



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
Faculdade de Administração, Contabilidade, Economia e Gestão Pública - FACE
Departamento de Administração

ANA LUÍZA BRAGANÇA OLIVEIRA AMORIM

REDE DE BANCOS DE LEITE HUMANO DO DISTRITO FEDERAL:
Identificação e análise de seus *stakeholders*

Trabalho de conclusão de curso

Brasília- DF

2023

ANA LUÍZA BRAGANÇA OLIVEIRA AMORIM

REDE DE BANCOS DE LEITE HUMANO DO DISTRITO FEDERAL:

Identificação e análise de seus *stakeholders*

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado à banca examinadora da **Universidade de Brasília - UnB** como requisito parcial para a obtenção de título de Bacharel em Administração.

Orientador: Professor Doutor Diego Mota
Vieira

Brasília- DF
2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Deus, à minha mãe, minha revisora e modelo de administradora, à Titi, que me inspirou na escolha do tema, e ao meu professor orientador, que me acompanha desde os primeiros semestres nesta universidade.

Agradeço a todos que se empenham em coletar leite humano e salvar vidas.

RESUMO

Este trabalho identificou e classificou os *stakeholders* da Rede de Bancos de Leite Humano do Distrito Federal. Para este fim, buscou-se a presença de atores envolvidos com a rBLH-DF no conteúdo legal que rege a estruturação e a atuação da rede, e em reportagens veiculadas em portais jornalísticos. Servidoras da rede também foram entrevistadas com roteiro semiestruturado. Desta forma, foi possível caracterizar os *stakeholders* de acordo com a atuação e posicionamento desses frente à rede, considerando-se o grau de influência e poder exercidos por estes atores. Verificou-se que há consistência nos relacionamentos entre a rBLH-DF e seus *stakeholders*, que agem de forma ativa em suas interações com a rede. Os que apoiam e colaboram com a organização conferem capilaridade às ações da rede e possibilitam o sucesso e autossuficiência dos bancos de leite humano, enquanto existem aqueles que possuem o potencial de ameaçar o alcance de objetivos da rBLH-DF. A análise de resultados deste estudo de caso pode contribuir para a gestão destes relacionamentos e para o desenvolvimento de indicadores de desempenho que relacionem a atuação dos *stakeholders* ao sucesso da organização.

Palavras-chave: Stakeholder. Teoria dos stakeholders. Engajamento de stakeholders. Rede de Bancos de Leite Humano.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA.....	15
QUADRO 2: REPORTAGENS COLETADAS.....	16
QUADRO 3: PERFIL DE ENTREVISTADO.	19
QUADRO 4: ROTEIRO DE ENTREVISTAS.	20
QUADRO 5: CATEGORIAS UTILIZADAS PARA CLASSIFICAÇÃO DOS <i>STAKEHOLDERS</i>	21
QUADRO 6: CLASSIFICAÇÃO DOS <i>STAKEHOLDERS</i> IDENTIFICADOS SEGUNDO GOMES, LIDDLE E GOMES (2010).	23
QUADRO 7: CLASSIFICAÇÃO DOS <i>STAKEHOLDERS</i> IDENTIFICADOS SEGUNDO SAVAGE <i>ET. AL.</i> (1991).	24
QUADRO 8: CLASSIFICAÇÃO DOS <i>STAKEHOLDERS</i> IDENTIFICADOS SEGUNDO MITCHELL, AGLE E WOOD (1997).	26
QUADRO 9: COMPILADO DE CLASSIFICAÇÃO DOS <i>STAKEHOLDERS</i> IDENTIFICADOS SEGUNDO GOMES, LIDDLE E GOMES (2010), SAVAGE <i>ET. AL.</i> (1991) E MITCHELL, AGLE E WOOD (1997).	28
QUADRO 10: BLH E PCLH DA REDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL.	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABC – Agência Brasileira de Cooperação
- ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- BLH – Banco de leite humano
- BLH HMIB - Banco de leite humano do Hospital Materno Infantil de Brasília
- BLH HRAN - Banco de leite humano do hospital regional Asa Norte
- BLH HRBZ - Banco de leite humano do hospital regional de Brazlândia
- BLH HRC - Banco de leite humano do hospital regional de Ceilândia
- BLH HRG - Banco de leite humano do hospital regional do Gama
- BLH HRL – Banco de leite humano do hospital regional de Paranoá (Região Leste)
- BLH HRPL – Banco de leite humano do hospital regional de Planaltina
- BLH HRS - Banco de leite humano do hospital regional de Sobradinho
- BLH HRSM - Banco de leite humano do hospital regional de Santa Maria
- BLH HRT - Banco de leite humano do hospital regional de Taguatinga

BLH HUB - Banco de leite humano do Hospital Universitário de Brasília

BRB – Banco de Brasília

BRICS - Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul

CBMDF – Corpo de Bombeiro Militar do Distrito Federal

CLDF – Câmara Legislativa do Distrito Federal

CNBLH – Comissão Nacional de Bancos de Leite Humano

DF – Distrito Federal

Ebserh - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz

FNS – Fundo Nacional de Saúde

GDF – Governo do Distrito Federal

IBERBLH - Programa Ibero-americano de Bancos de Leite Humano

IBRES - Instituto Bombeiros de Responsabilidade Social

IGESDF - Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal

NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCLH – Posto de coleta de leite humano

PCLH HRSAM - Posto de coleta de leite humano do hospital regional de Samambaia

PCLH RF - Posto de coleta de leite humano do Riacho Fundo

PCLH SS - Posto de coleta de leite humano de São Sebastião

PDPAS – Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde

PL – Projeto de Lei

PNIAM – Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

rBLH-BR – Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano

rBLH-DF – Rede de Bancos de Leite Humano do Distrito Federal

Senai - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SES – Secretarias estaduais de saúde

SES-DF – Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Sesc - Serviço Social do Comércio

Sesi - Serviço Social da Indústria

SUS – Sistema Único de Saúde

TJDFT – Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios

UBS – Unidade básica de saúde

UCIN – Unidade de cuidados intensivos neonatais

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

UTI – unidade de terapia intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
2	REFERENCIAL TEÓRICO	6
2.1	Teoria dos <i>Stakeholders</i>	6
2.1.1	Savage.....	7
2.1.2	Mitchell, Agle e Wood	8
2.1.3	Gomes, Liddle e Gomes	11
2.2	Gestão e engajamento de <i>Stakeholders</i>	11
3	MÉTODO	15
4	RESULTADOS	22
4.1	Identificação e caracterização dos <i>stakeholders</i>	22
4.1.1	Modelo de Gomes, Liddle e Gomes (2010)	22
4.1.2	Modelo de Savage <i>et al.</i> (1991).....	23
4.1.3	Modelo de Mitchell, Agle e Wood (1997)	25
4.1.4	Compilado	27
4.2	Descrição da rBLH-DF	29
4.2.1	Estruturação da rBLH-DF	29
4.2.2	Escopo de atuação; públicos beneficiados; e o valor da rede para o Distrito Federal e para o país.....	31
4.2.3	Definição e uso do orçamento e recursos da rBLH-DF.....	32
4.2.4	Fatores que prejudicam a atuação da rBLH-DF	34
4.2.5	Fatores que facilitam e contribuem com a atuação da rBLH-DF	36
5	CONCLUSÃO	42
	REFERÊNCIA	45
	APÊNDICE	49

1 INTRODUÇÃO

A coleta de leite humano, para suprir necessidades especiais de recém-nascidos, foi institucionalizada em 1943 com a implantação do primeiro banco de leite humano, localizado no Rio de Janeiro: o Instituto Nacional de Puericultura, atualmente Instituto Fernandes Figueira. Em seguida, as políticas públicas de saúde contidas no Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), sobretudo a partir de 1985, os bancos de leite humano se tornaram elementos estratégicos para as ações de promoção, proteção e apoio à amamentação, favorecendo o aumento na quantidade de bancos de leite humano (BLH) implantados em um “processo de crescimento pautado na descentralização e na construção de competência técnica nos estados e municípios” (MAIA, p. 286, 2006).

Com a expansão dos BLH, em 1998, através da Fundação Oswaldo Cruz e do Ministério da Saúde, foi consolidada a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR) com a missão de “promover a saúde da mulher e da criança, mediante a integração e construção de parcerias com órgãos federais, as unidades da federação, municípios, iniciativa privada e a sociedade, no âmbito de atuação dos BLHs” (rBLH-BR, 2023) que se desdobra em três objetivos permanentes: “promover, proteger e apoiar o aleitamento materno; coletar e distribuir leite humano de qualidade certificada; e contribuir para a redução da mortalidade infantil” (rBLH-BR, 2023).

Maia (2006) afirma que a lógica operacional da rBLH-BR contribuiu para a expansão das atividades da rede para além das fronteiras nacionais. Prova disso é que, em 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano como uma das maiores contribuidoras para a redução da mortalidade infantil de 1990 a 2012, período este em que a taxa brasileira reduziu em 70,5%.

Hoje, a rede brasileira é considerada a maior e mais articulada rBLH do mundo, e, através da Agência Brasileira de Cooperação (ABC), é modelo para mais de 20 países americanos, europeus e africanos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Os dados coletados no período de 2009 a 2017 - o último levantamento realizado pelo Programa Iberoamericano de Bancos de Leite Humano - mostrou que 85,9% do leite humano coletado era originário da Rede Brasileira, o que corresponde a 1.569.216 de litros de leite humano coletados no Brasil de um

total de 1.826.205 de litros de leite humano coletados nos demais países participantes (IBERBLH, 2020).

Na esfera legal, a rBLH-BR e a rBLH-DF são regidas por normas técnicas, como a Resolução-RDC nº171 da ANVISA, que controlam a qualidade e segurança da coleta, do armazenamento e da distribuição do leite. Em se tratando da face organizacional, a Portaria nº 2.193 do Ministério da Saúde define a estrutura e a forma de atuação dos bancos de leite, nela são consideradas a complexidade de ações e de estrutura da rede e a necessidade de um trabalho articulado e integrador entre diversos atores para o alcance dos principais objetivos dos BLH: a promoção, proteção e o apoio à prática do aleitamento materno. A portaria institui a formação da Comissão Nacional de Bancos de Leite Humano (CNBLH), a responsabilidade técnica da FIOCRUZ, e a coordenação das Secretarias Estaduais da Saúde (SES) na capilaridade da rede.

No âmbito distrital, a Lei nº 5.374/14 institucionaliza a política de aleitamento materno que, além do incentivo à prática do aleitamento, determina que toda maternidade, seja pública ou privada, deve possuir condições para atender às práticas do aleitamento, bem como a disponibilização de espaços nas redes de ensino e creches destinados às mães lactantes, e multa para o estabelecimento que constranja o ato da amamentação.

