentais, refletindo no sistema de Bancos de Leite Humano. Outro ponto citado como barreira no dia-a-dia dos profissionais de saúde está na rotatividade de profissionais contratados. Isso é visto como um problema na manutenção da doadora no banco de leite, tendo em vista o vínculo criado com o profissional, dificultando o surgimento de novas relações e sentimento de pertencer à causa. E também, o conhecimento

dos processos muitas vezes pode ficar defasado com a troca dos profissionais (MENESES, 2015).

Diante disso tudo, já tendo entendido o papel das doadoras e dos profissionais de saúde, cabe discutir sobre os receptores da doação, ou melhor, sobre os responsáveis pelos receptores da doação, tendo em vista o foco da pesquisa em abordar todos os envolvidos no processo de doação de leite humano. Nesse sentido, as mães de receptores da doação, são mulheres que por algum motivo estão impossibilitadas de amamentar os seus próprios filhos, as causas mais comuns são: não produção de leite, doenças contagiosas, curto período de internação em UTI ou falecimento da mesma. Nesse último caso, o responsável pelo receptor de leite passa a ser os pais da criança ou qualquer responsável legal (FIOCRUZ, 2019b; MIRANDA, 2018; BLENCOWE *et al.*, 2013; SCHANLER, 2005).

De acordo com ESQUERRA-ZWIERS *et al.* (2016), durante o pré-natal as mulheres não recebem suporte informacional vindo dos profissionais de saúde a respeito da possibilidade de serem doadoras de leite ou de seus filhos receberem a doação. O conhecimento sobre o processo é transmitido apenas quando a criança se encontra necessitada do alimento, nesse caso o profissional de saúde passa as devidas informações para as mães ou demais responsáveis.

O estudo de Miranda (2018) e Schanler (2005) apresentam que poucas mulheres gestantes possuem conhecimento sobre os bancos de leite e os respectivos processos. Entretanto, é importante destacar que se as mulheres tivessem conhecimento gostariam de ser doadoras e aceitariam melhor a doação. Giuliani *et al.* (2014) expõe que 48,6% das participantes de sua pesquisa não gostariam que seus filhos recebessem o leite de outra pessoa, preferindo o uso de leites industriais ou farmacêuticos. Os autores acrescentam que se houvesse conhecimento sobre os benefícios do leite humano e do processo dos bancos de leite, mais mulheres estariam dispostas a alimentar seus filhos com esse alimento.

Por esse motivo, reitera-se a necessidade de se trabalhar com as mulheres ainda durante o período gestacional, envolvendo também os familiares. Pois, é preciso que sejam compartilhadas informações que gerem consciência na população. A mesma gestante pode vir a ser doadora ou mãe de receptores do leite humano, então se faz necessário aborda-las e expor os benefícios que o leite humano traz para a vida da criança e que os bancos de leite possuem processos higiênicos, cautelosos e que o leite humano é a melhor opção para os recém-nascidos (MIRANDA, 2018; RAUPP, 2011; PALMQUIST; DOEHLER, 2015).

Silva *et al.* (2015) alega que 46,38% das mulheres abordadas em sua pesquisa não receberam orientações sobre amamentação ou doação de leite humano durante o pré-natal. Algumas receberam apenas próximo a data de nascimento dos seus filhos, o que acabou por dificultar o aprendizado da ação. Os autores ressaltam a necessidade de investir em ações

educativas para conscientizar e sensibilizar as mulheres sobre a possibilidade de serem doadoras ou de seus filhos receberem doação.

Mackenzie et al. (2013) afirma que antes do conhecimento repassado pelos profissionais de saúde, as mulheres são resistentes e receosas quando se trata de alimentar sua criança com o leite de outra mulher, o medo de adquirir doenças e o sentimento de ser menos mãe são presentes. Entretanto, após participarem de ações educativas e informativas, as mulheres acreditam que os riscos apresentados durante o recebimento de leite humano são bem inferior aos benefícios obtidos.

Com isso, é criada a consciência de que o leite humano, mesmo não sendo da própria mãe, é a melhor fonte nutricional para a criança, fazendo com que os indivíduos aceitem melhor a ideia (ESQUERRA-ZWIERS *et al.*, 2016). Quanto ao perfil dos receptores, são crianças prematuras, cujas mães não dispõem de leite suficiente para saciar a sua fome ou que estão internadas e impossibilitadas de entrar em contato com suas mães (MIRANDA, 2018).

2.2.3 Cooperação Brasileira em Bancos de Leite Humano

Os Bancos de Leite Humano (BLH) foram criados para atender às necessidades dos lactentes, cujas mães não são provedoras de leite ou por outros motivos que impeçam a amamentação, e para assegurar a saúde da primeira infância (PITTAS e DRI, 2017). Essa necessidade não é exclusiva do Brasil, mas o país conseguiu criar um processo completo para o desenvolvimento e manutenção de BLHs. Dessa forma, o Brasil tornou-se referência no mundo, passando a transmitir conhecimentos e informações requisitadas, em especial entre países ainda em desenvolvimento (PITTAS; DRI, 2017; D'AVILA, 2017).

Segundo Faria (2012) a política externa brasileira passou a ganhar notoriedade através dos projetos com enfoque humanista, nos quais determinavam atividades e programas que seriam implementados. O autor ressalta que a partir disso o país deixaria o papel de importador de políticas e adotaria também o de exportador.

Em meados de 2001, o discurso do então ministro José Serra durante a 54^a Assembleia Mundial da Saúde, alavancou a promoção do potencial do país nos cuidados em saúde infantil mundial através do reconhecimento do leite humano como recomendação global de saúde pública para os seis primeiros meses de vida da criança (BRASIL, 2018; ALMEIDA *et al.*, 2017). Nessa época a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano recebeu o prêmio Sasakawa de saúde (prêmio concedido a organizações não governamentais que tenham realizado um trabalho notável e original no desenvolvimento da saúde), ampliando ainda mais a visibilidade

do trabalho brasileiro o que resultou em demandas de cooperação técnica internacional (BRASIL, 2018).

A atuação do Brasil na saúde mundial é influenciada e determinada pelas características próprias do país, o anseio de universalidade e igualdade na viabilização do direito à saúde para todos que o país apresenta, são reconhecidos e almejados mundialmente (REZENDE, 2018). O sucesso da implementação dos processos de Bancos de Leite no Brasil, proporcionou aberturas para o país tratar de políticas externas e de cooperação internacional utilizando o instrumento desenvolvido pelo próprio país (PITTAS; DRI, 2017; BRASIL, 2018). Faria (2012) aponta que a área da saúde no Brasil é uma das mais institucionalizadas no país e no mundo, o que faz refletir no protagonismo brasileiro em questões sobre a saúde pública no sistema internacional, resultando assim na criação e determinação de diretrizes e regras que alinham os processos internacionais nessa temática.

De acordo com Pittas e Dri (2017) o primeiro contato externo oficial para a implementação e compartilhamento de conhecimento deu-se com a Venezuela no ano de 1996, cuja implementação ocorreu através da colaboração interinstitucional com a Fiocruz. Por isso, o Brasil é considerado um dos principais difusores da cooperação técnica em saúde no mundo em desenvolvimento, – as iniciativas de cooperação técnica são consideradas ferramentas existentes para o desenvolvimento dos países envolvidos, resultando na capacitação humana e institucional; no caso do Brasil a cooperação técnica faz refletir na identidade do país, o expondo-o com solidário e engajado na ultrapassagem do conceito de subdesenvolvimento (BRASIL, 2018; OLIVEIRA; LUVIZOTTO, 2011).

Em 2003, segundo dados da Fiocruz (2019) as primeiras ações de cooperação foram desenvolvidas com países da América Latina, com o objetivo de implementar e desenvolver Bancos de Leite nesses países visando otimizar a saúde local. Em 2005, após o IV Congresso Brasileiro de BLH, II Congresso Internacional de BLH e Fórum latino-Americano de BLH foi elabora um documento oficial, a Carta de Brasília, com as diretrizes para internacionalização da ação de Banco de Leite Humano com o objetivo de construir a Rede de Bancos de Leite Humano na América Latina (FIOCRUZ, 2019; ALMEIDA *et al.*, 2017; MAIA *et al.*, 2006).

Dessa forma, embora tenha se iniciado antes, os acordos só ganharam solidez em 2006. Os primeiros trabalhos desempenhados foram adequações de instalações, aquisição de equipamentos e qualificação dos colaboradores para poder efetuar os processos de implementação dos bancos de leite em Cuba (FIOCRUZ, 2019; MAIA *et al.*, 2006). Entretanto, em alguns países o processo ocorreu de forma mais paulatina, segundo Almeida *et al.* (2017). Mesmo assim, diversos países requisitaram à Agência Brasileira de Cooperação (ABC) a

inclusão de temas sobre Bancos de Leite Humano na agenda de cooperação internacional em busca de melhorar a saúde infantil (FIOCRUZ, 2019).

Em 2015 durante o II Fórum ABC/Fiocruz/Ministério da Saúde de Cooperação Internacional em Bancos de Leite Humano foram estabelecidas novas diretrizes que compactuaram a Carta de Brasília 2015, reafirmando os compromissos e apresentando a perspectiva da Rede de BLH no Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 (Assegura uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades) e no ODS 17 (fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável), atuando em prol do atendimento às demandas da Agenda 2030 no setor da saúde (FIOCRUZ 2019).

Segundo dados da FIOCRUZ (2019) e de Almeida *et al.* (2017) o Brasil já forneceu apoio técnico para implantação de Bancos de Leite Humano em 19 países das Américas, 3 países africanos e 1 país europeu, como pode ser visto no quadro 4 – Países receptores da cooperação brasileira em Bancos de Leite Humano.

Quadro 4 – Países beneficiados com a cooperação brasileira em Bancos de Leite Humano

País	Ano de início	Tipo de Cooperação	Objetivo da Cooperação
Angola	2017	Cooperação bilateral	Realizar a instalação dos equipamentos do BLH da Maternidade Lucrécia Paim, em Luanda, e orientar os profissionais angolanos no que tange ao inventário, instalação e operação dos mesmos
Argentina	2008	Cooperação Técnica	Viabilizar a transferência de técnicas e desenvolver habilidades para implementar uma Rede de Bancos de Leite Humano
Belize	2005	Cooperação Técnica	Repassar conhecimento sobre o funcionamento do laboratório, procedimentos para seleção, teste e pasteurização do leite doado
Bolívia	2008	Cooperação Técnica	Desenvolver um projeto de cooperação técnica e viabilizar a transferência de tecnologia dos Bancos de Leite Humano em bases adaptáveis à realidade local do país
Cabo Verde	2008	Cooperação Técnica	Implementar o Banco de Leite Humano e repassar conhecimento
Colômbia	2007	Cooperação Técnica	Implantar um banco de Leite Humano de referência nacional na Colômbia, através da transferência de conhecimentos técnicos e da capacitação de profissionais, com o objetivo de estabelecer as bases para uma rede capaz de fortalecer as ações dos programas de atenção à saúde materno-infantil.
Costa Rica	2008	Cooperação Técnica	Implementar Sistema de Gerenciamento de Informações da Rede de Bancos de Leite Humano
Cuba	2007	Cooperação científica, técnica e tecnológica	Fornecer suporte técnico e treinamento do processamento e controle de qualidade em Bancos de Leite Humano
El Salvador	2010	Cooperação científica, técnica e tecnológica	Realizar conscientização sobre os Bancos de Leite Humano e fornecer treinamento do processamento e controle de qualidade em Bancos de Leite Humano
Equador	2006	Cooperação técnica	Implementar o 1º Banco de Leite Humano
	2007		Apresentar a ferramenta de gerenciamento de informações da Rede de Bancos de Leite Humano e capacitar em atividade de monitoramento, supervisão e avaliação.

Espanha	2007	Cooperação técnica	Realizar capacitações sobre os procedimentos dos Bancos de Leite Humano
Guatemala	2008	Cooperação Científica e técnica	Fornecer cursos de gerenciamento de informações dos Bancos de Leite Humano
Haiti	2009	Cooperação Técnica	Diagnosticar tecnicamente as instituições indicadas para implementação dos Bancos de Leite Humano
	2010	Cooperação Trilateral	Implementar Bancos de Leite Humano no Haiti (França, Brasil e Haiti).
Honduras	2007	Cooperação Técnica	Diagnosticar as instalações para implementação do 1º Banco de Leite Humano e Formar técnicos para o controle de processamento e qualidade de leite humano
México	2007	Cooperação Técnica	Fornecer cursos para o controle de processamento e qualidade de leite humano
Moçambique	2010	Cooperação Técnica	Adquirir equipamentos, transferir tecnologia e fornecer treinamento
	2018		Instalar o 1º Banco de Leite Humano e oferecer treinamento para o controle de processamento e qualidade de leite humano
	2019		Implantar o sistema de informação e gestão de Bancos de Leite
Nicarágua	2009	Cooperação Técnica	Fornecer suporte técnico para a implementação do banco de leite e capacitar os técnicos no controle de processamento e qualidade de leite humano
Panamá	2007	Cooperação Técnica	Diagnosticar as instalações para implementação do 1º Banco de Leite Humano e Formar técnicos para o controle de processamento e qualidade de leite humano
Paraguai	2007	Cooperação Técnica	Fornecer cursos para o controle de processamento e qualidade de leite humano
	2010		Implementar o 1º Banco de Leite Humano
	2011		Diagnósticos de novas instalações
Peru	2010	Cooperação Científica e técnica	Implementar o 1º Banco de Leite Humano e fornecer cursos para o controle de processamento e qualidade de leite humano
	2015		Fornecer cursos de capacitação no monitoramento, supervisão e avaliação de Bancos de Leite
	2018		Implementar o sistema de informações
República Dominicana	2007	Cooperação técnica	Transferir tecnologias
	2014		Fornecer capacitação em informação e gerenciamento dos Bancos de Leite
Uruguai	2007	Cooperação bilateral	Fornecer suporte técnico para a implementação do banco de leite e capacitar os técnicos no controle de processamento, qualidade de leite humano e incentivo à amamentação
Venezuela	1996-2004	Cooperação técnica	Transferir tecnologia brasileira de Banco de Leite Humano e fornecer cursos de capacitação no monitoramento, supervisão e avaliação de Bancos de Leite
	2010		Qualificar os profissionais para formar futuros consultores da Rede Ibero-Americana de Bancos de Leite Humano
	2012		Capacitar os profissionais no monitoramento do aleitamento materno

Fonte: Baseado nos dados da FIOCRUZ (2019)

Como visto anteriormente, a cooperação entre o Brasil e os demais países existem em prol de melhorar a saúde de crianças até os 6 meses de idades. A atuação do Brasil no desenvolvimento de Bancos de Leite Humano interfere positivamente na situação da saúde infantil de cada país, a mortalidade infantil é reduzida, o estado nutricional é melhorado e os riscos de contrair doenças pelo contato direto é reduzido, nos casos de crianças com mães portadoras de AIDS (ALMEIDA *et al.* 2017; BRASIL, 2018).

Dessa forma, a cooperação técnica brasileira (relação de trocas de estudos, pesquisas, equipamentos e outros entre atores de níveis distintos de desenvolvimento) é um marco importante para a cooperação internacional, para o desenvolvimento dos países e para o bem-estar da população infantil (BRASIL, 2018). Pode-se perceber que os acordos proporcionam trocas de conhecimento e informações que trarão benefícios sociais. Entre 2009 e 2015 os Bancos de Leite Humano do mundo chegaram a coletar 1.337.719 litros de leite materno, beneficiando 1.597.064 recém-nascidos e assistindo 15.145.230 mulheres, mas isso só foi possível devido às 1.563.240 mulheres doadoras (ALMEIDA *et al.* 2017).

3. METODOLOGIA

O presente item tem por objetivo expor os procedimentos metodológicos delimitados para a pesquisa. Inicialmente expõe-se a caracterização da pesquisa, em seguida é discorrido a respeito do contexto e dos sujeitos que serão abordados e, por fim, as estratégias traçadas para as coletas de dados com os quatro públicos determinados.

3.1 Caracterização da Pesquisa

Em uma pesquisa toda decisão influencia a outra, direcionando os esforços de acordo com suas características particulares, formando um processo sistemático que exige comprovação (FLICK, 2009; MARCONI, LAKATOS, 2007, p. 17). Esta pesquisa científica é caracterizada pela **abordagem qualitativa**, escolheu-se esse enfoque por permitir ao pesquisador compreender e interpretar os dados obtidos com base na ótica do entrevistado, buscando captar o fenômeno em sua totalidade, por ser um método subjetivo proporcionará reflexões a respeito das percepções e completo entendimento sobre as práticas humanas e sociais (ALVES, 2007; COLLIS; HUSSEY, 2005).

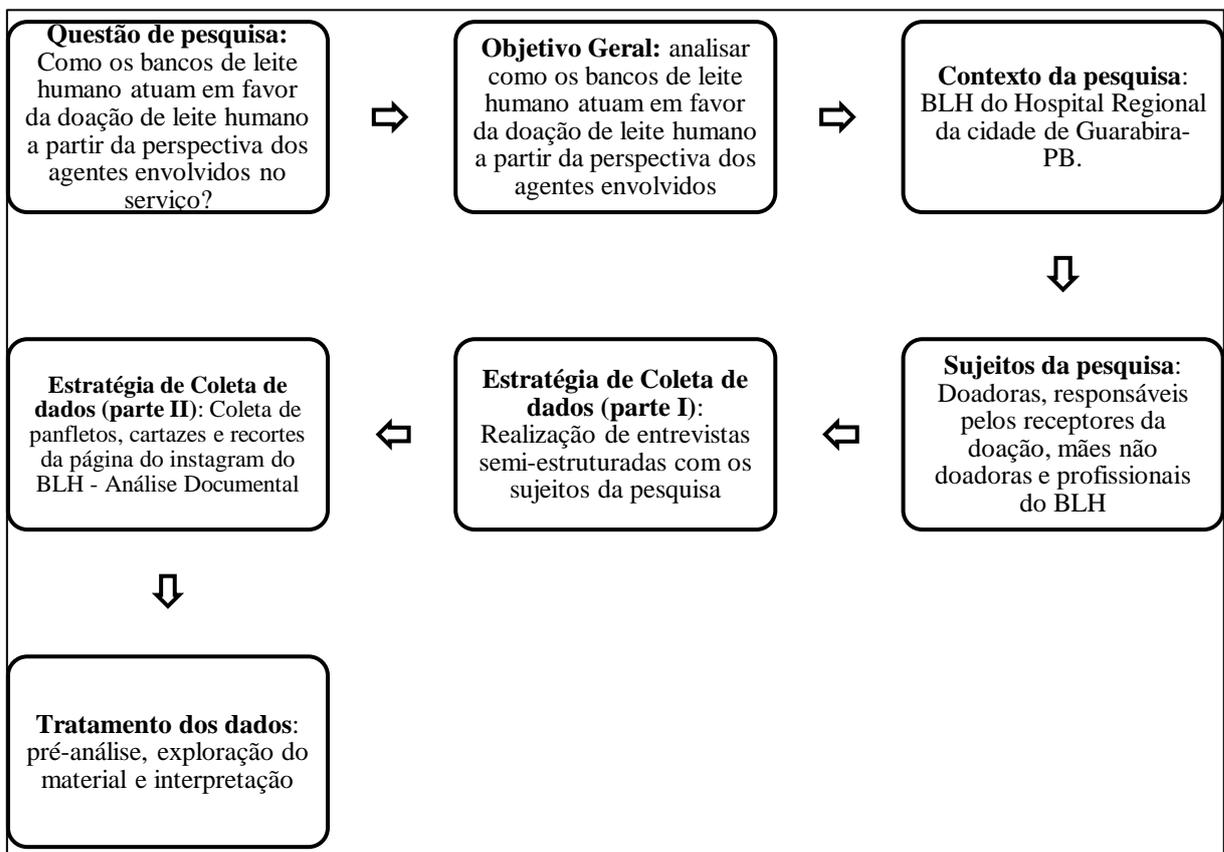
Dessa forma, considerando o objetivo de analisar como os bancos de leite atuam em favor da doação de leite humano a partir da perspectiva dos agentes envolvidos, acredita-se que a pesquisa qualitativa poderá proporcionar mais margens para discutir e interpretar a compreensão subjetiva das pessoas a respeito de suas práticas cotidianas, envolvendo métodos lógicos e planejados (POPE; MAYS, 2009). A pesquisa encontra-se dividida em três partes, a primeira levanta informações sobre as doadoras de leite humano, as práticas dos profissionais de saúde e a percepção dos responsáveis pelos receptores da doação sobre o processo dos

Bancos de Leite Humano. Por esse motivo, a pesquisa é de caráter **exploratório**, levando em consideração a inovação na perspectiva proposta, concedendo visão mais concreta dos resultados e de como estabelecer soluções para o problema da pesquisa (ZIKMUND, 2006).

A segunda parte é classificada como **descritiva**, por relacionar as descobertas do estudo e expor os resultados apontando melhorias para os Bancos de Leite Humano. Além disso, por partir da teoria para a interpretação dos dados coletados, a pesquisa é caracterizada como **dedutiva e aplicada** por buscar conhecer e desenvolver debates a respeito da doação de leite humano (MOTTA-ROTH, HENDGES, 2010). Para a concretização das duas primeiras etapas, optou-se pela pesquisa de **campo**, por se tratar de dados coletados com os sujeitos.

A terceira parte da pesquisa, é a **análise documental** feita através dos materiais informacionais coletados com os profissionais de saúde. Essa estratégia apresenta vantagens por ser uma fonte com dados verídicos e proveitosos a respeito dos materiais informativos disponibilizados para a população (POPE; MAYS, 2009), cujo objetivo será de analisar a adequação verbal e ilustrativa para verificar o nível da disseminação dos assuntos que tangem à doação de leite humano. A figura - 4 apresenta o design desta pesquisa.

Figura 4 - Design da pesquisa



Fonte: Elaboração Própria (2020)

3.2 Contexto e os sujeitos

O contexto do presente estudo é composto pelo Banco de Leite Humano instalado no Hospital Regional da cidade de Guarabira, na Paraíba. De forma geral, o respectivo banco apresenta que a demanda de receptores aumentou disparadamente, saltando de 59 receptores no ano de 2010, para 316 receptores no ano de 2019.

Em contrapartida, o número de doadoras despencou, em 2010 eram 102 voluntárias, passando para 77 no ano de 2019, enquanto a produção de leite também foi abalada com a redução do número de doadoras. Em 2010 foram produzidos 239,9 litros de leite e em 2019 foram produzidos apenas 142,6 litros, como pode ser visto no quadro -5.

Quadro 5 - Doadores x receptores

Banco de Leite Humano da cidade de Guarabira			
Ano:	Doadoras	Receptores	Litros de leite produzido:
2010	102	59	239,9
2011	98	7	125,1
2012	151	230	211,8
2013	112	215	266,5
2014	84	286	142,8
2015	132	232	92,9
2016	120	279	174,5
2017	106	310	212,8
2018	92	487	204,7
2019	77	316	142,6

Fonte: Elaborado a partir dos dados da Fiocruz (2019)

O quadro acima demonstra o número de doadoras e receptores desde o surgimento do respectivo banco de leite. Os dados demonstram o quão é relevante estudar sobre essa temática para buscar diminuir a disparidade entre doadoras e receptores. Tendo especificado a evolução dos envolvidos no banco de leite escolhido, cabe dizer que os sujeitos aqui abordados foram divididos em quatro grupos gerais, são eles: as doadoras de leite humano ativas no ano de 2020; as mães de receptores da doação de leite que receberam a doação entre o último semestre de 2019 e o primeiro semestre de 2020; as não doadoras, moradoras da cidade onde o banco de leite está instalado, cuja última gestação tenha sido até 3 anos antes desta pesquisa; e por fim, os profissionais de saúde atuantes no banco de leite humano abordado.

As **doadoras** de leite humano foram mulheres com perfis convergentes. São mulheres casadas, residentes na cidade de Guarabira-PB, com idade entre 24 anos e 36 anos, divergindo apenas no quesito profissional e no nível de escolaridade. Além disso, um fator caracterizante é o tempo de doação de leite humano de cada uma, perfazendo a média de 5 meses a 12 meses de duração, como pode ser observado no quadro 6.

O primeiro contato com as doadoras ocorreu através da visita *in loco* ao banco de leite humano, em seguida, foi aplicada a técnica de amostragem bola de neve para conseguir as voluntárias para as entrevistas. Ao todo, foram seis entrevistadas no grupo das doadoras. Quanto à quantidade de sujeitos, foi obedecido o critério de saturação amostral, no qual os entrevistados são selecionados até que as respostas passem a se repetir, o que indica que inexistente a necessidade de abordar outros indivíduos (GODOI; MATTOS, 2016).

Quadro 6 - Perfil das doadoras

DOADORAS						
Entrevistadas	Tempo de doação	Profissão	Escolaridade	Idade	Estado civil	Nº de filhos
D1	5 meses (segunda gestação)	Secretária	Ensino Médio	30 anos	Casada	02
D2	5 meses (da primeira gestação) e 7 meses (da segunda gestação)	Técnica Administrativa	Superior	32 anos	Casada	02
D3	10 meses	Do lar	Ensino Fundamental	24 anos	Casada	01
D4	5 meses	Do lar	Ensino Médio	28 anos	Casada	01
D5	8 meses (da primeira gestação) e 6 meses (da segunda gestação)	Professora	Superior	36 anos	Casada	02
D6	12 meses (segunda gestação)	Auxiliar de professora	Ensino médio	33 anos	Casada	02

Fonte: Elaboração Própria (2020)

O quadro 6, expõe o perfil das respondentes do primeiro grupo de entrevistados, as doadoras. A primeira coluna do quadro, representada pela expressão “D” caracteriza a doadora. Já o número atribuído a cada entrevistado foi definido de acordo com a ordem de realização da entrevista. Dessa forma, a linha D3, por exemplo, significa a terceira doadora entrevistada. Estes códigos designados servirão para organizar os relatos expostos no capítulo das análises dos dados, fazendo menção a cada respectivo respondente.

Com relação ao segundo grupo analisado, os **responsáveis pelos receptores** da doação de leite humano, optou-se por entrevistar as mães das crianças receptoras, cujo perfil apresentou-se de forma mais heterogênea. A idade das entrevistadas ficou entre 27 anos e 31 anos, a maioria era casada, a escolaridade e a profissão apresentaram informações multifacetadas, conforme o exposto no quadro – 7.

O primeiro contato com as entrevistadas deste grupo ocorreu por indicação de uma das doadoras. Em seguida, também foi aplicada a técnica de amostragem bola de neve, totalizando

em quatro entrevistadas. Assim como no nível anterior, foi obedecido o critério de saturação amostral sugerido por Godoi e Mattos (2016). Ao todo foram quatro entrevistadas.

Quadro 7-Perfil dos responsáveis pelos receptores

RESPONSÁVEIS PELOS RECEPTORES					
Entrevistadas	Profissão	Escolaridade	Idade	Estado Civil	Nº de filhos
R1	Do lar	Ensino Fundamental	29 anos	Casada	01
R2	Recepcionista	Ensino Médio	31 anos	Casada	02
R3	Babá	Ensino Médio	27 anos	Solteira	01
R4	Pedagoga	Ensino Superior	30 anos	Casada	01

Fonte: Elaboração Própria (2020)

Na primeira coluna, do quadro acima, apresenta a codificação definida para as entrevistadas no respectivo grupo, tendo como “R” a caracterização central do grupo e a numeração seguinte atribuído de acordo com a realização das entrevistas. Com isso, pode-se exemplificar que o R2 é a segunda responsável pelos receptores entrevistada. Vale frisar que essa lógica será utilizada na análise dos resultados.

O próximo grupo abordado é o das **não doadoras**, em que foram entrevistadas quatro mulheres por acessibilidade e conveniência, obedecendo também o critério de saturação amostral. As mulheres desse grupo estão entre 21 e 36 anos, a escolaridade é acima do ensino médio, a maioria é casada e apenas metade exerce funções fora do lar, de acordo com o exposto no quadro 8.

Quadro 8 -Perfil das não doadoras

NÃO DOADORAS					
Entrevistadas	Profissão	Escolaridade	Idade	Estado Civil	Nº de filhos
ND1	Gerente	Superior Incompleto	36 anos	Casada	02
ND2	Auxiliar de escritório	Superior Incompleto	34 anos	Casada	02
ND3	Do lar	Superior Incompleto	29 anos	Solteira	01
ND4	Do lar	Ensino médio	21 anos	Casada	01

Fonte: Elaboração Própria (2020)

A estrutura do quadro - 8, segue os direcionamentos dos quadros anteriores, tendo a primeira coluna como fonte de categorização das entrevistadas, na qual será utilizada na análise dos dados para mencionar as respondentes deste grupo. Dessa forma, o “ND” significa não doadoras e o número indica a ordem de entrevista, por exemplo, a ND4 é a quarta não doadora entrevistada.

Por último, tem-se o grupo composto pelos **profissionais do BLH**, a maioria possui ensino superior completo, a faixa etária é bem heterogênea, varia entre 24 e 55 anos, a maioria está atuando no banco de leite há quase uma década, praticamente desde o início do banco. Quanto à estrutura administrativa do banco, tem-se dois técnicos em enfermagem, duas enfermeiras (uma é a diretora técnica e a outra a coordenadora), uma recepcionista, uma secretária e um biomédico, conforme o quadro – 9.

A terceira enfermeira entrevistada, aqui representada pela codificação PS8, não faz parte do corpo profissional do banco de leite, ela atua em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade onde o banco de leite se encontra e foi convidada a participar das entrevistas para explanar a respeito da realidade vivenciada do tema de doação de leite na Atenção Básica, tendo em vista os relatos expostos pelos profissionais e pelos outros grupos abordados (que será melhor discutido na análise dos resultados). A escolha do presente profissional ocorreu por acessibilidade e por ser um elo entre os demais enfermeiros das UBS e os superiores da Secretaria de Saúde Municipal.

Quanto ao contato com os demais profissionais ocorreu, primeiramente, através da visita *in loco*, a partir do contato inicial com a coordenadora e em sequência foi aplicada a técnica bola de neve. Além disso, através deles obteve-se o contato com outros entrevistados dos grupos anteriores também.

Quadro 9 - Perfil dos profissionais do BLH

PROFISSIONAIS DO BLH						
Entrevistados	Tempo de trabalho no BLH	Profissão	Escolaridade	Idade	Estado civil	Nº de filhos
PS1	8 anos	Técnico em laboratório	Superior Completo	36 anos	Casado	02
PS2	3 anos	Recepcionista	Superior Incompleto	24 anos	Solteira	0
PS3	9 anos	Enfermeira/ Coordenadora	Superior Completo	30 anos	Casada	01
PS4	6 meses	Biomédico	Superior Completo	26 anos	Solteiro	0
PS5	10 anos	Técnica em enfermagem	Técnico Profissionalizante	24 anos	Casada	0

PS6	5 anos	Secretária	Ensino Médio	40 anos	Divorciada	1
PS7	8 anos	Diretora técnica/ enfermeira	Superior completo	55 anos	Casada	2
PS8	UBS – 20 anos	Enfermeira	Superior completo	42 anos	Casada	2

Fonte: Elaboração Própria (2020)

Como já mencionado, optou-se por codificar as entrevistas e os entrevistados com a sigla “PS”, que significa profissional da saúde e a respectiva numeração, de acordo com a ordem de entrevistas. Sendo assim, o PS1 é o primeiro profissional entrevistado. Vale ressaltar que, da mesma forma como nos grupos anteriores, este grupo obedeceu ao critério de saturação amostral já explanado anteriormente.

3.3 Estratégia de coleta de dados

Tendo em vista a abordagem qualitativa e os objetivos da pesquisa, a estratégia para coletar os dados adotada foi a de **entrevista** com roteiro **semiestruturado**, visando proporcionar melhor fluxo de diálogo entre os entrevistados e a pesquisadora. Dessa forma, a coleta de dados foi dividida em cinco etapas. A primeira com as doadoras de leite humano, a segunda com os responsáveis pelas crianças receptoras da doação, a terceira com as mães não doadoras, a quarta com os profissionais do banco de leite humano e a quinta foi obtida através de fontes primárias (panfletos, cartazes e redes sociais do banco de leite).

Dito isso, foram criados quatro roteiros que pudessem atender às especificidades de cada público-alvo. A estrutura dos roteiros (localizada nos apêndices) está formada por cinco dimensões (Conhecimento e Consciência sobre a doação de leite humano, Incentivos, Barreiras, Apoio Institucional e Ações de Marketing Social). As entrevistas ocorreram entre os meses de abril e junho de 2020, assim como a coleta do material para a análise documental. Exceto a coleta dos documentos da página oficial do Instagram do BLH, que ocorreu de abril a agosto de 2020.