Em 2015, através da Lei nº 13.227, foi instituído o Dia Nacional de Doação de Leite Humano, visando ao estímulo à doação, à promoção aos debates sobre o tema e a divulgação da rBLH estaduais e municipais, objetivos esses que “ficarão a cargo do poder público, em conjunto com organizações da sociedade civil” (BRASIL, 2015). Por meio da Lei nº 13.435/2017 ficou instituído o mês do aleitamento materno, o Agosto Dourado, que promove as ações de incentivo ao aleitamento materno.

Além da Portaria nº 2.193 e da Lei nº 13.227, está em tramitação o Projeto de Lei 4.768/2019, que institui a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno cujo texto traz destaques à doação do leite humano:

Art. 3º. A Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno tem por objetivos: (...)

IV – Estimular a doação de leite materno e a expansão da rede de bancos de leite humano;

(...)

Art. 4º. A Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno estimulará a participação dos diversos setores e instituições no desenvolvimento de atividades que permitam a realização de seus objetivos. (PL Nº 4.768/2019)

Com o objetivo de assegurar o uso apropriado de substitutos do leite humano, e de outros produtos como bicos, chupetas e mamadeiras, que impactam diretamente o aleitamento materno, foi instituída a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) que visa, também, regulamentar a promoção comercial e estratégias de marketing, e tem como base o Código Internacional de Mercadização de Substitutos do Leite Materno, recomendado pela OMS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Em seu trabalho “Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno”, o Ministério da Saúde aponta que o sucesso das políticas e intervenções para promoção da doação de leite humano depende de estratégias integradas e intersetoriais, e que, no contexto do SUS, os objetivos devem ser alcançados através de parcerias e “ampla articulação interfederativa, envolvendo gestores das esferas federal, estadual e municipal” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p. 27).

Tendo em vista que a rBLH-BR é composta por 463 unidades distribuídas em todos os Estados e no Distrito Federal, este trabalho se atém à Rede de Bancos de Leite Humano do Distrito Federal (rBLH-DF), pois é a única da rede brasileira certificada com Padrão Ouro pelo Programa Internacional Ibero-Americano de Bancos de Leite Humano, que avalia as informações prestadas pela rede, os parâmetros técnicos seguidos e a eficiência da rede (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2023), além de ser a única do país, e do mundo, que atingiu sua autossuficiência em leite humano (RAUPP, 2016).

Como reconhecimento a esses fatos, a Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF) e o Ministério da Saúde, em maio de 2023, realizaram sessões solenes para reconhecer o trabalho realizado pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) junto à rBLH-DF, tornando-a na rede mais complexa do mundo.

Em entrevista, Miriam Oliveira dos Santos, à época, coordenadora das Políticas de Aleitamento Materno do Distrito Federal, atribuiu o reconhecimento da rBLH-DF, como uma das melhores redes do mundo, ao apoio da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e à atuação do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) na coleta domiciliar (COLLODETTI, 2023). Raupp (2016) disserta que há um complexo trabalho em rede para a manutenção dos bancos de leite do DF e destaca a participação do CBMDF, da SES-DF, do

Terceiro Setor, da imprensa/mídia, dos postos de coleta, das administrações regionais, e da atenção básica, e a comunicação entre essas instituições (RAUPP, 2016).

Mesmo que bem estabelecida, a rBLH-DF é impactada por períodos sazonais, a exemplo das férias escolares, em que ocorre redução da quantidade de doadoras e acarreta queda dos estoques de leite humano. Esses períodos demandam esforços conjuntos para divulgação e comunicação sobre a situação às potenciais doadoras, incentivando a doação do leite humano.

Percebe-se na estrutura e funcionamento da rBLH-BR e da rBLH-DF, na base técnica e no conteúdo legal e normativo, a necessidade de articulação com diversos setores e instituições. Essa interação forma um ambiente de cooperação interorganizacional em que se objetiva implementar os programas e políticas públicas relacionadas à doação de leite humano. Os atores presentes neste sistema constituem-se *stakeholders* das redes de banco de leite humano, que, conforme Freeman (1984), seriam “qualquer grupo ou indivíduo que pode afetar ou é afetado pelo alcance dos objetivos de uma empresa” (FREEMAN, 1984, p. 46). Favoreto *et al.* (2017) considera como clássica essa definição, e reafirma a importância do estudo e compreensão dos relacionamentos de uma organização com as partes interessadas.

Contudo, a cooperação não é a única posição que um *stakeholder* pode tomar. As partes interessadas, ao possuírem visões conflitantes com as da organização a respeito de obstáculos, e a superação destes, podem gerar disputas e empenhar-se em influenciar os cenários de elaboração e implementação de políticas públicas (GOMES *et al.* 2010).

Desta forma, busca-se responder à seguinte questão: quem são e como atuam os *stakeholders* da Rede de Bancos de Leite Humano do Distrito Federal? Para o alcance da resolução dessa pergunta, este estudo de caso, na área da Administração Pública, tem como objetivo geral: caracterizar os *stakeholders* da rBLH-DF, com foco nos bancos e postos de coleta que integram a rede pública de saúde do DF. Para tanto, estão definidos os seguintes objetivos específicos: (1) descrever a estruturação e as atividades da rBLH-DF; (2) analisar a forma de atuação dos *stakeholders*, na medida em que tal atuação pode cooperar para a consolidação dos objetivos da rede, trazer-lhes algum embaraço (ambiguidade) ou mesmo impedi-las; e, (3) descrever como estes relacionamentos são mantidos e engajados, ou seja, como os *stakeholders* são envolvidos nas ações da rede.

Dentre as justificativas para a escolha desta temática, observa-se a relação entre os *stakeholders* e a autossuficiência da rede no Distrito Federal, levando à necessidade de investigação deste ambiente para a pontuação e descrição de fatores que contribuíram com sucesso desta pasta, que podem vir a ser replicados na implementação e gestão de outras políticas públicas. Este estudo também pode servir para apoio às decisões que geram impacto nos *stakeholders*, tomadas por gestores e coordenadores da rBLH-DF e da SES-DF, ao levar à melhor compreensão dos relacionamentos, muitas vezes não-normativos e não contratuais, que permeiam a atuação da rede. Por fim, a temática do aleitamento materno merece destaque para que se concretize a política pública de proteção, apoio e incentivo à amamentação por meio do alcance e sensibilização da sociedade, especialmente das lactantes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo serão apresentadas as principais discussões e conclusões de autores que exploram o campo dos *stakeholders*. Esta seção tem como foco a revisão dos principais achados sobre a teoria dos *stakeholders*, incluindo gestão e engajamento desses, para que se agregue embasamento científico para a execução das etapas de discussão e análise de resultados, e conclusão desta pesquisa.

2.1 Teoria dos *Stakeholders*

Freeman (1984) sugere que as partes interessadas sejam denominadas e identificadas como *stakeholders* por duas dimensões: poder e interesse. São essas características que determinam a sua capacidade de afetar ou a propensão de ser afetada pela organização (FREEMAN, 1984).

Corroborando com o conceito de Freeman (1984), Gomes, Liddle e Gomes (2010) afirmam que o *stakeholder* pode ser um indivíduo ou categoria de indivíduos ou organizações que possuem interesses nos objetivos de uma organização. Tem-se como “categorias de indivíduos”, por exemplo, empregados, gestores e sócios/proprietários, fornecedores e clientes – que, em se tratando da administração pública, são os usuários de serviços e/ou políticas públicas – (GOMES *et al.* 2010).

Na teoria dos *stakeholders*, a compreensão das influências ambientais que uma organização sofre é verificada pela análise da dependência de recursos e das perspectivas institucionais (GOMES, 2003). A compreensão destas influências e a habilidade de gerir os relacionamentos que se formam neste ambiente é fator imprescindível para a sobrevivência de longo prazo de uma organização (BRYSON, 1995). Adicionalmente, o estudo e a identificação dos *stakeholders* de uma organização possibilitam o mapeamento da comunidade política em que a instituição está inserida (VIEIRA, 2014).

Na administração pública, o planejamento estratégico das organizações tem como questão crítica a influência dos *stakeholders*. Tem-se nesse cenário a necessidade de aceitação política – além da viabilidade técnica –, a pressão por responsabilidade pública e o julgamento do desempenho governamental (BRYSON, 1988).

A influência dos *stakeholders* como fator determinante para o desempenho de organizações públicas é agenda de pesquisa, dado que são poucos os trabalhos que apresentam indicadores de desempenho. Assim sendo, a teoria de *stakeholders* pode avançar neste campo, justificando a causalidade da ligação entre o relacionamento de uma organização e seus *stakeholders*, e o desempenho e resultados desta (GOMES *et al.* 2020).

A análise de *stakeholders* normalmente perpassa por algumas etapas: identificação do *stakeholder*; identificação do critério utilizado pelo *stakeholder* para observar e medir o desempenho e capacidade da organização; identificação da forma em que o *stakeholder* exerce – ou pode exercer – influência sobre a organização; identificação das respostas e atendimento da organização às demandas do *stakeholder*; identificação dos recursos demandados pela organização para o *stakeholder*, e, por fim, a identificação da saliência (importância) do *stakeholder* para a organização (GOMES, 2005).

São utilizados para a análise de *stakeholders* modelos para classificação destes atores. A utilização simultânea destes modelos é proposta por Savage *et al.* (1991) e Mitchell *et al.* (1997). Os modelos de Savage *et al.* (1991), Mitchell, Agle e Wood (1997) e Gomes, Liddle e Gomes (2010) podem ser empregados de forma conjunta e complementar na análise de *stakeholders* (GOMES, VIEIRA; 2014).

Para além da identificação e classificação de *stakeholders*, Hillman e Keim (2001), e Carrol e Buchholtz (2011) destacam a necessidade da produção de pesquisas que busquem compreender como as demandas dos *stakeholders* são priorizadas e como interesses diversos - muitas vezes conflitivos - podem ser conciliados. Barney e Harrison (2020) e Freeman (2020) trazem como agenda de pesquisa o seguinte questionamento: deve-se priorizar um grupo de atores ou tratar a todos de igual forma?

2.1.1 Savage

Savage, Nix, Whitehead e Blair (1991) desenvolvem um modelo analítico para a classificação dos *stakeholders* baseado no potencial dos atores em cooperar com a organização ou ameaçá-la, observando-se um contexto de tomada de decisões, uma vez que tal disposição pode interferir e influenciar nesses processos decisórios, como também na implementação de políticas da organização (SAVAGE *et al.* 1991).

O potencial de ameaça ou cooperação é definido por alguns fatores-chaves que aumentam ou diminuem essa capacidade de influência das decisões, são eles: o controle sobre recursos demandados pela organização; o grau de poder do *stakeholder* em relação ao da organização; a probabilidade e tendência de se tomar ações contrárias, ambíguas ou favoráveis à organização; e, a inclinação do *stakeholder* em formar, ou não, coalizões com outros *stakeholders* e com a própria organização (SAVAGE *et al.* 1991).

A partir disto, os *stakeholders* são identificados como primários ou secundários. Os primários possuem um relacionamento formal, oficial e contratual com a organização, portanto, possuem impacto direto e econômico sobre esta. Os secundários não possuem relações diretas com a organização, mesmo assim, são capazes de exercer influência – ainda que pouca – e possuem potencial de serem influenciados pelas operações e decisões da organização (SAVAGE *et al.* 1991).

O modelo sugere, portanto, quatro categorias de classificação baseadas nos níveis de capacidade e potencial de cooperação e ameaça. O *supportive* apoia a organização em seus objetivos e ações, possui baixo potencial de ameaça e alto de cooperação. O *marginal* possui baixo potencial de cooperação e de ameaça, estando, portanto, distantes dos processos da organização, seja pela falta de interesse ou pela falta de relações diretas com esta. O *nonsupportive* tem grande potencial de ameaça e baixo de cooperação, são estes que muitas vezes causam entraves ao alcance dos objetivos de uma organização e possuem missões conflitivas. Por fim, o *mixed blessing* possui os potenciais de ameaça e cooperação igualmente altos, podendo admitir posicionamentos diversos frente à organização (SAVAGE *et al.* 1991).

A partir desta análise, Savage *et al.* (1991) recomenda que a organização se posicione em relação aos *stakeholders* considerando seus perfis, e define quatro estratégias que visam a potencialização da capacidade de cooperação e mitigação de ameaças. Nesse sentido, a organização deve: envolver-se com o *supportive stakeholder*, colaborar com o *mixed blessing*, defender-se do *nonsupportive* e monitorar as ações e o comportamento do *marginal*.

2.1.2 Mitchell, Agle e Wood

Mitchell, Agle e Wood (1997) propõem que a classificação dos *stakeholders* seja feita através da análise de três atributos: poder de influência sobre a organização; legitimidade do relacionamento com a organização; e urgência de atendimento.

O **poder** é a capacidade de exercer influência nas ações de uma organização, e possui três possíveis fontes: a coerção – o poder físico e/ou restritivo –, a normatividade – o poder baseado em leis e normas às quais a organização não possui controle –, e a utilidade – poder relacionado à dependência de recursos que tem a organização – (MITCHELL *et al.* 1997).

A **urgência** é o grau com que a demanda do stakeholder merece atenção imediata da organização, implicando a análise de dois aspectos: a sensibilidade ao tempo de resposta a um *stakeholder*, e a importância da reivindicação ou do relacionamento com o *stakeholder* (MITCHELL *et al.* 1997).

A **legitimidade** é a presunção de que as ações de um *stakeholder* estão pautadas num conjunto de leis, normas, e/ou crenças e valores validados pelo ambiente em que a organização está inserida. Ou seja, a organização reconhece como apropriadas as ações destes *stakeholders*. Portanto, a legitimidade é uma construção moral, que deve ter reconhecimento legal e/ou reconhecimento dos interesses dos atores como legítimos pela organização (MITCHELL *et al.* 1997).

A priorização dos *stakeholders* é discutida a partir da combinação desses atributos. Considerando que quanto mais atributos, mais importante (saliente) é um *stakeholder*, e mais atenção este demanda dos gestores de uma organização (MITCHELL *et al.* 1997).

Portanto, o *stakeholder* é considerado como baixa prioridade ao possuir apenas um dos três atributos, média prioridade ao possuir dois, e alta prioridade, constituindo-se os mais salientes, ao abarcar legitimidade, poder e urgência (MENEZES *et al.* 2022).

Na combinação dos atributos o modelo de Mitchell, Agle e Wood (1997):

- Latentes: possuem baixa saliência, apenas um dos três atributos. É comum que estes *stakeholders* não cheguem a ser reconhecidos pela organização, da mesma forma que os atores costumam não despender recursos e energia com a organização.
 - Exigentes – apenas urgência: são os “mosquitos zunindo no ouvido” (MITCHELL *et al.* p 23, 1997). Não ameaçam a organização e, apesar de demandarem atenção, não conseguem clamar por seus objetivos.

- Discrecionários – apenas legitimidade: na falta do poder e da urgência, não exercem pressão sobre a organização para um relacionamento engajado. Os autores destacam que:

“Uma entidade pode ter uma posição legítima perante a sociedade, ou pode ter um interesse legítimo para com a firma, mas ao menos que tenha poder para impor sua vontade no relacionamento ou a percepção de que sua reivindicação é urgente, ela não alcançará saliência para os gestores da firma.” (MITCHELL *et al.* p. 14, 1997)

- Adormecidos – apenas poder: o poder é inutilizado para impor sua vontade pela falta da legitimidade e urgência.
- Expectantes: são de moderada saliência. Possuem dois atributos combinados retiram o *stakeholder* da passividade aumentando a necessidade de atenção da organização aos seus interesses.
 - Dependentes – legitimidade e urgência: dependem de outros *stakeholders* para influenciar a organização e impor seus interesses. O poder não é recíproco nessa relação, a organização o tem, mas o *stakeholder* não.
 - Dominantes – poder e legitimidade: a combinação destes atributos assegura a influência dos *stakeholders* sobre a firma.
 - Perigosos – poder e urgência: o poder coercitivo geralmente acompanha a ilegitimidade, portanto, podem tornar-se ameaçadores à existência da organização.
- Definitivos: são os mais salientes e merecem priorização pois abarcam os três atributos. Possuem maior percepção de legitimidade, uso de seu poder e demandam urgência, necessitando de maior atenção e gestão de seu relacionamento.

Ainda que com categorias bem delimitadas, Mitchell *et al.* (1997) propõe para estudos futuros a análise do dinamismo dos *stakeholders*, identificando a forma e os momentos em que atores podem mudar de classificação no modelo proposto.

Dessa forma, a utilização simultânea dos modelos de classificação de *stakeholders* de Mitchell *et al.* (1997) e Savage *et al.* (1991) traz melhor compreensão aos papéis desses atores. Os modelos se complementam ao unir a identificação do grau de importância de um *stakeholder* presente na tipologia de Mitchell *et al.* (1997), com a análise do potencial de ameaça e cooperação do modelo de Savage *et al.* (1991) (MENEZES *et al.* 2022).

2.1.3 Gomes, Liddle e Gomes

Gomes, Liddle e Gomes (2010) apresentam um modelo que resume e classifica a influência dos *stakeholders* sobre o governo local, partindo do pressuposto de que é necessário compreender a participação desses atores no processo de tomada de decisão governamental, mapeando o ambiente em que está inserida a organização pública analisada.

Os *stakeholders* orbitam as organizações públicas e trabalham, sozinhos ou em coalizões, para o alcance de seus interesses ao exercer pressão sobre os processos de tomada de decisão (GOMES, 2003). Portanto, é necessário que mecanismos e estratégias de gestão de *stakeholders* sejam desenvolvidos para o envolvimento e a manutenção do relacionamento com estes atores a fim de que a organização alcance sucesso em seus objetivos (GOMES *et al.* 2010).

Para Gomes, Liddle e Gomes (2010), um governo local toma suas decisões sendo “regulado, colaborado, orientado, legitimado e inspecionado” pelos *stakeholders* que, conforme a influência e a forma de pressão exercidas sobre o governo, podem ser definidos como:

- *Collaborators*: cooperam no alcance dos objetivos, na implementação de políticas públicas e auxiliam na entrega de serviços à população, trazendo maior eficiência à organização.
- *Regulators*: impõem e fiscalizam critérios técnicos e institucionais ao processo de tomada de decisão.
- *Legitimizers*: sociedade civil e representantes que, de forma ativa, influenciam o processo de tomada de decisão.
- *Agenda Setters*: Definem a agenda e o escopo de atuação da organização que servem de base para o processo de tomada de decisões.
- *Controllers*: Fiscalizam e controlam o bom uso dos recursos financeiros perante a sociedade, observando a eficácia, a eficiência e a equidade.

2.2 Gestão e engajamento de *Stakeholders*

Bryson (1995) afirma – neste, e em seus outros trabalhos – que a análise de *stakeholders* deve estar presente em um planejamento estratégico eficaz, e que é necessário que esses atores sejam geridos.

Essa perspectiva fica mais evidente quando se trata da administração pública, pois o ambiente de desenvolvimento e implementação de políticas públicas carece de gestão de relacionamentos com *stakeholders*, tendo em vista que o alcance dos objetivos de organizações públicas, e sua sobrevivência, dependem da satisfação de seus *stakeholders* (BRYSON, 1995).

Embora escassa a literatura que busque compreender a gestão de *stakeholders* em organizações públicas e organizações sem fins lucrativos (BRYSON, 2004), Bryson (2018) disserta que as organizações públicas que mantêm processos de gestão de *stakeholders*, prestando atenção a estes relacionamentos, possuem maior chance de sucesso de implementação de políticas públicas e seus objetivos, do que aquelas que não o fazem.

Boaventura *et al.* (2020) demonstra que a gestão de *stakeholders* tem se tornado alvo de atenção de gerentes que buscam não somente analisar o poder de um *stakeholder*, como também a importância estratégica que este tem para agregar valor à organização. Portanto, o estudo sobre o processo de gestão de atores enriquece o debate proposto nos modelos de classificação de *stakeholders* ao explorar como se dá a priorização dos relacionamentos dentro de uma organização e perceber a ligação entre a saliência dos atores com a prioridade recebida e o valor gerado e distribuído por esses (BOAVENTURA *et al.* 2020).

Como agenda de pesquisa, Dorobantu (2019) sugere a análise dos mecanismos voltados para a gestão de *stakeholders* e a inspeção de como a diferença desses atores e a interação entre eles pode influenciar a efetividade da gestão desses *stakeholders*.