O quadro 10 expõe as referências para a construção do roteiro que foi utilizado com as doadoras de leite humano. Ao entrevista-las foram analisados os motivos que as incentivaram a ser doadoras de leite humano, assim como os motivos que fariam com que desistissem dessa prática, além de buscar compreender a rotina do processo. Para isso foram elencadas 17 questões.

Quadro 10 - Referências para construção do roteiro I - Doadoras

DOADORAS			
Objetivo	Dimensões	Questões	Referências
Analisar, empiricamente, os motivos que levam as lactantes a serem doadoras de leite humano e a abandonar essa prática	Conhecimento e consciência	2, 3, 4, e 5	Miranda <i>et al.</i> (2016) Maia <i>et al.</i> (2014) Alencar e Seidl (2009)
	Incentivos	6, 7 e 8	Silva <i>et al.</i> (2015) Smith (2015) Cariry (2013) Alencar e Seidl (2009)
	Barreiras	9 e 10	Silva <i>et al.</i> (2015) Meneses (2015) Pellegrine <i>et al.</i> (2014) Colomina <i>et al.</i> (2013)
	Apoio Institucional	11, 12 e 13	Miranda <i>et al.</i> (2016) Pellegrine <i>et al.</i> (2014) Colomina <i>et al.</i> (2013) Raupp (2011) Alencar e Seidl (2009)
	Ações de Marketing Social	14, 15, 16 e 17	Bridges, Howell e Schmied (2018) Barros, Almeida e Rabuffetti (2018) Santos <i>et al.</i> (2018) Miranda <i>et al.</i> (2016) Silva (2010)

Fonte: Elaboração Própria (2020)

A segunda etapa foi realizada com os responsáveis pelos receptores da doação, buscando analisar a percepção que têm a respeito da doação de leite humano, assim como identificar os fatores que os levaram suas crianças a serem receptores. Dessa forma, o roteiro subdividido em 18 questões, como pode ser visto a seguir.

Quadro 11 - Referências para construção do roteiro II - Responsáveis pelos receptores

RESPONSÁVEIS PELOS RECEPTORES			
Objetivo	Dimensões	Questões	Referências
Analisar a percepção dos responsáveis pelos receptores da doação de leite humano	Conhecimento e consciência	2, 3, 4, e 5	Miranda (2018) Palmquist e Doehler (2015) Schanler <i>et al.</i> (2005)
	Incentivos	6, 7 e 8	Miranda (2018) Esquerria-Zwiers <i>et al.</i> (2016) Smith (2015)
	Barreiras	9 e 10	Miranda (2018) Giuliani <i>et al.</i> (2014) Mackenzie <i>et al.</i> (2013) Schanler <i>et al.</i> (2005)
	Apoio Institucional	11, 12 e 13	Esquerria-Zwiers <i>et al.</i> (2016) Raupp (2011)
	Ações de Marketing Social	14, 15, 16, 17 e 18	Santos <i>et al.</i> (2018) Silva <i>et al.</i> (2015) Mackenzie <i>et al.</i> (2013)

Fonte: Elaboração Própria (2020)

A terceira etapa foi realizada com as mães não doadoras de leite humano, visando analisar a percepção de mães não doadoras sobre a prática da doação de leite humano. Com isso, o roteiro está dividido em cinco dimensões e dezoito questões.

Quadro 12 -Referências para construção do roteiro III - Não doadoras

NÃO DOADORAS			
Objetivo	Dimensões	Questões	Referências
Analisar a percepção de mães não doadoras sobre a prática da doação de leite humano.	Conhecimento e consciência	1, 2 3,	Senol e Aslan (2017) Miranda <i>et al.</i> (2016) Maia <i>et al.</i> (2014) Alencar e Seidl (2009)
	Incentivos	4, 5, 6, 7 e 8	Senol e Aslan (2017) Silva <i>et al.</i> (2015) Smith (2015) Cariry (2013) Alencar e Seidl (2009)
	Barreiras	9, 10, 11 e 12	Senol e Aslan (2017) Silva <i>et al.</i> (2015) Meneses (2015) Pellegrine <i>et al.</i> (2014) Colomina <i>et al.</i> (2013)
	Apoio Institucional	13 e 14	Miranda <i>et al.</i> (2016) Pellegrine <i>et al.</i> (2014) Colomina <i>et al.</i> (2013) Raupp (2011) Alencar e Seidl (2009)
	Ações de Marketing Social	15, 16, 17 e 18	Bridges, Howell e Schmied (2018)

			Barros, Almeida e Rabuffetti (2018) Santos <i>et al.</i> (2018) Miranda <i>et al.</i> (2016) Silva (2010)
--	--	--	--

Para a construção do roteiro das entrevistas com os profissionais de saúde, adotou-se estrutura similar ao anterior, apenas com algumas adequações ao público e ao objetivo determinado. Dessa forma, ao abordar esse público-alvo, busca-se analisar as estratégias de marketing social que os mesmos utilizam para incentivar a doação de leite humano. Com isso, o roteiro também conta com cinco dimensões e dezesseis questões, como podem ser vistas no quadro 13.

Quadro 13 - Referências para construção do roteiro IV - Profissionais do BLH

PROFISSIONAIS DE SAÚDE			
Objetivo	Dimensões	Questões	Referências
Analisar as estratégias de marketing social utilizadas pelos profissionais dos bancos de leite para incentivar a doação de leite humano	Conhecimento e consciência	2, 3, 4, e 5	Rodrigues <i>et al.</i> (2018) Pereira <i>et al.</i> (2017) Miranda (2014) Raupp (2011)
	Incentivos	6, 7 e 8	Palmquist e Doehler (2015) Smith (2015) Galvão <i>et al.</i> (2006)
	Barreiras	9 e 10	Fonseca (2018) Pontes <i>et al.</i> (2017) Meneses (2015) Pellegrine <i>et al.</i> (2014) Colomina <i>et al.</i> (2013) Ichisato e Shimo (2001)
	Apoio Institucional	11, 12 e 13	Miranda (2014) Palmquist e Doehler (2015) Raupp (2011)
	Ações de Marketing Social	14, 15 e 16	Rodrigues <i>et al.</i> (2018) Santos <i>et al.</i> (2018) Pereira <i>et al.</i> (2017) Meneses (2015)

Fonte: Elaboração Própria (2020)

Como já discutido, a presente pesquisa dispõe de quatro públicos-alvo (doadoras, responsáveis pelos receptores, mães não doadoras e profissionais do BLH), isso por acreditar

que analisar apenas um grupo não proporciona compreensão completa do fenômeno abordado. Além disso, as teorias escolhidas fornecem margens para discutir essas quatro perspectivas.

3.4 Tratamento dos dados

Tendo realizado as entrevistas e coletado os materiais para a análise documental, foram procedidos os devidos tratamentos dos dados para atender aos objetivos traçados e compreender os resultados obtidos. Primeiramente, iniciou-se o processo de preparação dos dados, no qual envolve as transcrições das entrevistas realizadas, na qual a formatação das laudas transcritas foi Times New Roman, 12, espaçamento simples, margens superior e esquerda 3cm e inferior e direita 2cm.

No grupo das doadoras, foram realizadas seis entrevistas, com duração total de três horas, dois minutos e quarenta e sete segundos (03:02:47), após transcritas foram obtidas 42 laudas nos critérios de formatação ditos anteriormente. No grupo dos responsáveis pelos receptores, foram realizadas quatro entrevistas, com duração equivalente a duas horas, cinco minutos e vinte e dois segundos (02:05:22), com 29 laudas após as transcrições.

Quanto ao grupo das não doadoras, foram quatro entrevistadas, com duração das entrevistas correspondente a uma hora, dezenove minutos e nove segundos (01:19:09) e 24 laudas no total. No último grupo abordado, os profissionais do BLH, foram obtidas oito entrevistas, cuja duração perpassou o valor de cinco horas, cinquenta e três minutos e trinta e um segundos (05:53:31) e obteve-se 81 laudas. O somatório dos quatro grupos corresponde a 22 entrevistas realizadas, com duração de doze horas, vinte minutos e quarenta e nove segundos (12:20:29) e um total de 176 laudas transcritas.

Após as transcrições foram realizados os procedimentos de pré-análise, exploração do material e interpretação que competem à análise de conteúdo (BARDIN, 1977). Na etapa de pré-análise foram sistematizadas as ideias iniciais embasadas nas discussões do referencial teórico, firmando indicadores que possam amparar a interpretação das informações coletadas. Dessa forma, foi feita uma leitura flutuante das entrevistas, em seguida foi classificado o *corpus* de análise e verificado a exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência atrelados aos objetivos previamente traçados (BARDIN, 1977; BAUER; GASKELL, 2004; SILVA, FOSSÁ, 2015).

Após o primeiro procedimento supracitado, deu-se início a segunda etapa, a exploração do material, no qual pode-se realizar o processo de codificação das entrevistas (exposto no subitem 3.2), o recorte do material, no qual foram separadas as palavras-chave dos questionamentos realizados. A análise de conteúdo ocorreu com base nas categorias pré-

definidas pelo instrumento de pesquisa, após a análise dos resultados foram definidos as subcategorias e seus significados.

Na terceira etapa, foi realizado o processo de interpretação dos dados, no qual pode-se assimilar os relatos e compreender os resultados obtidos, fazendo um comparativo entre os dados e a literatura, sendo posteriormente utilizado para aferir sugestões de caráter prático-teórico.

Quanto à análise documental, foram selecionados os materiais disponibilizados pelos profissionais do banco de leite (panfletos, cartazes) após visita *in loco*, assim como os registros do acompanhamento das redes sociais do respectivo banco. Em sequência, foi realizado uma ficha de leitura verbal e não verbal para todos os materiais coletados, com o intuito de classificá-los, organiza-los e avalia-los de acordo com os critérios do marketing social (SILVA; MAZZON, 2016) e de acordo com os atos semânticos propostos por Augustín-Lacruz (2015) e pelos estímulos visuais apresentados por Sarquis *et al.* (2015)

De forma geral, as informações coletadas foram analisadas de acordo com a literatura aqui abordada e discutidas por meio da base bibliográfica previamente determinada. Tendo exposto e explanado as formas nas quais os dados foram tratados, enuncia-se a análise dos resultados.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este capítulo apresenta, analisa e discute os resultados da pesquisa através da abordagem qualitativa, abrangendo as interpretações a partir das falas dos entrevistados e dos documentos coletados, conforme o objetivo traçado. Dessa forma, as seções expõem os seguintes pontos: análise das doadoras de leite humano, análise dos responsáveis pelos receptores da doação de leite humano, análise das não doadoras de leite humano, análise dos profissionais da saúde dos bancos de leite, análise documental das peças de comunicação e o design do serviço.

4.1 Análise das Doadoras de Leite Humano

Este item expõe os resultados obtidos a partir dos relatos das doadoras de leite humano, estando subdividido em duas partes. A primeira trata da história das doadoras, visando para conhecer a trajetória de cada uma. A segunda expõe os fatores que incentivam a doação de leite humano, sendo dividida em cinco dimensões (conhecimento e consciência, incentivos,

barreiras, apoio institucional e ações de marketing social), como pode ser observada na figura 5 – Estrutura Analítica das Doadoras.

Figura 5 - Estrutura Analítica das Doadoras



Fonte: Elaboração Própria (2020)

4.1.1 História das Doadoras

Com relação ao histórico das doadoras, foi observado que os relatos sobre os motivos da adesão da prática de doação são semelhantes. No que tange à produção de leite humano, foi observado que a maioria das entrevistadas aderiu à doação pelo fato de produzirem **leite em excesso** e seus filhos não conseguirem consumir toda a produção. Então, como forma de aliviar o desconforto causado pelo leite em excesso e guiadas pela preocupação de não desperdiçar esse alimento rico em vitaminas, minerais e tão benéfico para o bebê, se tornaram doadoras, como pode ser comprovado nos relatos a seguir.

“Eu me tornei doadora na segunda gestação, tinha tanto leite que até chegava a jogar leite materno fora. Foi aí que falei com meu esposo, ele procurou orientações e comecei a doar, tinha semana que chegava a doar 500ml a 1 litro por semana”. (D1)

“No início eu não tinha muito leite, mas com uma semana meu peito chega doía de tanto leite, aí comecei a doar, sabe? Eu enchia o meu peito de alegria de poder doar e era tanto leite que tinha semana que eu levava dez vidros cheios de leite, o meu congelador era cheio direto”. (D6)

Esse fator está atrelado à **empatia** das mães doadoras, tendo em vista o sentimento negativo que experienciavam ao descartar um leite que poderia salvar outras vidas, conforme relatado. As entrevistadas acreditavam que seria injusto ter leite em excesso e desperdiçá-lo, enquanto muitas crianças sofriam com a necessidade desse alimento, podendo ficar subnutridas ou até mesmo falecer pela falta desse alimento. Dessa forma, ao se colocarem no lugar do outro,

as mães doadoras sentiram a necessidade de colaborar com essas vidas. As falas a seguir confirmam as informações dos dois fatores supracitados.

“(...) eu sabendo que já ia alimentar muita criança ali com o pouquinho do meu amor que eu estava dividindo com eles, tinha muito leite que mataria a fome dessas crianças, eu não poderia jogar fora, muitas crianças precisavam, muitas mães precisavam da ajuda”. (D6)

“Enquanto eu estava lá no hospital esperando para ter bebê, eu via as pessoas do meu lado lá, com filho novinho, quem não tinha leite, aí aquele leitinho que dava no copinho, que eles dão no copinho tipo de café pequenininho, aí eles davam para as crianças que choravam muito com fome... e eu me sentia assim, ‘meu Deus que coisa linda, se eu tiver bastante leite, eu vou doar também’. Então, comecei a doar.” (D3)

Isso faz lembrar as **experiências vivenciadas** pelas próprias mães doadoras, algumas das entrevistadas, como a D4 e a D6, por exemplo, aderiram à causa pelo fato do próprio filho ter precisado de leite doado enquanto estavam na maternidade, já que elas não conseguiram produzir leite de imediato, então, para saciar a fome do bebê, o banco de leite forneceu apoio e alimentou a criança com leite doado por outras mães. Com isso, o sentimento de gratidão e a necessidade de retribuir o benefício sensibilizaram essas mulheres, fazendo com que se tornassem doadoras, por buscarem devolver os sentimentos positivos que vivenciaram ao serem mães de receptores de leite humano doado, como pode ser visto a seguir.

*“(...) mas eu vi a importância lá na maternidade, no primeiro dia que eu fiquei lá, como eu não dei leite no primeiro dia, eu vi a importância das mães que já tinham doado lá para o banco de leite, então tinha o leite para saciar a fome do meu filho lá, então eu achei muito interessante. Foi a partir daí que eu comecei a doar e é **muíto bom você poder ajudar o próximo**, principalmente quando é uma vida, uma criança inocente, como eu também tinha o sonho de doar sangue, eu sou doadora também de sangue, e agora doadora de leite”. (D4)*

“(...) o que me levou a doar foi que meu menino quando nasceu ele precisou do leite do banco, minha menina também precisou, e eu acho assim que ajuda muito né?”. (D6)

Outro fator importante para a adesão envolve questões de saúde como a **mastite** (infecção causada na mama durante a produção láctea), a qual faz com que as mulheres procurem ajuda médica para resolver essa problemática ou ajuda do próprio BLH. Com isso, os profissionais têm a oportunidade de explanar a respeito da doação de leite humano, como opção para auxiliar no alívio do desconforto causado na mama pela mastite. O relato abaixo pode exemplificar o que foi discutido.

“(...) eu tive mastite, e assim, o que me levou a ter mastite, segundo o médico, foi o acúmulo de leite, pelo bebê não mamar muito e daí eu comecei a doar, então para mim já foi aliviando a dor”. (D6)

Dessa forma, ao buscar ajuda médica, as mulheres passam a adquirir **informações** antes não conhecidas sobre amamentação e doação de leite, refletindo sobre os benefícios que o ato de doar pode trazer para si, além dos benefícios para a sociedade. Entretanto, o relato da doadora D5 expõe que o conhecimento sobre doação de leite humano também pode ser adquirido através de **ações dos bancos de leite** e pela **influência dos grupos de referência**, como pode ser visto nos relatos a abaixo.

“Eu tinha muita vontade de ser doadora, mas por falta de informação acabei não doando na primeira gestação, joguei leite porque minha filha não aceitava. E já na minha segunda gestação, que foi do meu menino, eu também com muito leite, aí começou a dá febre, já não tinha mais como aguentar... aí o acesso ficou mais viável porque o meu esposo trabalha no hospital e ficou mais fácil de ter esse acesso”. (D1)

“Fui doadora através de uma conscientização enquanto estava no hospital, umas palestras que eles fazem... aí elas começaram a falar né que quem tivesse bastante leite, não desperdiçasse, que tinham crianças que necessitavam desse”. (D5)

Muitas mulheres (D3, D4, D5 e D6) tiveram o primeiro contato com o tema da doação de leite humano apenas no hospital, após o parto, fruto da iniciativa do banco de leite para levar informação e sensibilizar as mães a se tornarem doadoras. As que tinham algum conhecimento prévio e superficial, devem esse feito aos familiares e amigos que tenham tido alguma experiência com o processo de doação de leite ou que atuem na área da saúde, transmitindo informações sobre a importância da doação. De forma geral, as histórias das doadoras são formadas pelos seguintes fatores: leite em excesso, empatia, experiências vivenciadas, mastite, informações, ações dos bancos de leite e influência dos grupos de referência.

4.1.2 Fatores que Incentivam a Doação de Leite Humano

Este item expõem os fatores que incentivam a doação de leite humano. Dessa forma, serão apresentados os resultados do conhecimento e consciência, em seguida os incentivos, em terceiro serão apontadas as barreiras, em sequência serão exibidos os resultados do apoio institucional e, por fim, são mostradas as ações de marketing social sob a perspectiva das doadoras.

4.1.2.1 Conhecimento e Consciência

Esta dimensão tem o intuito de compreender o nível de conhecimento e de consciência que as doadoras têm a respeito do processo de doação de leite humano. Dessa forma, no primeiro momento foram questionadas sobre o ato de amamentar, os relatos convergem ao

expor que essa atitude demonstra amor, carinho, respeito e cuidado com o bebê, devido aos benefícios que essa prática representa para a criança e para a mãe.

Entretanto, Miranda *et al* (2016) destaca que a experiência de amamentar e a relação com a criança é algo relacionado aos fatores culturais, comportamentais e das frustrações de vida da mãe. Desse modo, o significado varia de acordo com o contexto de cada mulher, mas para as entrevistadas foi algo positivo, como pode ser visto a seguir.

“Para toda mulher eu acho que é a mesma sensação, é carinho, afeto, amor e respeito. Também tem a questão que o leite materno ele é rico, ele é completo em tudo o que uma criança precisa”. (D1)

*“É muito gratificante produzir o alimento do nosso filho, poder saber que ali ele está completo, satisfeito, é muito bom. Eu me sinto muito bem com isso, eu me sinto vitoriosa. Para mim, foi um compromisso com meu filho, **uma forma de protege-lo de possíveis problemas de saúde e um ato de amor**”*. (D2)

Nas falas acima, pode-se notar que as entrevistadas detêm conhecimento sobre os benefícios do leite materno, reconhecendo e enfatizando a importância da doação de leite humano para a vida das crianças que precisam desse alimento nos primeiros dias de vida para se desenvolverem saudavelmente.

Dessa forma, em meio ao diálogo, foi percebido o conhecimento que as doadoras têm quanto ao processo de doação de leite. Todavia, merece destaque o fato de que esse conhecimento, majoritariamente, surgiu após o contato com a equipe do banco de leite, oportunizando o aprendizado sobre o motivo da existência dos bancos de leite, assim como das técnicas necessárias para doar. O que corrobora com o estudo de Alencar e Seidl (2009), no qual é destacado a importância do profissional da saúde para levar conhecimento e influenciar positivamente as mulheres a serem doadoras.

O conhecimento auxiliou a desenvolver a consciência nas doadoras, sendo tão visível e forte que a D4, cujo filho não aceitou a amamentação, chegou a ouvir conselhos para interromper a doação e a produção de leite através da ingestão de medicamentos, mas se recusou por compreender o seu papel na sociedade e no sistema de doação de leite. Tal fato pode ser confirmado nos relatos das entrevistadas D4 e D5.

“(...)algumas pessoas disseram “toma remédio para acabar o leite porque teu filho não mama mesmo”, mas eu não desisti de doar o meu leite materno, armazenava com todas as formas que tem que ser feitas, tirava o leite, armazenava no pote de vidro, higienizava, colocava no congelador”. (D4)

*“O leite humano é puro, é o leite que realmente a criança deve receber nos primeiros dias de vida, é uma alimentação completa, a criança não precisa de nada, apenas o leite, então assim, no meu ponto de vista eu **vejo que o leite materno salva vidas**. A doação é justamente para alimentar as crianças e salvá-las”*. (D5)

Como visto, a consciência gerada no processo de doação pode só justificada pelos sentimentos felicidade, gratidão, paz, satisfação por doar. Uma delas (D1) ressaltou aspectos como o ego e a autoestima da mulher, que são otimizados a partir da escolha e do ato de doar leite humano para as crianças que precisam, como pode ser visto a seguir.

Esse discurso faz emergir a próxima etapa, a análise dos incentivos que levaram as mulheres a se tornarem doadoras de leite humano.

4.1.2.2 Incentivos

Nesta dimensão, as entrevistadas foram indagadas a respeito dos principais incentivos para se tornarem doadoras, sobre as experiências vivenciadas por elas e pelos grupos de referência, assim como se benefícios monetários seriam uma proposta válida para incentivar a doação de leite humano. Os achados reafirmam os fatores ditos durante a primeira parte (história das doadoras), ressaltando os aspectos como produção de leite em excesso, empatia, experiências vivenciadas, mastite, informações, ações dos bancos de leite, influência dos grupos de referência e sentimento de pertencimento da causa - altruísmo.

Essas informações são consolidadas através do estudo de Alencar e Seidl (2009), os autores apontam que o excesso de produção láctea, experiências prévias, informações, autovalorização, apoio institucional, o sentimento altruísta, e o grupo de referência são pontos cruciais para incentivar as mulheres a doar leite humano. Entretanto, além dos fatores supracitados, surgiram incentivos mais técnicos que são utilizados pelos profissionais do banco de leite para atrair as doadoras. De acordo com os relatos, os benefícios envolvem o acompanhamento médico, psicológico e de outros profissionais tanto para a mãe doadora, quanto para seu bebê. Essa troca de benefícios, por sua vez, é considerada o fator no qual assegura a permanência das doadoras. Essas informações podem ser vistas nos relatos a seguir.

*“O incentivo que eu tenho é só para doar leite, porque eu sei que aquelas criancinhas não têm culpa da situação, da mãe não ter leite. **É melhor tira o leite do que estragar, do que jogar fora, eu estou salvando vidas de criança, né?**”.* (D3)

*“Eu acho que o fato dos meus filhos terem precisado de leite, aí me fez sentir vontade de doar, de ajudar, era como se eu tivesse agradecendo a ajuda que eu recebi, sabe? Eu me sinto **mãe de leite de várias crianças** que precisam de mim, por isso eu me doe por completa”.* (D6)

*“O benefício maior é aprender a se colocar no lugar dos outros. Mas têm outras coisas que ajudam também, têm outros incentivos, principalmente para as doadoras mais carentes, que não podem pagar um plano de saúde. Então, existe o benefício de ser **acompanhada por psicólogo, pelo enfermeiro, pelo pediatra**, acho que o pediatra vem uma vez por mês para acompanhar, para pesar, para o acompanhamento mensal, acho*

que isso é muito benéfico também, assim, eles ganham e mãe também ganha, esse apoio, esse suporte”. (D2)

Além disso, as entrevistadas responderam sobre o incremento de benefícios monetários para as doadoras. Os julgamentos expõem que seria algo negativo para o processo de doação, algo que fugiria do objetivo da doação, era algo que “sujaria” a beleza e a imagem do “ser doadora”. Esses resultados vão de encontro ao proposto por Smith (2015), a qual tece críticas quanto à doação de leite, apontando que todos são beneficiados, menos as doadoras. Dessa forma, para a autora, seria justo que houvesse benefícios monetários para que a doadora pudesse receber algo palpável em troca do leite.

Outro ponto citado pelas entrevistadas, e que diz respeito ao benefício monetário, é o temor à prática de receber dinheiro em troca do leite, visto que, de acordo com elas, poderia acarretar na mistura do leite materno com leites de animais e de farmácia, tudo para receber o dinheiro. Dessa forma, todas entrevistadas se posicionaram contra os incentivos monetários.

“Não, não, eu acho isso ilegal, porque assim se você quer doar, você doe de coração e não em troca de dinheiro. Eu me sentiria como se estivesse me vendendo, seria uma falta de respeito com o meu corpo e com as crianças”. (D6)

Por fim, as entrevistadas foram questionadas quanto ao sentimento e a percepção que teriam caso os seus filhos viessem a precisar de leite doado. Os relatos indicam que se sentiriam confortáveis, seguras e gratas por poder fornecer um alimento de qualidade e cheio de sentimentos para seus filhos, mesmo que seja leite de outra pessoa. A seguir serão discutidas as barreiras enfrentadas pelas doadoras durante o processo de doação de leite humano.

4.1.2.3 Barreiras

Neste item, as entrevistadas foram questionadas sobre as barreiras que a doadora enfrenta no processo de doação, assim como os fatores que as levariam a deixar de doar. De acordo com os relatos, as dificuldades se resumem a falta de informação, rotina do processo de doação, obrigações domésticas, trabalho e transporte do leite para o banco.

Primeiramente, os relatos evidenciam que a **falta de informação** nos momentos iniciais da doação é tida como empecilho, ocasionando o pensamento e a vontade de abandonar à prática por causa da falta de conhecimento para executar a doação. Entretanto, como exposto no relato da D5, após as visitas e explicações da equipe do banco de leite, essas dúvidas são sanadas, passando a se sentirem mais aptas a realizar o processo.

“(...) então as dificuldades são as informações que não chegam direito para todos, mas depois que falam tudo direitinho aí fica mais fácil de doar”. (D5)

Em sequência, os relatos discorrem a respeito das dificuldades de conciliar a **rotina da doação**, o processo de higienização e manuseio dos materiais, com as **obrigações domésticas** e as obrigações do **trabalho**. Esses fatores também foram vistos nos estudos de Meneses (2015) e Colomina *et al* (2013), sendo responsáveis pela maioria dos abandonos da doação de leite humano, perdendo apenas para o fim da produção lática.

As entrevistadas afirmam que o cansaço diário dificulta a motivação que sentem para doar, pois a doação exige tempo, exige cuidado, dedicação, higiene e isso tudo atrelado aos afazeres domésticos e ao trabalho (para as que trabalham) é extremamente desgastante. Todavia, elas enxergam que os incentivos e a vontade de doar são superiores a quaisquer barreiras que tenham que enfrentar. Como pode ser percebido nas falas das entrevistadas D2 e D6.

“Porque assim para doar você tem que se doar, doar o seu tempo né? Muita gente pensa, “ah o bebê está dormindo, vou dormir também” não eu ia lá, porque eu sabia que eu tinha demais e ia me prejudicar se eu ficasse com ele dentro de mim também, porque o excesso, e cada vez mais que eu doava, mais leite tinha. Então, assim o cansaço dificulta, é chato ficar tirando o leite, espremendo o peito, porque eu faço manualmente, não uso a maquininha, então cansa muito. Só que a vontade de ajudar é maior, sabe?”. (D6)

“Às vezes a gente está com sono, está cansada, aquela vontade de dormir, ficar ali dez minutinhos, dá para ficar, porque a gente quando está com bebê recém-nascido não dorme não come, ai a gente quer dormir, principalmente a gente que trabalha... à noite só quero descansar, mas tiro dez minutinhos para tirar leite e ajudar. O pior é o cansaço do dia a dia”. (D2)

Após vencer todas essas barreiras, ainda assim, as entrevistadas relatam uma dificuldade estrutural do banco de leite que causa desmotivação na adesão à doação. O problema consiste na falta de **transporte** para levar o leite para o banco de leite, o que para Colomina *et al* (2015) é uma grave dificuldade, pois as doadoras estão impossibilitadas de realizar a entrega, sendo necessário que a equipe do BLH disponha de recursos para facilitar a doação. Entretanto, muitas vezes, as próprias doadoras dispuseram de meios particulares para executar o envio do leite doado ao banco de leite. A iniciativa particular seria válida e serviria para auxiliar a população, mas a falta de instruções e meios adequados, já fizeram com que o material doado fosse perdido completamente no percurso ao BLH, como dito pela entrevistada D5.

“Na primeira vez que eu doe foi melhor, eu percebi que o trabalho do banco de leite foi melhor, o carro vinha na minha casa buscar o leite quando estava armazenado na geladeira, quando chegava um certo dia tinha alguém para buscar. Já dessa segunda vez que eu doe eu tive dificuldades, entendeu? Chegou o momento de eu botar em um isopor e meu marido ir deixar lá e quando chegar lá estavam quebrados pelo balanço

da moto, os vidros quebraram e o leite já era. Isso tudo desmotiva, sabe? Para que eu vou tirar leite se vai perder? ”. (D5)

O relato acima demonstra um sério problema estrutural do banco de leite, o leite doado está sendo perdido por falta de recursos, o que foi considerado pela entrevistada D5 como um fator que poderia leva-la a desistir de doar. Além desse motivo, o abandono da doação se daria pelo medo de faltar leite materno para o próprio filho; o desmame do filho e a redução de produção láctea. Essa última, sendo a mais citada e enfatizada, demonstrando que as demais barreiras dificultam o processo e o tornam enfadonho, mas o sentimento de pertencer ao movimento ainda prevalece.

Essa discussão das dificuldades, em especial os problemas estruturais do banco, faz lembrar do apoio institucional e das práticas que os representantes do governo e os profissionais de saúde estão desempenhando em prol dos bancos de leite, emergindo assim, o próximo item.

4.1.2.4 Apoio Institucional

Neste item, as entrevistadas responderam sobre as práticas do governo nas esferas federais, estaduais e municipais, assim como julgaram o posicionamento dos profissionais atuantes no banco de leite abordado, na medida em que discorreram sobre as informações transmitidas por eles. Primeiramente, as falas das entrevistadas demonstram que existe pouca visibilidade quanto ao que o governo faz em prol do banco de leite e da doação em si, questionando a atuação a nível estadual e municipal.

São inúmeras as críticas envolvendo a relação entre o governo estadual e municipal, segundo as doadoras, poderiam trabalhar conjuntamente em prol do benefício para a população, pois o banco é do hospital estadual, mas a população atendida também é do município. As entrevistadas D5 e D6 reiteram alguns problemas enfrentados pelo BLH (transporte, atendimento, informação e localização), o quais poderiam ser resolvidos através da parceria entre Estado e Município. Os relatos abaixo expostos deixam isso evidentes.

*“Sinceramente, eu vejo muita falta de estrutura do banco de leite, somos uma cidade polo e são tão poucas pessoas doadoras, são poucas mães que são doadoras, é uma falta total de estrutura, não tem carro para pessoas, as responsáveis, as meninas que trabalham lá para irem buscar o leite na casa das pessoas, sabe?! É uma falta de estrutura, é um descaso, entendeu?! Então eu vejo assim, que falta muita coisa por parte dos governantes com relação a isso aí. Eu vejo que é **uma coisa assim tão esquecida**, que nem se fala, a gente nunca nem sabe a semana de amamentação, onde fazem as campanhas, a gente nem sabe na cidade quais são, qual é o mês, qual é a semana, quais são os dias, quando é que vai ser realizado, eu vejo assim, uma falta muito grande de estrutura quanto a isso. (D5)*

“Eu acho que eles deveriam investir mais, tipo ajudar na produção de frasco, que eu acho assim, é muito fraca para um banco, entendeu? A prefeitura em si, poderia fazer uma ação ou comprar materiais para o banco, fazer campanha para o banco de leite, porque é um negócio que precisa, é uma organização que precisa do governo do próprio município, assim como do estado e até mesmo do Brasil né? Porque tem muita criança no mundo assim, no nosso país que morre de fome, às vezes prematuro morre porque não tem um leite para ele, não tem incentivo”. (D6)

Segundo Alencar e Seidl (2009) o apoio institucional pode ser responsável pelo sucesso ou pelo fracasso de qualquer planejamento. Dessa forma, falhas no relacionamento dos superiores com o BLH pode resultar nessas problemáticas e conseqüentemente no afastamento de doadoras, prejudicando a vida de muitas crianças pela inexistência ou insuficiência de doadoras.

As entrevistadas acrescentaram a necessidade de ter um carro para auxiliar na entrega do leite doado ao banco de leite, visto que esse é um dos piores e mais graves problemas do banco dele, isso justificado pela carência de apoio institucional. A opinião das doadoras é justificada pelo fato de que muitas já perderam o leite doado por passar da data estabelecida para a entrega do leite e, em outros casos, como já dito, as doadoras tomaram a iniciativa de entregar o leite e ocasionar da perda de todo o material por falta de estrutura para realizar a entrega, como já dito anteriormente.

Esses problemas são vistos como falhas na estrutura do banco de leite, ocasionados pela falta de relacionamento dos órgãos do governo, em suas esferas estadual e municipal. E mais, essa situação pode implicar na ineficiência das campanhas de marketing social em prol da respectiva temática, haja vista que deverão ser executadas através de parcerias como a supramencionada.

Outro fator apontado pelas doadoras é a questão de não existir atendimento dos bancos de leite nos fins de semana, problema esse também apontado por Colomina *et al* (2013). De acordo com elas, às vezes existe a necessidade de uma orientação sobre dúvidas no processo da coleta do leite ou algum problema físico que esteja impedindo da coleta ser feita, assim como existe a probabilidade de ter que entregar o leite doado ao banco no fim de semana – para as mães com maior produção láctea - e não existir a possibilidade por falta de atendimento. Algumas chegaram a questionar, ironicamente, se os bebês não precisam de leite nos fins de semana.

Partindo desse pressuposto, foram indagadas perguntas a respeito dos profissionais do banco de leite, visando compreender o comportamento deles e o profissionalismo. Com isso, os resultados apresentam que as críticas são voltadas para o sistema, as reclamações são da estrutura e não dos profissionais, que, de acordo com as doadoras, desempenham as suas

funções de forma satisfatória e humanizada, como pode ser visto nos recortes das falas das entrevistadas D5 e D6. Além disso, elas julgam as informações repassadas por eles como adequadas, convincentes e satisfatórias.

“As profissionais que trabalham nos bancos de leite elas são boas, são excelentes, eles têm um bom atendimento, são organizadas, mas sofrem com a estrutura. (D5)

***Eles me tratam com muito carinho**, são muito atenciosos, com todo mundo, não só comigo, mas com todas que eu via quando chegavam lá”.. (D6)*

Assim como dito, na perspectiva das doadoras, os profissionais do banco de leite atuam de forma que auxilie no processo da doação, fornecendo, além de informações técnicas, a compreensão do contexto e da realidade das mães doadoras. Dessa forma, enuncia-se o próximo item para tratar de questões relacionadas às ações de marketing social que favorecem justamente essa comunicação entre os agentes envolvidos.

4.1.2.5 Ações de Marketing Social

O propósito deste item foi identificar como as doadoras têm acesso às informações sobre saúde pública e sobre a doação de leite humano desde o início da gestação, assim como identificar as sugestões para traçar estratégias que possam atrair e reter doadoras.

As fontes de informações sobre a saúde, de forma geral, são diversas. Algumas utilizam a internet, redes sociais, programas de TV, programas de rádio, jornais e outras se atêm ao método de dialogar diretamente com profissionais da saúde, tais como agentes comunitários de saúde, enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde, médicos e familiares que atuam na saúde. Uma das entrevistadas ressalta a importância de cada doadora fazer a sua parte, inclusive no que tange às divulgações sobre a prática. Os relatos abaixo podem confirmar essas informações.

“Os agentes de saúde que passam nas nossas casas e eles nos informam sobre a saúde pública e eles informam sobre os bancos de leite também, quando estão sem vidro, essas coisas”. (D1)

“Escuto rádio, vejo no jornal, pelas redes sociais também. Às vezes os agentes de saúde passam e falam as coisas, ajudam”. (D3)

“(..) eu quando me tornei doadora, eu sempre procurei fazer a minha parte também, sempre estou publicando, eu não tenho vergonha, compartilho para que outros vejam e pensem em ajudar também”. (D6)

Para Briges, Howell e Schmied (2018) as redes sociais são ferramentas eficazes para tratar de assuntos sobre a saúde através da comunicação, devido ao fato de possibilitar trocar experiências, informações e facilitar a aquisição de conhecimentos sobre a saúde como um todo. A necessidade de se comunicar é algo que vem desde o surgimento dos BLHs, passando pela equipe até alcançar o público-alvo, sem isso as estratégias serão ineficientes (BARROS;

ALMEIDA; RABUFFETTI, 2018). Nesse contexto, percebe-se também a importância de trazer informações sobre a doação de leite humano para a comunidade, afim de que mais mulheres possam ser alcançadas e sensibilizadas.

Contudo, as entrevistadas relatam que as informações sobre o processo de doação de leite só foram obtidas enquanto estavam na maternidade, no dia do parto do bebê, salvo aquelas que conheciam outras doadoras e sabiam superficialmente sobre o processo. Esse fato é apontado como uma falha na estratégia de captação de doadoras por Miranda *et al* (2016), tendo em vista que o pós-parto é um momento em que as mulheres estão sobrecarregadas emocionalmente, dificultando o entendimento sobre a doação e a adesão.

A carência de informações pode ter influência direta na perda de potenciais doadoras e o envolvimento dos profissionais do BLH no incentivo à doação colabora para a captação de nutrizes doadoras (SILVA, 2010), mas desde que seja feito no período certo e da forma certa. Com isso, visando aprofundar o conhecimento sobre essa problemática, foi questionado se as mulheres tiveram algum contato sobre o tema de doação de leite, sobre por que doar e como doar durante o pré-natal. O resultado foi negativo com todas as entrevistadas, ou seja, não é um assunto abordado na Atenção Básica.

De acordo com as informações relatadas, a doação de leite humano não existe na agenda das gestantes durante o seu pré-natal. Os conhecimentos sobre as possibilidades de serem doadoras, de como doar, dos benefícios para as mães e da importância da prática são refutados. Da mesma forma, as informações sobre a probabilidade dos filhos virem a necessitar dessa doação nos primeiros dias de vida, por causa de fatores físicos e da produção láctea de cada mãe, assim como por possíveis problemas de saúde que possam afastar mãe e filho, resultando na necessidade da criança se alimentar através do leite materno de outra mãe. Os relatos abaixo confirmam o que foi mencionado anteriormente.

*“Eu acho que as principais dificuldades são as faltas de campanha de conscientização, eu ainda conheço muitas mulheres que na época da amamentação jogam leite fora, às vezes não tem interesse de doar, eu acho que faltou alguma estrutura para que essa pessoa seja consciente, uma conscientização pode ser, pra que essa pessoa possa fazer sua doação e não desperdiçar o leite humano. E as campanhas que eu vejo têm sido poucas, eu **tenho visto poucas campanhas** que possam tá trazendo as mães de banco de leite pra fazer as doações. O conhecimento que tenho sobre os bancos foram repassados no dia que tive meu primeiro filho, na maternidade”.* (D5)

*“**Só ouvi falar na maternidade, depois que deram leite para o meu filho sem me avisar**, eu fiquei até assustada, mas depois agradei porque matou a fome dele. Aí teve uma palestra lá falando da importância de doar, mas foi bem rápido, depois entregaram uma folhinha com o número do banco e pronto”.* (D4)

Como visto, esses fatores de comunicação são aqui apontados como umas das causas nas quais limitam o número de doadoras no banco de leite. A informação deveria chegar ainda no período gestacional, para que a eventual doadora/mãe de receptor, possa se preparar psicologicamente, emocionalmente e fisicamente para quaisquer papéis que as circunstâncias possam lhe sujeitar. O pré-natal existe para fortalecer o vínculo entre a mãe a criança, discutindo e expondo cada ponto sobre essa relação, com isso, pode ser considerado um momento ideal para expor considerações sobre doação de leite, além da amamentação que já faz parte da agenda da gestante (SILVA *et al.*, 2015).

As doadoras apontaram críticas quanto a falta de informação durante o pré-natal, justamente por se tratar de algo tão importante, tão escasso e que acaba sendo deixado de lado, enquanto se houvesse mais informações poderia sensibilizar mais doadoras e aumentar o número de doação, beneficiando o sistema como um todo. A fala da entrevistada D2 relata e confirma as críticas levantadas.

“No pré-natal nunca falaram nada... e é lá que a gente começa tudo, né? Deviriam informar, começar a falar sobre as doações no pré-natal. Eu só vim saber desse negócio quando ganhei meu filho, no dia o povo no hospital falou, aí eu virei doadora depois de uns dias, mas se tivessem falado logo eu já sairia doando desde o primeiro dia do meu filho”. (D2)

Pensando nesses relatos, as entrevistadas foram questionadas quanto às estratégias que poderiam ser criadas para resolver esses problemas e atrair e reter doadoras. Os resultados expõem que se deveria investir mais em campanhas, divulgações e conscientizações, pois acreditam que as estratégias adotadas são escassas, há pouco espaço na TV e nos programas de rádios para falar sobre o tema, quase não existe acesso aos panfletos e cartazes com temas da doação de leite humano.

Além disso, as entrevistadas ressaltam a importância de acrescentar na agenda da gestante os temas sobre doação de leite (abordando o papel de doadora e de receptora) atrelado ao tema do aleitamento materno, tendo em vista que permitiria que a mulher absorvesse a ideia de se tornar doadora, tendo pleno conhecimento da prática (conhecimento técnico, dos benefícios, da ajuda fornecida). De igual modo, as mulheres poderiam se preparar para serem mães de receptores de leite humano, podendo compreender que se tratar de um processo higiênico e benéfico.

Ademais, as entrevistadas apontaram para a atuação dos profissionais do banco de leite, enfatizando que devem se mostrar mais estimulados e investir mais na movimentação do Instagram do banco, pois as entrevistadas acreditam que as divulgações são sazonais e limitadas à determinadas épocas do ano, cuja temática se torna mais forte no país inteiro, tais como ‘Agosto Dourado’. Assim como, os profissionais deveriam incentivar que as doadoras

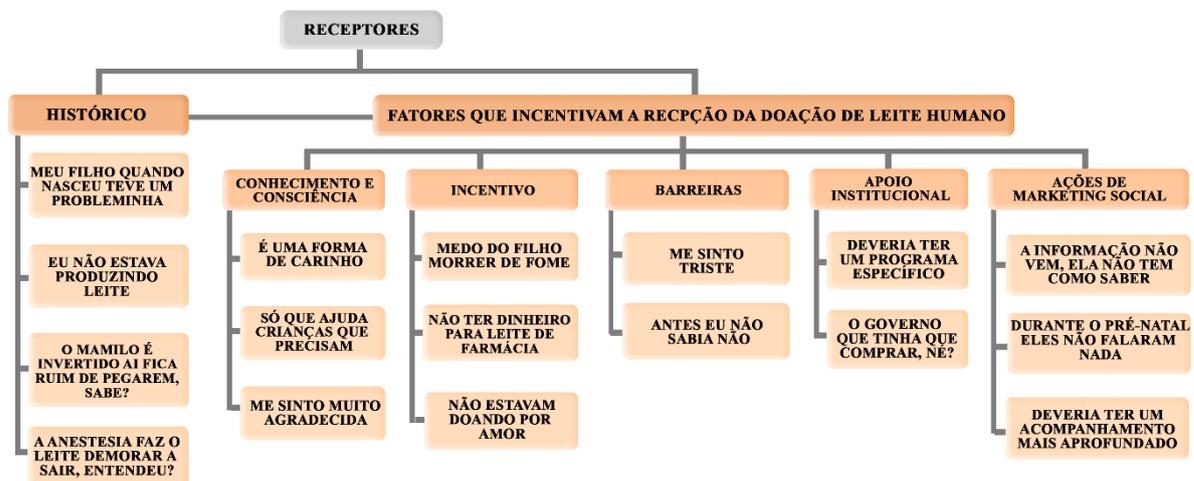
utilizassem as redes sociais particulares para divulgar o dia-a-dia, o processo, a satisfação de ser doadora e, com isso, estimular outras potenciais doadoras.

Tendo compreendido e atendido este objetivo, pode-se seguir a discussão a fim de analisar a percepção dos responsáveis pelos receptores da doação de leite humano.

4.2. Responsáveis pelos Receptores da Doação de Leite Humano

Este item expõe os resultados obtidos a partir dos relatos das mães dos receptores da doação de leite humano, estando subdividido em duas partes. A primeira trata da história dos receptores de leite humano, para conhecer a trajetória de cada um. A segunda expõe os fatores que incentivam a recepção da doação de leite humano, estando dividida em cinco dimensões (conhecimento e consciência, incentivos, barreiras, apoio institucional e ações de marketing social), como pode ser observada na figura 6 – Estrutura Analítica dos Responsáveis pelos Receptores.

Figura 6 - Estrutura Analítica dos Responsáveis pelos Receptores



Fonte: Elaboração Própria (2020)

4.2.1 História dos Receptores da Doação

Quanto a história dos receptores de leite humano, foi percebido similaridade nos contextos, o que implica dizer que os motivos das crianças se tornarem receptoras de leite humano são praticamente iguais. Assim sendo, foi observado que as palavras-chave para a construção do histórico desse grupo são: produção láctica tardia, resistência da criança em mamar devido ao formato do mamilo e dos problemas de saúde da criança ao nascer ou problemas de saúde da mãe.

A produção láctica tardia é uma causa concernente a maioria das entrevistadas. Esse ponto está relacionado ao fato de que o parto feito a partir de cirurgia cesariana, o que ocasiona a produção de leite tardia, devido à anestesia e outros processos físicos inerentes, segundo as entrevistadas. Essas informações são comprovadas nos estudos de Vieira *et al.* (2010), Esteves *et al.* (2015) e Pereira *et al.* (2013), nos quais os autores apontam a cesariana como fator de risco para as mulheres, tendo em visto que estão sob efeito da anestesia, o que limita a movimentação corporal, em especial a movimentação dos braços, reduzindo a díade.

Além disso, os autores acrescentam que a cesariana pode ser compreendida como empecilho nos primeiros dias de amamentação, primeiramente pela mulher não se sentir fisicamente confortável para amamentar e posicionar a criança da forma cabida e pela rotina exigida no pós-parto. Os relatos das entrevistadas R4 e R1, confirmam esta discussão.

“Assim que eu o tive, eu não estava produzindo leite. Minha mãe é da saúde, ela disse que isso é por causa da anestesia, disse que é normal o leite chegar tarde quando faz a cirurgia”. (R4)

“(...)a enfermeira me disse que era porque eu não tinha leite, porque foi cirurgia o parto, foi cesárea, aí a injeção, a anestesia faz demorar o leite a vir, entendeu? Fora que a gente não tem jeito para pegar o bebê, é ruim, mulher.” (R1)

“Foi porque meu filho quando nasceu teve um probleminha, aí teve que parar na UTI, aí nesse período não teve como eu o amamentar, aí por isso que teve que dar leite do Banco a ele e porque ele não mamou logo aí eu nem tive leite depois”. (R3)

Como visto nas falas anteriores, os outros fatores ligados ao histórico dos receptores dizem respeito ao formato do mamilo da mãe, no qual dificulta a amamentação; e os problemas de saúde da criança ao nascer ou da saúde da mãe, tendo em vista que muitos nascem prematuros ou com alguma doença e têm que ser afastados das mães, tendo que se alimentar através de leite doado. Em alguns casos, as mães cuja produção láctica já tenha sido iniciada, poderá atuar como doadora para o filho, retirando o leite e fornecendo à equipe médica para alimentar a criança.

4.2.2 Fatores que Incentivam a Recepção da Doação de Leite Humano

Este item expõem os fatores que incentivam a recepção e aceitação da doação de leite humano, estando organizado através da divisão das dimensões. Com isso, serão expostos os resultados do conhecimento e consciência, em seguida os incentivos e as barreiras, em quarto serão exibidos os resultados do apoio institucional e, por fim, são mostradas as ações de marketing social sob a perspectiva dos responsáveis pelos receptores.

4.2.2.1 Conhecimento e Consciência

Nesta dimensão, o objetivo foi o de compreender e analisar o nível de conhecimento e consciência dos responsáveis pelos receptores da doação de leite humano. Em primeiro lugar, foram questionadas sobre o significado de amamentação, a maioria afirmou ser algo gratificante e muito importante para si e para o bebê. Entretanto, uma delas não teve essa experiência, devido ao fato que o seu filho ao nascer apresentou um problema de saúde, tendo que ficar interno no hospital por uns dias. Como pode ser visto nos relatos das entrevistadas R2, R3 e R4.

*“Para mim é **uma forma de carinho**, afeto, um cuidado maior com o seu bebê”. (R2)*

“Amamentar pra mim, é gerar vida, é tudo”. (R4)

“Meu filho tem 18 dias e passou os 15 primeiros dias internado por um problema de saúde, como não amamentei esses dias, então meu leite secou”. (R3)

Quanto ao processo de doação de leite humano, as entrevistadas demonstraram pouco conhecimento, limitando-se às necessidades das crianças. Elas não sabem como ocorre o processo, os benefícios para as crianças e doadoras, assim como não tem conhecimento da localização do banco e nem como contactá-los, exceto as que têm familiares na área da saúde, nas quais apresentaram conhecimento levemente superior às demais. Para Miranda (2018) as mães de receptores não apresentam conhecimento sobre o processo de doação devido ao fato de não ser um assunto mencionado durante o pré-natal, citando o assunto apenas quando o bebê necessita da doação.

Pensando nisso, as entrevistadas foram questionadas quanto a sensação de serem responsáveis por um receptor de leite humano doado. Os resultados expõem que o sentimento maior é o de gratidão pela ajuda recebida, mesmo que, à princípio, algumas tenham ficado assustadas e angustiadas por não poderem dar aos filhos aquele alimento produzido por ela. Esses resultados contribuem para a discussão de Miranda (2018), na medida em que reafirmam os sentimentos que essas mães tiveram nesse momento tão delicado e importante, colocando os benefícios para a saúde da criança acima de quaisquer dúvidas ou sensações negativas, tais como podem ser vistas nas falas abaixo.

*“**Só que ajuda crianças que precisam**, como meu filho. E assim, **me sinto muito agradecida** porque foi através desse leite que salvou a vida do meu filho, é algo muito importante, sabe? Eu fiquei triste por não poder ter meu leitinho para ele, mas dei o melhor que podia no momento”. (R3)*

“É esse processo de quando o filho precisa se afastar da mãe por motivos de saúde e ele precisa desse leite pra se alimentar, são pré-maturos, né? No início eu fiquei meio assim, mas era o certo, era o que ia fazer bem”. (R4)

Com visto, o sentimento presente é o de gratidão pelo fato do leite doado ter salvo a vida das crianças. Esse envolvimento fez com que uma das entrevistadas se dispusesse a doar também doar leite materno, como uma forma de retribuir. Entretanto, a receptora que se tornou doadora não teve contato direto com o banco de leite, a doação ocorreu apenas duas vezes e a própria mãe da entrevistada, que trabalha no hospital, fez o envio e orientou sobre o processo de higienização e demais cuidados.

4.2.2.2 Incentivos

Esta dimensão tem o objetivo de analisar os incentivos que os responsáveis pelos receptores tiveram para permitir que os seus filhos consumissem leite humano doado. Desconsiderando os motivos que levaram as mães a não amamentarem os seus filhos, tendo em vista que já foram explicados no tópico 4.2.1.

Dessa forma, as entrevistadas relataram que os principais incentivos que tiveram foram a falta de produção láctea que deu origem ao medo do filho morrer de fome, ao e relacionar com o fato de que também não tinham renda suficiente para comprar fórmula, além de preferir não oferecer um alimento industrializado no primeiro momento de vida da criança. Sendo assim, as mulheres, mães dos receptores, foram influenciadas pelo contexto em que estavam inseridas, preferindo oferecer um alimento natural, saudável, rico em nutrientes a deixar a criança sofrer com fome ou a dar leite de farmácia, como pode ser visto nas falas abaixo.

*“Porque eu não tinha leite, eu não tinha leite para ele e eu não poderia deixar ele morrer de fome, por isso que me incentivaram a deixar ele a receber leite de outra pessoa. O incentivo é o **medo do filho morrer de fome**, doente em um hospital, você **não ter dinheiro para leite de farmácia** e o seu filho com fome, a gente que é mãe quer o melhor para o filho.” (R3)*

De acordo com Schanler *et al.* (2005) as mães experienciam a lactação insuficiente nos primeiros dias e isso atrelado ao receio do filho sentir fome ou por motivos de saúde, faz com que as mulheres tenham incentivos suficientes para permitir o recebimento de leite doado. Já para Miranda (2018), os incentivos estão mais relacionados ao perfil do receptor, tais como baixo peso, fragilidade na saúde e a necessidade de auxiliar no desenvolvimento da criança.

Em seguida, as entrevistadas foram questionadas a respeito dos benefícios monetários para as doadoras de leite humano. Os resultados apresentam que a percepção condiz ao que foi exposto pelas doadoras, afirmando que *“o dinheiro seria ruim porque **não estava doando por amor**, por ser doadora e sim por interesse no dinheiro”* (R1). Como pôde ser percebido, o entendimento é que benefícios monetários fogem do real significado da doação, na qual, para

elas, a doação está atrelada ao ser solidário com a dor do próximo e ao ato voluntário de empatia e amor.

4.2.2.3 Barreiras

O objetivo deste item foi identificar as barreiras que os responsáveis pelos receptores enfrentaram durante a recepção da doação de leite humano. Os resultados apresentaram que as principais dificuldades envolvem a sensação de ser incapaz de produzir o alimento do filho, atrelada a pressão que os profissionais fizeram para incentivar a mãe a amamentar seu filho.

Esse sentimento de incapacidade de fornecer leite para o próprio filho também foi identificado no estudo de Miranda (2018), evidenciando os fatores psicológicos que as mulheres enfrentam para buscarem alternativas para atender as necessidades dos seus filhos. A entrevistada R4 afirmou sentir angústia ao ouvir as enfermeiras insistindo para tentar alimentar a criança e todo o esforço não ser efetivado devido à ausência de produção láctea, obrigando-a a aceitar leite doado.

“(...) elas querem que você amamente seu próprio filho, mas no momento assim elas nem indicava muito a doação, elas queriam que a gente estimulasse e tudo, mas eu estava vendo que naquele momento não estava saindo, me senti mal, angustiada, foi bem chato, bem difícil”. (R4)

Outra dificuldade apontada pelas entrevistadas está relacionada à falta de informação sobre o processo de doação, no sentido de que as mães só tiveram conhecimento sobre o BLH no momento em que precisaram desse amparo. Esse fato ocasionou o sentimento de tristeza, medo e desespero por não saber o que fazer de imediato. De acordo com Giuliani *et al.* (2018) muitas mulheres se sentem inseguras quanto a qualidade do leite doado. Entretanto, os achados desta pesquisa demonstram que os sentimentos negativos são inferiores aos benefícios percebidos através do recebimento do leite doado, conforme os relatos a seguir.

“(...) Aí eu me senti triste, pequena por não poder ter leite para ele, sabe? Só que eu sabia que era o melhor para ele, a enfermeira lá explica, entende? Antes eu não sabia não, ela falou lá na hora aí eu entendi e deixei, fazer o quê? Só que foi bom para ele e eu faria de novo, deixaria de novo. (...) não sei nem explicar, ao mesmo tempo eu me senti satisfeita porque eu sabia que ele estava sendo alimentado, mas eu me senti chateada e ao mesmo tempo aliviada” (R1)

As falas deixam evidente o sentimento das mães dos receptores, além de expor a tristeza por não ter a produção láctea de imediato, expõe a felicidade por saber que existe uma alternativa para saciar a fome dos filhos, por mais que não seja o próprio leite, mas se trata de algo seguro, natural e cheio de benefícios para a criança. Esquerira-Zwiers *et al.* (2016) apontam que a tensão e o medo das mães em permitir que seus filhos se alimentem de leite doado, são minimizados

a partir do momento em que elas passam a adquirir conhecimento sobre a doação, sobre a necessidade para a saúde da criança e, principalmente, sobre suas limitações e opções como mãe no determinado momento. A leitura feita através dos relatos é que as barreiras existentes se tornam pequenas e irrelevantes se comparadas aos benefícios trazidos pela doação de leite humano.

4.2.2.4 Apoio Institucional

Este item abordou a percepção das responsáveis pelos receptores da doação de leite humano quanto ao governo e aos profissionais de saúde que os atenderam no hospital durante a entrega do leite doado. Foi observado que as entrevistadas possuem críticas quanto a sistema. Primeiramente, julgam falta de recursos materiais enviados pelo governo para o banco de leite, tais como a entrega de vidros para as doadoras, embora seja um conhecimento leve sobre a realidade dos bancos.

Em segundo lugar, julgaram a falta de investimento em comunicação e divulgação sobre o processo de doação, pois o conhecimento que elas têm é pouco já que há pouca disseminação de informações. Algumas relataram que o contato com o tema sobre doação de leite ocorreu apenas na maternidade, elas não tinham noção de que poderiam assumir esse papel alguma vez na vida. As falas abaixo expostas, exemplificam os resultados obtidos neste item.

*“Eu acho assim, que ainda é pouco, assim, a questão da informação, de passar isso, da questão também deles fazerem o compartilhamento do material que elas usam em casa pra poder colocar esse leite pra ser doado. Por que **deveria ter um programa específico** pra isso assim, tem mas não é tão amplo, nem tem tanto conhecimento, até tem mães que nem têm esse conhecimento, que tem o leite, que tem muito leite, e esse leite acaba sendo desperdiçado por falta de informação, eu acho assim”. (R4)*

*“Eu acredito que tem pouca informação, pouco se fala, nunca vi nos programas de rádio. Uma vez uma agente de saúde que falou que estavam precisando do pote porque não tinha, **o governo que tinha que comprar, né?** Mas só foi isso, visse?”. (R2)*

Além disso, a opinião das entrevistadas também alcançou os profissionais da saúde, cujo entendimento é que eles foram receptivos, comunicativos, que repassaram as informações devidas. Segundo Raupp (2011), mais de um milhão de mulheres procuram ajuda dos profissionais dos BLHs ao ano, em busca de auxílio sobre amamentação. Partindo desse raciocínio, Esquerre-Zwiers *et al.* (2016) evidenciam a importância da relação entre os profissionais da saúde e as mães dos receptores. Em seu estudo, os autores afirmam que muitas mães só permitem que os filhos recebam leite doado a partir do diálogo e apoio dos

profissionais, os quais apresentam todos os benefícios que a decisão da mãe pode trazer para a criança.

O único problema observado é o fato de que as informações sobre a doação só chegaram em um momento crítico, algo que poderia ter sido repassado antes do parto para que pudesse preparar as mães, pais e demais responsáveis pela criança. Como visto no estudo de Miranda (2018), o assunto sobre doação de leite humano não é discutido no pré-natal, o que prejudica toda a contextualização e compreensão acerca do tema no momento em que há a necessidade de assumir o papel de receptor da doação. Essa problemática supracitada, faz analisar a necessidade de conhecer melhor as ações de marketing social, emergindo assim a próxima etapa desta pesquisa.

4.2.2.5 Ações de Marketing Social

Este item tem como objetivo identificar a forma na qual as responsáveis pelos receptores da doação têm acesso às informações sobre saúde e sobre a doação de leite humano desde o início da gestação, além de identificar o impacto dessas informações para elas e as sugestões estratégicas para melhorar o processo de doação de leite humano.

Quanto a obtenção de informações sobre saúde pública, foi observado que as entrevistadas utilizam a internet e buscam orientação direta com os profissionais da saúde. Já com relação às informações sobre doação de leite humano, os resultados indicam que a maioria só teve acesso enquanto esteve na maternidade, pois durante o pré-natal, por exemplo, não foi discutido sobre esse assunto, apenas a respeito da importância de amamentar.

De acordo com o estudo de Mackenzie *et al.* (2013), a internet é um meio de comunicação importante para promover assuntos sobre a saúde, em especial sobre a doação de leite. Segundo os autores, se houvesse bom investimento nessa ferramenta, as pessoas seriam atingidas mais rapidamente e o objetivo seria alcançado. As falas a seguir podem legitimar essa discussão.

*“Eu vejo que tem mãe que não quer dar o leite ao filho, o leite de outra pessoa isso porque ela não tem conhecimento né?! Aí pode pensar que vem alguma doença, alguma coisa, tem mãe que é assim. A **informação não vem, ela não tem como saber.** E especificando direitinho, explicando, poderia ser que aumentasse a quantidade de doadores nos bancos de leite.” (R3)*

*“Eu sabia do banco de leite ‘por alto’, já que minha mãe trabalha no hospital aí já tinha comentado, mas **durante o pré-natal eles não falaram nada.** E isso é um problema, na minha opinião. Caso eles tivessem me orientado né, seria tudo mais fácil, assim, você saberia mais, se informaria mais, faria mais. Deveria ser orientado no pré-*

natal, como também palestra pra gestantes, porque é muito importante, entregar panfleto, alguma coisa assim. ” (R4)

Esses relatos fazem refletir a respeito do impacto das informações para esse grupo, muitas passaram por problemas, estavam emocionalmente abaladas e tiveram que lidar com o contexto que envolve o filho ser alimentado pelo leite de outra pessoa, sendo que o conhecimento pessoal a respeito do processo era limitado e poucas foram as oportunidades que tiveram para aprender e compreender a importância desse ato. Essa falha pode acarretar no medo, no sentimento negativo da experiência vivida, sendo que o repasse adequado das informações necessárias poderia reverter a situação e facilitar o entendimento de todos os agentes envolvidos no processo de doação e recebimento de leite humano, por exemplo se houvesse discussões sobre esse tema na agenda da gestante, deixando-a prevenida e consciente quanto aos aspectos da doação (SILVA, 2015).

Respalhando-se nesses relatos anteriores, foram realizadas indagações a respeito das estratégias que poderiam ser traçadas para conscientizar doadoras e responsáveis pela recepção da doação leite humano. Os relatos demonstram a importância de ter mais informações, utilizar mais ferramentas com maior alcance, além de incentivar que cada indivíduo possa fazer a sua parte e compartilhar o pouco que sabe com os outros. A fala abaixo evidencia tais informações.

*“Eu acho assim que, **deveria ter um acompanhamento mais aprofundado** nas casas, com as mães, mesmo com o agente de saúde, ou outro profissional, deveria ter alguém lá vendo a coleta, acompanhando. Porque assim deixou muito solto, se tivesse em cima “mãe você tem essa demanda de leite, você pode doar, você já fez uma doação, vamos doar esse leite, esse leite é importante, vai salvar a vida de outras crianças, poderia ser seu filho”, isso assim. Essas informações, esse mapeamento mais intensivos, eu acho, durante a gestação nos postos de saúde também, né?”. (R4)*

Pode-se perceber a necessidade de investimentos e adequações das campanhas realizadas pelo banco de leite e pelo próprio governo. Tanto neste grupo, quanto no grupo das doadoras, é notório o fato de que o conhecimento e o aprofundamento sobre a temática ainda são pouco satisfatórios. As iniciativas realizadas precisam que haja um estudo sobre o público-alvo para poder alinhar as divulgações e fazer com que a mensagem seja ouvida, para que assim possa existir conscientização e sensibilidade dos agentes envolvidos.