Nesse sentido, o processo de engajamento de *stakeholders* é uma das estratégias utilizadas na gestão desses atores, e consiste em:

“(...) em primeiro lugar, conhecê-los, assim como suas expectativas. E, depois, estabelecer com eles diferentes formas de diálogo e troca de informações e avaliações, em uma espécie de “diplomacia empresarial” que tenta, de um lado, prevenir e remediar possíveis conflitos em torno de sua atividade e, de outro, extrair aprendizados que possam aperfeiçoar seu processo decisório e reduzir seus riscos e custos.” (BERNARDO, p. 1 ,2006)

Bernardo (2006) mostra que uma organização possui dois caminhos: um sustentável, no qual as estratégias de engajamento dos *stakeholders* geram um movimento de expansão por considerar a presença de vários atores, a busca pela participação destes, a atuação em rede, e a prestação de contas; e outro cuja visão é autocentrada, em que os *stakeholders* orbitam em volta

da organização, desta forma, desconsidera-se os interesses dos atores, assim, todos os objetivos devem convergir para os da organização.

Freeman (1984) disserta que o engajamento desses atores pode ser visto de forma instrumental, assumindo que estes devem ser engajados e geridos de forma estratégica, a fim de se alcançar os objetivos de uma organização pública, tendo em vista o ambiente e os processos de desenvolvimento de políticas públicas.

O engajamento dos *stakeholders* pode ser alcançado com mínimo de envolvimento do ator nos processos da organização, colocando-o em uma posição passiva em relação à instituição, ou com o envolvimento ativo nos processos de tomada de decisão. Assim, a interação da organização com os *stakeholders* pode estabelecer os limites de atuação e cooperação dos atores, e os valores obtidos com esses relacionamentos (SARTURI, VALLE; 2022).

Bowen (2010) sugere que a comunidade deve ser considerada e priorizada em estratégias de gestão e engajamento de *stakeholders*, uma vez que ela confere legitimidade, traz inovações nas soluções de problemas sociais que a atingem e aumenta a confiança de outros *stakeholders* em relação à organização (BOWEN, 2010).

Schafer e Zhang (2018) investigaram, no campo público, os *stakeholders* que são engajados pelas organizações e o motivo por trás da priorização desses nos processos de tomada de decisões. O engajamento na administração pública visa criar alianças e coalizões que influenciam a comunidade e legitimam as ações governamentais. Adicionalmente, o engajamento dos atores aumenta a entrega de políticas públicas por melhorar a capacidade administrativa de uma organização.

É possível encontrar semelhanças em Bowen (2010) e Schafer e Zhang (2018), pois ambos enfatizam que a busca por informações e o entendimento das percepções – da comunidade e de outros *stakeholders* – sobre as ações de uma organização aumentam a capacidade analítica do governo.

Desta forma, neste estudo, busca-se descrever como se dá o engajamento de *stakeholders* no contexto da rBLH-DF, observando-se como os atuais posicionamentos da rede

frente a estes relacionamentos geram envolvimento destes atores e se esses processos podem ser validados com a literatura.

3 MÉTODO

Este capítulo visa classificar esta pesquisa quanto a sua natureza e abordagem, como também descrever de forma detalhada os processos e procedimentos utilizados e ocorridos para o desenvolvimento deste estudo.

Donaldson e Preston (1995) defendem que o estudo e aplicação da Teoria dos *Stakeholders* tem caráter descritivo, instrumental e normativo. É descritivo/empírico por descrever e contextualizar o ambiente, de interesses conflitivos, em que se encontra uma organização, seus atores e seus interesses. O aspecto instrumental é percebido no uso de modelos de classificação desses *stakeholders* para o exame das conexões presentes no ambiente, buscando a relação causa-efeito entre a gestão dos *stakeholders* e o desempenho da organização. O normativo compreende a aplicação da teoria com o fim de identificar os critérios morais para a operação de uma organização, e as funções desta (DONALDSON, PRESTON, 1995).

Yin (1984), em resumo, identifica como estudo de caso a pesquisa empírica que busca a compreensão de um fenômeno contemporâneo pouco investigado. Stake (2000) tem como critérios para a definição do estudo de caso a originalidade do fenômeno e o tratamento deste como um sistema delimitado em que suas partes são integradas.

Portanto, como demonstrado no quadro a seguir, esta pesquisa pode ser classificada como um estudo de caso do tipo instrumental, sendo esta qualitativa e descritiva.

Quadro 1: Classificação da pesquisa.

Abordagem	Objetivo	Método
Qualitativa	Descritiva	Estudo de Caso Instrumental

Fonte: Elaborado pelo autor.

A coleta de dados se iniciou através da busca por documentos oficiais e pela base legal que sustenta a rBLH – decretos, leis, portarias e relatórios – de acesso público nos *sites* do governo, em especial da Rede de Bancos de Leite Humano, para a compreensão contextual, histórica e organizacional da rBLH, e de seus projetos e ações. Logo depois, foram reunidas e analisadas reportagens em *sites* de portais jornalísticos, no período de abril de 2018 a outubro de 2023, que noticiaram ações, declarações, premiações e discursos de atores envolvidos com a rBLH-DF, bem como a atuação da pasta e a implementação de seus programas.

As reportagens, dispostas no quadro 2, são utilizadas para identificar e caracterizar o envolvimento da rBLH-DF com diversos *stakeholders*. Pontua-se que alguns interesses particulares podem influenciar na veiculação de notícias e, por isso, buscou-se fontes diversas para a evidência dos *stakeholders*.

Quadro 2: Reportagens coletadas.

Portal	Publicação	Link	Último Acesso
CFN	03/04/2018	https://www.cfn.org.br/index.php/noticias/projetos-sociais-fazem-parte-da-programacao-do-conbran-2018/	09/11/2023
Rblh	25/04/2018	https://rblh.fiocruz.br/ses-df-recebe-premio-pelo-aplicativo-amamenta-brasilia-eu-divido-meu-leite	09/11/2023
Correio Braziliense	19/05/2018	https://www.correio braziliense.com.br/app/noticia/cidades/2018/05/19/interna_cidadesdf,681771/importancia-da-doacao-de-leite-materno-e-celebrada-em-brasilia.shtml	09/11/2023
TJDFT	02/08/2018	https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2018/agosto/semana-do-aleitamento	09/11/2023
Agência Brasília	11/08/2018	https://agenciabrasilia.df.gov.br/2018/04/11/bancos-de-leite-humano-do-df-estao-com-estoques-baixos/	09/11/2023
g1	20/08/2018	https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2018/08/20/hospital-universitario-de-brasilia-precisa-de-leite-materno.ghtml	09/11/2023
Ebserh	20/08/2018	https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hub-unb/comunicacao/noticias/hub-precisa-de-doacao-de-leite-materno	09/11/2023
Rblh	22/08/2018	https://rblh.fiocruz.br/coordenadora-da-rede-de-bancos-de-leite-humano-do-df-ministra-palestra-sobre-importancia-da	09/11/2023
ANADEP	31/08/2018	https://www.anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=38354	09/11/2023
Correio Braziliense	18/09/2018	https://www.correio braziliense.com.br/app/noticia/cidades/2018/09/18/interna_cidadesdf,706569/banco-de-leite-humano-do-hospital-regional-de-taguatinga-celebra-40-an.shtml	09/11/2023
Hospital Anchieta	17/01/2019	https://www.hospitalanchieta.com.br/banco-de-leite-privado-bate-recorde-de-arrecadacao/	09/11/2023
Agência Brasília	19/03/2019	https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2019/03/19/gdf-oferece-14-postos-de-coleta-de-leite-humano/	09/11/2023
CODEVAS F	19/04/2019	https://www.codevasf.gov.br/aceso-a-informacao/institucional/acoes-ambientais/responsabilidade-socioambiental/sala-de-coleta-e-apoio-a-amamentacao-codevasf-sede	09/11/2023
Brasil 61	29/05/2019	https://brasil61.com/noticias/leite-materno-e-alimento-de-padrao-ouro-para-recuperacao-de-bebes-internados-em-utis-neonatais-reforca-especialista-amam190179	09/11/2023
Agência Brasília	21/06/2019	https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2019/06/21/mirian-santos-a-mae-que-doa-seu-leite-ensina-ao-filho-o-que-e-solidariedade/	09/11/2023
CONASS	24/06/2019	https://www.conass.org.br/bancos-de-leite-precisam-com-urgencia-de-novas-doadoras/	09/11/2023
Agência Brasília	01/08/2019	https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2019/08/01/primeira-dama-do-df-protagoniza-lancamento-de-agostodourado-e-semana-do-aleitamento/	09/11/2023
Correio Braziliense	04/08/2019	https://www.correio braziliense.com.br/app/noticia/cidades/2019/08/04/interna_cidadesdf,775359/no-parque-da-cidade-maes-se-unem-para-incentivar-amamentacao.shtml	09/11/2023
Alô Brasília	07/08/2019	https://alo.com.br/brb-promove-arrecadacao-de-potes-de-vidro-para-ajudar-campanha-de-amamentacao/	09/11/2023
Anvisa	16/08/2019	https://antigo.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=5589749&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=a-as-vigilancia-sanitaria-pode-incentivar-a-amamentac-1&inheritRedirect=true	09/11/2023

Portal	Publicação	Link	Último Acesso
ABC	20/08/2019	http://www.abc.gov.br/imprensa/mostrarconteudo/1166	09/11/2023
Rblh	29/08/2019	https://rblh.fiocruz.br/bancos-de-leite-do-df-viram-referencia-para-os-brics	09/11/2023
Agência Brasília	16/09/2019	https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2019/06/19/corpo-de-bombeiros-ha-tres-decadas-atua-firme-na-campanha-de-aleitamento-materno/	09/11/2023
Globo	03/11/2019	https://revistacrescer.globo.com/Bebes/Amamentacao/noticia/2019/11/inspirados-no-modelo-brasileiro-paises-do-brics-criam-sua-1-rede-de-bancos-de-leite-humano.html	09/11/2023
Rblh	04/11/2019	https://rblh.fiocruz.br/df-e-referencia-em-coleta-e-distribuicao-de-leite-humano	09/11/2023
Metrópoles	15/04/2020	https://www.metropoles.com/distrito-federal/efeito-coronavirus-faz-doacao-de-leite-materno-cair-35-no-df	10/11/2023
Agência Brasília	15/05/2020	https://agenciabrasilia.df.gov.br/2020/05/15/mil-camisetas-serao-entregues-a-bebes-de-doadoras-de-leite-materno/	10/11/2023
Consed	19/05/2020	https://www.consed.org.br/noticia/educacao-adere-a-semana-de-doacao-de-leite-materno	10/11/2023
Ministério da Saúde	29/05/2020	https://aps.saude.gov.br/noticia/8757	10/11/2023
g1	09/06/2020	https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2020/06/09/bancos-de-leite-materno-do-df-recebem-17-mil-litros-em-maio-e-retomam-estoques.ghtml	10/11/2023
Câmara dos Deputados	31/07/2020	https://www.camara.leg.br/noticias/681123-congresso-sera-iluminado-de-dourado-para-comemorar-dia-mundial-da-amamentacao/	10/11/2023
SES-DF	07/08/2020	https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/entenda-a-importancia-dos-bancos-de-leite-humano	10/11/2023
GDF	01/09/2020	https://segov.df.gov.br/rodoviaria-do-plano-piloto-vai-ser-palco-de-acoes-sociais/	10/11/2023
Rblh	21/09/2020	https://rblh.fiocruz.br/banco-de-leite-humano-do-hrt-completa-42-anos	10/11/2023
SBP	26/09/2020	https://www.sbp.com.br/especiais/sbp-amamentacao-2020/amamentacao-pelo-brasil/	10/11/2023
Agência Brasília	12/10/2020	https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/10/12/posto-de-coleta-de-leite-humano-na-policlinica-do-riacho-fundo/	10/11/2023
Jornal de Brasília	04/11/2020	https://jornaldebrasilia.com.br/brasilia/banco-de-leite-apresenta-baixo-estoque-e-precisa-de-ajuda/	10/11/2023
g1	14/12/2020	https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2020/12/14/bancos-de-leite-humano-do-df-precisam-de-doacoes-neste-final-de-ano.ghtml	10/11/2023
CBMDF	10/01/2021	https://www.cbm.df.gov.br/carta/aleitamento-materno/	13/11/2023
g1	13/02/2021	https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/02/13/brasileiro-coordenador-de-bancos-de-leite-materno-ganha-premio-da-oms.ghtml	13/11/2023
Política Distrital	27/03/2021	https://www.politicadistrital.com.br/2021/03/27/doacao-cai-o-estoque-de-leite-materno-no-hospital-de-santa-maria/	13/11/2023
Uniceub	17/05/2021	https://agenciadenoticias.uniceub.br/saude/dia-da-doacao-de-leite-humano-prioridade-e-atender-utis/	13/11/2023
TJDFT	18/05/2021	https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoes/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/19-de-maio-dia-de-doacao-de-leite-humano-201caumentando-a-conscientizacao-sobre-a-doacao-de-leite-humano201d	13/11/2023
Correio Braziliense	18/05/2021	https://www.correiobrasiliense.com.br/cidades-df/2021/05/4925398-banco-de-leite-do-hub-esta-com-menos-de-20--do-estoque-e-pede-doacoes.html	13/11/2023
CNN	19/05/2021	https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pandemia-reduz-estoques-de-leite-materno-no-brasil-mas-doacao-permanece-segura/	13/11/2023

Portal	Publicação	Link	Último Acesso
Atos Brasília	15/06/2021	https://www.portalatosbrasil.com.br/doacoes-de-leite-materno-cresceram-quase-10/	13/11/2023
Metrópoles	03/08/2021	https://www.metropoles.com/saude/covid-e-amamentacao-medicos-tiram-duvidas-sobre-aleitamento-materno	13/11/2023
Correio Braziliense	16/08/2021	https://www.correiobrasiliense.com.br/cidades-df/2021/08/4943862-campanha-nacional-de-amamentacao-reforca-a-importancia-do-aleitamento-infantil.html	13/11/2023
Agência Brasília	20/08/2021	https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/08/20/ubs-17-de-planaltina-promove-palestras-sobre-aleitamento-materno/	13/11/2023
Correio Braziliense	26/08/2021	https://www.correiobrasiliense.com.br/cidades-df/2021/08/4945785-agosto-dourado-como-doar-leite-ato-de-amor-que-salva-vidas.html	13/11/2023
Política Distrital	17/01/2022	https://www.politicadistrital.com.br/2022/01/17/coleta-de-leite-materno-no-df-em-2021-supera-arrecadacao-de-2020/	14/11/2023
Correio Braziliense	26/02/2022	https://www.correiobrasiliense.com.br/cidades-df/2022/02/4988824-banco-de-leite-precisa-de-doacoes-para-continuar-funcionando.html	14/11/2023
Agência Brasília	05/04/2022	https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2022/04/05/ao-doar-leite-materno-voce-pode-salvar-a-vida-de-muitos-recem-nascidos/	14/11/2023
Metrópoles	05/04/2022	https://www.metropoles.com/distrito-federal/banco-de-leite-do-df-esta-com-estoque-baixo-ha-5-meses-veja-como-doar	14/11/2023
Câmara dos Deputados	22/04/2022	https://www.camara.leg.br/noticias/866103-projeto-institui-banco-virtual-de-leite-materno/	14/11/2023
Rblh	06/05/2022	https://rblh.fiocruz.br/doacao-de-leite-humano-gotas-de-amor-para-mundo-melhor-mobilizacao-em-fatos-e-fotos	14/11/2023
Correio Braziliense	10/05/2022	https://www.correiobrasiliense.com.br/cidades-df/2022/05/5093539-bebes-internados-em-uti-s-no-df-precisam-de-doacoes-de-leite-materno.html	14/11/2023
Jornal de Brasília	17/06/2022	https://jornaldebrasil.com.br/brasil/secretaria-de-saude-alerta-baixo-estoque-nos-bancos-de-leite-do-df/	14/11/2023
Metrópoles	29/08/2022	https://www.metropoles.com/conteudo-especial/estoque-de-leite-materno-no-df-esta-baixo-entenda-importancia-de-doar	14/11/2023
Uniceub	30/08/2022	https://agenciadenoticias.uniceub.br/destaque/gotas-de-amor-maes-destacam-necessidade-de-doar-leite-humano/	14/11/2023
Agência Brasília	04/10/2022	https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2022/10/04/agosto-dourado-garante-aumento-de-64-na-doacao-de-leite-humano-no-df/	14/11/2023
Política Distrital	31/10/2022	https://www.politicadistrital.com.br/2022/10/31/rede-de-apoio-auxilia-maes-com-dificuldades-para-amamentar/	14/11/2023
SES-DF	01/11/2022	https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/aos-44-anos-banco-de-leite-humano-do-hrt-%C3%A9-refer%C3%AAncia-mundial-de-qualidade	14/11/2023
Agência Brasília	25/12/2022	https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2022/12/25/banco-de-leite-humano-precisa-de-doacoes-para-atender-mais-bebes/	14/11/2023
Política Distrital	05/05/2023	https://www.politicadistrital.com.br/2023/05/05/maio-recebe-programacao-de-eventos-no-df-com-incentivo-a-doacao-de-leite-materno/	14/11/2023
Agência Brasília	19/05/2023	https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2023/05/19/rede-de-bancos-de-leite-do-df-e-considerada-a-melhor-do-pais/	14/11/2023
Política Distrital	20/05/2023	https://www.politicadistrital.com.br/2023/05/20/rede-de-bancos-de-leite-do-df-e-considerada-a-melhor-do-pais/	14/11/2023
Agência Brasília	01/08/2023	https://agenciabrasilia.df.gov.br/2023/08/01/bancos-de-leite-do-df-alimentaram-7-990-bebes-no-primeiro-semester-de-2023/	14/11/2023
CONASS	01/08/2023	https://www.conass.org.br/secretaria-de-saude-destaca-importancia-do-aleitamento-materno-durante-evento-na-oms/	14/11/2023
Paho Org	01/08/2023	https://www.paho.org/pt/noticias/1-8-2023-brasil-lanca-campanha-nacional-em-prol-da-amamentacao-com-apoio-da-opas	14/11/2023
SES-DF	01/08/2023	https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/bancos-de-leite-do-df-alimentaram-7.990-beb%C3%AAs-no-	14/11/2023

Portal	Publicação	Link	Último Acesso
	2023	primeiro-semester-de-2023	2023
Medicina SD	02/08/2023	https://medicinasa.com.br/salas-amamentacao-ubs/	14/11/2023
Ebserh	04/08/2023	https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/servicos-dos-bancos-de-leite-humano-auxiliam-na-garantia-do-aleitamento-materno	14/11/2023
Iges DF	05/08/2023	https://igesdf.org.br/banco-de-leite-humano/	14/11/2023
SES-DF	10/08/2023	https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/hospital-materno-infantil-de-bras%C3%ADlia-%C3%A9-marcado-por-hist%C3%B3rias-de-supera%C3%A7%C3%A3o	14/11/2023
Política Distrital	15/08/2023	https://www.politicadistrital.com.br/2023/08/15/servidoras-do-gdf-contam-com-salas-de-incentivo-a-amamentacao/	14/11/2023
Correio Braziliense	19/08/2023	https://www.correiobraziliense.com.br/cidades-df/2023/08/5118422-amamentacao-e-celebrada-em-evento-no-parque-da-cidade-no-domingo-20-8.html	14/11/2023
SES-DF	21/08/2023	https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/ubs-2-de-planaltina-re%C3%BAne-gestantes-e-lactantes-em-rodade-conversa-para-esclarecer-d%C3%BAvidas	14/11/2023
SES-DF	28/08/2023	https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/salas-de-apoio-%C3%A0-amamenta%C3%A7%C3%A3o-s%C3%A3o-inauguradas-na-%C3%A1rea-central-de-bras%C3%ADlia	14/11/2023
Agência Brasília	22/09/2023	https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2023/09/22/banco-de-leite-do-hospital-regional-de-taguatinga-comemora-45-anos/	14/11/2023
Agência Brasil	03/10/2023	https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-10/banco-de-leite-humano-de-instituto-da-fiocruz-completa-80-anos	14/11/2023

Fonte: Elaborado pelo autor.

Finalmente, entre 19 de outubro e 20 de novembro de 2023, foram entrevistadas 11 servidoras públicas atuantes na rBLH-DF, integrantes do quadro de servidores da SES-DF e do IGESDF. Durante a realização das entrevistas, notou-se que a atuação nos bancos de leite é majoritariamente feminina, seja na coordenação ou não, e independente da formação.

As servidoras (dispostas no quadro 3), foram entrevistadas com roteiro semiestruturado, sendo a elaboração deste com base no roteiro utilizado e escrito por Vieira (2013). As entrevistas ocorreram presencialmente ou através da plataforma *teams*, a depender da possibilidade e disponibilidade da entrevistada, com duração média de 20 minutos para cada participante. A etapa de entrevistas visou a validação e o aprofundamento na análise dos *stakeholders* identificados anteriormente, bem como a menção de novos e diferentes relacionamentos.

Quadro 3: Perfil de entrevistado.