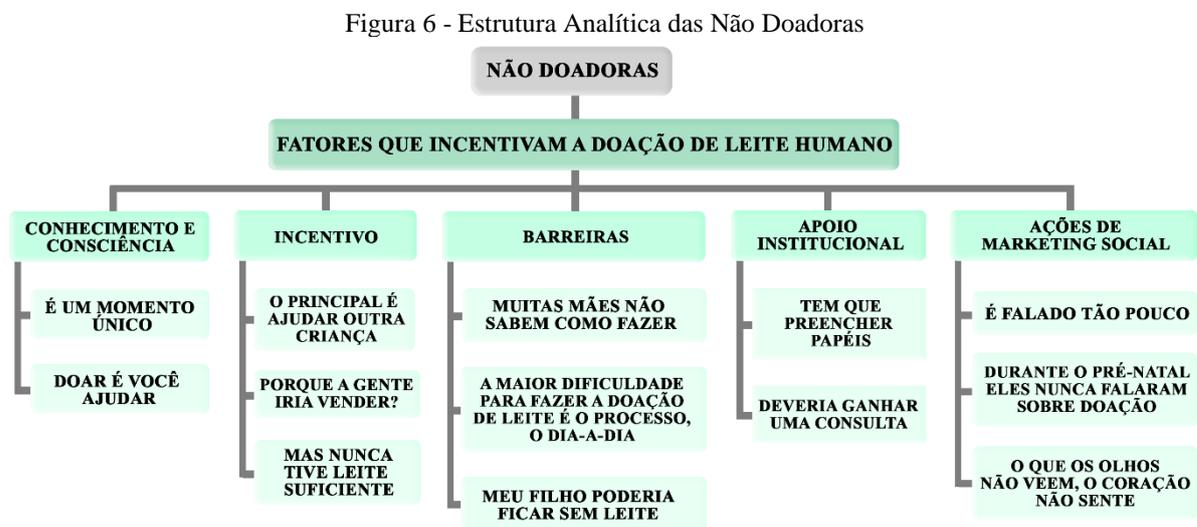
O entendimento é que por mais que existissem dúvidas, receios e dificuldades, o trabalho informacional dos profissionais de saúde foi executado (mesmo que o conhecimento tenha vindo apenas na maternidade e de forma superficial), e a conscientização sobre a necessidade de alimentar a criança com aquele leite foi prevaída e vidas foram salvas através dessa decisão dessas mães, em especial àquelas cujos filhos apresentaram problemas de saúde e tiveram que ser afastados dos seus cuidados. Isso tudo faz ressaltar a importância da existência

dos bancos de leite, da sensibilização e comoção de cada envolvido, para que os objetivos possam ser alinhados e as ações possam ser, cada vez mais, eficazes.

Partindo do pressuposto que o objetivo da abordagem com as responsáveis pelos receptores da doação de leite humano foi atendido, encaminha-se a discussão sobre o grupo das não doadoras.

4.3 Análise das Não Doadoras de Leite Humano

Este subitem expõe os resultados obtidos a partir dos relatos das não doadoras de leite humano, expondo os fatores que incentivariam a doação de leite humano, estando dividida em cinco dimensões (conhecimento e consciência, incentivos, barreiras, apoio institucional e ações de marketing social), como pode ser observada na figura 7 – Estrutura Analítica das Não Doadoras



Fonte: Elaboração Própria (2020)

4.3.1 Fatores que Incentivariam a Doação de Leite Humano

Primeiramente, serão apresentados os resultados do conhecimento e consciência, em seguida os incentivos, em terceiro serão apontadas as barreiras, em quarto serão exibidos os resultados do apoio institucional e, por fim, são mostradas as ações de marketing social sob a perspectiva das doadoras.

4.3.1.1 Conhecimento e Consciência

Esta dimensão tem o intuito de compreender o nível de conhecimento e de consciência que as não doadoras têm a respeito do processo de doação de leite humano, sendo questionadas sobre o significado de amamentar e as informações que têm a respeito do processo de doação. A princípio, os resultados a respeito do significado da amamentação podem ser compreendidos como uma satisfação gerada no ato de amamentar, se tornando um momento especial, de realização e que traz afeto entre mãe e filho, como pode ser visto nos relatos abaixo.

*“Amamentar pra mim foi uma experiência perfeita e significa, pra mim, um momento muito especial e de afeto entre a mãe e o bebê. E a prática pra mim foi uma realização, pois é **um momento único**, é um momento onde a mãe se sente feliz, é um momento quando a gente se sente realizada por poder alimentar nosso filho, é perfeito, é divino”.* (ND2)

“(...) é um prazer inexplicável, não tem prazer melhor no mundo não, estou gerando a comida do meu filho, é fantástico”. (ND3)

A amamentação tem grande valor para a relação entre mãe e bebê, em especial por trazer diversos benefícios físicos e psicológicos para ambos (MAIA *et al.*, 2014), além de ser primordial para a futura relação entre doadora e BLH (MAIA *et al.*, 2006). Com isso, nota-se a importância de as mulheres terem conhecimento sobre a amamentação, como forma de abrir caminhos para o diálogo sobre a doação e de leite humano.

Pensando nisso, as entrevistadas foram questionadas sobre o conhecimento que têm quanto à doação. Os resultados apontam que as não doadoras detêm conhecimento a respeito da importância do leite materno para a vida da criança, devido ao fato de terem a capacidade de citar os benefícios como o aumento na imunidade da criança através da ingestão de leite humano, a prevenção de doenças e o auxílio no crescimento, além de resumirem a amamentação como *“uma fonte de saúde para o bebê”* (ND4).

À vista disso, as entrevistadas discorreram sobre as informações e conhecimento que têm quanto ao processo de doação de leite humano, podendo ser identificado que o conhecimento, em sua maioria, está restrito aos benefícios do leite para a criança e a importância de doar para ajudar a alimentar as crianças conforme às respectivas necessidades, de acordo com os relatos a seguir.

*“Doação já é uma palavrinha forte e já diz tudo, **doar é você ajudar**. Então eu acho que a doação de leite humano ela é muito importante porque quando a mãe não tem leite materno né, pra poder amamentar a própria criança aí acontece de outra mãe ter o leite e poder doar para sua criança”.* (ND2)

“Eu sei pouco, sei que é a mulher que pode doar o leite para outras crianças que necessitam, quando as mães delas não podem amamentar ou até mesmo bebês que perdem a mãe logo cedo, estão hospitalizados”. (ND3)

Em meio ao diálogo, apenas algumas das entrevistadas (ND4 e ND3) demonstraram leve conhecimento sobre os processos da doação e os benefícios que o sistema dos bancos de leite oferece às doadoras e aos seus filhos. O que aqui é caracterizado como uma falha, pois se a informação não chega ao público-alvo, logo a campanha não está tendo a efetividade que deveria e acarretará em problemas de sensibilização e retenção de possíveis doadoras. A fala da entrevistada ND4 retrata o que foi dito.

“Sei que assim, se eu pudesse doar seria muito importante porque eu ia tá ajudando. Por exemplo, lá no hospital tinham algumas crianças que nasceram prematuras e eu via que elas pegavam o leite materno que algumas mães já doaram para poder amamentar as outras criancinhas, então serve de muita importância para aquelas mães que estão sofrendo por não amamentar e alimentam as crianças. Eu sei também que eles vêm em casa para pegar o leite, não precisa nem a gente ir lá, só ligar e eles vêm, trazem o material para examinar se está tudo em ordem”. (ND4)

Como visto, o conhecimento é restrito à rotina da doação, pouco é dito sobre os benefícios que podem surtir para a criança receptora e para a potencial doadora, tais como os incentivos que serão discutidos a seguir. Dessa forma, enuncia-se o próximo tópico que trará discussões a respeito dos incentivos percebidos pelas não doadoras quanto a prática de doar leite humano.

4.3.1.2 Incentivos

Neste item, foram realizados questionamentos quanto aos incentivos que poderiam fazer com que as entrevistadas se tornassem doadoras de leite humano; sobre se os recebimentos de benefícios monetários seriam atraentes; e a respeito das experiências vividas pelas entrevistadas, buscando identificar os grupos de referência, assim como as situações que já viveram, como forma de incentivo a adesão ao processo de doação de leite humano.

Os resultados demonstram que os incentivos percebidos pelas entrevistadas são poucos e se limitam ao sentimento gerado no ato de doar, acreditando que ao ajudar uma vida elas poderão se sentir importante, se sentirão parte de uma causa nobre, ou seja, o sentimento de pertencimento ao processo de doação faz com que as entrevistadas considerem ser doadoras de leite humano no futuro.

Além disso, outro fator incentivador apontado pelas entrevistadas foi a alta produção láctea, isso as levaria a doar leite. Por fim, elas acreditam que deva existir uma troca de benefícios, tais como a existência de acompanhamentos médicos para elas e para as crianças, como uma forma de estimular e reter as doadoras no processo. Ademais, os relatos apontam para a necessidade de divulgar informações sobre o banco de leite, o processo de doação e os

benefícios já existentes, pois, ao ver delas, o repasse de informações ainda é falho. As falas das entrevistadas abaixo elencadas demonstram a veracidade dessas informações.

“Eu acho que tem muito incentivo, mas não chega ao povo, pois eu mesma não conheço quase nada”. (ND1)

*“Gostaria muito de ser doadora, de ajudar, fazer parte de tudo isso, **mas nunca tive o leite suficiente para doar**”.* (ND3)

“O principal é ajudar outra criança a ter o leite materno, saber que o meu filho e a criança que receber o leite estão se desenvolvendo através de mim, e ter o prazer de ajudar outras crianças. Também tem a questão do pediatra, todo mês o meu filho teria a consulta grátis, mas não dá agora.”. (ND4)

Essa discussão faz emergir o questionamento feito quanto aos benefícios monetários. Sobre esse assunto, as opiniões ficaram divididas, algumas acreditam que seria uma estratégia para atrair mais doadoras, em especial as que têm renda financeira baixa. Entretanto, outras opiniões sugeriram, afirmando que a doação deveria ser um ato de amor e não uma venda, algo que a pessoa possa lucrar ao adotar a prática, como pode ser visto nas falas das entrevistadas ND2 e ND4.

*“Eu acho errado né, porque é uma coisa que a gente não paga por ela, sabe? **Por que a gente iria vender?** Isso é para ajudar outras pessoas”.* (ND4)

“Eu acho que ajudaria muito, atrairia mais mulheres sim, porque muitas mulheres. precisam desse incentivo, pois não têm uma renda boa, então serviria como incentivo”. (ND2)

Outrossim, as entrevistadas foram indagadas quanto as experiências vividas no que tange à doação de leite humano, buscando identificar se o grupo de referência de cada uma já apresentou algum doador ou receptor de leite humano e qual a percepção das entrevistadas quanto a isso, as falas a seguir resumem os achados.

“(...) foi meu sobrinho, é como se fosse meu filho, ele estava dormindo na minha casa e a mãe dele tinha saído e ao acordar ele estava chorando querendo o peito, então eu dei o meu. Eu tive a mesma sensação de dar para o meu filho, eu estava meio que doando para o meu sobrinho, né? A diferença é que foi direto no peito”. (ND3)

“Nem filho meu e nenhuma criança próxima recebeu doação de leite, e se caso houvesse a necessidade e um filho meu precisasse de doação de leite, eu aceitaria sim, pela importância que o leite tem. Tenho uma conhecida que foi doadora, já falei sobre isso com ela, mas foi coisa rápida, sabe?”. (ND2)

Os relatos demonstraram que apenas algumas entrevistadas conhecem doadoras de leite humano e tiveram a oportunidade de dialogar sobre essa temática. Enquanto que, a maioria não possui conhecimento de crianças que receberam leite doado, exceto a ND3 que já amamentou o sobrinho e julgou como um ato de doação de leite. O fato de pouco conhecerem sobre o processo de doação de leite, de nunca terem precisado ou de não conhecerem alguém próximo

que tenha precisado, pode ser considerado como um dos fatores que não permitiram a sensibilização dessas mulheres para aderirem à causa.

Afinal, segunda Cariry (2013) o incentivo familiar para a adesão da doação é um dos principais motivos, tendo em vista que essas pessoas são as que fazem o acompanhamento de cada passo no processo de doação. A autora acrescenta, que os outros fatores que incentivam são o altruísmo alinhados à empatia. A partir do momento em que a mãe tem alguém próximo que vivencia a doação de leite humano, seja como receptor ou doador, ela passa a se colocar no lugar do outro e a querer ajudar.

Em alguns casos, basta imagina a dor da mãe e da criança que estão precisando de ajuda para se convencerem de que precisam e podem contribuir (CARIRY, 2013). Algumas entrevistadas acrescentaram que se estivessem no papel de responsáveis pelos receptores da doação, também se sentiriam bem em receber essa ajuda, pois consideram algo natural e benéfico, sendo uma melhor escolha para a criança ao invés de alimentá-la com fórmulas de farmácia.

4.3.1.3 Barreiras

O objetivo deste item foi de identificar as barreiras que impediram as entrevistadas de serem doadoras, assim como analisar a percepção que elas têm para com as dificuldades do processo de doação de leite humano e com o aleitamento materno.

Primeiramente, foi percebido que algumas entrevistadas apresentaram problemas durante a amamentação dos seus filhos, nos primeiros dias não conseguiram atingir a produção láctea esperada, nem conseguiam apoio físico para amamentar a criança. Posteriormente tiveram problemas como mastite, tendo que realizar o processo de drenagem. Isso fez considerar como alguns dos fatos nos quais impossibilitaram a adesão ao processo de doação de leite, atrelados a falta de conhecimento e ao incentivo do grupo de referência.

Em seu estudo, Cariry (2013) aponta que as principais barreiras na amamentação são o ingurgitamento mamário, depressão e desconforto. Já no estudo de Silva *et al.* (2015) os motivos envolvem a baixa produção de leite, a preguiça, o medo e as limitações de tempo como obstáculos para a doação de leite humano.

Além disso, as entrevistadas apontaram como barreira a falta de divulgação de informações a respeito da doação e a rotina que teriam que adotar caso se tornassem doadoras. Os argumentos enfatizam a dificuldade de unir trabalho, cuidados com o lar e as crianças e ainda serem doadoras, criticando a falta de incentivo e comunicação entre os agente envolvidos, partindo do pressuposto que a iniciativa deveria partir dos profissionais da saúde e do próprio

governo para convencer as mulheres a abraçar a causa. As falas abaixo podem confirmar o que foi dito.

“A minha dificuldade foi não ter leite suficiente e não saber direito das coisas, mas acredito que a maior dificuldade para fazer a doação de leite é o processo, o dia-a-dia, no qual é preciso para poder fazer a retirada do leite, armazenar esse leite e poder entregar. Eu acho que todo esse processo, todo cuidado que é preciso gera uma grande dificuldade para que tudo isso aconteça.”. (ND2)

“Eu acho que é a divulgação, porque muitas mães não sabem como fazer, eu acho que um incentivo da rede de saúde nos bairros, levar comunicação para muitas mães, pois muitas até desperdiçam esses leites e jogam fora. No meu caso a barreira foi não ter leite”. (ND1)

“Não tinha informação, não tinha conhecimento direitinho, só sabia umas coisas que umas conhecidas falavam e também não tive leite suficiente e o povo falava que meu filho poderia ficar sem leite, aí deixei para lá”. (ND3)

Mesmo com todos esses relatos e todas essas dificuldades apontadas pelas entrevistadas, foi percebido que elas julgam o processo de doação de leite humano como algo positivo, bonito e cuidadoso, como algo que possibilita um retorno para a sociedade, gerando bem-estar para as crianças receptoras e para as doadoras. Além disso, elas acreditam que o processo é feito de forma segura, higiênica e cautelosa, não apresentando problemas para os agentes envolvidos. Entretanto, como já mencionado, o processo em si, por ter a importância que tem, envolve aspectos burocráticos e por isso é visto como moroso e dificultoso, reduzindo a atratividade da adesão à doação. Dessa forma, as entrevistadas apontam que é necessário ajustar alguns pontos, emergindo as próximas discussões.

4.3.1.4 Apoio Institucional

Neste item as entrevistadas foram questionadas quanto às práticas do governo, o comportamento dos profissionais de saúde e as informações que são repassadas, visando compreender se são adequadas a linguagem e a realidade do público-alvo na percepção das não doadoras.

Com isso, foi observado que existem muitas críticas quanto ao sistema dos bancos de leite, os apontamentos são com relação a burocracia, tendo em vista que, na opinião das entrevistadas, o processo é lento e envolve muitos papéis para realizar o cadastro, além de submeter as mulheres às investigações para serem aceitas como doadoras. Todavia, foram questionadas sobre a origem dessas informações, como resposta foi obtido que o conhecimento apresentado pelas entrevistadas para com o processo de doação foi extraído de terceiros, elas

não tiveram a oportunidade de saber de uma fonte direta, de um profissional da saúde, ou até mesmo, de um site confiável se esse processo é de fato da forma pontuada, como pode ser visto a seguir.

*“Nunca doei porque nunca tive leite o suficiente, mas conheço algumas mulheres que foram doar e é uma burocracia muito grande no hospital para doar, **tem que preencher papeis**, é uma fila enorme, às vezes não tem nem o potinho para colocar o leite, então dificulta, às vezes querem doar, mas não conseguem. Uma amiga da minha prima disse que eles fazem muitas perguntas sobre a pessoa, acho isso chato”.* (ND4)

Isso é algo negativo, tendo em vista o papel do profissional da saúde no repasse de informações e no convencimento dessas possíveis doadoras (MIRANDA *et al.*, 2016). Como pode ser visto, o olhar que elas têm sobre o processo, sobre a rotina é apenas negativo, a percepção é limitada ao sacrifício que têm que fazer. Caso houvesse mais divulgações poderia melhorar essa percepção, essas mulheres passariam a saber dos benefícios existentes no processo de doação, dos benefícios físicos e psicológicos para as doadoras e para os receptores de forma geral. A falta de informação e de comunicação está fazendo com que mulheres deixem de doar leite e transmitam um conhecimento errôneo a respeito do processo de doação de leite humano. Além disso, uma das entrevistadas apontou para a necessidade de os profissionais de saúde disponibilizarem de incentivos como o direito a consulta médica, psicólogos e outros profissionais, como forma de atrair doadoras, como mencionado pela ND3.

*“(...) eu acho assim que quem está doando **deveria ganhar uma consulta** para ela ou para o filho, já incentiva mais ainda a doar o leite, porque as vezes tem mãe que não tem dinheiro para uma consulta com um bom pediatra, então ao doar o leite a criança ganhasse essa consulta, então eu acho que ajudaria bastante, seria um incentivo muito bom”.* (ND3)

Entretanto, como visto na análise com as doadoras e como poderá ser reafirmado na análise com os profissionais do banco de leite, esse incentivo já existe, as doadoras e os filhos das doadoras têm direito a acompanhamento médico. O problema, nesse caso, é a falta de divulgação dessas informações e benefícios para atrair doadoras. A falta de comunicação está afetando a percepção das mulheres sobre o processo de doação de leite humano.

4.3.1.4 Ações de Marketing Social

Neste item foram abordadas questões sobre como as não doadoras buscam informações sobre saúde, sobre o acesso informacional a respeito da doação de leite humano desde o início da gestação, além de identificar o impacto dessas informações para as entrevistadas e quais seriam as sugestões de melhorias para o processo de doação de leite humano.

Primeiramente, as entrevistadas relataram que o acesso às informações sobre a saúde ocorre através das redes sociais, da internet de forma geral, de livros, revistas, programas de rádio e TV e por meio dos agentes comunitários de saúde. Ressaltaram que a busca sobre informações da saúde, geralmente, é quando precisam de atendimento especializado ou quando alguém próximo está necessitando desses cuidados.

Quanto ao que tange a doação de leite humano, as entrevistadas apontaram pouco conhecer esse assunto, informando que as informações que têm são oriundas de terceiros. Além do mais, acrescentaram que durante o pré-natal foi explanado apenas sobre o aleitamento materno, a importância e os benefícios do leite para a criança. Entretanto, a doação de leite humano não aparece na agenda da gestante, nem como potencial doadora e nem como possível mãe de receptor da doação de leite. As falas abaixo apresentadas corroboram com a discussão.

*“Revistas, livros, redes sociais. Às vezes os agentes de saúde, uma vez na vida, quando passam na minha residência, falam sobre a saúde em si, mas sobre doação de leite nunca falaram nada. Nesse ponto eu acho fraco, deveria ser mais aprofundado, é um assunto mundial, fundamental na vida de um bebê e na vida da mãe, e é **falado tão pouco**, é tão pouco desenvolvido, quase nada na televisão, nas rádios, nunca ouvi político falar em melhoria para esse assunto, nada, nada”.* (ND3)

“Durante o pré-natal eles nunca falaram sobre doação, falaram sobre amamentar meu bebê, mas doar não e nem se meu filho poderia receber, essas coisas não... só que o leite é importante, a questão da alimentação exclusiva”. (ND2)

Essa escassez de informação sobre a doação de leite humano pode ser considerada como a responsável pelo baixo número de engajamento das mulheres no processo, tendo em vista o que Miranda *et al.* (2016) colocam em seus estudos, indicando que a maioria das mulheres não obtêm informações sobre doação de leite humano durante o pré-natal por falha do sistema e pelo descomprometimento de muitos profissionais, caracterizando a situação como obstáculo para a doação de leite humano. Silva (2010) reforça essa informação, apontando que o conhecimento trazido pelos profissionais pode ser reconhecido como um artifício significativo para atrair doadoras.

Partindo dessa discussão, as entrevistadas fizeram apontamentos sobre o que poderia ser melhorado para atrair mais doadoras e facilitar o processo de doação de leite humano. Os resultados demonstram que deveria existir mais estratégias de divulgação, tendo em vista que o assunto é pouco discutido e disseminado. Além disso, as entrevistadas relataram a necessidade de serem implantados alguns incentivos como o direito a consulta com pediatra, psicólogos e outros profissionais da saúde, para que pudesse ser um atrativo, uma forma de conquistar as mulheres pelo benefício ofertado.

Com isso, as mulheres afirmam que se sentiriam mais encorajadas a serem doadoras de leite humano. Entretanto, essa iniciativa já existe no banco de leite aqui abordado, mas no que pôde ser observado, as estratégias de divulgação não são efetivas e não alcançam o público-alvo que deveria de fato alcançar. Ademais, as entrevistadas ressaltam a necessidade de adequação das campanhas publicitárias a respeito da doação, indicando que devem expor como doar, porquê doar e os benefícios por doar, tanto para quem doa, quanto para quem recebe. As falas das entrevistadas ND1 e ND4 sintetizam o que foi dito.

“Deveria ter mais incentivo, mais propaganda, divulgações. Acho também que umas aulas incentivando as mães nas comunidades, feitas pelas enfermeiras, pelo pessoal da área de saúde. Eu acho que isso aumentaria muito o número de doadores de leite materno. Outra coisa, poderiam falar durante a gestação, né? Quando a gente vai fazer o pré-natal”. (ND1)

“Eu acho que se falasse mais nas redes sociais, rádios, em TV poderia ajudar, porque é como aquele ditado que ‘o que os olhos não veem, o coração não sente’. Aí se a gente ficar vendo uma pessoa pedindo, a gente vendo a situação, a gente vai se solidarizar e doar né, ter mais uma motivação”. (ND4)

As falas acima demonstram o quanto as ferramentas de comunicação dos bancos de leite precisam melhorar, é preciso criar um mecanismo que leve a ideia da doação de leite para as mulheres, para que elas possam se sensibilizar e aderir ao movimento. Além de que, pode-se notar, que nos três níveis, até agora abordados, há convergência no que tange os aspectos de divulgação do processo de doação de leite. Por fim, as entrevistadas apontam que através dessas informações, mais mulheres poderão se tornar doadoras, porém, a motivação pessoal também é vista como um fator essencial para o sucesso da doação.

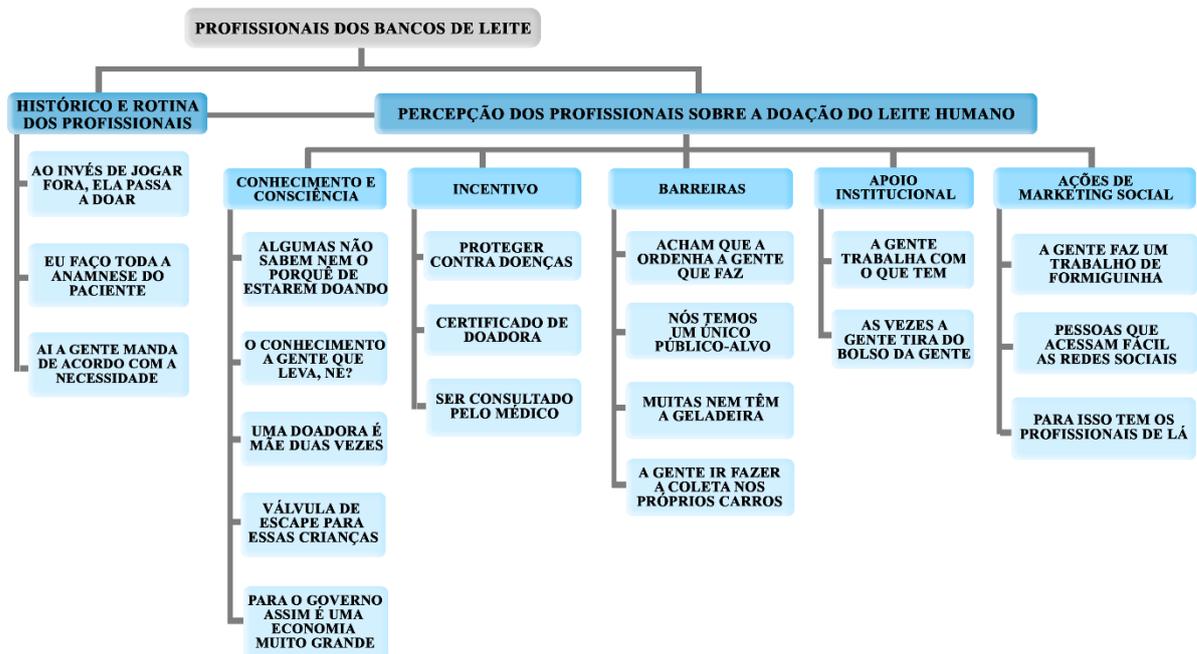
Mesmo apresentando pouco conhecimento, mas a consciência é de que deve existir a doação para salvar vidas, a importância do processo é reconhecida, conseguindo compreender a ajuda humanitária por trás do ato de doar. Entretanto, as críticas apontadas são relevantes para a melhoria do sistema de divulgações dos bancos de leite, elas enxergam a necessidade de incentivos para os agentes envolvidos e de divulgação permanente para conseguir sensibilizar e passar a real mensagem da doação para as mães.

Um ponto crucial relatado por essas mulheres e também visto nas entrevistas dos níveis anteriores, é o fato da inexistência de informações sobre a doação ainda no período gestacional. As mulheres, as mães com boa produção láctea, não são doadoras por falta de conhecimento sobre o processo e sobre os benefícios que podem ter ao abraçarem esse projeto. Dessa forma, visando compreender a perspectiva dos profissionais do banco de leite, posteriormente serão apresentados os resultados da discussão com esse grupo.

4.4 Análise Dos Profissionais Do Banco De Leite Humano

O presente item apresenta os resultados das discussões com os profissionais do banco de leite abordado, sendo exposto em duas partes. A primeira exibe um breve histórico dos profissionais no respectivo banco de leite. A segunda, por sua vez, retrata a percepção dos profissionais sobre a doação de leite humano, estando construída por cinco dimensões (conhecimento e consciência, incentivos, barreiras, apoio institucional e ações de marketing social), como evidenciado na figura 8 – Estrutura Analítica dos Profissionais do BLH.

Figura 7 - Estrutura Analítica dos Profissionais do BLH



Fonte: Elaboração Própria (2020)

4.4.1 Histórico e Rotina Dos Profissionais Do Banco De Leite Humano

Este item visa expor o histórico dos profissionais atuantes no banco de leite, assim como compreender a rotina profissional deles. Desse modo, tem-se que a maioria dos profissionais estão engajados no banco de leite há mais de cinco anos, exceto pela recepcionista (3 anos) e pelo biomédico (10 meses). Além disso, a equipe é composta por profissionais concursados, contratados e voluntários, totalizando em 10 funcionários.

O banco de leite humano abordado foi inaugurado do dia 30 de maio de 2010, antes era apenas um posto de coleta de leite. Como todo banco de leite, foi criado para melhorar o índice de mortalidade infantil da região, como também beneficiar as mulheres doadoras de leite humano. As atividades desenvolvidas no banco de leite humano perpassam a coleta e a distribuição do leite, envolve também trabalhos educativos permanentes, assistência técnica e

entrega de serviços de saúde para as doadoras e os seus filhos, tais como atendimento pediátrico, psicológico e ambulatorial básico (para mulheres com problemas como mastite ou quando a criança apresenta algum problema na amamentação, por exemplo).

Partindo desse ponto, os entrevistados relataram a forma na qual as mulheres são atraídas para serem doadoras de leite humano. Primeiramente, foi identificado que os profissionais realizam divulgações por meio de programas de rádios e pela internet, além de executar pequenas palestras no hospital (na ala da maternidade) no qual o banco de leite humano encontra-se vinculado. O objetivo das palestras é expor a importância de doar leite humano, sendo uma ferramenta para sensibilizar as mulheres a serem doadoras. Durante a palestra, são entregues panfletos informativos sobre a doação, com o contato do banco para que as interessadas possam entrar em contato.

Essa estratégia também é utilizada quando as mães de receptores recebem o leite, utilizando o momento para influenciar essa mãe a ser doadora no futuro, caso apresente produção láctea, pois em alguns casos a produção é tardia, mas existe; em outros casos, não há possibilidade. Isso, tendo em vista que, enquanto receptora, a mãe poderá se sensibilizar mais facilmente, segundo os relatos dos entrevistados. Além disso, a outra forma na qual as doadoras chegam ao banco de leite humano, é através da iniciativa própria, ocasionada por problemas na amamentação, tais como a dificuldade de a criança pegar a mama, ou quando o seio da mãe apresenta casos como mastite, como pode ser visto a seguir.

*“(...) há o caso de querer doar, e às vezes são casos também de uma ajuda. Às vezes a mãe tá pedrada, quando ela tá sentindo febre e não tá conseguindo ordenhar, aí elas procuram a gente e eu vou lá e ensino como que deve ser feito, se é necessário ela entrar em uma medicação. Aí eu oriento como faz e aí quando ela sentir que tá cheia a mama, faz novamente a ordenha, e aquele leite que ela tira e faz a ordenha, **ao invés dela jogar fora, ela passa a doar**, pelo menos é o que eu falo com elas e sempre ficam doando por medo do peito ficar doente de novo”. (PS5)*

Após o aceite para ser doadora de leite humano, os agentes envolvidos seguem uma rotina sistemática para a realização do processo até entregar o produto final aos receptores de leite. Primeiramente, os profissionais entram em contato com as doadoras para agendar a anamnese (diagnóstico de possíveis doenças) da doadora, na qual servirá para identificar se está apta ou não para ser doadora de leite humano. Em seguida, quando aprovadas, são entregues os kits para a coleta de leite humano de forma segura e higiênica. Os kits envolvem materiais como os potes de vidro já esterilizados, máscaras e gorros, com o intuito de garantir que gotículas de saliva, suor, cabelo e outros possam ir para o pote de vidro com o leite doado.

Durante a entrega desses kits, existe a preparação informacional da doadora, no qual o profissional de saúde responsável explica todo o procedimento operacional e higiênico que a

doadora deve adotar durante a coleta. Depois disso, as doadoras ficam realizando a ordenha aos poucos durante oito dias, aproximadamente. Na sequência, os profissionais do banco de leite entram em contato e efetuam a coleta do leite doado, na casa das doadoras, e levam para o banco de leite humano. As falas das entrevistadas PS7 e PS5 resumem o que foi discutido.

“(...) essa parte da visita é onde eu faço toda a anamnese da paciente, é onde eu vou designar se essa puérpera ou essa nutriz está apta ou não a doação do leite materno”.
(PS7)

“Então, toda mãe antes de ser doadora ela passa por uma triagem, a gente pede uns exames de sangue, HIV, hepatite, sífilis, todos esses exames que podem ser transmitidos, aí essa mãe pode não ter nada dessas patologias, ok, a gente recebe o leite”. (PS3)

“(...)aí já leva um kitzinho com dois potes daqueles de café já esterilizados, duas máscaras e dois gorros, só não levo luvas, porque assim, luva vai usar e jogar fora né? Aí eu oriento que ela lavar bem as mãos, até o cotovelo, que as unhas estejam cortadinhas, não usar esmalte pra não ter pontas descascando e cair no leite, a touca é pra evitar cair cabelo, e a máscara pra evitar na hora de um espirro, ou tiver conversando, pra não cair gotículas de saliva no leite”. (PS5)

Dando continuação, após a coleta do leite, o produto doado passa por um processo bioquímico que envolve pasteurização, caldo verde, análise microbiológica e outros procedimentos, para verificar a acidez do leite e se há existência de bactérias. Tendo encerrado todo esse procedimento, alguns leites são descartados por causa da qualidade e outros são aceitos. Os que são aceitos, ficam armazenados e estão prontos para serem encaminhados para doação.