Perfil de Entrevistado			
Relação de Entrevistados	Cargo	Formação	Vínculo
Entrevistada 1	Coordenadora da rBLH-DF	Nutrição	SES-DF
Entrevistada 2	Coordenadora de Banco de Leite	Enfermagem	SES-DF

Perfil de Entrevistado			
Relação de Entrevistados	Cargo	Formação	Vínculo
Entrevistada 3	Coordenadora de Banco de Leite	Enfermagem	SES-DF
Entrevistada 4	Coordenadora de Banco de Leite	Enfermagem	SES-DF
Entrevistada 5	Coordenadora de Banco de Leite	Nutrição	SES-DF
Entrevistada 6	Coordenadora de Banco de Leite	Medicina	SES-DF
Entrevistada 7	Coordenadora de Banco de Leite	Enfermagem	IGESDF
Entrevistada 8	Coordenadora de Banco de Leite	Nutrição	SES-DF
Entrevistada 9	Coordenadora de Banco de Leite	Enfermagem	SES-DF
Entrevistada 10	Coordenadora de Posto de Coleta	Medicina	SES-DF
Entrevistada 11	Técnica em Nutrição	Nutrição	SES-DF

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4: Roteiro de entrevistas.

Roteiro de Entrevistas	
1	Informe o seu nome e descreva o seu vínculo atual e passado com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal e com a Rede de Bancos de Leite do Distrito Federal.
2	Faça um breve relato sobre a atuação da rBLH-DF e a estruturação de seus departamentos.
3	Quais são os públicos beneficiados pelos projetos da rBLH-DF?
4	Em sua opinião, qual é o valor da rede para o DF? E para o país?
5	Quais são os fatores que facilitam e contribuem para a atuação da rBLH-DF? E por quê?
6	Quais são as barreiras e os desafios com os quais a rBLH-DF precisa lidar?
7	Como funciona e quem define o uso do orçamento destinado à rede?
8	Como você descreve a atuação das organizações que cooperam com a rBLH-DF?
9	De que forma atuam as organizações que causam entraves aos projetos da rBLH-DF??
10	Como a Secretaria de Saúde do Distrito Federal procura lidar com esses atores que cooperam ou atrasam os projetos da pasta?
11	Existe algum aspecto que provoque ambiguidade ou que prejudique o processo de implementação das políticas públicas propostas pela pasta?
12	Quais são as instituições, normas, leis que pautam a atuação da rBLH-DF?
13	De que maneira você identifica o posicionamento dos atores que cooperam e dos que atrasam a pasta em relação a essas normas e leis?

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os procedimentos da análise de dados e conteúdos coletados, na busca documental e nas entrevistas, ocorreram em três etapas, observando a técnica Análise de Conteúdo proposta por

Bardin (1977). Seguindo o modelo do autor, a coleta de dados e materiais ocorre em uma fase de pré-análise, onde objetiva-se sistematizar os conteúdos a serem trabalhados. Em seguida, os materiais coletados são explorados através da categorização por árvores, os conteúdos são agrupados e analisados criando conexões. Por fim, tratou-se os resultados através da interpretação e busca de significado dos achados (BARDIN, 1977).

Os dados coletados nos documentos oficiais, nas reportagens e na transcrição dos áudios das entrevistas foram classificados de acordo com as categorias definidas anteriormente, que estão elencadas no quadro 5, a partir do referencial teórico, resultando na identificação e classificação dos *stakeholders* da Rede de Bancos de Leite Humano do Distrito Federal.

Quadro 5: Categorias utilizadas para classificação dos *stakeholders*.

Autores	Classificações
Savage <i>et al.</i> (1991):	Supportive, nonsupportive, mixed blessing e marginal
Mitchell, Agle e Wood (1997):	Exigente, discricionário, adormecido, dependente, dominante, perigoso e definitivo
Gomes, Liddle e Gomes (2010):	Collaborator, regulator, legitimizer, agenda setter e controller

Fonte: Elaborado pelo autor.

4 RESULTADOS

4.1 Identificação e caracterização dos *stakeholders*

Após a interpretação e análise das entrevistas feitas com as servidoras da rBLH-DF, e dos conteúdos das reportagens e dos documentos coletados, foi possível observar, identificar e classificar os *stakeholders* da Rede de Bancos de Leite Humano do Distrito Federal utilizando os modelos de análise de: Savage (1991); Mitchell, Agle e Wood (1997); e Gomes, Liddle e Gomes (2010), combinação esta proposta por Gomes e Vieira (2014).

4.1.1 Modelo de Gomes, Liddle e Gomes (2010)

O modelo de Gomes, Liddle e Gomes (2010) pôde ser utilizado para melhor compreender como os *stakeholders* se comportam nos processos de tomada de decisão e como se posicionam frente às ações da rBLH-DF.

A Rede de Bancos de Leite Humano do Brasil pode ser identificada como *Agenda Setter* por sua atuação diretiva frente à rBLH-DF uma vez que estabelece o escopo de atividades e ações macro da rede no Distrito Federal, além de padronizar os processos desenvolvidos nos bancos e postos.

A rBLH-BR também atua com vistorias aos BLH e PCLH do Distrito Federal, visando garantir a qualidade técnica das atividades desempenhadas pelas unidades. Entretanto, essas fiscalizações não possuem caráter coercitivo, pois cabe à ANVISA o poder regulatório, de forma técnica, sobre a rBLH-DF, portanto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária se enquadra como *Regulator*.

Na categoria dos *Legitimizers* estão as associações e conselhos regionais da área da saúde, a CLDF, as creches e instituições de ensino primário, a indústria de fórmulas/substitutos do leite humano, as mídias sociais/marketing, os profissionais da área de saúde e o TJDF. Estas organizações interferem – aumentando ou diminuindo – no valor e prestígio percebido pela sociedade sobre as ações de aleitamento materno e doação de leite, impactando o alcance e sucesso das ações da rBLH-DF através da legitimação desta.

No grupo dos *Controllers* estão presentes a Ebserh, o FNS, o IGESDF e a SES-DF, pois são estes os atores que possuem o controle dos recursos essenciais – financeiros e humanos –

ao funcionamento dos bancos e postos de coleta do Distrito Federal, e aos quais essas unidades se subordinam administrativamente.

Por fim, foram classificados como *Collaborators* os atores que contribuem de forma objetiva e propositiva – ou seja, não se restringindo a solenidades e fortalecimento de imagem – com as ações da rBLH-DF. São estes atores que colaboram com a rede e impactam, em maior ou menor grau, nos resultados alcançados pela rede. São estes: a ABC, o BRB, os BRICS e outros países impactados pelos projetos da ABC, o CBMDF, os comerciantes locais, as comunidades/grupos/redes de mães, a Defensoria Pública-DF, a Dra Miriam Santos, a Fábrica Social, os hospitais públicos, o IBRES, a imprensa, as maternidades da rede suplementar, o Rotary Club, e o sistema S (Senai, Sesc e Sesi-DF).

Quadro 6: Classificação dos *stakeholders* identificados segundo Gomes, Liddle e Gomes (2010).

Classificação	Stakeholders
Agenda Setters	rBLH-BR
Collaborators	ABC, BRB, BRICS e outros países impactados pelos projetos da ABC, CBMDF, comerciantes locais, comunidades/grupos/redes de mães, Defensoria Pública-DF, Dra Miriam Santos, Fábrica Social, hospitais públicos, IBRES, imprensa, maternidades da rede suplementar, Rotary Club, sistema S (Senai, Sesc e Sesi-DF)
Controllers	Ebserh., FNS, IGESDF, SES-DF
Legitimizers	Associações e conselhos regionais da área da saúde, CLDF, creches e instituições de ensino primário, indústria de fórmulas/substitutos do leite humano, mídias sociais/marketing, profissionais da área de saúde, TJDFT
Regulators	ANVISA

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.1.2 Modelo de Savage *et al.* (1991)

No modelo de Savage *et al.* (1991) os *stakeholders* foram classificados a partir de suas capacidades de ameaça ou colaboração frente às atividades e aos objetivos da rBLH-DF.

Como *Supportive stakeholders* foram enquadrados aqueles que validam, oferecem suporte e concordam com o objetivo primordial da rBLH-DF. Estão neste grupo: a ABC, as associações e conselhos regionais da área da saúde, o BRB, o BRICS e outros países impactados pelos projetos da ABC, o CBMDF, a CLDF, as comunidades/grupos/redes de mães, a Defensoria Pública-DF, a Dra Miriam Santos, a Fábrica Social, os hospitais públicos, o IBRES, a imprensa, a rBLH-BR, o Rotary Club, o sistema S (Senai, Sesc e Sesi-DF), e o TJDFT.

Os atores que compõem o *Mixed Blessing* possuem ou papel de regulamentação e fiscalização, ou o de controle sobre recursos financeiros, ou o poder de diminuir/aumentar o prestígio das ações da rede frente à sociedade, ao mesmo tempo em que possuem a capacidade de aliar-se aos BLH e PCLH e promover suas ações. Dessa forma, possuem capacidade de elevação da rede, mas, concomitantemente, podem ameaçar seus processos e seu sucesso, inclusive com o corte de recursos. Estão contidos neste grupo: a ANVISA, o Ebserh, os profissionais da área da saúde, os comerciantes locais, as creches e instituições de ensino primário, o FNS, o IGESDF, as maternidades da rede suplementar, as mídias sociais/marketing e a SES-DF.

Cabe destacar que os comerciantes locais foram classificados naquele grupo porque, apesar de patrocinarem e colaborarem com as programações regionais dos BLH e PCLH, a venda indiscriminada de fórmulas, chupetas e mamadeiras, – de forma contrária às normas contidas na NBCAL – prejudicam o aleitamento materno. Da mesma forma, as mídias sociais/marketing podem contribuir com a causa, aumentando a visibilidade e alcance às ações da rede, entretanto, podem promover o marketing abusivo, em especial, através de celebridades e *influencers*.

Enquadrou-se no grupo *Non-supportive* a indústria de alimentos substitutos do leite humano tendo em vista que seus objetivos frente aos da rBLH-DF são concorrentes – a promoção do aleitamento frente à venda das fórmulas –, desta forma, concorrem a razão de ser e existir da rede aos processos produtivos, comerciais e publicitários das indústrias.

Nenhum ator foi classificado como *Marginal* pois considera-se que, mesmo sem relação normativa ou utilitária (quanto aos recursos), todos os integrantes identificados no ambiente de atuação da rBLH-DF possuem a capacidade de propagar ou mitigar a promoção e proteção ao aleitamento materno, podendo colaborar ou ameaçar, em maior ou menor grau, o alcance das ações da rede.

Quadro 7: Classificação dos *stakeholders* identificados segundo Savage *et. al.* (1991)

Classificação	Stakeholders
Supportive	ABC, associações e conselhos regionais da área da saúde, BRB, BRICS e outros países impactados pelos projetos da ABC, CBMDF, CLDF, comunidades/grupos/redes de mães, Defensoria Pública-DF, Dra Miriam Santos, Fábrica Social, hospitais públicos, IBRES, IGESDF, imprensa, rBLH-BR, Rotary Club, sistema S (Senai, Sesc e Sesi-DF), TJDFT

Classificação	Stakeholders
Non Supportive	Indústria de fórmulas/substitutos do leite humano
Mixed Blessing	ANVISA, comerciantes locais, creches e instituições de ensino primário, Ebserh, FNS, IGESDF, maternidades da rede suplementar, mídias sociais/marketing, profissionais da área da saúde, SES-DF
Marginal	-

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.1.3 Modelo de Mitchell, Agle e Wood (1997)

O modelo de Mitchell, Agle e Wood (1997) traz melhor compreensão sobre quais destes *stakeholders* identificados são mais importantes para a rBLH-DF e quais exercem maior pressão e influência sobre esta – observando-se as esferas de Poder, Legitimidade e Urgência.

Foram identificados *stakeholders* nos grupos: Definitivo (poder, legitimidade e urgência), Dominante (poder e legitimidade), Dependente (legitimidade e urgência), e Discricionário (apenas Legitimidade).

No grupo dos Discricionários – apenas legitimidade – encontram-se as associações e conselhos regionais da área da saúde, a CLDF, as creches e instituições de ensino primário, os profissionais da área da saúde, a Defensoria Pública-DF, e o TJDF, pois contribuem para a legitimação das ações da rede sem possuir poder regulatório ou normativo direto sobre a rBLH-DF. Ademais, apesar do envolvimento nos eventos e programação da rede, não há significativa alocação de recursos nestas ações, portanto, não há poder utilitário. Também não há urgência de resposta a estes relacionamentos. Resta a legitimidade como atributo destes atores.

Nos Dependentes – urgência e legitimidade – estão a ABC, o BRICS e outros países impactados pelos projetos da ABC e as maternidades da rede suplementar. Nestes casos, é a rBLH-DF quem exerce poder – utilitário – sobre esses atores, pois estes relacionamentos dependem da rede para o alcance de seus objetivos e de recursos (sobretudo, a mão de obra), no caso, a difusão do modelo brasileiro de bancos de leite humano para o mundo, a capacitação, o conhecimento e, para as maternidades, litros de leite humano.

Encontram-se no grupo de dominantes – poder e legitimidade –: o BRB, comerciantes locais, a Fábrica Social, o IBRES, a indústria de fórmulas/substitutos do leite humano, as mídias sociais/marketing e o sistema S (Senai, Sesc e Sesi-DF).

A indústria possui poder restritivo pois pode vir a ameaçar a promoção do aleitamento materno. As mídias sociais/marketing também possuem o poder de restrição, mas podem promover o alcance das ações da rede e a captação de novas doadoras, portanto possuindo, também, o poder utilitário. As outras instituições se enquadram neste grupo pois, ao se envolverem com as ações e eventos da rBLH-DF, dispõem recursos para a realização do calendário e patrocinam festividades regionalizadas, possuindo, desta forma, poder utilitário.

Os *stakeholders* definitivos da rBLH-DF são a ANVISA, o CBMDF, as comunidades/grupos/redes de mães, a Dra Miriam Santos, o Ebserh, o FNS, os hospitais públicos, o IGESDF, a imprensa, a rBLH-BR, o Rotary Club e a SES-DF, uma vez que são os relacionamentos mais importantes que a rede possui, detendo legitimidade, urgência de resposta e poder (seja normativo, restritivo ou utilitário).

Tratar-se-á da Dra. Miriam Santos e das comunidades/grupos/redes de mães na seção sobre engajamento de *stakeholders*.

A ANVISA exerce o poder regulatório ao fiscalizar o funcionamento dos BLH e PCLH, e também o poder utilitário ao fiscalizar e sancionar os comerciantes em desacordo com a NBCAL.

O CBMDF e o Rotary Club se diferenciam dos dominantes por sua urgência de resposta, dado o duradouro e estável relacionamento entre a rede e essas organizações, e os recursos críticos (em capital humano e equipamentos) disponibilizados por estes.

A imprensa, além do poder utilitário e a legitimidade, possui a característica da urgência, dada o imediatismo na divulgação dos quadros críticos de estoque dos BLH.

O Ebserh, o FNS, os hospitais públicos, o IGESDF, a rBLH-BR, e a SES-DF possuem o poder normativo e hierárquico, além do utilitário, a urgência de resposta e a legitimidade do relacionamento.

Quadro 8: Classificação dos *stakeholders* identificados segundo Mitchell, Agle e Wood (1997).

Classificação	Stakeholders
Definitivo	ANVISA, CBMDF, comunidades/grupos/redes de mães, Dra Miriam Santos, Ebserh, FNS, hospitais públicos, IGESDF, Imprensa, rBLH-BR, Rotary Club, SES-DF

Classificação	Stakeholders
Dependente	ABC, BRICS e outros países impactados pelos projetos da ABC, maternidades da rede suplementar
Dominante	BRB, comerciantes locais, Fábrica Social, IBRES, indústria de fórmulas/substitutos do leite humano, mídias sociais/marketing, sistema S (Senai, Sesc e Sesi-DF)
Discricionário	Associações e conselhos regionais da área da saúde, CLDF, creches e instituições de ensino primário, profissionais da área da saúde, Defensoria Pública-DF, TJDF
Adormecido; Exigente; Perigoso	-

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.1.4 Compilado

No quadro 8 foram elencadas a classificação dos *stakeholders* nos modelos de Mitchell, Agle e Wood (1997), Savage *et al.* (1991) e Gomes, Liddle e Gomes (2010). Algumas relações podem ser notadas entre as classificações dos três modelos utilizados.

Pode-se perceber que dentre os definitivos (Mitchell, Agle e Wood, 1997) estão as organizações que controlam o fluxo financeiro da rBLH-DF, sendo classificadas como *Mixed Blessing* (Savage *et al.*, 1991) e possuindo os papéis de regulação técnica e controle de capital (Gomes, Liddle e Gomes, 2010). Nota-se, portanto, as relações entre o controle de recursos e o relacionamento normativo entre essas partes, com a capacidade de colaborar com a rede ou de ameaçá-la, por meio do corte ou disponibilização dos referidos recursos.

Com exceção da rBLH-BR, que possui a função de definição de agenda e escopo de atuação (Gomes, Liddle e Gomes, 2010), todos os atores classificados como *Supportive* (Savage *et al.*, 1991) encontram-se nos grupos dos *Collaborators* ou *Legitimizers* (Gomes, Liddle e Gomes, 2010). No primeiro grupo, os atores dispõem de recursos para o auxílio propositivo e objetivo das ações da rede, enquanto no segundo, os atores legitimam e agregam valor à rBLH-DF.

Dentre os *Legitimizers* (Gomes, Liddle e Gomes, 2010) estão os atores que não possuem evidente poder ou urgência sobre a rede de bancos de leite humano do Distrito Federal, e, por isso, foram classificados como discricionários (Mitchell, Agle e Wood, 1997). Os que possuem certo poder, em especial o poder de convencimento e de perpetuação da cultura do desmame, foram categorizados como dominantes (Mitchell, Agle e Wood, 1997). A perpetuação da

cultura do desmame também motivou a classificação destes atores no modelo de Savage *et al.* 1991.

A indústria, que – mesmo que indiretamente – acaba por desincentivar a amamentação, foi denominada como *non supportive*, os atores que apoiam institucionalmente o aleitamento como *supportive*, e, por fim, os que transitam entre os dois posicionamentos como *mixed blessing*.

Quadro 9: Compilado de classificação dos *stakeholders* identificados segundo Gomes, Liddle e Gomes (2010), Savage *et al.* (1991) e Mitchell, Agle e Wood (1997).

Stakeholder	Savage <i>et al.</i> (1991)	Gomes, Liddle e Gomes (2010)	Mitchell, Agle e Wood (1997)
ANVISA	Mixed Blessing	Regulator	Definitivo
CBMDF	Supportive	Collaborator	Definitivo
Comunidades/grupos/redes de mães	Supportive	Collaborator	Definitivo
Dra Miriam Santos	Supportive	Collaborator	Definitivo
Ebserh	Mixed Blessing	Controller	Definitivo
FNS	Mixed Blessing	Controller	Definitivo
Hospitais públicos	Supportive	Collaborator	Definitivo
IGESDF	Mixed Blessing	Controller	Definitivo
Imprensa	Supportive	Collaborator	Definitivo
rBLH-BR	Supportive	Agenda Setter	Definitivo
Rotary Club	Supportive	Collaborator	Definitivo
SES-DF	Mixed Blessing	Controller	Definitivo
ABC	Supportive	Collaborator	Dependente
BRICS e outros países impactados pelos projetos da ABC	Supportive	Collaborator	Dependente
Maternidades da rede suplementar	Mixed Blessing	Collaborator	Dependente
BRB	Supportive	Collaborator	Dominante
Comerciantes locais	Mixed Blessing	Collaborator	Dominante
Fábrica Social	Supportive	Collaborator	Dominante
IBRES	Supportive	Collaborator	Dominante
Indústria de fórmulas/substitutos do leite humano	Non Supportive	Legitimizer	Dominante
Mídias sociais/Marketing	Mixed Blessing	Legitimizer	Dominante
Sistema S (Senai, Sesc e Sesi-DF)	Supportive	Collaborator	Dominante
Associações e conselhos regionais da área da saúde	Supportive	Legitimizer	Discrecionário

Stakeholder	Savage <i>et al.</i> (1991)	Gomes, Liddle e Gomes (2010)	Mitchell, Agle e Wood (1997)
Creches e instituições de ensino primário	Mixed Blessing	Legitimizer	Discrecionário
CLDF	Supportive	Legitimizer	Discrecionário
Profissionais da área da saúde	Mixed Blessing	Legitimizer	Discrecionário
Defensoria Pública-DF	Supportive	Collaborator	Discrecionário
TJDFT	Supportive	Legitimizer	Discrecionário

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.2 Descrição da rBLH-DF

4.2.1 Estruturação da rBLH-DF

A Rede de Bancos de Leite Humano do Distrito Federal possui no total 21 unidades. Tratando-se da rede pública de saúde, ou seja, das unidades integrantes do SUS, existem 11 bancos de leite humano (BLH) e 3 postos de coleta (PCLH). Ambas estruturas se empenham na coleta de leite humano e captação de doadoras. Entretanto, são os BLH que possuem a estrutura física e os equipamentos para fazer o processo de pasteurização do leite humano. Portanto, cada PCLH envia o leite humano coletado em suas dependências ao BLH de referência.