A distribuição do leite ocorre através do pedido dos profissionais da maternidade do hospital no qual o banco de leite está instalado, sendo restrito às crianças que estão no hospital. O leite é levado de acordo com algumas características do bebê, tais como o peso, se nasceu prematuro e a situação de saúde, pois existem leites de doadoras com filhos mais novos, outros um pouco mais velhos, leites mais gordurosos e isso tudo influencia o teor e a caloria do leite, segundo os entrevistados, como pode ser visto a seguir.

“(...)tem bebê que nasce mais pesadinho, tem bebê que nasce mais pequenininho, mas o bebê pequeno ele tem que ter uma caloria maior, o leite tem que ter mais gordura. Aí a gente manda um vidrinho de 175ml ou de 250ml. Cada bebê mama umas 20 ml, 30 ml, depende do bebê, a cada 3 horas, tem bebê que é a cada 2 horas. Só que no geral, um vidrinho alimenta entre 9 e 12 crianças, o do maior, né? Aí a gente manda de acordo com a necessidade”. (PS2)

A entrega do leite para os receptores pode ocorrer em quaisquer dias da semana. Porém, o banco de leite só abre de segunda à sexta, mas em casos de necessidade, um dos funcionários se voluntaria a abdicar da sua folga para abrir o banco e entregar o leite que está sendo requerido

no momento. Após a entrega, como etapa final dita pelos entrevistados, existe o registro diário que alimenta o registro geral mensal, o qual deverá ser encaminhado para o banco sede do Estado da Paraíba, o Anita Cabral.

4.4.2 Percepção dos Profissionais sobre a Doação De Leite Humano

Este item apresenta os frutos do compilado das cinco dimensões traçadas. Discutindo sobre os resultados do conhecimento e consciência que os agente envolvidos têm, na percepção dos profissionais abordados, em seguida quais são os incentivos para a adesão ao processo mencionados pelos profissionais, em terceiro serão apontadas as barreiras que o banco de leite enfrenta, em sequência serão exibidos os resultados do apoio institucional e, por fim, são mostradas as ações de marketing social traçadas pela equipe que compõe o banco de leite.

4.4.2.1 Conhecimento e Consciência

Esta dimensão tem o intuito de analisar a percepção dos profissionais do banco de leite quanto ao conhecimento e consciência das doadoras sobre o processo de doação de leite humano. Dessa forma, foram questionados sobre o conhecimento das mulheres, os resultados apontam que o nível de conhecimento é baixo, a respeito do processo de doação de leite.

Os próprios profissionais são cientes de que eles são os principais responsáveis por levar conhecimento a respeito da doação de leite humano para as mulheres. Tanto é que afirmaram que antes do contato com a equipe, as mulheres não dispunham de conhecimentos sobre a importância da doação, sobre a forma de doar, o porquê doar e dos benefícios existentes. Raupp (2011) que o conhecimento sobre o processo de doação é fundamental para os agentes envolvidos no processo e acrescenta que através da informação pode se criar uma opinião pública.

A veracidade desse relato pode ser identificada através do fato de que, de acordo com os entrevistados, algumas doadoras mais instruídas, ou que tenham contato com outras doadoras, profissionais da área e familiares que tenham experienciado à doação, são pessoas com mais conhecimento a respeito do BLH e são mais dispostas a aderir à causa. Além disso, os profissionais complementam informando que as mulheres que já assumiram o papel de receptoras de leite doado, também são mulheres com maior conhecimento do processo, como visto a seguir.

“Assim, algumas não sabem até o porquê de estarem doando, sabe assim, elas dizem assim ‘eu vou doar porque eu tenho muito leite’, mas não sabem o que ela estão doando,

porque ela tá de fato fazendo aquilo, que é salvar um bebezinho, salvar a vida de algum bebezinho”. (PS1)

“O conhecimento a gente é quem leva né? Na verdade, nós orientamos e aí de acordo com os resultados dos testes do leite a gente vai observando se aquela orientação deu certo, se as a doadora está seguindo o padrão de cuidados né? ”. (PS3)

Além do mais, os entrevistados relataram uma deficiência no sistema informacional, como um todo. Apontando para a necessidade de existir abordagens sobre a doação de leite humano durante o pré-natal, para que as mulheres possam ter essa orientação e conhecimento antes de chegarem na maternidade, pois, como dito no tópico anterior, muitas se tornam doadoras através das palestras realizadas na maternidade do hospital no qual o banco de leite se encontra. Porém, como eles disseram, a captação feita dessa forma apresenta baixo índice de engajamento, tendo em vista que é um momento delicado para as mães, o psicológico e o físico estão afetados, então a absorção das informações pode não ocorrer da forma correta.

A equipe enfatiza que deveria ser um direito da mulher, enquanto gestante, ter acesso a informações sobre a amamentação e, paralelamente, sobre a doação de leite, pois poderá assumir o papel de doadora ou de receptora de leite humano. Miranda (2014) afirma ser uma vulnerabilidade no serviço público o fato da doação de leite não ser parte da agenda da gestante. Pellegrine *et al.* (2014) apontam que ações educativas, feitas pelos próprios profissionais, são imprescindíveis para atrair doadoras.

Com isso, de acordo com os relatos, após o processo de orientação e repasse de informações sobre a doação, as mulheres passam a compreender melhor o processo. Entretanto, eles informaram que existe um processo avaliativo para verificar se as recém doadoras estão seguindo os passos de forma correta. Em casos negativos, é preciso uma reorientação processual.

Desse modo, os entrevistados relataram que, por mais que não exista pleno conhecimento por parte das doadoras no início do processo, elas conseguem aprender rápido, principalmente pelo anseio em doar e ajudar pessoas. Aproveitando o relato, os entrevistados responderam o questionamento a respeito do modo como eles enxergam as doadoras. Os resultados demonstram que a percepção que têm é positiva, julgam as mulheres doadoras como pessoas solidárias, bondosas, pessoas que apresentam amor e compaixão para com o próximo. Além de serem tidas como guerreiras por disponibilizar seu tempo e leite para ajudar crianças que nem conhecem, o relato a seguir sintetiza a percepção deles.

“(...) e ainda têm várias mães que se propõem a tirar um tempinho do seu tempo para colher esse leite e distribuir pros bebês que nascem com dificuldade né, com patologias, nascem prematuros. Essas mulheres são guerreiras, cheias de amor, sei nem dizer...” (PS4)

*“(...) a doadora é uma pessoa especial, a gente até brinca que **uma doadora é mãe duas vezes**, é um ser de extrema importância na sociedade.”. (PS3)*

Partindo do pressuposto que as doadoras estão ajudando outras pessoas, os profissionais relataram que a doação existe justamente para minimizar os índices de mortalidade infantil, tendo em vista que esse alimento natural possui vitaminas, minerais e demais elementos que a criança precisa nos primeiros dias de vida. Além do mais, o sistema digestório da criança é imaturo ao nascer, dessa forma só consegue fazer a quebra específica da cadeia do aminoácido do leite humano, nos primeiros dias de vida. Já o leite de fórmula pode apresentar complicações para a saúde da criança, segundo os relatos, por esse motivo a doação de leite é tão importante. Como pode ser visto a seguir.

*“(...) aquele leite de fórmula estava, foi pesquisado e isso foi comprovado, que estava deixando muito doença, muita criança morrendo e etc. Então, a doação foi **uma válvula de escape pra ajudar essas crianças**, fora que esse processo ajudou até para economizar, **para o governo assim é uma economia muito grande** sabe porque eles estavam sempre internando essas crianças por algum motivo que era a questão mais do leite mesmo, falta do alimento, dos nutrientes né?”. (PS1)*

Dessa forma, a criação dos bancos de leite pode ser vista como um fator que beneficia a sociedade, por reduzir os internamentos e a reincidência de crianças doentes; assim como pode ser visto como algo benéfico para o governo, que poupa investimentos e gastos com problemas de saúde infantil, tendo em vista que o leite humano carrega substâncias naturais que além de alimentar, ajudam a prevenir possíveis doenças. Alguns entrevistados, para enfatizar a importância da doação de leite humano, fizeram analogias com a doação de sangue, igualando a importância de ambos processos.

4.4.2.2 Incentivos

Neste item, os entrevistados explanaram sobre os incentivos existentes para as mulheres se tornarem doadoras, os quais são utilizados pelos profissionais do BLH para sensibilizar, comover e convencer essas mulheres a abraçarem a causa. No mais, apontaram a percepção que têm sobre os incentivos monetários para as doadoras de leite humano.

Os resultados demonstram que os incentivos existentes envolvem o sentimento de pertencimento, empatia e gratidão, assim como identificados e comprovados nos níveis anteriores. O estudo de Alencar e Seidl (2009) expuseram que esses fatores também atuam como facilitadores para a doação. Esse fato ocorre através do apelo realizado pelos profissionais, nos quais expõem a importância do papel das doadoras para salvar a vida das crianças, fazendo com que as mulheres possam se colocar no lugar das outras mães que estão

precisando de apoio. Essa estratégia se torna ainda mais direcionada e eficaz quando a criança da doadora já foi receptora de leite humano doado, facilitando a comoção e a adesão.

Além desses incentivos percebidos pelos profissionais, pode-se pontuar o quesito que tange a saúde da mulher doadora. Nesse sentido, tem-se casos como mastite, nos quais as mulheres buscam ajuda do banco para orientar e auxiliar a amenizar o incomodo causado pela infecção. Com isso, os profissionais explicam a necessidade de tirar o excedente de leite para a própria saúde da mulher e, ao invés de estragar, aconselham que esse leite possa ser doado, sensibilizando-as a ajudar a salvar vidas através desse ato. Para Alencar e Seidl (2009) a influência dos profissionais para a adesão da doação é de extrema relevância, além de que, eles é que detêm conhecimento capaz de valorizar e esclarecer o processo de doação.

Visto isso, os profissionais investem na transmissão de conhecimentos, como forma de incentivar as eventuais doadoras. Dessa forma, apontam que existe a comprovação de que amamentar evita problemas de saúde como cânceres e diabetes para as doadoras, além dos benefícios já citados que são destinados às crianças receptoras. Ainda no viés dos benefícios sobre a saúde, existe o interesse no atendimento dos profissionais especializados que são do banco de leite ou atuam em parceria e voluntariamente. O proveito consiste na oportunidade de ter suas crianças acompanhadas por profissionais especializados e renomados, tais como pediatra, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e outros. Esses profissionais também atuam a favor das doadoras, quando estão precisando de algo específico, como atendimento psicológico. No caso do pediatra, a criança, filha das doadoras, adquire o direito de ser consultada por um ano, desde que a mãe apresente boa frequência na doação.

Por fim, o último incentivo e benefício que os profissionais relataram que é interessante para as doadoras se trata do certificado de doadora, no qual elas recebem ao encerrar o processo de doação. Esse benefício garante à doadora a isenção de taxas de inscrição em concursos, por exemplo. Em outros casos podem solicitar descontos, como em alguns cursos, de acordo com os relatos dos profissionais, conforme dito pela entrevistada PS7.

*“(...) amamentar pode **proteger contra doenças**, como o câncer de mama, contra câncer de ovário, de endométrio, e agora a última descoberta é que também previne contra a diabetes. Então, ao doar leite elas também estarão se prevenindo contra isso. Nós temos também um certificado que a mãe também amamenta, que doa né? Aí digamos que ela terminou, ela foi uma doadora, aí ela tem um **certificado de doadora**, esse certificado ela pode usar, vamos supor por exemplo, se ela for fazer um concurso ou um curso e ter uma taxa reduzida no tocante monetário, entendeu?” (PS7)*

*“(...) não é uma questão de troca, mas tá lá, ir pegar o leite, em contrapartida ela vai **ser consultada pelo médico**, a gente dá, a gente tem lá um médico, durante um ano né, pra essas doadoras e para as crianças”. (PS1)*

Quanto aos benefícios monetários, assim como nos outros níveis, foi identificado que poderia atrair mais doadoras. Todavia, o medo e o receio de aplicar essa estratégia são superiores à oportunidade de aumentar o número de doadoras. O medo consiste no fato de que as mulheres podem querer mesclar leite materno com leite de animais ou fórmulas de farmácia para conseguir atingir o nível de leite para a doação mais rapidamente. Dessa forma, os resultados aqui expostos são contrários ao estudo de Smith (2015), no qual afirma que benefícios monetários poderia ser uma boa forma de incentivar mulheres a doar leite humano. Vale ressaltar que isso seria descoberto no processo bioquímico que o leite é submetido, mas estariam desperdiçando tempo, energia e demais recursos em algo sem fundamento e sem proveito.

Outro ponto que é empecilho na adesão desse benefício, é o fato de julgarem fugir do termo doação, a ideia do banco é para ajudar pessoas, envolvendo pessoas que se solidarizem com a causa e queiram abraçar a ideia. Ao ofertar dinheiro poderia aumentar o número de doadoras, mas em contrapartida, existem os riscos supracitados. Dessa forma, não é algo que os profissionais considerariam acrescentar ao processo.

4.4.2.3 Barreiras

Neste item, o diálogo com os profissionais do banco de leite abordou as barreiras enfrentadas tanto pelas doadoras, na percepção deles, quanto as barreiras que o próprio banco de leite enfrenta. Com isso, os resultados expõem que as doadoras de leite humano, de acordo com os profissionais do banco de leite, apresentam dificuldades na ordenha, no grupo de referência e em fatores como a vaidade da mulher.

Na ordenha, o problema está no fato do tempo, disposição e na forma que deve ser feita. Algumas mulheres assumem diversos papéis sociais, são mães, esposas e trabalhadoras, tendo que administrar o tempo para conseguir realizar o processo de ordenha de leite. Além de que algumas demoram a aprender a realizar o procedimento de ordenha, a higienização que deve ter, principalmente nos primeiros dias de amamentação, que geralmente, os seios das mulheres apresentam fissuras e outros problemas físicos que dificultam.

Fonseca (2018) aponta que os problemas mais vistos, no início da amamentação, envolvem a posição adequada para a realização, mastites e baixa produção láctea, o que contribui para a presente discussão, na medida em que demonstra convergência entre os problemas enfrentados pelas doadoras. O relato da entrevistada PS6 apresenta parte das dificuldades encontradas pelas doadoras, na perspectiva dos profissionais do BLH.

*“(...) porque muitas **acham que a ordenha a gente que faz**, tipo assim, eu vou doar leite, então elas vão vir aqui tirar o meu leite e vão levar, muitas pensam que é assim, entendeu? Aí quando a gente vai explicar como é feito todo o processo, aí elas veem uma dificuldade nisso aí, entendeu? Muitas até desistem por não saberem como fazer, como pegar no início, até para amamentar a criança delas é difícil”.* (PS6)

Outro fator importante que dificulta a adesão e permanência das doadoras no processo de doação de leite, é o grupo de referência, muitos tecem críticas, dizem palavras negativas, chegando a desmotivar as doadoras. Além disso, os entrevistados afirmam que muitas doadoras se desmotivam por fatores associados à vaidade, muitas desistem até de amamentar o próprio filho pelo medo dos seios ficarem flácidos e com estrias, sendo necessário trabalhar o psicológico dessas mulheres. Com isso, de acordo com os profissionais, o número de doadoras caiu drasticamente, pois se não estão amamentando os seus filhos, não terão como ser doadoras de leite humano.

De acordo com o estudo de Ichisato e Shimo (2001) há um declínio considerável nas mulheres que escolhem amamentar seus filhos, a razão para isso é justificada pela vaidade dessas mulheres. As autoras apontam que esses relatos estão mais presentes em mulheres mais jovens, as quais temem ter o corpo deformado e os seios caídos por causa do ato, mas, segundo elas, essa alteração corporal é realizada pela gestação em si, e não pelo ato de amamentar. Dessa forma, as dificuldades do BLH começam a surgir, primeiramente pelo baixo número de doadoras.

Os entrevistados relatam ainda o desespero sentido quando as doadoras mais antigas deixam de doar e não surgem novas doadoras, sendo assim, o estoque passa a diminuir, enquanto a demanda só aumenta. Existem meses no ano que apresentam os números mais baixos de doadoras, geralmente são os meses de dezembro a fevereiro, nos quais envolvem férias, períodos comemorativos, muitas viajam e o número de doação apenas reduz, tornando o trabalho do banco de leite ainda mais difícil.

Além disso, os profissionais ressaltam o fato de que o público-alvo deles é bem restrito, diferentemente do público do banco de sangue, que pode ser qualquer pessoa que atenda aos critérios estabelecidos. No banco de leite só são mulheres, puérperas e com fatores físicos e psicológicos abalados, dificultando a sensibilização e o diálogo de imediato. Outra barreira citada consiste no nível financeiro das doadoras. Segundo os relatos, muitas são carentes, não chegando nem a possuir geladeira para armazenar o leite doado, tendo que utilizar geladeiras dos vizinhos e familiares. Entretanto, por mais que existam essas barreiras, os profissionais relatam a força de vontade que esse público apresenta, em especial. São pessoas pobres de dinheiro e ricas de amor e empatia. As falas das entrevistadas PS3 e PS7 resumem essas discussões.

“Outra dificuldade que diferente da doação de sangue que toda uma população pode doar, nós temos um único público-alvo, que é de puérperas, é de mães, não é toda mulher que pode doar. Ela, a mãe tem que primeiro engravidar, segundo ter o bebê, terceiro, ter excedente de leite e quarto a gente tem que comover para aceitar a doar. Então, isso nos deixa com público-alvo bem diminuído, até por elas estarem no pós-parto, mexe muito com elas”. (PS3)

“(…) a maioria das nossas doadoras são de classe média ou em sua grande maioria pobre, muitas nem têm a geladeira, elas usam a geladeira do vizinho, ou da mãe, para colocar esse leite dela. É uma solidariedade muito grande, é uma força de vontade de doar, eu acho que elas são umas guerreiras e merecem todo nosso respeito”. (PS7)

Toda essa discussão reflete na realidade do banco de leite, atingindo os números de doadoras e, conseqüentemente, o número de crianças beneficiadas. Entretanto, ainda existem outras barreiras capazes de dificultar o processo de doação de leite humano. Entre elas, pode-se citar a estrutura do próprio banco de leite, o apoio e os recursos financeiros e materiais existentes.

Dentre esses, tem-se a escassez de potes de vidros para o encapsulamento do leite doado, em algumas épocas do ano, é necessário traçar estratégias de divulgação para pedir à comunidade a doação desses potes de vidros. Em alguns casos, existem gincanas escolares que têm o objetivo de juntar esses potes para ajudar o banco de leite. Em outros casos, o apelo vem por parte dos agentes comunitários de saúde, que passam nas residências informando a situação e pedindo a colaboração da comunidade.

Além do mais, o BLH também enfrenta a precariedade no transporte para a locomoção da equipe. Por se tratar de um público-alvo de puérperas, que estão cumprindo o pós-parto (em alguns casos até pós-operatório) e, obrigatoriamente, têm as atividades reduzidas, a equipe do banco de leite deve se deslocar para as residências das doadoras. Dessa forma, o transporte é utilizado para a anamnese das doadoras, entrega dos potes de vidros, orientações sobre o processo da doação, palestras e, por fim, para coleta do leite doado.

De acordo com o estudo de Cariry (2013) o fator transporte pode representar o sucesso para o BLH, tendo em vista que as doadoras se incentivam pela comodidade de ter um servidor à disposição para a coleta do leite, assim como pode significar o fracasso devido à ausência do mesmo, acarretando em problemas como a perda do leite doado, como exemplificado na análise das doadoras. As falas abaixo demonstram os problemas enfrentados quando ao transporte no BLH.

“(…) chegando casos de a gente ir fazer as coletas nos próprios carros pessoais, ir fazer as palestras” (PS3)

“(…) a questão do carro, elas mesmo ligam e diz assim ‘oh o meu leite já está fazendo oito dias e vocês não vieram pegar’ como se fosse a gente não quisesse, de uma certa

forma a gente também não tem culpa, mas assim a gente não pode assumir uma coisa que não é nossa, de pegar nossos carros sempre e ir, entendeu? Muitas dizem 'ah, meu leite se perdeu e vocês não vieram buscar', eu fico triste, mas não tenho muito o que fazer. Tem toda uma logística pra chegar a essa conclusão dela, aí é complicado, entendeu?" (PS1)

Entretanto, o transporte não é exclusivo do banco de leite. O carro pertence ao hospital, no qual o banco de leite está vinculado. Sendo assim, o motorista faz o carregamento de materiais específicos para alguns setores do hospital e outras atribuições e lhes são dadas. Por consequência, em muitas vezes que o banco de leite precisa do transporte, este não está disponível devido às demais atividades que devem ser executadas. Isso é relatado como um dos problemas mais sérios enfrentados pelo banco de leite, pois muitas vezes, como já visto na análise com as doadoras, elas tiveram que tomar a iniciativa de levar o leite para o banco, ocasionando na perda do leite devido ao mal transporte.

Além do mais, essa situação implica na desmotivação dos profissionais do banco de leite, assim como na desmotivação das doadoras, pois são leites perdidos por falta de recursos físicos para ir realizar a coleta. Os entrevistados enfatizaram que muitas vezes eles utilizam recursos próprios para buscar o leite doado, para que não haja desperdício e nem desmotivação das doadoras. Essa situação poderia ser resolvida caso houvesse um apoio institucional mais eficaz, até mesmo uma parceria entre o governo do Estado e do Município, introduzindo assim, a próxima discussão.

4.4.2.3 Apoio Institucional

Neste item, foram abordadas questões a respeito do apoio institucional que o banco de leite recebe, assim como a percepção que os entrevistados têm a respeito do comportamento que os colegas de trabalho apresentam e a importância deles para o processo de doação, além de relatar sobre informações repassadas por eles para a comunidade.

Quanto ao apoio institucional, foi identificado que o banco de leite não possui uma base orçamentária própria, ele, como todos os bancos de leite, está vinculado a um hospital/maternidade, nesse caso, a um hospital estadual. Esse, por sua vez, recebe o recurso e distribui entre os setores de acordo com os critérios predeterminados pela gestão, visando atender às necessidades e às demandas locais. Segundo os entrevistados, o problema principal consiste no repasse dessa verba, tendo em vista que as prioridades do hospital estão concentradas em ações de urgência e emergência, cuja demanda é superior, limitando e reduzindo os recursos destinados ao banco de leite.

O que para Alencar e Seidl (2009) implica na impossibilidade da instituição poder executar suas funções de forma eficiente, tendo em vista que não existem recursos suficientes para a manutenção da sua rotina. Dessa forma, esse fator acarreta na problemática da logística e informacional que circundam o banco de leite. Isso, devido à necessidade de ter recursos para disseminar informações a respeito do BLH, tais como banners, folders e cartazes que poderiam ser distribuídos pela cidade para alcançar um maior público; outro ponto, se refere a logística enfrentada pelos profissionais, todos apontaram para a dificuldade de transportes para irem palestrar, recrutar doadoras, instruir recém-doadoras e coletar o leite doado, chegando a utilizarem meios particulares para alcançar o objetivo.

Além disso, a escassez ou má distribuição de recursos acarreta também na dificuldade de adquirir e manter materiais básicos de escritórios (folhas, canetas e etc), assim como materiais laboratoriais e os próprios potes de vidros, nos quais os leites doados são armazenados. Foi relatado que, para a questão dos potes de vidro, a solução encontrada é a de realizar apelos à comunidade, criando campanhas para a aquisição desses potes que, em seguida, serão devidamente esterilizados e tratados para o manuseio da coleta.

“(...)então a gente fica de mãos atadas sem poder fazer nada entendeu? E aí a gente trabalha como que tem... às vezes os bombeiros nos ajudam a pedir os potes, a falar com o povo, às vezes a polícia militar nos ajuda também” (PS1)

“(...)porque isso demanda despesa, isso demanda custo né, e aí o banco de leite ele não tem uma legislação própria, assim como tem o banco de sangue, por exemplo, existe uma legislação própria e tem seu orçamento, sua iniciativa orçamentária. Já a gente depende de parcerias pra conseguir carros, para ir fazer palestra, para um material, tudo é, se o hospital, se nossa maternidade, que é nossa mantenedora, vai nos oferecer ou se a gente vai ter que fazer uma parceria com algum outro órgão, não sendo dessa forma, a gente não consegue”. (PS3)

“(...)que a gente precisa usar luva, precisa usar máscaras, precisa usar tocas e coisa e tal. Tem vezes que a gente não tem, a gente faz com o que a gente tem, há pouca quantidade do que eu estou falando, entendeu? Às vezes a gente tira do bolso da gente, compra.” (PS4)

Outro fator crucial, que define o nível de apoio institucional, está no pouco diálogo entre o BLH e os demais órgãos de saúde pública, tais como as Unidades Básicas de Saúde (UBS). O que acarreta no baixo envolvimento da sociedade com o BLH, no sentido de que, de acordo com os entrevistados, se houvesse esse relacionamento eles poderiam investir em palestras com as gestantes durante o pré-natal ou os próprios profissionais das UBS poderiam fazer esse trabalho e acrescentar na agenda da gestante o assunto sobre doação de leite. Entretanto, para esse incremento ocorrer, precisaria vir uma alteração a nível Federal, tendo em vista que se trata de uma realidade geral, isso segundo os relatos dos profissionais aqui abordados.

O papel dos Profissionais da Atenção Básica (PAB) é de apoiar e levar conhecimento para as mulheres sobre diversos assuntos da saúde. Com isso, é importante que eles estejam aptos e tenham conhecimento a respeito da doação de leite humano também, afinal eles têm o maior contato com a população e deveriam se inteirar sobre o tema para auxiliar na disseminação de informações (MIRANDA, 2014).

Ademais, os profissionais relataram sobre o comportamento dos colegas de trabalho, as informações que repassam para seu público-alvo e a importância de cada um para o processo. Os resultados apresentam que todos consideram importante a atuação de cada profissional para o BLH, desde o que está na base hierárquica ao que está no topo. Cada um exerce a sua função e completa o processo para atender as necessidades locais e as necessidades das doadoras. Essa divisão de tarefas é interessante para o fluxo de atividades, tendo em vista que sobrecarregar algum funcionário pode acarretar na má qualidade do serviço prestado e na restrição da possibilidade de dialogar com as doadoras, tendo em vista que podem ficar limitados a serviços técnicos, deixando de lado o repasse de informações (PEREIRA et al., 2017).

Por fim, os entrevistados ainda afirmaram que há união no trabalho, dinamismo, boa comunicação/adequação do diálogo, parceria e comprometimento entre os profissionais do BLH. Expondo, como ponto negativo, apenas a falta de recursos para palestras e demais meios para disseminar as informações, limitando a atuação dos profissionais. Seguindo esse raciocínio, enuncia-se a próxima discussão sobre as ações de marketing social.

4.4.2.4 Ações de Marketing Social

Neste item, os profissionais foram indagados sobre os meios que utilizam para comunicação e disseminação de informações a respeito da doação de leite humano, os impactos que esse repasse pode causar para a realidade do BLH e, também, sobre o que poderia ser feito para melhorar o processo e atrair mais doadoras.

Os resultados obtidos apontam que os principais meios informacionais, utilizados pelos profissionais do BLH, são as publicações informativas e conscientizadoras feitas via internet, através das contas no Instagram e Facebook do BLH; algumas participações em programas de rádios e carros de som, mas apenas quando há recursos suficientes ou quando o BLH firma parcerias que favoreçam a ação, o que torna esse meio extremamente limitado. Devido essas estratégias, as doadoras do BLH são mulheres mais jovens e que têm maior acesso à internet e demais tecnologias.

Outro meio utilizado é a distribuição de panfletos e cartazes no comércio local (lojas que vendem artefatos infantis e clínicas e maternidades privadas) e em órgãos públicos, com o

intuito de atingir mulheres que possam aderir o processo e ser tornar doadoras de leite humano. Entretanto, essa última estratégia também sofre com os recursos limitados, fazendo com que os profissionais tomem medidas como a de arcar com os materiais informativos, para poder alcançar o objetivo de atrair mais doadoras, como os entrevistados mencionaram nas falas abaixo.

*(...) eu tenho notado que essas adolescentes, elas têm procurado muito banco de leite, de livre e espontânea vontade pra doação, eu acho que eu atribuo isso aí, que elas são **peessoas que acessam fácil as redes sociais**, já chegam querendo doar o leite, já sabem todas as orientações, por dentro de tudo, já sabem por que veio doar, pra que quer doar, entendeu? (PS7)*

*(...) quando não vem verba, sabe que o serviço não anda, então a gente junta o que a gente tem, o pouco que tem, e faz. **A gente faz um trabalho de formiguinha**, a gente é um formigueiro grande. A gente faz a campanha anual do hospital, a gente faz uma tenda na praça, conscientizando a população, fazendo a panfletagem e tudo mais. Usamos também Instagram, Facebook, o telefone fixo do banco... (PS4)*

Maia *et al.* (2006) defendem a necessidade de incrementar movimentos a favor da tecnologia para a disseminação de informações, em especial no que diz respeito a doação de leite. Corroborando com isso, Miranda (2014) ressalta a importância de informar a população sobre a doação de leite, pois o baixo número de doadoras está ligado a ausência de informações. A autora ainda acrescenta que essa situação destaca a seriedade e a urgência de investir e melhorar as estratégias de divulgação sobre os BLHs, em especial, direcioná-las a informar sobre os benefícios gerados pelo sistema para todos os agentes envolvidos.

Além as estratégias já expostas, a equipe também possui o hábito de realizar palestras conscientizadoras e informativas na maternidade/hospital ligada ao BLH, assim como em UBS da cidade e uma vez ao ano na praça da cidade alinhado à panfletagens, durante o ‘Agosto Dourado’ (mês em que é celebrado o aleitamento materno - amamentar vale ouro). Porém, em ambos locais a ação é limitada. No primeiro, fica restrito ao público-alvo da maternidade, fora que as palestras não são diárias e as mulheres que estão ali presentes se encontram fisicamente e psicologicamente abaladas, tendo pouca absorção do que está sendo exposto. No mais, é limitante também por não abordar as maternidades particulares da cidade, nas quais poderiam surgir novas doadoras.

Por outro lado, os entrevistados apontaram que as palestras nos hospitais surtem efeito pelo fato de que elas veem as crianças que precisaram da doação, assim como podem conversar com as mães de receptores e compreender a necessidade e a importância do processo. Essa estratégia é válida para sensibilizar as possíveis doadoras na prática, pois estão vendo in loco a criança necessitada e como a doação ajuda a salvá-la. Por esse motivo, é que deveria ser

propagada nas demais maternidades da cidade também, os próprios entrevistados reiteram a relevância de criar campanhas que possibilitem o desenvolvimento da empatia nas mulheres, só assim a realidade mudará.

No segundo local de atuação das palestras, nas UBSs, a restrição ocorre devido ao fato de que dependem de parcerias com o município, dependem da agenda da gestante e da liberação de cada enfermeira chefe de cada unidade para que possam levar essas informações. E mais, nas UBSs é preciso de recursos como transporte, cartazes, panfletos, coffee break e outros, sendo que o orçamento é limitado, como já dito anteriormente. As palestras nas UBSs atreladas ao incremento da discussão sobre doação de leite na agenda das gestantes são apontados como a solução para aumentar o número de doadoras, pois seria uma ação constante e levaria conhecimento especializado, adequado e paulatino para as gestantes, fazendo com que fossem assimilando e absorvendo o tema, além de prepara-las para assumir o papel de doadoras ou de mães de receptores da doação.

Todavia, os entrevistados ressaltam as dificuldades enfrentadas para firmar parcerias com a Atenção Básica, devido ao fato do assunto não fazer parte da agenda da gestante, então os profissionais não se sentem na obrigação de abraçar à causa. Pensando nisso, optou-se por dialogar com uma representante, líder técnica de parte dos profissionais de enfermagem da Atenção Básica do município no qual o BLH abordado se encontra (entrevistada PS8). Nesse sentindo, foi comprovado que a doação de leite humano não faz parte da agenda da gestante e poucos são os profissionais de enfermagem das UBSs que estão dispostos a falar desse assunto, como pode ser visto no relato abaixo.

*Alguns que eu conheço tendem a puxar esse assunto. Eu acredito que é a consciência de todos os profissionais de saúde, cada um sabe o que faz. Agora assim, não é algo que a gente seja obrigado a fazer, não é definido na agenda da gestante pelo Ministério da Saúde. A gente vê a questão do aleitamento materno, agora eu acredito que eles não digam “olhe você pode doar leite”, eu acredito que não. Nós estamos mais relacionados ao vínculo entre mãe e filho e não pra fazer campanha da doação do banco de leite, tá entendendo? **Para isso existem os profissionais de lá, mas a gente ainda ajuda quando pode.** (PS8)*

Essa situação ocorre pela inexistência do reconhecimento próprio profissional do papel que deveria assumir no apoio ao processo. Quando existe trocas de informações entre profissional de saúde e potencial doadora, nota-se que a predisposição à aderir a causa é maior. Entretanto, muitos profissionais não assumem o posicionamento de pertencer ao processo de doação de leite por não ser algo inerente à agenda da gestante, o que acaba sendo um prejuízo incalculável (MIRANDA, 2014; RODRIGUES *et al.* 2018).

Além do mais, para que haja efetividade nas ações dos profissionais, é preciso que exista um controle quanto às atualizações dos conhecimentos a respeito do BLH, das estratégias de divulgação e de comunicação, das características dos receptores, do perfil das doadoras e também das ex doadoras. A partir disso, os profissionais estarão mais capacitados a implementar ações direcionadas, com um plano de publicidade adequado e bem estruturado, capaz de gerar impacto social, atraindo e retendo doadoras (PEREIRA *et al.*, 2017; SILVA, 2015).

Quanto aos impactos criados através das ações desenvolvidas pela equipe, tem-se que os efeitos positivos são percebidos imediatamente. Segundo os entrevistados, sempre que realizam algum projeto, campanha ou afins, aparecem novas doadoras, pessoas sensibilizadas e dispostas a aderir o processo. Entretanto, fica o questionamento: se as ações são de fato efetivas, por qual motivo os bancos ainda apresentam baixos números de doadoras comparados aos números de receptores?

A resposta para isso pode ser compreendida através da reflexão que as ações não são feitas constantemente, ou melhor, são intensificadas esporadicamente, no restante do tempo se resumem a ações pequenas e incipientes. Os próprios entrevistados apontaram que ações de panfletagens são feitas apenas uma vez ao ano. Será que as crianças precisam da doação apenas uma vez ao ano? Esse tipo de conscientização deve ser levado para a comunidade com alta frequência, deve atingir o público de forma eficaz, deve conseguir sensibilizar toda a população. Por outro lado, como julgá-los ou culpá-los pelos problemas enfrentados, se eles mesmos dispõem recursos pessoais para ajudar o BLH? A culpa está no próprio sistema, que é ineficiente e não consegue enxergar a importância do BLH para salvar a vida das crianças.

Pensando nisso, os entrevistados apontaram as sugestões de melhorias para o BLH, demonstrando que têm consciência de que precisam mudar, em especial, no que tange à disseminação de informações. De forma geral, eles acreditam que é preciso investir no conhecimento gradativo sobre a doação, sendo assim, afirmam que as ações devem iniciar no período gestacional, durante o pré-natal, para que as mulheres possam aprender, se sensibilizar e decidir serem doadoras com amplo conhecimento do processo.

Com isso, seria necessário acrescentar à agenda da gestante o tema sobre doação de leite humano, conscientizando as futuras mães sobre a importância de doar de leite. Assim como, sobre os aspectos que os responsáveis pelos receptores devem saber para permitir que os seus filhos se alimentem de leite doado, tendo noção de que é um alimento rico em nutrientes e extremamente relevante para a formação e para a saúde das crianças. Dessa forma, afirma-se ter cumprido o objetivo de analisar as estratégias de marketing social utilizadas pelos

profissionais do banco de leite para incentivar a doação de leite humano, emergindo o próximo tópico.

4.5 Análise Documental das Peças de Comunicação

Este item traz discussões a respeito das imagens e materiais coletados através dos profissionais do BLH. Para a análise desses documentos, foram utilizados os estudos de Silva e Mazzon (2016) para analisar o vínculo desses documentos às estratégias de marketing social – exclusivamente a comunicação; e o estudo de Augustín-Lacruz (2015) para compreender o significado e a identidade da mensagem, de acordo com os atos semânticos.

Partindo do pressuposto de que os materiais coletados são frutos das estratégias de marketing social traçadas pelo BLH, primeiramente serão expostos os resultados obtidos quanto ao Plano de Marketing Social proposto por Silva e Mazzon (2016) para influenciar os indivíduos no segmento da saúde pública, isso alinhado ao processo de doação de leite humano. O quadro abaixo expõe a situação do Plano de Marketing Social do BLH quanto às estratégias traçadas, a partir dos relatos obtidos nas entrevistas e dos materiais informativos coletados.

Quadro 14 - Situação do Plano de Marketing Social do BLH

NÍVEL	SITUAÇÃO
Diagnóstico	Realizado sem estrutura adequada; Bom conhecimento do ambiente interno; Bom conhecimento do ambiente externo; Não realizam pesquisas com o público-alvo; Informações técnicas sobre o público-alvo, mas pouco conhecimento sobre o comportamento deles; Capacidade de descrever futuras soluções restrita.
Benefícios e Mudança social	Objetivo definido; Conscientização do público-alvo; Sem estratégias concretas; Sem cronograma de divulgações.
Composto de Marketing	Composto definido informalmente e incompleto; A equipe não dispõe de conhecimentos para criar um plano de Marketing Social.

Fonte: Elaborado a partir de Silva e Mazzon (2016)

O **diagnóstico** é dividido entre missão da campanha, compreensão dos ambientes interno e externo, pesquisas e sistemas de informações, fatores de mudança comportamental e análise de situação, segundo Silva e Mazzon (2016). Os resultados obtidos apresentam que a equipe do BLH não possui formas sistematizadas de diagnosticar os problemas que envolvem o processo de doação.

Todavia, os resultados expõem que eles sabem o objetivo da campanha de doação de leite humano, por ser algo pré-definido pelo Ministério da Saúde, o qual apresenta

determinações e exigências na agenda dos profissionais de saúde para tratarem de respectivos temas. Os próprios profissionais relataram algumas medidas informacionais (baseadas nas determinações do Ministério da Saúde) sobre a doação de leite humano, que eles devem traçar estratégias particulares para disseminar o tema para a população em determinadas épocas do ano, tais como: o agosto dourado, mês em que é comemorado e incentivado o mês da amamentação; e o dia nacional de doação de leite humano (19 de maio).

Além disso, a equipe demonstrou bom conhecimento quanto aos ambientes internos e externos que envolvem o BLH, eles expuseram suas limitações e realidade, assim como as características culturais, demográficas e tecnológicas. Quanto as pesquisas e sistemas de informações, foi percebido que eles possuem conhecimento técnico a respeito das doadoras e dos receptores, tais como peso, idade, dados demográficos e outros.

Porém, sabem pouco sobre as forças externas que influenciam o comportamento do indivíduo, assim como as forças internas que afetam o pensamento e a ação de cada ser. Com isso, a análise da situação (analisar as ameaças e oportunidades) também é prejudicada, tendo em vista que, por mais que eles apresentem conhecimento sobre alguns pontos importantes para a construção do diagnóstico, eles não conseguem descrever futuras soluções, a partir do fatores influenciadores do comportamento do público, para resolver os problemas sociais que envolvem o BLH. (SILVA; MAZZON, 2016).

Quanto aos **benefícios e mudanças sociais**, tem-se que o objetivo é o de garantir a manutenção e estoque do BLH, a partir da sensibilização das doadoras. Para isso, os profissionais atuam de forma a conscientizá-las (gestantes, potenciais doadoras - público-alvo) quanto à importância de participar do processo de doação. Entretanto, nota-se que a forma utilizada para chegar à mente das doadoras, não segue uma estratégia concreta e bem definida. A equipe do BLH não tem uma agenda de divulgações, utilizam apenas as redes sociais e com publicações baixa frequência. O que pode ser a causa do baixo número de doadoras frente ao elevado número de receptores.

O **composto de marketing social** proposto por Silva e Mazzon (2016) apresenta oito 'Ps' (produto, preço, praça, promoção, processo, profissional/pessoas, performance e programa) já discutidos anteriormente. A partir dos resultados obtidos, percebe-se que produto se trata da mudança comportamental favorável à doação de leite humano, além da doação propriamente dita; a promoção são as estratégias que o BLH utiliza para levar as informações sobre a doação de leite humano, ou seja, são as panfletagens, palestras, carros de som, participação em emissoras de rádios – quando há recursos para isso tudo.

A praça são as UBS, as maternidades e o próprio BLH; o preço inerente à doação diz respeito aos sacrifícios de todos os envolvidos (energia, tempo, fatores psicológicos, recursos

próprios para auxiliar no processo de doação); o processo é tudo aquilo que a equipe tem desempenhado em prol da execução da doação, tais como a rotina diária, as palestras, as visitas constantes à maternidade (pode ser uma atividade visível ao povo ou não); as pessoas são os agentes envolvidos no processo de doação, doadoras, receptores, não doadoras, governo, profissionais do BLH e, como sugestão, os profissionais da Atenção Básica, para auxiliarem na disseminação de informações sobre a doação.

A performance é a análise realizada quanto ao desempenho do BLH, cujos resultados expuseram que não é feita. A única avaliação desempenhada é a obrigatória respondida através das exigências do Banco de Leite Núcleo, localizado na capital da Paraíba. Todos os BLHs devem responder, anualmente, sobre a produção local. Porém, eles não realizam uma auto avaliação em busca de melhorias. Além disso, foi identificado uma disparidade quanto aos que os profissionais do BLH acreditam que o público-alvo espera receber e quanto ao que de fato eles precisam. Por exemplo, ao entregar o leite doado aos receptores alguns profissionais têm a consciência de que o leite é o melhor alimento para a criança, mas tentam levar essa ideia para as mães e demais responsáveis de forma superficial, sem dizer os benéficos, sem apontar o processo higiênico e seguro.

O último P é o programa e trata da criação do plano de marketing social a partir das discussões dos níveis anteriores. Os relatos apresentam que o BLH não dispõe de um plano palpável, apenas seguem algumas orientações do Ministério da Saúde e traçam ações pequenas, sazonais e com recursos humanos, físicos e financeiros limitados. Isso interfere diretamente nos resultados da campanha e na mudança comportamental esperada (adesão à doação). Entretanto, o despreparo dos profissionais do BLH é justificado pelo fato deles serem da área da saúde e não disporem de conhecimento sobre as estratégias de marketing social. Dessa forma, o BLH precisa de auxílio profissional na elaboração do plano de marketing social e na melhoria do seu desempenho.

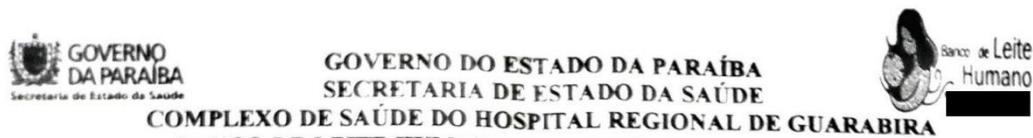
A partir dessa discussão, percebeu-se a necessidade de analisar a qualidade dos materiais informativos utilizados pelo BLH, tendo em vista as limitações de área de conhecimento. Os materiais foram analisados quanto aos atos semânticos de Augustín-Lacruz (2015) e quanto aos relatos obtidos com as doadoras, responsáveis pelos receptores, não doadoras e com os profissionais do BLH.

A análise permitiu observar que os materiais disponibilizados, em sua maioria, permitem que o leitor visualize e extraia significado quanto à mensagem transmitida. Entretanto, o documento de orientações as doadoras de leite humano (figura 10 - orientações as doadoras de leite humano), limitam o entendimento para o público que possui baixo nível de

instrução, por se tratar de um material sem ilustrações, pouco atrativo e com muitas informações.

As instruções são entregues através de um material básico, devido ao fato dos poucos recursos existentes e destinados a esse fim, o que obriga os profissionais a utilizarem as ferramentas limitadas que dispõem ou a arcar com as despesas para isso. O estudo de Sarquis *et al.* (2015) apresenta os estímulos visuais necessários para as estratégias de divulgação, expondo as formas, cores, espaço físico, dimensão, iluminação, transparência, designs, símbolos, imagem e estilo como aspectos cruciais para conquistar o público-alvo através da comunicação não-verbal e visual.

Figura 8 - Orientações as Doadoras de Leite Humano



ORIENTAÇÕES AS DOADORAS DE LEITE HUMANO

- A ordenha deve ser realizada em ambiente limpo, evitando locais que possa contaminar o leite (Ex.: banheiro);
- Lavar as mãos e antebraços com água corrente e sabão até os cotovelos, as unhas devem estar limpas e de preferências curtas. As mamas devem ser lavadas apenas com água, não usar sabonete ou sabão. Passar gaze no mamilo para diminuir a escamação de pele.
- Retirar anéis, pulseiras e relógios. Prender os cabelos com gorro ou touca de banho e proteger a boca e as narinas com máscara.
- Usar os frascos esterilizados para a coleta do leite humano fornecidos pelo Banco de Leite Humano.
- Evitar conversas durante a ordenha;
- Não ordenhar o leite próximo a janelas, diante de ventiladores ou próximo aos animais domésticos, evitando que partículas de sujeira ou pêlos contaminem o leite.
- Antes de fazer ordenha desprezar os primeiros jatos ou gotas de leite.
- O leite ordenhado deve ser colocado no congelador ou freezer. O frasco com o leite ordenhado deve ser envolvido em saco plástico para evitar que o leite adquira cheiros fortes de alimentos contidos no congelador. Esse leite no congelador ele tem validade de 10 dias.
- Novas coletas de leite para completar o volume coletado anteriormente, usar copo descartável ou um copo de vidro fervido por 15 minutos contados a partir do início da fervura;
- Acrescentar o leite ordenhado ao frasco com leite congelado e levá-lo imediatamente ao congelador, evitando o degelo.
- Não preencher toda a capacidade do frasco, deixando sempre 2 a 3 cm abaixo da borda.
- Ao final da ordenha aplicar as últimas gotas retiradas na região mamilo-aréola;
- Rotular o frasco com as seguintes informações: nome da doadora, data do parto e data da primeira coleta (ordenha).
- O serviço de rota domiciliar do Banco de Leite Humano realizará a coleta do leite semanalmente, confirmando o dia antecipadamente.

Quaisquer dúvidas, entrar em contato através do número: [REDACTED]

Fonte: BLH abordado (2020)

Scanned by TapScanner

Dessa forma, afirma-se que os estímulos utilizados pelo BLH quanto as orientações as doadoras de leite humano (figura 10) são insatisfatórios por desconsiderarem os aspectos como cor, iluminação, design e imagem, disseminando um material pouco atrativo, sem ilustrações e que pode dificultar a compreensão da mensagem que quer transmitir.

Em contrapartida, os materiais enviados pelo Ministério da Saúde, como cartazes e panfletos, possuem melhor estruturação, maior qualidade informacional, mas os relatos expostos apresentam que o número de materiais recebidos é baixo. As figuras 11 e 12 são exemplos de cartazes e panfletos, respectivamente, distribuído por eles.

Figura 9 - Exemplo de cartaz utilizado pelo BLH



Fonte: BLH abordado (2020)

De acordo com as entrevistas realizadas com os profissionais do BLH, esses cartazes são distribuídos nas UBS das cidades, além de serem expostos nas repartições do próprio hospital e do BLH. Entretanto, a frequência de envio desses materiais é sazonal e diz respeito ao 'Dia Nacional de Doação de Leite Humano' e ao 'Agosto Dourado'. Outro ponto importante quanto a distribuição, se relaciona à resistência que alguns órgãos públicos demonstram para aceitar a exposição do cartaz na unidade.

Pode-se perceber que se trata de um material com qualidade superior ao anteriormente exposto. Isso pode ser justificado por ser enviado pelo Ministério da Saúde ao BLH, o qual possui recursos para a confecção mais adequada do material. Quanto aos estímulos visuais da figura 11, tem-se que atendem aos aspectos retratados por Sarquis *et al.* (2015), tendo como sugestão a incorporação da logomarca e o do próprio BLH, visando uma maior aproximação dos agentes.

De igual modo, ocorre com os panfletos. Como já mencionado, são distribuídos nas UBSs e em lojas destinadas ao público-infantil, eles também apresentam resistência e alguns não aceitam os panfletos para distribuir aos clientes. Além disso, esse material também é enviado ao BLH de forma sazonal.

Quanto a estrutura física, ao layout e a atratividade do panfleto, percebe-se que conseguem transmitir uma mensagem comovente e informativa ao público. Os aspectos dos estímulos visuais apresentam bom design, cores, símbolos e imagens ilustrativas. Reiterando apenas a importância de trazer informações específicas do BLH para melhor direcionar a mensagem ao público-alvo. Porém, mesmo tendo esses aspectos supramencionados, os panfletos contêm muito texto, o que pode dificultar a plena compreensão deles por alguns perfis de mulheres, como pode ser visto na figura 12.

Figura 10 - Exemplo de panfleto utilizado pelo BLH



Fonte: BLH abordado (2020)

Deixando a discussão dos materiais informativos distribuídos pelo BLH, serão tratados outros veículos comunicativos e informativos utilizados como estratégias para divulgar as ações do BLH, tais como a página oficial do BLH abordado no Instagram. A página do BLH foi observada de abril a agosto de 2020.

Os resultados apresentam que no mês de abril, a equipe não realizou divulgações, nem repasse de informações sobre o BLH. A última postagem havia sido em março, época que se iniciou a pandemia do COVID-19 e eles realizaram um apelo para que as doadoras continuassem a doar, mesmo com a pandemia.

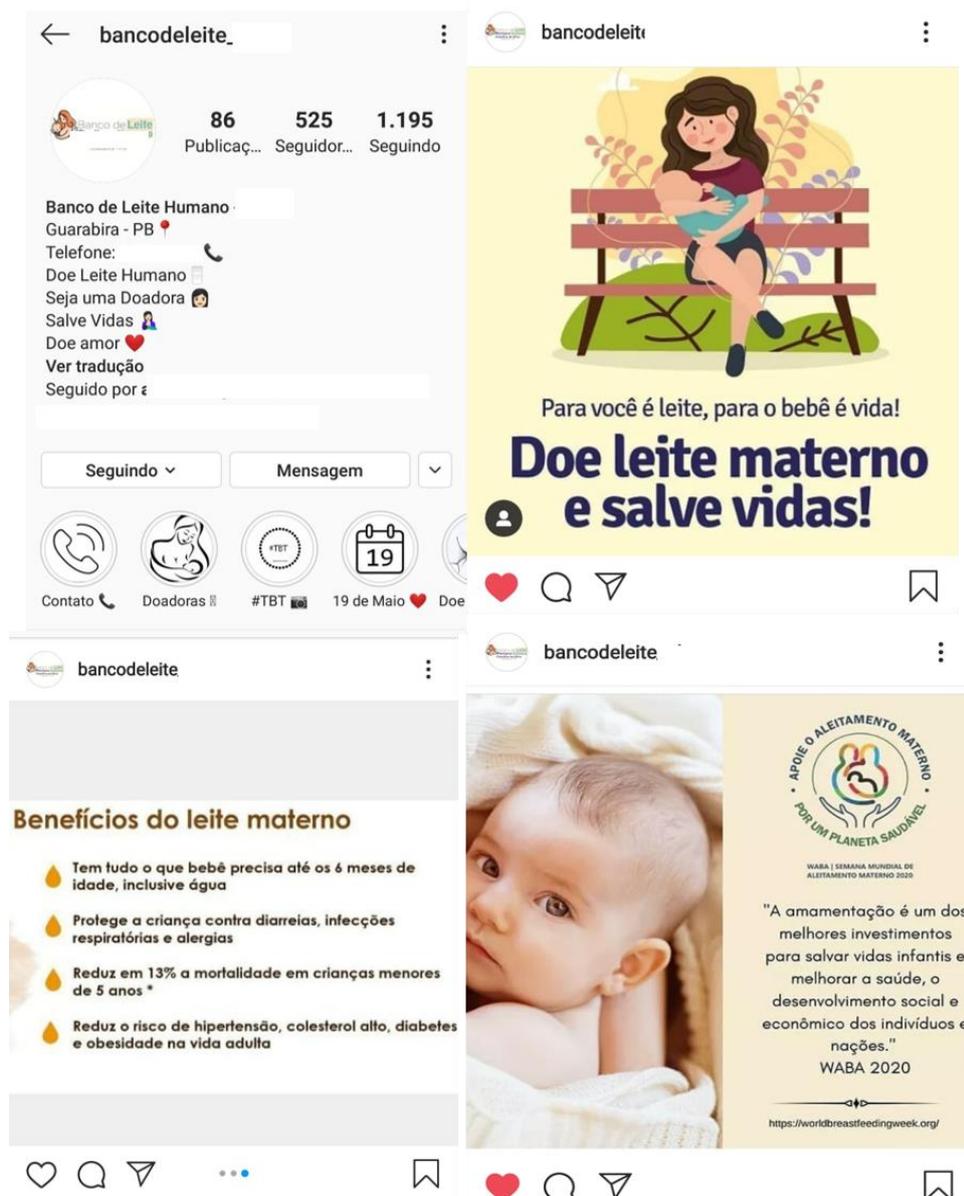
Em seguida, foi verificado um aumento significativo nas publicações realizadas. No mês de maio foram feitas dezesseis postagens apelativas e conscientizadoras, expondo a necessidade de doar, a forma de doar, a celebração ao Dia Nacional de Doação de Leite Humano e alguns relatos de doadoras e da diretora do BLH sobre a doação. Além disso, realizaram um ‘live’ (postagem ao vivo) sobre “a importância da amamentação e doação de leite humano em tempos de pandemia”.

Porém, cabe mencionar que as falas das entrevistas demonstraram que antes eles não tinham práticas como essas, tampouco tinha publicações e representações tão fortalecidas. O fato para isso pode ser atribuído a dois fatores: o primeiro por se tratar da necessidade de intensificar o repasse de informações sobre o processo de doação de leite humano no mês de maio, por ter o dia 19 como Dia Nacional de Doação de Leite Humano; e pelo diálogo com esta pesquisadora, no qual tiveram contato com perguntas direcionadas às estratégias de marketing social realizadas, podendo ter criado e inspirado ações mais centradas e efetivas quanto à comunicação.

Após isso, nos meses de junho e julho, a equipe divulgou apenas três imagens em cada mês. Os temas apontavam para a necessidade de doar em meio à pandemia, devido ao baixo número de doadoras; sobre como ser doadora; imagens sobre a quantidade de recém-nascidos que um único frasco de leite pode alimentar; e um vídeo padrão enviado pelo Ministério da Saúde agradecendo as doadoras de leite humano.

Em sequência, no mês de agosto, foi percebido uma volta de intensificação de postagens sobre a doação, isso devido ao fato de ser comemorado o mês da amamentação. Com isso, foram realizadas nove publicações sobre a amamentação, sobre os significados dos símbolos e cores utilizados no Agosto Dourado e sobre a importância de amamentar. O que reforça a ideia de que o BLH não possui uma agenda de publicações determinada, eles seguem a intensificação de informações exigida pela agenda do Ministério da Saúde. Porém, deveriam seguir uma rotina de comunicação, já que a necessidade da doação não é restrita a esses meses. A imagem a seguir apresenta um compilado da página oficial do Instagram do BLH.

Figura 11 - Recortes da página oficial do Instagram do BLH



Fonte: Extraído da Página oficial do BLH (2020)

Partindo da presente discussão, enuncia-se o quadro abaixo, o qual expõe a síntese dos resultados obtidos através da análise documental de imagem, apoiada dos relatos dos entrevistados, indicando a situação dos materiais informativos disponibilizados pela equipe do BLH quanto aos atos semânticos.

Quadro 15 - Síntese da análise documental de imagens

ATOS SEMÂNTICOS	SITUAÇÃO
<u>Competência iconográfica</u> : permite que o leitor identifique formas visuais simples que possuem um significado próprio (pessoas, animais, objetos, etc), levando interações dinâmicas para facilitar a comunicação social, conferindo-lhes ordem e sentido às percepções visuais.	Atende Razoavelmente

<u>Competência narrativa</u> : a partir das experiências visuais, o leitor estabelece relações narrativas entre as figuras, pessoas e os objetos na imagem.	Atende Razoavelmente
<u>Competência estética</u> : envolve a capacidade do leitor atribuir sentido dramático à representação das imagens.	Atende Razoavelmente
<u>Competência enciclopédia</u> : permite ao leitor identificar os valores da mensagem, relacionando a outras informações, a partir da sua cultura e conhecimento.	Atende Razoavelmente
<u>Competência linguística</u> : permite ao leitor a criação de proposições linguísticas com as quais comunica e expressa o conteúdo de cada imagem.	Atende Razoavelmente
<u>Competência modal</u> : permite ao leitor compreender a imagem como uma representação de um espaço e tempo.	Atende Razoavelmente

Fonte: Elaborado a partir de Augustín-Lacruz (2015)

Como percebido os seis atos semânticos propostos por Augustín-Lacruz (2015) são atendidos razoavelmente pelos atores do BLH, reforçando a necessidade de melhorias no sistema para alcançar melhor o público-alvo. Primeiramente, devem escolher melhor os materiais físicos que servirão como orientação do processo de doação. Em seguida, devem buscar estratégias de otimizar os materiais enviados pelo Ministério da Saúde, tais como firmar parcerias com repartições que realmente vão distribuí-los e que possam contribuir com o BLH.

Além disso, pode-se apontar a necessidade de criar uma agenda de publicações nas redes sociais, visto que a intensificação do diálogo e comunicação se restringiu aos meses de maio e agosto (como já justificado). Logo, essa mudança se faz necessária para que as informações possam alcançar o público e de fato comove-los.

Eles poderiam definir a agenda de publicações com a seguinte estrutura: explicar o que é a doação e a importância de doar, na medida em que apresentam os profissionais envolvidos como forma de aproxima-los do público; mostrar como fazer a doação, em vídeos, fotos para deixar claro para o público com maiores dificuldades; expor os benefícios para a saúde da criança e da doadora, além de citar os benefícios das consultas médicas obtidas pelas doadoras e dos benefícios de isenções em taxas de concurso, por exemplo; apresentar relatos das doadoras, ex doadoras e de mães de receptores, apontando como foi doar e/ou receber o leite humano, para desmistificar o processo e sensibilizar a população; por fim, poderiam reforçar com mensagens curtas e impactantes sobre a doação entre as etapas da agenda.

4.6 Design do Serviço

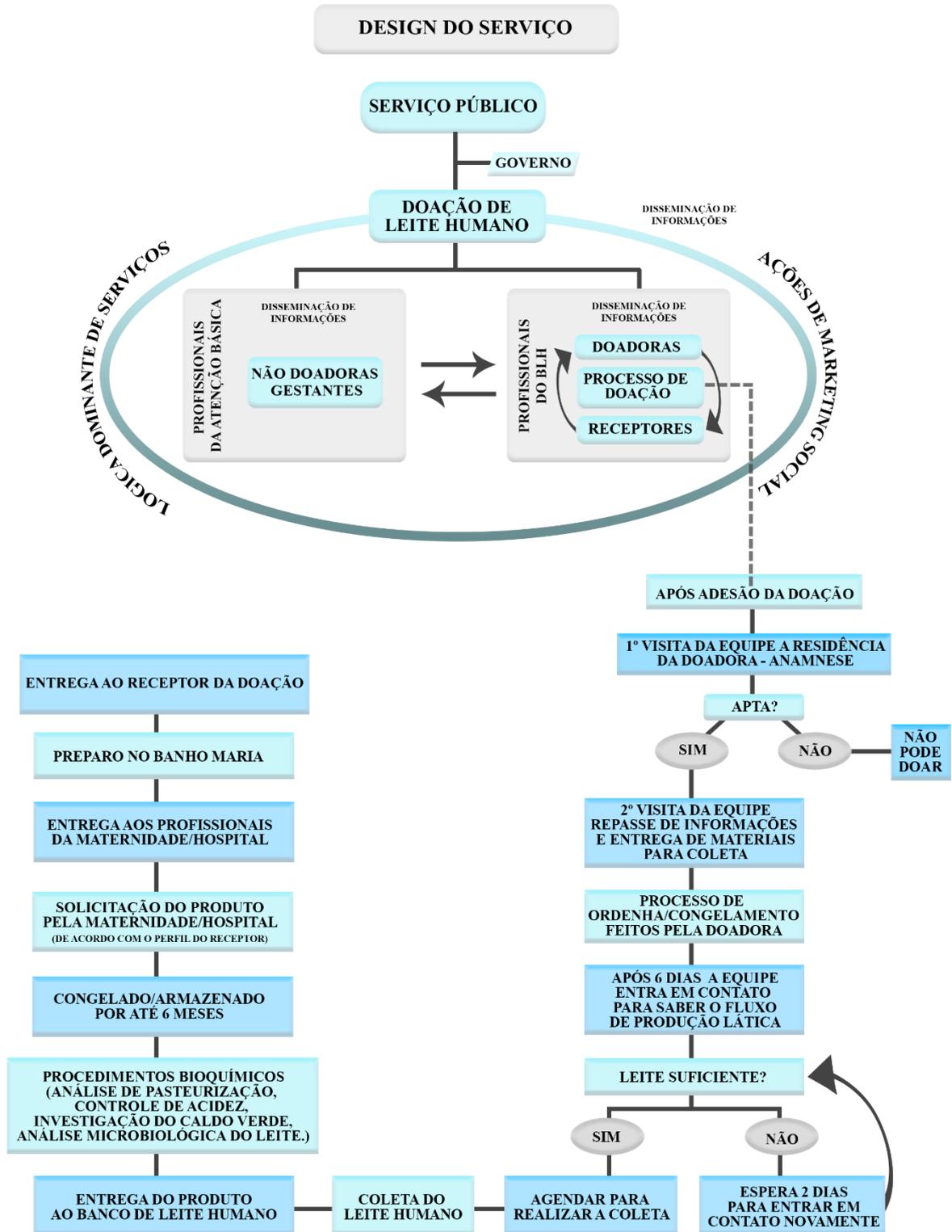
Este item tem o intuito de discutir e apresentar a relação entre os achados da pesquisa e a literatura, na medida em que aponta caminhos para os arranjos de marketing social e da lógica

dominante do serviço na perspectiva dos agentes envolvidos nos Bancos de Leite Humano. A discussão será embasada segundo os princípios fundamentais da LDS e do marketing social propostos por Russel-Bennet, Wood e Previte (2013), aplicados no contexto da doação de leite humano.

Para isso, vale lembrar do que Osborne (2017) diz sobre o serviço público. Em seu estudo, o autor afirma ser indispensável trazer o usuário do serviço para dentro do processo para que ele possa compreender o seu papel, a sua importância na realização do serviço, podendo, assim, fornecer suas contribuições com o sistema. De igual modo, a inserção do cidadão no processo de doação de leite humano é fundamental para o sucesso do processo. É preciso integrar o cidadão e criar valor através da consciência dos seus comportamentos, visando o alcance do benefício coletivo. Com isso, segundo os princípios que dão suporte para o elo da LDS e do marketing social (RUSSEL-BENNET; WOOD; PREVITE, 2013), esta discussão apresentará cada princípio relacionado aos resultados da pesquisa.

Dessa forma, o princípio - **uma experiência positiva de serviço é essencial para sustentar o comportamento desejado**, apresenta que para o indivíduo ser inserido no processo de doação e permanecer no mesmo, é preciso criar valor no programa, demonstrando os aspectos positivos e a conexão emocional entre os agentes envolvidos. Os resultados expuseram a realidade do BLH abordado, na perspectiva de cada agente, demonstrando fatores positivos e fatores negativos, como pode ser visto na figura a seguir.

Figura 12 - Design do Serviço



Fonte: Elaboração Própria (2020)

Com isso, nota-se que as experiências positivas do BLH estão envoltas na sensação que as doadoras relataram sentir ao doar leite humano para crianças necessitadas. As emoções expostas são amor, afeto, empatia, altruísmo e solidariedade, tudo isso leva ao vínculo criado entre a doadora e o receptor, fazendo com que elas se sintam mães de diversas crianças. Embora,

as doadoras não as conheçam pessoalmente, mas o sentimento gerado através da ideia de serem importantes para a vida dessas crianças permite que assim elas se sintam.

As experiências positivas do processo de doação de leite humano também alcançam o público dos receptores. Os resultados demonstram a gratidão, o alívio e a satisfação existentes pelo benefício recebido. Além da inspiração para aderir a doação que o gesto voluntário pode resultar, caracterizando o intercâmbio entre as partes como sugerido por Luca, Hibbert e McDonald (2016).

Ademais, a análise com os profissionais do BLH também permitiu extrair pontos favoráveis, tais como a emoção de fazer parte de um trabalho que beneficia a sociedade diretamente a partir de um projeto que salva vidas de recém-nascidos. O BLH pôde contar, por muito tempo, com alguns voluntários que adotaram esse movimento e que quiseram contribuir com a população. Isso demonstra o impacto para a sociedade, deixa claro o entusiasmo que os profissionais têm com o seu trabalho.

Apesar disso, existem pontos que precisam ser tratados para melhorar a experiência para os agentes envolvidos. Muitas foram as dificuldades apresentadas, mas as principais são a falta de informação por parte das doadoras e receptores, ocasionadas pela ausência da temática na agenda da gestante, e a disponibilidade de transporte para a coleta do leite, palestras e demais atividades.

O fator transporte ocasionou na experiência de algumas doadoras terem seus leites doados perdidos, alguns passaram do prazo dado, outros se arriscaram a levar o leite por conta própria e acabaram com os vidros quebrados e o leite derramado por falta de conhecimento e de recursos para o manuseio correto. Essas situações são presentes no dia-a-dia do BLH e são expressivas causadoras da disparidade entre o número de doadoras e receptores. Embora os benefícios gerados para os agentes através da doação, sejam apontados como superiores a quaisquer circunstâncias negativas.

Isso tudo reflete na **qualidade percebida de serviço e no valor do ‘cliente/cidadão’**, determinando o comportamento deles quanto ao serviço prestado. Russel-Bennet, Wood e Previte (2013), apontam que a qualidade no serviço depende de fatores interpessoais, funcionais, técnicos, físicos e administrativos. Seguindo essa lógica, pode-se mencionar que os fatores que estão prejudicando a qualidade do serviço do BLH são falta de parcerias entre governo Estadual e Municipal, falta de transporte para locomoção dos profissionais e pouco repasse de informações para o público-alvo.

Por outro lado, também existem fatores que auxiliam a imagem do BLH e transmitem a ideia de qualidade no serviço. Os relatos anteriores demonstram que os benefícios como as consultas médicas, a forma de atendimento, a educação, a empatia, o comprometimento e a

disponibilidade dos profissionais do BLH são vistos positivamente, influenciando a qualidade percebida e comportamento de retenção das doadoras no processo.

O que leva esta discussão ao próximo princípio, o qual coloca **o funcionário de serviço como um ponto de contato crítico entre a organização e o ‘cliente/cidadão’**, essa lógica consiste no fato de que o funcionário pode garantir o sucesso do projeto de doação de leite, como também pode ser responsável pelo fracasso de tudo, já que o seu papel, além das funções técnicas, é de repassar informações, buscar soluções e se relacionar com o público, otimizando o diálogo e conhecendo as características e realidades de cada um.

Através das entrevistas realizadas com todos os agentes pode-se perceber o comprometimento e o profissionalismo dos profissionais do BLH. Além disso, foi notado o sentimento, o afeto que muitos deles têm para com o processo. São profissionais dedicados, esforçados e que querem fazer mais que suas obrigações. Isso pode ser comprovado no fato deles dispuserem recursos particulares para ajudar a manutenção do BLH, auxiliam com os transportes particulares para realizar a coleta, ajudam com a compra de materiais informativos e muitas outras formas expostas.

Entretanto, a maioria tem formação na área da saúde, logo não detêm conhecimento suficiente a respeito de técnicas de divulgação para alcançar o respectivo público. Então, um dos problemas na atuação desses profissionais está no fato de que não estão conseguindo passar as informações sobre o processo de doação de leite humano da forma esperada, deixando lacunas para a atração e retenção de doadoras, o que ocasiona esse déficit no número de participantes.

A primeira problemática é a inexistência de diálogo entre os profissionais do BLH e os profissionais da Atenção Básica. O fato é, os profissionais do BLH repassam informações sobre a doação apenas na maternidade, em um cenário no qual a mulher (potencial doadora) não vai conseguir entender por completo o que está sendo dito, já que estão em trabalho de parto ou nos pós-parto. Dessa forma, a parceria visa levar esse conhecimento durante o pré-natal, antes da mulher entrar em trabalho de parto, para que possa assimilar melhor as ideias.

A segunda dificuldade é justamente as estratégias de divulgação traças. É notório que os profissionais não estão utilizando as experiências das doadoras e dos responsáveis pelos receptores para sensibilizar e alcançar futuras doadoras. Além do mais, os recursos existentes são restritos, não têm materiais informativos suficientes (por exemplo, panfletos), têm pouca abertura nas emissoras de rádios, poucos recursos para aplicar em carros de som, restando as redes sociais como propagadora de conhecimentos sobre a doação de leite humano e como meio para aproximar os profissionais da população. Mesmo assim, as redes sociais mostraram-se limitadas, já que os profissionais pouco realizam postagens educativas e conscientizadoras.

O último princípio apresenta a ideia de que o **‘cliente/cidadão’ é um participante ativo no processo de criação de valor antes, durante e depois do serviço**. Essa discussão se remete à necessidade de que tanto as doadoras, quanto os responsáveis pelos receptores, são cocriadores do processo de doação de leite humano, eles podem opinar, trazer soluções, assim como podem compartilhar as experiências vividas no processo de doação de leite, sejam elas positivas ou negativas. Os resultados expuseram a importância de cada um, na medida em que foi visto que muitas doadoras transmitiram a sensação e a importância de doar para outras mulheres, as convencendo a aderir à doação, por exemplo. Por esse motivo, os profissionais do BLH devem ouvi-los e conhecer as suas opiniões e sugestões a respeito do processo de doação, o que foi identificado que só é feito informalmente, quando o próprio agente relata aos profissionais sobre circunstâncias que deveriam ser melhoradas.

Tendo em vista essa realidade exposta, sugere-se propostas de soluções a partir do design de serviços da doação de leite humano. Quando se fala da doação de leite humano, tem-se em mente que é um serviço público prestado pelo governo estadual e/ou municipal, para atender às necessidades locais no que diz respeito à alimentação de recém-nascidos que precisam desse alimento por estarem hospitalizados, pela mãe estar hospitalizada ou pelo falecimento da mesma, assim como pela inexistência de produção láctea ou quando a produção é tardia. Esse alimento é importante para os RNs por ser rico em água, vitaminas, nutrientes e proteínas que auxiliam no desenvolvimento da criança, garantindo-lhes proteção e saúde nos primeiros meses de vida, como já discutido anteriormente.

O processo de doação de leite humano tem grande importância para a sociedade, solicitando esforços conjuntos para garantir a sua implementação. Dessa forma, para a concretização da doação de leite humano, de forma eficiente e eficaz, são necessárias algumas mudanças quanto ao cenário atual. O primeiro é que essa temática deve ser acrescida a agenda da gestante, passando a ser obrigatório que os Profissionais da Atenção Básica atuem como facilitadores da discussão, relatando que as gestantes podem doar leite, assim como podem precisar da doação. Além disso, deverão explicar sobre os benefícios para a saúde da mulher e da criança, trazidos pela doação. Isso, devido ao fato de ser considerado que a raiz do problema da amamentação e da doação de leite humano deve ser focado ainda no pré-natal.

Por esse motivo, o processo de doação engloba dois blocos de agentes cocriadores. O primeiro bloco é com os Profissionais da Atenção Básica (disseminadores de informações) que terão contato direto com as não doadoras/gestantes, buscando convence-las a serem doadoras de leite humano. As estratégias que poderão adotar, além da discussão estabelecida na agenda da saúde da mulher e da saúde da família, são panfletagens nas próprias UBSs, cartazes informativos e palestras realizadas em parcerias com os Profissionais do BLH. Vale destacar

que essa relação entre os profissionais é fundamental para o bom andamento da sensibilização das mulheres, o que nos leva para o próximo bloco de agentes cocriadores.

O segundo bloco envolve, além dos profissionais do BLH, as doadoras e os receptores da doação. Com isso, o papel dos profissionais é o de disseminar informações, eles são os comunicadores e os detentores de conhecimento sobre o processo de doação de leite humano. Desse modo, eles poderão utilizar continuar com as estratégias de panfletagens no comércio, principalmente em lojas para o público-infantil, além das palestras em UBS e na maternidade que o BLH é vinculado. Porém, deverão investir em palestras e panfletagens em maternidades da rede privada também, para reforçar as mensagens levadas pela Atenção Básica durante o pré-natal e para alcançar novos públicos.

Além disso, a equipe deverá empregar novas estratégias de comunicação. Para isso, o primeiro passo será firmar parcerias público-privadas para garantir os recursos necessários. Após isso, poderão aplicar os recursos em espaços em programas de rádio, carros de som e até mesmo em transportes para a realização da coleta, por exemplo. Outro ponto que merece destaque é a necessidade de melhorar a comunicação nas redes sociais. A periodicidade de publicações é baixa, eles precisam adotar estratégias para aproximar o BLH do público.

Como sugestão, eles podem aproveitar os recursos das parcerias público-privadas para lançar desafios online para as doadoras e responsáveis dos receptores, proporcionando brindes físicos ou simbólicos como forma de atrair a participação desses. Como também poderiam solicitar vídeos dos receptores e seus familiares agradecendo a doação, assim como vídeos de doadoras falando o quão importante é cada um dar a sua contribuição para a sociedade. Além disso, poderiam criar um sistema de recompensas figurativas (como um cartão com mensagens de agradecimentos, broches de geladeira, por exemplo), isso para reter as doadoras já existentes e causar a sensação de qualidade no serviço, fazendo com que elas sejam objeto de disseminação do processo de doação (marketing boca-a-boca).

Por fim, cabe destacar a necessidade de realizar feedbacks estruturados e constantes com as doadoras, responsáveis pelos receptores e com as ex doadoras, visando conhecer a opinião de cada um, para poder traçar planos de melhorias para o processo. O último grupo, é interessante para conhecer os motivos que levam as doadoras a abandonar a doação. Acredita-se que essas sugestões possam melhorar a realidade do BLH abordado.

Entretanto, voltando aos agentes envolvidos no processo de doação, tem-se que depois da realização dessas ações, os profissionais serão capazes de atrair mais doadoras. Dessa forma, após a adesão da mulher como doadora, inicia-se o processo de doação de fato. Com isso, primeiramente, a equipe realiza uma visita à futura doadora, com o objetivo de realizar a anamnese, fazer questionamentos quanto à saúde da mulher e verificar se ela é apta ou não a

ser doadora. Dependendo do resultado, se for positivo, a equipe parte para a segunda etapa que consiste em uma segunda visita para repassar informações a respeito dos procedimentos que a doadora deve ter enquanto estiver realizando a ordenha, assim como o que deve ser feito após isso.

De forma geral, essa etapa é uma capacitação da doadora, para que saiba como e por que fazer. Além disso, a equipe também realiza a entrega dos materiais que a doadora vai precisar, tais como máscaras, toucas, potes de vidro e luvas (quando solicitado). Em seguida, a doadora fará o processo de ordenha, por conta própria e irá congelar o leite por aproximadamente seis dias. Então, a equipe entra em contato para saber o volume de leite coletado e, dependendo do fluxo de produção láctea, eles agendam a coleta ou esperam mais dois dias para repetir o procedimento, desde que o leite doado não ultrapasse uma margem de 10 dias na casa da doadora.

Logo após o agendamento, a equipe volta à casa da doadora para realizar a coleta do leite e levar para o BLH, no qual o leite passará por procedimentos bioquímicos para assegurar a qualidade, validade e para que possa durar por mais tempo. Os procedimentos citados pelos profissionais do BLH são, análise de pasteurização, controle de acidez, investigação do caldo verde e análise microbiológica do leite.

Dando continuidade, o leite será congelado/armazenado (com duração máxima de seis meses, após procedimentos bioquímicos) e estará pronto para a distribuição quando necessário. O que leva para o próximo ponto do processo de doação de leite, no qual a equipe do hospital/maternidade (que o BLH é vinculado) identifica a necessidade dos pacientes e aciona a equipe do BLH, informando os dados como peso, tamanho, estado de saúde, maturação do feto ao nascer e o motivo de precisar da doação.

Com isso, o BLH faz entrega do leite de acordo com a necessidade de cada criança. Isso, tendo em vista que, cada leite tem um teor de gordura e, por exemplo, se o recém-nascido estiver abaixo do peso, ele precisará de um leite mais gorduroso para ganhar peso. Em seguida, os enfermeiros, técnicos em enfermagem e demais profissionais da maternidade fazem o preparo do leite em banho maria e, finalmente, entregam aos receptores e saciam a fome da criança, encerrando o processo de doação ao entregar o produto ao consumidor final.

Vale destacar e reafirmar a importância de cada agente nesse processo. Os profissionais da saúde (do BLH e do PAB) são comunicadores e facilitadores da doação de leite humano. As doadoras, por sua vez, são fornecedoras do insumo necessário para a concretização da doação e também são comunicadoras da ação. Os receptores e seus familiares, além de beneficiários devem atuar como disseminadores da doação. Enquanto isso, as não doadoras são alvos das campanhas para que possam alterar o comportamento e aderir à doação, mas também podem

atuar como propagadoras da ideia, afinal toda a sociedade pode colaborar para mudar a realidade da doação de leite na cidade, no estado e no país.

5. CONCLUSÕES

Este estudo teve como objetivo analisar como os Bancos de Leite Humano atuam em favor da doação de leite humano a partir da perspectiva dos agentes envolvidos. Para isso, foram abordados quatro públicos: as doadoras de leite humano, os responsáveis pelos receptores da doação de leite humano, as mães não doadoras e os profissionais do BLH.

Os principais resultados obtidos com as doadoras de leite humano demonstram que os principais fatores que influenciam a adesão à doação são leite em excesso, empatia, experiências vivenciadas, mastite, informações obtidas, ações dos bancos de leite e o grupo de referência. Já com relação as barreiras enfrentadas, a escassez de informação a respeito da doação, a rotina da doação alinhada às obrigações domésticas e do trabalho, e o transporte para condução da coleta do leite, são vistos como dificuldades e problemas enfrentados no processo de doação. Entretanto, a influência para o abandono da doação consiste na baixa produção láctea e, conseqüentemente, o medo de faltar leite para o próprio filho.

Quanto a percepção das doadoras sobre o apoio institucional e às ações de marketing social, pode-se observar que os apontamentos feitos demonstram problemas estruturais que refletem no desempenho do BLH, tais como transporte, dia e horário dos atendimentos do BLH e a ausência de parcerias entre o Estado e Município em prol da doação. Além disso, as ações de marketing social são vistas como insatisfatórias, tendo em vista que estão limitadas às palestras na maternidade e a poucas ações sazonais realizadas na cidade, como panfletagem no centro da cidade e participações nos programas de emissoras de rádio locais. De acordo com as doadoras, para resolver essa falha na comunicação, seria interessante incorporar a temática durante o pré-natal para que as mulheres pudessem adquirir conhecimento aos poucos sobre o processo de doação.

Com relação aos responsáveis pelos receptores da doação de leite humano, tem-se, primeiramente, que as crianças receberam o leite doado devido a problemas de saúde ao nascer, pelo formato do mamilo da mãe ou pelo parto ter sido feito através de cirurgias, dificultando o processo de produção láctea. Os incentivos para alimentar o filho com leite doado envolvem o medo da criança morrer de fome, de ficar subnutrida, além de não terem renda suficiente para leite de farmácia e por preferirem oferecer um alimento natural.

Já as barreiras vivenciadas por esse grupo, envolvem o sentimento de incapacidade por não produzir o alimento do filho e o fato de não terem conhecimento prévio sobre o processo

de doação, obrigando-as a decidir permitir o recebimento da doação com as poucas informações obtidas na maternidade. O que corrobora para a compreensão da percepção das entrevistadas quanto ao apoio institucional e as ações de marketing social, implicando no fato de que o entendimento delas é que existem poucos investimentos em comunicação e divulgação sobre o processo de doação de leite humano. Isso implica na falta de conhecimento sobre a importância de aceitar a doação de leite.

Na análise com as não doadoras foi observado que o conhecimento que elas detêm quanto ao processo de doação de leite humano é insuficiente, o que sabem é que existe o processo, mas não como fazer parte dele, o motivo ou os benefícios trazidos pela doação para as crianças e para as doadoras. Além disso, os incentivos percebidos por elas para aderir à doação envolvem a empatia, produção láctea em excesso e o benefício das consultas médicas para as crianças. Entretanto, vale frisar que este último foi apontado apenas pela entrevistada ND4 que participou da palestra na maternidade e pôde adquirir essa informação.

Com relação as barreiras apontadas, tem-se a rotina do processo e a rotina doméstica, a falta de informação de como ser doadora e a baixa produção de leite. Já o apoio institucional e as análises de marketing social receberam críticas quanto ao desempenho. Primeiramente, deveriam existir investimentos em campanhas de conscientização, para alinhar a comunicação e levar as informações de capazes de convencer as mulheres a aderirem à doação. São poucos materiais disponibilizados, poucas palestras conscientizadoras, as pessoas não têm acesso às informações sobre a doação de leite durante o pré-natal, dificultando o conhecimento e, conseqüentemente, a participação no processo.

Já a análise com os profissionais do BLH demonstrou que eles desempenham um bom trabalho diante da realidade e dos recursos que têm. São profissionais que sabem a importância e a responsabilidade que o seu serviço traz para a sociedade. Entretanto, eles são prejudicados com a falta de recursos e parcerias público-privada e entre Estado e Município, dificultando a realização de ações conscientizadoras, de panfletagens, palestras nas UBSs e em outras localidades.

Dessa forma, os profissionais do BLH ficam limitados a levar conhecimento através das redes sociais, na maternidade vinculada ao próprio BLH e em períodos sazonais. Com isso, pode concluir que os objetivos traçados foram alcançados e que esta pesquisa pôde responder ao questionamento de como os Bancos de Leite Humano atuam em favor da doação de leite humano a partir da perspectiva dos agentes envolvidos no serviço.

Sob as implicações práticas da pesquisa, observou-se que contribui para a compreensão do sistema de doação de leite humano, na medida em que expõe a percepção de cada agente envolvido no processo. O que entrega informações relevantes ao governo sobre melhorias que

podem ser adotadas para o processo de doação de leite humano, garantindo que mais pessoas possam se engajar.

Dentre as sugestões, pode-se citar investimentos nas estratégias de comunicação, para poder levar informações para mais pessoas através de panfletagens, carros de som, participação em programas de rádio, distribuição de cartazes. Além disso, cabe reestruturar e implantar a temática da doação de leite humano na agenda da saúde da mulher e da saúde da família, com o intuito de fortalecer as informações e proporcionar aquisição de conhecimento gradativo.

Desse modo, se fazem necessárias ações educativas durante o pré-natal, na maternidade (particular e pública) e em berçários, para levar conhecimento para a sociedade com qualidade e humanização, para sensibilizá-los sobre a doação. Acredita-se que assim mais mulheres terão noção sobre a doação de leite e poderão decidir serem doadoras, além de estarem aptas para tomar decisões quanto a serem responsáveis pelos receptores da doação, tendo em vista que qualquer mãe pode ser sujeita a assumir ambos papéis.

Com relação as implicações teóricas, menciona-se que este trabalho contribui para o desenvolvimento do campo de estudos do marketing social voltados para a doação de leite humano no Brasil, mais especificamente no interior da Paraíba, Nordeste brasileiro. Ao mesmo tempo, esta pesquisa possibilitou o entendimento mais aprofundado sobre a doação de leite humano na perspectiva das doadoras, dos responsáveis pelos receptores da doação, das não doadoras e dos profissionais do BLH.

Esse viés holístico possibilitou reforçar e completar estudos já existentes, mas carentes da perspectiva aqui adotada, como analisar o conhecimento e a consciência dos agentes do processo de doação (MIRANDA *et al.*, 2016; MIRANDA, 2018; PALMQUIST; DOEHLER, 2015; SENOL; ASLAN, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2018), na medida em que analisa os incentivos (ALENCAR; SEIDL, 2009; CARIRY, 2013; ESQUERRA-ZWIERS *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2015; GALVÃO *et al.*, 2006) e as barreiras enfrentadas por cada um deles (SILVA *et al.*, 2015; MENESES, 2015; COLOMINA *et al.*, 2013; GIULIANI *et al.*, 2014; SCHANLER, 2005; PELEGRINE *et al.*, 2014; PONTES *et al.*, 2017), com o objetivo de compreender o nível de conhecimento de cada envolvido, assim como os fatores positivos e negativos atrelados ao processo, proporcionando margens para ações governamentais mais bem direcionadas.

Paralelo a estes supramencionados, foram abordados o apoio institucional e as ações de marketing social, visando compreender a percepção de cada agente quanto ao posicionamento do governo sobre as práticas da doação de leite humano, bem como sobre a concepção que os agentes têm quanto às ações de divulgação, os fatores positivos existentes e os pontos que precisam ser melhor trabalhados. Dessa forma, ao alinhar essas dimensões indagadas a cada

ator do processo de doação, este estudo permite responder pontos antes não abordados, possibilitando que futuras pesquisas possam se apoiar nos resultados e desenvolver estudos mais robustos e efetivos. Além de permitir que o governo possa traçar novas estratégias de melhorias para os Bancos de Leite do País.

Partindo do ensejo, sugere-se como futuras pesquisas a realização de experimentos nas ações de marketing social, visando identificar quais estratégias têm mais efetividade na comoção e sensibilização para futuras doadoras. Além disso, poderiam ser realizadas pesquisas que pudessem comparar o contexto de outros BLHs, em especial os que estão localizados em cidades maiores, para analisar o perfil das doadoras e dos responsáveis pelos receptores, e verificar se o conhecimento e consciência, incentivos, barreiras, apoio institucional e as ações de marketing social apresentam convergência entre o BLH de cidades maiores *versus* cidades menores.

Com relação as limitações da pesquisa, tem-se como fator principal a pandemia do COVID-19, que dificultou a aceitação e a participação dos entrevistados, além de dificultar o primeiro acesso ao BLH, já que estavam atuando em horário especial como medida preventiva. Ademais, as limitações encontradas também se referem às estratégias de coleta de dados que tiveram que ser, em sua maioria, por ligação telefônica, tendo em vista a exigência de prevenção contra o COVID-19. Desse modo, algumas entrevistas tiveram prejuízos por problemas nos aparelhos telefônicos dos entrevistados. Por fim, as dificuldades vivenciadas também se fizeram presentes nos materiais utilizados como base para a discussão, tendo em vista que são poucos autores que utilizam a perspectiva aqui proposta.

REFERÊNCIAS

AL-ALAK, Basheer AM. Impacto das ações de marketing na qualidade do relacionamento no setor de saúde e fitness na Jordânia e suas implicações para o marketing social: um estudo de campo / analítico. **Social Marketing Quarterly** , v. 16, n. 2, pág. 70-93, 2010.

ALENCAR, Luciene Christine Estevez de; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras. **Revista de Saúde Pública**, Brasília, v. 1, n. 43, p.70-77, jul. 2009.

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

ALMEIDA, João A. G. et al. Cooperação Técnica Internacional em Bancos de Leite Humano – Fiocruz/ABC: uma boa prática em cooperação internacional? In: ALMINO, João;

LIMA, Sérgio Eduardo Moreira (Org.). **30 anos da ABC**: visões da cooperação técnica internacional brasileira. Brasília: Funag, 2017. p. 255-281.

ALMEIDA, J. A. G.; MAIA, P. R. S.; NOVAK, F. R. Os bancos de leite humano como suporte para a redução da mortalidade infantil: a experiência brasileira. In: **Anais do II Congresso Uruguayo de Lactancia Materna**. 2004. p. 1-4.

ALVES, J.; BALBINO, T.; BARBOZA, S.; OLIVEIRA, E.; ALCÂNTARA, A. Consumo de bebidas alcoólicas por jovens mulheres: análise à luz do marketing social. **Ágora: revista de divulgação científica**, v. 23, n. 1, p. 72-94, 1 out. 2018.

ALVES, Joice dos Santos et al. **ÁGUA SUJA TAMBÉM LAVA: UMA ANÁLISE DO DESPERDÍCIO DE ÁGUA SOB A PERSPECTIVA DE MARKETING SOCIAL**. **Revista Gestão e Desenvolvimento**, Novo Hamburgo, v. 16, n. 3, p. 58-82, sep. 2019. ISSN 2446-6875.

ANDREASEN, A. R. Social marketing in the 21st century. Thousand Oaks: SAGE, 2006.

ANDREASEN, A. R. Social Marketing: Its Definition and Domain. **Journal of Public Policy & Marketing**, vol. 13, no. 1, p.108-114, 1994.

ANDREASEN, Alan R. et al. **Marketing social change**. Jossey-Bass, 1995.

ANDREASEN, Alan R. Marketing social marketing in the social change marketplace. **Journal of Public Policy & Marketing**, v. 21, n.1, p. 3-13, 2002.

ASSIS, Paloma Raissa de et al. Avaliação das campanhas brasileiras sobre acidentes de trânsito à luz do marketing social. **International Journal Of Business & Marketing**, São Paulo, v. 4, n. 1, p.23-35, jan. 2019.

LACRUZ, Maria del Carmen Agustín. Leitura de imagens fotográficas orientadas para a representação documental. **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, p. 55-88, 2015.

BAKER, Michael J. (Ed.). **The IEBM encyclopedia of marketing**. International Thomson business press, 2001.

BARBOZA, Stephanie Ingrid Souza. Sistema de marketing alimentar: uma análise da consideração ética do produto de origem animal, 2014. 197 f. Tese (Doutorado em Administração) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

BARBOZA, Stephanie Ingrid Souza. **Marketing social aplicado à doação de sangue**: fatores condicionantes de comportamento. 2012. 137 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Administração, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, Mariana Simoes; ALMEIDA, João Aprígio Guerra de; RABUFFETTI, Alejandro Guillermo. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano: uma rede baseada na

confiança. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [s.l.], v. 12, n. 2, p.125-133, 29 jun. 2018. Instituto de Comunicacao e Informacao Cientifica e Tecnologica em Saude. <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v12i2.1253>.

BASTOS, Adriana de Fatima Valente; DA COSTA, Francisco José; VASCONCELOS, Madiã Marcela. Consumo de Bebidas Alcoólicas por Jovens: Implicações para o Marketing Social. **Revista Brasileira de Marketing**, v. 16, n. 4, p. 469-486, 2017.

BAUER, Martin W; GASKELL, George. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 3.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004. 512 p.

BEALL, Tom et al. O marketing social em um ponto crítico. **Journal of Social Marketing** , v. 2, n. 2, pág. 103, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/275110410_Social_marketing_at_a_critical_turning_point>. Acesso em: 27 de out. 2019.

BEERLI-PALACIO, A; MARTÍN-SANTANA, J. D. Model explaining the predisposition to donate blood from the social marketing perspective. **International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing**, vol. nº14, p.205–214, 2009.

BELLOWS, Laura L. et al. Effectiveness of a physical activity intervention for Head Start preschoolers: a randomized intervention study. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 67, n. 1, p. 28-36, 2013.

BLENCOWE, Hannah et al. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. **Reproductive health**, v. 10, n. 1, p. S2, 2013.

BORDARIE, Jimmy. Social representations and social marketing: Effectiveness of awareness campaigns on the representation of public policies?. **International Journal Of Nonprofit And Voluntary Sector Marketing**, [s.l.], v. 24, n. 2, 28 nov. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/nvsm.1633>. Disponível em: <https://onlinelibrarywiley-com.ez15.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1002/nvsm.1633>>. Acesso em: 27 de out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde. Saúde e Política externa: os 20 anos da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (1998-2018) / Ministério da Saúde, Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 364 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017

BRAVO, Caroline A.; HOFFMAN-GOETZ, Laurie. Social Media and Men's Health: A Content Analysis of Twitter Conversations During the 2013 Movember Campaigns in the United States, Canada, and the United Kingdom. **American Journal Of Men's Health**, [s.l.], v. 11, n. 6, p.1627-1641, 14 dez. 2015. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1557988315617826>.

BRENNAN, R.; DAHL, S.; EAGLE, L.; Persuading young consumers to make healthy nutritional decisions. **Journal of Marketing Management**, vol. 26, nº7-8, p. 635-655, 2010.

BRIDGES, Nicole; HOWELL, Gwyneth; SCHMIED, Virginia. Exploring breastfeeding support on social media. **International Breastfeeding Journal**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.1-9, 15 jun. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-018-0166-9>.

BURGUETE, José Luis Vézquez. Pasado, presente y futuro de las dimensiones pública y social en el desarrollo conceptual del marketing. **International Review On Public And Nonprofit Marketing**, [s.l.], v. 1, n. 1, p.9-34, jun. 2004. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/bf02896615>.

CARIRY, Emmanuelle Lira. A doação de leite da perspectiva de mães em hospital de médio porte no Sertão da Paraíba. 2013. 110 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Católica de Santos, Santos, 2013.

CARROL, T. E.; VAN VEE, L. Public health social marketing: the immunise Australia program. **Social Marketing Quartely**, vol.VIII, nº1, 2002.

CARVALHO, Karenina Elice Guimarães et al. História e memórias do banco de leite humano do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (1987-2009) em Recife, Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, n. 4, p. 477-481, 2010.

CASSADY, D.; CULP, J.; WATNICK, M.; Using social marketing to promote a healthy diet and physical activity: the need for training public health professionals. **Social Marketing Quartely**, vol. VIII, nº4, 2002.

CASTRO, I. M.; SANTOS, P. M. F. O Efeito de Campanhas de Marketing Social com Apelos Negativos no Comportamento de Risco das Pessoas que Ingerem Bebidas Alcoólicas. **VI Encontro de Administração Pública da ANPAD (EnAPG), Belo Horizonte**, 2014.

CHENG, Hong; KOTLER, Philip; LEE, Nancy (Ed.). Social marketing for public health: Global trends and success stories. Jones & Bartlett Learning, 2009. Disponível em:< [https://books.google.com.br/books?id=yLG97YQkwEQC&pg=PR13&dq=CHENG,+Hong;+KOTLER,+Philip;+LEE,+Nancy+\(Ed.\).+Social+marketing+for+public+health:+Global+trend](https://books.google.com.br/books?id=yLG97YQkwEQC&pg=PR13&dq=CHENG,+Hong;+KOTLER,+Philip;+LEE,+Nancy+(Ed.).+Social+marketing+for+public+health:+Global+trend)

[s+and+success+stories.+Jones+%26+Bartlett+Learning,+2009&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwjkw4X9j5DmAhUILLkGHRAvCP8Q6AEIKTAA#v=onepage&q&f=false](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.05.017)>. Acesso em: 15 de Agos. 2019.

COLOMINA, G. Sierra et al. Características de las mujeres donantes de un banco de leche materna y relación con el tiempo de donación. **Anales de Pediatría**, Barcelona, v. 4, n. 80, p.236-241, jul. 2014.

COLOMINA, G. Sierra et al. Características de las mujeres donantes de un banco de leche materna y relación con el tiempo de donación. **Anales de Pediatría**, [s.l.], v. 80, n. 4, p.236-241, abr. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.05.017>.

COSTA, Francisco José da. **Marketing e Sociedade**. João Pessoa: Editora da Ufpb, 2015. 254 p. ISBN: 978-85-237-1104-7.

DANTAS N. J. O. **Marketing de alimentos e obesidade infantil**: diretrizes para regulamentação. 2014. 246f. Tese (Doutorado em ciências da Saúde) – Faculdade de saúde Pública, Universidade de São Paulo.

D'AVILA, Alfonso Augusto Fróes. **Inovações e seus canais de difusão**: um estudo de caso na rede brasileira de leite humano. 2017. 109 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Administração, Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2017.

DE LUNA, Fernanda Darliane Tavares; OLIVEIRA, José Danúzio Leite; DE MELLO SILVA, Lorena Rafaella. Banco de leite humano e Estratégia Saúde da Família: parceria em favor da vida. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 33, p. 358-364, 2014.

DIBB, Sally. Up, up and away: social marketing breaks free. **Journal Of Marketing Management**, [s.l.], v. 30, n. 11-12, p.1159-1185, 22 ago. 2014. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/0267257x.2014.943264>.

ESQUERRA-ZWIERS A.; ROSSMAN B.; Meier P.; ENGSTROM J.; JANES J.; PATEL A. "It's somebody else's milk": Unraveling the tension in mothers of preterm infants who provide consent for pasteurized donor human milk. *J Hum Lact*. 2016 32(1):95-102.

EVANS, D.; BLISTEIN, J.; LYNCH, C.; DE VILLIERS, A.; DRAPER, C.; STEYN, N.; LAMBERT, E. Childhood obesity prevention in South Africa: media, social influences, and social marketing opportunities. **Social Marketing Quartely**, vol. XV, nº1, 2009.

FARIA, Carlos Aurélio P. A difusão de políticas sociais como estratégia de inserção internacional: Brasil e Venezuela comparados. *Revista Interseções*, v. 14, n. 2, p. 335-371, 2012.

FEITOR, Carlos David Cequeira. Valor de marca para instituições de ensino superior de natureza privada com base no consumidor. 2016. 334f. Tese (Doutorado em Administração) -

Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. Doadoras e Receptores. 2019b. Disponível em:<<https://rblh.fiocruz.br/doadoras-e-receptores>>. Acesso em: 02 jan. 2020.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **A REDE BRASILEIRA DE BANCOS DE LEITE HUMANO: História.** 2019. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=79>>. Acesso em: 04 out. 2019.

FONSECA, Rafaela Mara Silva. Implantação e evolução histórica do Banco de Leite Humano no município de Viçosa- MG e fatores associados à sua procura. 2018. 71 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. 2018.

FOX, Karen F.; KOTLER, Philip. The Marketing of Social Causes: The First 10 Years. **Journal of Marketing**, 44 (4): 24-33, Fall 1980.

FRENCH, Jeff; RUSSELL-BENNETT, Rebekah. A hierarchical model of social marketing. **Journal Of Social Marketing**, [s.l.], v. 5, n. 2, p.139-159, 13 abr. 2015. Emerald. <http://dx.doi.org/10.1108/jsocm-06-2014-0042>.

FRIDINGER, F.; ALFONSO, M. L.; BRYANT, C.; BENTON-DAVIS, S.; GRUMMER-STAWN, L. A multi-year profile of public beliefs and attitude regarding breastfeeding practices. **Social Marketing Quartely**, vol.IX, nº4, 2003.

GALVAO, Marli Teresinha Gimeniz; VASCONCELOS, Simone Gonçalves and PAIVA, Simone de Sousa. **Mulheres doadoras de leite humano.** *Acta paul. enferm.* [online]. 2006, vol.19, n.2, pp.157-161. ISSN 0103-2100. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000200006>.

GATTO, Ana Clara. Análise documental de imagem: uma leitura das contribuições semióticas. **Rdbci: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 39-55, 28 nov. 2017. Universidade Estadual de Campinas. <http://dx.doi.org/10.20396/rdbci.v16i1.8650508>.

GIULIANI F.; ROVELLI I.; PEILA C.; LIGUORI A.S.; BERTINO E.; COSCIA A. Donor milk: current perspectives. (Report). *Res Rep Neonatol.* 2014 4:125.

GODOI, C. K.; MATTOS, P. L. A Entrevista Qualitativa: instrument de pesquisa e evento dialógico. IN: GODOI, C. K.; BANDEIRA-DE-MELO, R.; SILVA, A. B. Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos. São Paulo: Saraiva, 2006.

GORDON, Ross et al. The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: What's the evidence?. **Public Health**, [s.l.], v. 120, n. 12, p.1133-1139, dez. 2006. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2006.10.008>.

GRACIA-MARCO, L. et al. Contribution of social marketing strategies to community-based obesity prevention programmes in children. *International Journal of Obesity*, v. 35, n.4, p. 472-479, 2011.

GRIER, Sonya; BRYANT, Carol A. Social marketing in public health. **Annual review of public health**, V. 26, n. 1, p. 319-339, 2005.

GRÖNROOS, Christian; VOIMA, Päivi. Making sense of value and value co-creation in service logic. 2012.

GUERRA, D. S. ; SCHMITT, D. G.; BASTOS, A. F. V. Do sangue à vida: análise dos aspectos comportamentais de doares na perspectiva de marketing social. In: EMA 2018, 2018, Porto Alegre. EMA 2018, 2018. v. 1. p. 1.

HASTINGS, Gerard. **Social Marketing**: Why should the Devil have all the best tunes?. E. S.1: Butterworth-heinemann. 2007. 392 p. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=LETM25lfpTYC&pg=PA124&hl=pt-BR&source=gbs_selected_pages&cad=3#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 26 de Set. 2019.

HENLEY, Nadine; RAFFIN, Sandrine; CAEMMERER, Barbara. The application of marketing principles to a social marketing campaign. **Marketing Intelligence & Planning**, [s.l.], v. 29, n. 7, p.697-706, 25 out. 2011. Emerald. <http://dx.doi.org/10.1108/02634501111178712>.

HOLDEN, Stephen S.; COX, Damian. Public health marketing: Is it good and is it good for everyone?. *International Journal of Marketing*, 2013.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 5, p. 70-76, 2001.

ILOH, Kenechukwu K. et al. Perception of donor breast milk and determinants of its acceptability among mothers in a developing community: a cross-sectional multi-center study in south-east Nigeria. **International Breastfeeding Journal**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.1-12, 14 nov. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-018-0189-2>.

KOTLER, P. A generic concept of marketing. **Journal of Marketing**, v. 36, p. 46-54, 1972.

KOTLER, Philip; LEVY, Sidney J. Broadening the concept of marketing. **Journal of marketing**, v. 33, n. 1, p. 10-15, 1969.

KOTLER, Philip & ZALTMAN, Gerald. Social Marketing: An Approach To Planned Social Change. *Journal of marketing*. 35. 3-12. 10.2307/1249783. 1971.

KOTLER, Philip. *Administração de marketing: a edição do milênio*. 10.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000. 764p. ISBN: 858791801.

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. *Principles of marketing*. New Jersey: Prentice hall, 1994. 711p. ISBN: 0137216149.

KOTLER, Philip; KELLER, Kevin Lane. *Administração de marketing*. 14. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012. 796 p. ISBN: 978-85-8143-000-3

KOTLER, Philip; LEE, Nancy. *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good*. 3 ed., Sage Publications. 2008. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=U2ahGOSITNoC&oi=fnd&pg=PR10&dq=kotler+lee+social+marketing&ots=R_e4bCdouA9&sig=1eu546r6iKDRxPYgOVvYURk6RrI#v=onepage&q=kotler%20lee%20social%20marketing&f=false>. Acesso em: 28 de Nov. 2019.

LEE, N. R.; SPOETH, S.; SMITH, K.; McELROY, L.; FRAZE, J. L. ROBINSON, A.; TAYLOR, M. K. Encouraging African-american women to “To take charge. Take the test”: The audience segmentation process for CDC’s HIV testing social marketing campaign. **Social Marketing Quarterly**, vol. XII, nº3, 2006.

LEFEBVRE, R. Craig. The new technology: the consumer as participant rather than target audience. **Social Marketing Quarterly**, v. 13, n. 3, p. 31-42, 2007.

LEFEBVRE, R. Craig. Transformative social marketing: co-creating the social marketing discipline and brand. **Journal of Social Marketing**, v. 2, n. 2, p. 118-129, 2012.

LEFEBVRE, R. Craig; FLORA, June A.. Social Marketing and Public Health Intervention. **Health Education Quarterly**, [s.l.], v. 15, n. 3, p.299-315, set. 1988. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/109019818801500305>.

LONG, T.; TAUBNHEIM, A. M.; WAYMAN, J.; TEMPLE, S.; RUOFF, B. A. The Heart Truth: using the power of branding and social marketing to increase awareness to heart disease in women. **Social Marketing Quarterly**, vol. XIV, nº3, 2008.

LOVELOCK, C.; WIRTZ, J. *Services Marketing: People, Technology and Strategy*. 7th edition. New Jersey: Pearson Prentice Hall. 2011.

LUCA, Nadina R.; HIBBERT, Sally; MCDONALD, Ruth. Midstream value creation in social marketing. **Journal Of Marketing Management**, [s.l.], v. 32, n. 11-12, p.1145-1173, 21 jun. 2016. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/0267257x.2016.1190777>.

LUCA, Nadina R.; HIBBERT, Sally; MCDONALD, Ruth. Towards a service-dominant approach to social marketing. **Marketing Theory**, [s.l.], v. 16, n. 2, p.194-218, 9 out. 2015. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1470593115607941>.

LYTTON, Michael. Health literacy: an opinionated perspective. **American journal of preventive medicine**, v. 45, n. 6, p. e35-e40, 2013.

MACKENZIE, Catherine; JAVANPARAST, Sara; NEWMAN, Lareen. Mothers' Knowledge of and Attitudes toward Human Milk Banking in South Australia. **Journal Of Human Lactation**, [s.l.], v. 29, n. 2, p.222-229, 20 mar. 2013. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0890334413481106>.

MAIA, Francisco Eudison da Silva et al. A importância do banco de leite humano: um relato de caso em Mossoró -RN. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 4, n. 16, p.188-192, jan. 2014.

MAIA, Francisco Eudison da Silva et al. A importância do banco de leite humano: um relato de caso em Mossoró - RN. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S.l.], v. 16, n. 4, p. 188-192, dez. 2014. ISSN 1984-4840. Disponível em: <https://ken.pucsp.br/RFCMS/article/view/19898>. Acesso em: 18 dez. 2019.

MAIA, Paulo Ricardo da Silva; ALMEIDA, João Aprígio Guerra de; NOVAK, Franz Reis and SILVA, Danielle Aparecida da. **Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução**. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2006, vol.6, n.3, pp.285-292. ISSN 1519-3829. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292006000300004>.

MARSHALL, Robert J. Influenza vaccine use among health care workers: social marketing, policy, and ethics. **Social Marketing Quarterly**, v. 19, n. 4, p. 222-229, 2013.

MARTINS, Oliva Maria Dourado et al. O MARKETING SOCIAL E A PROMOÇÃO DE MUDANÇAS ESTRUTURAIS NO ALEITAMENTO MATERNO. **Rev. adm. empres.**, São Paulo , v. 54, n. 4, p. 370-380, Aug. 2014. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902014000400370&lng=en&nrm=iso. access on 04 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020140403>.

MENESES, Tatiana Mota Xavier de. **Avaliação da efetividade dos postos de recebimento de leite humano ordenhado e análise de fatores associados à doação de leite materno**. 2015. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015.

MIRANDA, Poliana. **Perfil dos receptores do banco de leite humano em uma região de saúde da zona da mata mineira**. 2014. 64 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2018.

MIRANDA, Wanessa Debôrtoli de et al. Representations of women milk donors on donations for the human milk bank. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.139-144, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600020029>.

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

MITSUE, Sandra Cristina. Perfil socioeconômico e ambiental de doadoras de um Banco de Leite Humano no Vale do Paraíba, SP e a qualidade sanitária do leite ordenhado. 78 f. 2010.

NOVELLI, W. D. Creating social change: the synergy of combining marketing and policy – the ROI of health promotion and disease prevention. *Social Marketing Quarterly*, vol. XIII, nº3, 2007.

OLIVEIRA, Mariana Moraes de; CAMELO, José Simon. Gestational, perinatal, and postnatal factors that interfere with practice of exclusive breastfeeding by six months after birth. **International Breastfeeding Journal**, [s.l.], v. 12, n. 1, p.1-9, 3 out. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-017-0132-y>.

OLIVEIRA, Marcelo Fernandes de; LUVIZOTTO, Caroline Klaus. Cooperação técnica internacional: aportes teóricos. **Rev. bras. polít. int.**, Brasília, v. 54, n. 2, p. 05-21, 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-73292011000200001&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-73292011000200001>.

OSBORNE, Stephen P.. From public service-dominant logic to public service logic: are public service organizations capable of co-production and value co-creation?. **Public Management Review**, [s.l.], v. 20, n. 2, p.225-231, 6 jul. 2017. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/14719037.2017.1350461>.

OSBORNE, Stephen P.; STROKOSCH, Kirsty. It takes Two to Tango? Understanding the Co-production of Public Services by Integrating the Services Management and Public Administration Perspectives. **British Journal Of Management**, [s.l.], v. 24, p.31-47, 7 ago. 2013. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8551.12010>.

PALMQUIST, Aunchalee E. L.; DOEHLER, Kirsten. Human milk sharing practices in the U.S. **Maternal & Child Nutrition**, [s.l.], v. 12, n. 2, p.278-290, 26 nov. 2015. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/mcn.12221>.

PEATTIE, K. e PEATTIE, S., «Social marketing: A pathway to consumption reduction?». *Journal of Business Research*, 62, pp. 260-268, 2009.

PELLEGRINE, Jenifer Borges et al. Educação Popular em Saúde: doação de leite humano em comunidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 18, n. 2, p.1499-1506, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0496>.

PEÑALOZA, Lisa; VENKATESH, Alladi. Further evolving the new dominant logic of marketing: from services to the social construction of markets. **Marketing Theory**, [s.l.], v. 6, n. 3, p.299-316, set. 2006. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1470593106066789>.

PEREIRA, Juliana Aguiar Carvalho et al. Atuação do enfermeiro nos bancos de leite humano. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 7, n. 11, p.2691-2696, jul. 2017.

PETERSEN, Jakob. "Social marketing and public health." PhD diss., UCL (University College London), 2009.

PITTAS, Tiago Mocellin; DRI, Clarissa Franzoi. O diálogo entre saúde e política externa na cooperação brasileira em bancos de leite humano. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 7, p.2277-2286, jul. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017227.02832017>.

PONTES, Mônica Barros de et al. HUMAN MILK BANK: CHALLENGES AND VISIBILITY FOR NURSING. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 26, n. 2, p.1-9, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003760015>.

PRAHALAD, C. K.; RAMASWAMY, Venkat. Co-Creation Experiences: The Next Practice in Value Creation. **Journal of Interactive Marketing**, v.18, n.3, p.5-14, 2004.

QUINN, G.; ELLERY, J.; DETMAN, L. A., JEFFERS, D.; GORSKI, P. A.; SINGER, T.; MAHAN, C. S. Creating patient-centred healthcare practices: social marketing tools and strategies. **Journal of Management and Marketing in Healthcare**, vol.2, nº3, p. 221-237, 2009.

RAUPP, Roberta Monteiro. **Uma visão panorâmica do conhecimento construído no âmbito da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano**. Rio de Janeiro, 2011. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

REZENDE, Bruno Pereira. Saúde, política externa e diplomacia pública. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde. Saúde e Política externa: os 20 anos da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (1998-2018)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. p. 37-72.

RIMAL, R. N.; BROWN, J.; MKANDAWIRE, G.; FOLDA, L.; BÖSE, K.; CREEL, A. H. Audience segmentation as social-marketing tool in health promotion: use of risk perception attitude framework in HIV prevention in Malawi. **American Journal of Public Health**, vol. 99, nº12, 2009.

RIVERA, F.I.; LIEBERMAN, L. S.; RIVADENEYRA, G. M.; SALLAS, A. M. Using a social marketing framework to transform a education program: lessons from hispanic obesity prevetion and education (PESO) program. **Social Marketing Quartely**, vol. XVI, nº2, 2010.

ROBERTO, Eduardo L.; KOTLER, Philip. Social marketing: Strategies for changing public behavior. **New York: The Free Press. and Gerald Zaltman (1971), " Social Marketing: An Ap-proach to Planned Social Change," Journal of Marketing**, v. 35, p. 3-12, 1989.

RODRIGUES, Crislaine Aparecida da Silva et al. A importância da atuação do enfermeiro no Banco de Leite Humano. **Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da Faef**, João Ribeiro de Barros, v. 1, n. 1, p.1-8, jun. 2018.

RUSSELL-BENNETT, Rebekah; WOOD, Matthew; PREVITE, Jo. Fresh ideas: services thinking for social marketing. **Journal Of Social Marketing**, [s.l.], v. 3, n. 3, p.223-238, 7 out. 2013. Emerald. <http://dx.doi.org/10.1108/jsocm-02-2013-0017>.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] **Revista Eletrônica de Educação**. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. 2012. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br>.

SANTOS, Janylle Correia dos; SOBREIRA, Amanda Amaral Pires; SANTOS, Débora Ayeska de Oliveira; LIMA, Lidiana Evangelista; SANTANA, Willma José de; MARQUES, Amanda de Andrade. BANCO DE LEITE HUMANO: facilidades e dificuldades para manutenção do estoque. **Revista E-Ciência**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 23-28, 25 jul. 2018. Revista e-ciencia. <http://dx.doi.org/10.19095/rec.v6i1.353>.

SAGAZ, Sidimar Meira; LUCIETTO, Deison Alencar. Marketing social aplicado à saúde coletiva: definições, usos, aplicações e indicadores da produção científica brasileira. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, [s.l.], v. 10, n. 3, p.1-16, 11 out. 2016. Departamento de Empreendedorismo e Gestao da UFF. <http://dx.doi.org/10.12712/rpca.v10i3.746>.

SALMON, Libby. Food security for infants and young children: an opportunity for breastfeeding policy?. **International Breastfeeding Journal**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.1-13, 23 fev. 2015. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-015-0029-6>.

SAMAD, N.; NWANKWO, S.; GBADAMOSI, A. Brandind in contraceptive social marketing: the Pakistan experience. **Social Marketing Quartely**, vol. XVI, nº2, 2010.

SARQUIS, Aléssio Bessa et al. Marketing sensorial na comunicação de marca: um ensaio teórico. **Revista Brasileira de Gestão e Inovação (Brazilian Journal of Management & Innovation)**, v. 2, n. 3, p. 1-21, 2015.

SCHANLER, Richard J. et al. Randomized trial of donor human milk versus preterm formula as substitutes for mothers' own milk in the feeding of extremely premature infants. **Pediatrics**, v. 116, n. 2, p. 400-406, 2005.

SCHNEIDER, G.; LUCE, F. B. Marketing social: abordagem histórica e desafios contemporâneos. **Revista Brasileira de Marketing**, v. 13, n. 3, p. 125-137, 2014.

SENLÖ, Derya Kaya; ASLAN, Ergül. Women's opinions about human milk donation and human milk banking. 2017.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, v. 16, n. 1, 2015.

SILVA, Edson Coutinho da; MAZZON, José Afonso. Plano de Marketing Social para a Promoção da Saúde: Desenvolvimento de Políticas de Saúde Pública Orientada ao “Cliente”. **Revista Brasileira de Marketing**, [s.l.], v. 15, n. 02, p.164-176, 1 jun. 2016. University Nove de Julho. <http://dx.doi.org/10.5585/remark.v15i2.2907>.

SILVA, Emily Semenov et al. Doação de leite materno ao banco de leite humano: conhecendo a doadora. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 10, n. 4, p. 879-889, 2015.

SILVA, Luana Patrícia et al. Análise de antecedentes da prática de atividade física à luz de marketing social. **Desenvolve: Revista de Gestão do Unilasalle, Canoas**, v. 3, n. 8, p.129-145, nov. 2019.

SILVA, Suzana Lins da. **Alegações maternas para doação de leite humano**. 2010. 68 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2010.

SMITH, W. A. Social marketing and its potential contribution to a modern synthesis of social change. *Social Marketing Quarterly*, 8, 46–48. 2002.

SMITH, Julie P. Markets, breastfeeding and trade in mothers' milk. **International Breastfeeding Journal**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 1-7, 23 fev. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-015-0034-9>.

SORENSEN, J. A.; JENKINS, P.L.; EMMELIN, M.; STENLUND, H.; WEINEHALL, L.; EARLE-RICHARDSON, G. B.; MAY, J. The social marketing of safety behaviors: a quasi-randomized controlled trial of tractor retrofitting incentives. **American Journal of Public Health**, vol.101, nº4, 2011.

STEAD, M.; HASTINS, G.; MCDERMOTT, L. The meaning, effectiveness and future of social marketing. **Obesity Reviews**, vol. 8, p. 189-193, 2007.

STRUTHERS, Amy; WANG, Ming. Buzz Agents in a Teen-Driven Social Marketing Campaign. **Social Marketing Quarterly**, [s.l.], v. 22, n. 3, p.218-235, 9 mar. 2016. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1524500416637052>.

SUBLET, Virginia H .; LUM, Max R. Uso dos princípios da comunicação em saúde e do marketing social no planejamento de intervenções de segurança e saúde ocupacional. **Social Marketing Quarterly** , v. 14, n. 4, pág. 45-70, 2008.

SUNDSTROM, Beth. Breaking women's health taboos: Integrating diffusion of innovations theory with social marketing. **Social Marketing Quarterly**, v. 20, n. 2, p. 87-102, 2014..

TAN, Erwin J. et al. Marketing public health through older adult volunteering: experience corps as a social marketing intervention. **American Journal of Public Health**, v. 100, n. 4, p. 727-734, 2010.

TAYLOR, E. D., LABBOK, M. H. Donor human milk access and use in the United States: Findings and recommendations. Chapel Hill, NC: Carolina Global Breastfeeding Institute, 2015.

TORREZAN, Ana Carolina. Care and processing Process management of Human Milk Bank with angle in the quality improve. 2010. 80 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2010.

TUCKER, Patricia; IRWIN, Jennifer D. Marketing social eficaz para promover uma intervenção de atividade física no campus: as perspectivas dos alunos. **Social Marketing Quarterly**, v. 11, n. 2, pág. 55-57, 2005.

VARGO, S. L.; LUSCH, R. F. Evolving to a new dominant logic for marketing. **Journal of Marketing**, v. 68, n. 1, p. 1-17, 2004.

VARGO, S. L.; MORGAN, F. W. Services in society and academic thought: a historical analysis. **Journal of Macromarketing**, v. 25, n. 1, p. 42-53, 2005.

LUSCH, Robert F .; VARGO, Stephen L. Lógica dominante de serviço: reações, reflexões e refinamentos. **Teoria de marketing**, v. 6, n. 3, pág. 281-288, 2006.

VARGO, Stephen L .; LUSCH, Robert F. Lógica dominante no serviço: continuando a evolução. **Jornal da Academia de Ciências de marketing**, v. 36, n. 1, pág. 1-10, 2008.

VARGO, Stephen L.; LUSCH, Robert F.. Service-dominant logic 2025. **International Journal Of Research In Marketing**, [s.l.], v. 34, n. 1, p.46-67, mar. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijresmar.2016.11.001>.

WALLACK, L. Public health, social change, and media advocacy. **Social Marketing Quarterly**, 8, 25–31. 2002.

WIEBE, Gerhart D. Merchandising commodities and citizenship on television. **Public Opinion Quarterly**, v. 15, n. 4, p. 679-691, 1951.

WILDEN, Ralf et al. The Evolution and Prospects of Service-Dominant Logic. **Journal Of Service Research**, [s.l.], v. 20, n. 4, p.345-361, 12 jul. 2017. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1094670517715121>.

WILKIE, William L.; MOORE, Elizabeth S. Marketing's contributions to society. **Journal of marketing**, v. 63, n. 4_suppl1, p. 198-218, 1999.

WILKIE, William L.; MOORE, Elizabeth S.. Scholarly Research in Marketing: Exploring the “4 Eras” of Thought Development. **Journal Of Public Policy & Marketing**, v. 22, n. 2, p.116-146, 2003.

WOOD, Matthew. Midstream social marketing and the co-creation of public services. **Journal Of Social Marketing**, [s.l.], v. 6, n. 3, p.277-293, 11 jul. 2016a. Emerald. <http://dx.doi.org/10.1108/jsocm-05-2015-0025>.

WOOD, Matthew. Social Marketing for Social Change. **Social Marketing Quarterly**, [s.l.], v. 22, n. 2, p.107-118, 17 fev. 2016b. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1524500416633429>.

YAP, S.; NOOR, N.A.M.; MARSHALL, R.; LIEW, K. Promoting preventive health behavior among young Malaysian consumers: toward an integrated conceptual framework. *Australasian Marketing Journal*, vol. 22, 268-278, 2014.

ZEITHMAL, V. A.; PARASURAMAN, A.; BERRY, L. L. Problems and strategies in services marketing. **Journal of Marketing**, v. 49, p. 33-46, 1985. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/247263456_Problems_and_Strategies_in_Service_Marketing_Journal_of_Marketing_49_2_33-46>. Acesso em: 26 ago. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE I - Roteiro Para Entrevista Com As Doadoras

Perfil sociodemográfico:

- a) Nome:
- b) Idade:
- c) Escolaridade:
- d) Profissão:
- e) Estado civil:
- f) Número de filhos:

Parte 1: Conhecimento do histórico como doadora

Questão aberta: Me fale um pouco sobre como você se tornou doadora, como ficou sabendo do processo de doação, o tempo que faz.

Parte 2: Fatores que incentivam a doação de leite humano

Dimensão I: Conhecimento e Consciência

2. O que significa amamentar para você? Como tem sido essa prática?
3. O que você sabe sobre doação de leite humano?
4. Na sua opinião, por que existe o processo de doação de leite humano? Quais os principais benefícios para as crianças?
5. Como você se sente sendo doadora? Como tem sido essa prática?

Dimensão II: Incentivos

6. Na sua percepção, quais são os principais incentivos para ser doadora?
7. Qual sua opinião sobre benefícios monetários para as doadoras? Você acha que atrairia mais mulheres?
8. Algum filho seu ou alguma criança próxima a você já chegou a receber leite doado? Qual a sua opinião sobre isso? (Caso não, se algum filho precisasse receber este leite, o que você acharia?)

Dimensão III: Barreiras

9. Na sua opinião, quais são as principais dificuldades enfrentadas para doar leite humano?
10. O que te levou/levaria a deixar de ser doadora? Por quê?

Dimensão IV: Apoio Institucional

11. Qual a sua opinião sobre as práticas do governo a respeito dos bancos de leite humano?
12. Como você julga os profissionais de saúde que te atendem no processo de doação?
13. Me relate sobre as informações repassadas por eles? São boas? Adequadas? De fácil compreensão? O que poderia melhorar?

Dimensão V: Ações de Marketing Social

14. Como você tem acesso às informações sobre a saúde pública local? E sobre as doações de leite humano? Como ficou sabendo da doação?
15. Na sua opinião, como as mulheres poderiam se tornar doadoras de leite humano? O que deveria/poderia ser feito?
16. Quais sugestões você daria para melhoria de ações em prol da doação de leite humano?
17. Quais foram as informações repassadas durante o seu pré-natal a respeito da doação de leite humano?

APÊNDICE II- Roteiro Para Entrevista Com Os Responsáveis Pelos Receptores

Perfil sociodemográfico:

- a) Nome:
- b) Gênero:
- c) Idade:
- d) Escolaridade:
- e) Profissão:
- f) Estado civil:
- g) Número de filhos:

Parte 1: Conhecimento do histórico como responsável pelo receptor

Questão aberta: Me fale um pouco sobre como sua criança se tornou receptora de leite humano

Parte 2: Fatores que incentivam a recepção da doação de leite humano

Dimensão I: Conhecimento e Consciência

2. O que significa amamentar para você?
3. O que você sabe sobre doação de leite humano?
4. Na sua opinião por que existe o processo de doação de leite humano? Quais os principais benefícios para as crianças?
5. Como você se sente sendo mãe/pai/etc de um receptor? Como foi essa prática?

Dimensão II: Incentivos

6. Na sua percepção, quais são os principais incentivos em alimentar sua criança com leite doado?
7. O que tornou sua criança receptora de leite humano? Quais foram os motivos?
8. Qual sua opinião sobre benefícios monetários para as doadoras? Você acha que atrairia mais mulheres?

Dimensão III: Barreiras

9. Na sua opinião, quais são as principais dificuldades enfrentadas para receber o leite doado?
10. Existe algo que te impeça de alimentar sua criança com esse leite? Justifique.

Dimensão IV: Apoio Institucional

11. Qual a sua opinião sobre as práticas do governo a respeito dos bancos de leite humano?
12. Como você julga os profissionais de saúde que te atenderam no recebimento do leite? Te forneceram alguma informação? Explique.
13. Me relate sobre as informações repassadas por eles. O que poderia melhorar?

Dimensão V: Ações de Marketing Social

14. Como você tem acesso às informações sobre a saúde pública local? E sobre o processo de doação de leite humano?
15. Analise o repasse de informações sobre a doação. Resultou algum impacto para a sua vida e a da sua criança?
16. Na sua opinião, como as mulheres poderiam se tornar doadoras de leite humano? O que deveria/poderia ser feito?
17. Quais sugestões você daria para melhoria de ações em prol da doação de leite humano? O que poderia ser feito para conscientizar as mães/pais a deixarem seus filhos se alimentar com leite doado?
18. Quais foram as informações repassadas durante o seu pré-natal a respeito da doação de leite humano?

APÊNDICE III - Roteiro Para Entrevista Com As Não Doadoras

Perfil sociodemográfico:

- a) Nome:
- b) Idade:
- c) Escolaridade:
- d) Profissão:
- e) Estado civil:
- f) Número de filhos/ idade das crianças:

Parte 1: Fatores que incentivam a doação de leite humano

Dimensão I: Conhecimento e Consciência

1. O que significa amamentar para você? Como tem sido/foi essa prática?
2. O que você sabe sobre doação de leite humano?
3. Na sua opinião, por que existe o processo de doação de leite humano? Quais os principais benefícios para as crianças?

Dimensão II: Incentivos

4. Na sua percepção, quais são os principais incentivos para ser doadora?
5. Qual sua opinião sobre benefícios monetários para as doadoras? Você acha que atrairia mais mulheres?
6. Algum filho seu ou alguma criança próxima a você já chegou a receber leite doado? Qual a sua opinião sobre isso? (Caso não, se algum filho precisasse receber este leite, o que você acharia?)
7. Você já amamentou outro bebê que não fosse seu? Se sim, por quê? Qual a relação entre você e a criança?
8. O que te incentivaria a ser doadora de leite no futuro?

Dimensão III: Barreiras

9. Na sua opinião, quais são as principais dificuldades enfrentadas para doar leite humano? Por que você nunca doou?
10. Qual a sua percepção sobre a doação de leite humano? Considera algo seguro para os envolvidos? Justifique.
11. Você enfrentou algum problema durante a amamentação do seu filho? Se sim, quais?
12. O que te impediu/impede de ser doadora?

Dimensão IV: Apoio Institucional

13. Qual a sua opinião sobre as práticas do governo a respeito dos bancos de leite humano?
14. Como você julga os profissionais de saúde? Me relate sobre as informações transmitidas.

Dimensão V: Ações de Marketing Social

15. Como você tem acesso às informações sobre a saúde pública local? E sobre as doações de leite humano? Como ficou sabendo da doação? Como são disseminadas as informações?
16. Na sua opinião, como as mulheres poderiam se tornar doadoras de leite humano? O que deveria/poderia ser feito?
17. Quais sugestões você daria para melhoria de ações em prol da doação de leite humano?
18. Quais foram as informações repassadas durante o seu pré-natal a respeito da doação de leite humano?

APÊNDICE IV - Roteiro Para Entrevista Com Os Profissionais do BLH

Perfil sociodemográfico:

- a) Nome:
- b) Gênero:
- c) Idade:
- d) Escolaridade:
- e) Profissão/função no BLH:
- f) Estado civil:
- g) Número de filhos:

Parte 1: Histórico e rotina do profissional no banco de leite

Questão aberta: Me fale um pouco sobre sua profissão, suas responsabilidades no BLH e como é atuar nessa área, quanto tempo trabalha com isso

Qual história de doação de leite humano mais marcou a sua trajetória nessa área?

Parte 2: Percepção dos profissionais sobre a doação de leite humano

Dimensão I: Conhecimento e Consciência

2. Como você analisa o conhecimento que as mulheres têm sobre a doação de leite humano?
3. Na sua opinião por que existe o processo de doação de leite humano? Quais os principais benefícios?
4. Como você analisa as doadoras de leite humano e o ato de doar?
5. Quais são as informações repassadas para vocês sobre doação de leite?

Dimensão II: Incentivos

6. Na sua percepção, quais são os principais incentivos para a mulher ser doadora de leite humano?
7. Você acredita que incentivos monetários seriam eficazes? Justifique.
8. Quais são os benefícios que você costuma relatar para convencer as mães a se tornarem doadoras?

Dimensão III: Barreiras

9. Na sua opinião, quais são as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres para doar leite humano?
10. Quais são as principais dificuldades enfrentadas nos bancos de leite humano e no dia-a-dia de vocês?

Dimensão IV: Apoio Institucional

11. Qual a sua opinião sobre as práticas do governo a respeito dos bancos de leite humano?
12. Como você julga o comportamento dos seus colegas de trabalho? Como você analisa o papel do profissional do BLH no processo de doação de leite humano?
13. Me relate sobre as informações repassadas por vocês. Qual o procedimento adotado? Como é feito o repasse? Existe dificuldade no entendimento? O que poderia ser melhorado?

Dimensão V: Ações de Marketing Social

14. Quais são impactos criados através da disseminação de informações? Quais os meios de comunicação utilizados?
15. Na sua opinião, como as mulheres poderiam se tornar doadoras de leite humano? O que deveria/poderia ser feito?
16. Quais sugestões você daria para melhoria de ações em prol da doação de leite humano?