Cada BLH está vinculado, gerencial e administrativamente, a algum hospital, sendo considerado uma da unidade hospitalar tal como os outros departamentos hospitalares, e suas atribuições são realizar e controlar a distribuição do leite humano processado às maternidades e unidades neonatais de seu hospital de referência.

No Distrito Federal, 9 dos BLH estão vinculados a hospitais sob gerência da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, os demais são geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (BLH HUB) e pelo Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (BLH HRSM), conforme detalhado no quadro 9.

Quadro 10: BLH e PCLH da rede pública do Distrito Federal.

BLH/PCLH	Região Administrativa	Hospital de Referência	Gestão Administrativa
BLH-HMIB	Asa Sul	Hospital Materno Infantil	SES-DF
BLH-HRAN	Asa Norte	Hospital Regional da Asa Norte	SES-DF
BLH-HRBZ	Brazlândia	Hospital Regional de Brazlândia	SES-DF
BLH-HRC	Ceilândia	Hospital Regional de Ceilândia	SES-DF

BLH/PCLH	Região Administrativa	Hospital de Referência	Gestão Administrativa
BLH-HRG	Gama	Hospital Regional do Gama	SES-DF
BLH-HRL	Paranoá (Região Leste)	Hospital Regional de Paranoá	SES-DF
BLH-HRPL	Planaltina	Hospital Regional de Planaltina	SES-DF
BLH-HRS	Sobradinho	Hospital Regional de Sobradinho	SES-DF
BLH-HRSM	Santa Maria	Hospital Regional de Santa Maria	IGESDF
BLH-HRT	Taguatinga	Hospital Regional de Taguatinga	SES-DF
BLH-HUB	Asa Norte	Hospital Universitário de Brasília	Ebserh
PCLH-HRSAM	Samambaia	Hospital Regional de Taguatinga	SES-DF
PCLH-RF	Riacho Fundo	Hospital Materno Infantil	SES-DF
PCLH-SS	São Sebastião	Hospital Regional de Paranoá	SES-DF

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na rede suplementar (particular) de saúde de Distrito Federal existem 4 PCLH e 3 BLH, entretanto, as entrevistadas 4, 6 e 10 destacam que não possuem dimensionamento de suas ações pela falta de “portas abertas” – atendimento com disponibilidade a qualquer pessoa, sem necessidade de agendamento –, permanecendo a rede pública como a maior referência de bancos de leite humano no Distrito Federal.

Assim como o BLH está subordinado a um hospital, a Rede de Bancos de Leite Humano do Distrito Federal está subordinada à Rede de Bancos de Leite Humano do Brasil, que define o escopo de atuação de todos os bancos de leite humano do país e elabora as diretrizes e coordenadas de trabalho – nos serviços prestados e na técnica exigida para tais –. De acordo com a entrevistada 3 “quem tem a política e a rotina é a rede [rBLH-BR], mas quem ‘banca’ é a Secretaria de Saúde do Distrito Federal”. Nesse sentido, as outras entrevistadas destacaram que, de fato, há um proceder integrado entre todas as unidades do Distrito Federal graças à coordenação em rede da rBLH-DF e da rBLH-BR.

“Percebo que os bancos de leite possuem mais envolvimento com a rede de banco de leite [rBLH-BR] do que com a própria unidade hospitalar. É como se nós prestássemos serviço para o hospital, mas nosso vínculo principal é com a rede. Com a rede temos comunicação diária, através da coordenação do DF [rBLH-DF]. É com a rede [rBLH-BR] que buscamos apoio para a realização das atividades dentro do banco de leite.”
(Entrevistada 9)

Se por um lado a rBLH-BR capacita, instrui e fiscaliza os serviços da rBLH-DF por meio de vistorias (não restritivas) que visam à manutenção do padrão técnico dos bancos de leite e à criação de valor da rede; por outro, cabe à Agência Nacional de Vigilância Sanitária

(ANVISA) as vistorias (restritivas) para a garantia do cumprimento das normas técnicas contidas na RDC 171/2006, e a aplicação, aos BLH e PCLH, das penalidades previstas em lei em caso de descumprimento de suas resoluções.

4.2.2 Escopo de atuação; públicos beneficiados; e o valor da rede para o Distrito Federal e para o país

Para além da coleta e distribuição de leite humano, o principal objetivo dos BLH e PCLH é a promoção e apoio ao aleitamento materno, englobando a doação de leite. Ademais, as entrevistadas pontuam que o atendimento à mãe lactante e o apoio à nutrição do bebê são o destaque de atuação dos bancos e postos de coleta. “Eu brinco que a gente não fica só amassando o peito. Nós somos, sim, consultoras de nutrição e puerpério.” (Entrevistada 7)

“Quando se fala em banco de leite, a maioria das pessoas pensam em doação de leite e bebês de UTI beneficiados por esse leite, que é uma das frentes de trabalho do banco de leite. Mas eu sempre gosto de ressaltar que acho que a principal frente de trabalho de um banco de leite é o apoio à amamentação. É o apoio e assistência às mães que estão com dificuldade na amamentação. A gente trabalha diariamente com portas abertas, atendendo e acompanhando mães e bebês com dificuldade. Então toda e qualquer mãe que teve dificuldade com a amamentação pode vir ao banco de leite. Ela não precisa ligar, ela não precisa marcar, ela não precisa de nada! Pode ser a mãe do bebê que nasceu no hospital de referência do BLH, pode ser a mãe do bebê que nasceu em outro da rede pública ou privada. (...) E aí o primeiro trabalho reflete no segundo, porque quando a mãe é assistida pela gente, quando a amamentação se estabelece, normalmente, ela quer ser doadora como uma forma de contribuir com o serviço. Então, muitas doadoras que a gente tem hoje foram pacientes do banco de leite. A amamentação deu certo e elas voltam para retribuir.” (Entrevistada 2)

O maior beneficiado é o binômio: mãe-filho. As mães se beneficiam com o acompanhamento e o ajuste de seu aleitamento e os bebês, internados nas unidades de tratamento intensivo (UTI) ou nas unidades de cuidados intermediários neonatais (UCIN), são contemplados com o leite humano doado pelo tempo que for necessário.

A entrevistada 6 comenta que problemas relacionados ao puerpério, incluindo a depressão pós-parto e a psicose puerperal, podem ser evitados com a atenção primária oferecida pelos BLH e os PCLH às necessidades da mãe lactante.

As entrevistadas 10 e 11 destacam que as famílias em maior vulnerabilidade econômica procuram os bancos ou os postos de coleta por não possuírem condições de arcar com a compra de substitutos do leite humano para a nutrição de seus filhos.

“Atendemos mães que nos procuram em desespero financeiro porque não possuem condições de continuar adquirindo fórmulas. Isso é um peso grande, mas de certa

forma um pouco triste. É triste que as pessoas dependam desse fator para entender a importância da amamentação que, na verdade, vai muito além disso” (Entrevistada 11)

De forma macro, o aleitamento bem-sucedido previne internações por diarreia, icterícia e infecções virais. Impacta também a prevenção de doenças crônicas. O documento “Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017) expõe a importância do investimento neste ramo da atenção básica. Portanto, dos BLH e PCLH contribuem com todo o sistema de saúde do país, na medida em que há diminuição de gastos com o tratamento de problemas crônicos de saúde. “Estimulando o aleitamento materno, a gente vai diminuir o risco de obesidade, risco de doenças cardiovasculares e risco de diabetes.” (Entrevistada 6)

Além do sistema público de saúde, a rede suplementar também é envolvida em capacitações oferecidas pela rBLH-DF e beneficiada pela cessão de litros de leite humano. “São formadas parcerias com as maternidades privadas de Brasília. Quando possível, a gente cede leite para as maternidades que nos solicitam. Capacitamos os bancos de leite [da rede suplementar] e fazemos treinamentos.” (Entrevistada 4)

Em função de a rBLH-DF ser a única rede que atingiu a autossuficiência, a Agência Brasileira de Cooperação (ABC) e a rBLH-Fiocruz se empenham em exportar a tecnologia e modelo de gestão da rBLH-DF, reconhecida por ser o melhor custo-benefício operacional, para o mundo. Em princípio, os países do BRICS, da América Latina e do Caribe, alcançando mais de 20 países desses grupos. Nesse sentido, Brasília, por meio da ABC e da Fiocruz, recebe visitas internacionais e envia servidoras ao exterior para capacitar e treinar profissionais estrangeiros.

4.2.3 Definição e uso do orçamento e recursos da rBLH-DF

Quanto ao orçamento destinado às ações da rBLH-DF e aos servidores atuantes nos BLH e PCLH, as fontes de recursos são variadas. Conforme relato da entrevistada 6 torna-se possível estabelecer a matriz de responsabilidade dos atores envolvidos:

“A minha equipe eu devo à SES-DF. Então, o recurso humano cabe à secretaria. Mas é a rede [rBLH-BR] que nos fornece cursos, e material, através da coordenação da rede banco de leite [rBLH-DF]. Centrífugas, freezers e caixas térmicas conseguimos com a SES-DF e a rede [rBLH-BR], ambas nos ajudam com instrumentos e com materiais para o processamento do leite, por exemplo. Mas, químicos, como a soda que a gente usa, que são produtos da pasteurização, são fabricados e distribuídos pela rede do banco de leite [rBLH-BR].” (Entrevistada 6)

A estrutura física - consultórios, laboratórios, salas de amamentação, banheiros e outros espaços - fica a cargo do hospital, unidade básica de saúde (UBS) ou policlínica em que o BLH ou PCLH se encontram.

A composição das equipes e distribuição de servidores para atuação nos bancos e postos de coleta cabe à SES-DF que deve obedecer ao Manual de Parâmetros Mínimos da Força de Trabalho para Dimensionamento da Rede (SES-DF, 2018) que dispõe que os servidores serão investidos no cargo por meio de concurso público. Destaca-se que os bancos dos hospitais BLH HRSM e BLH HUB colaboradores de acordo com suas gestões administrativas. Os treinamentos e a capacitação dessas equipes estão sob responsabilidade da rBLH-DF.

Nas demais demandas, percebe-se uma responsabilidade solidária por haver mais de um ator envolvido. Os equipamentos, instrumentos e produtos utilizados no processamento do leite humano (pasteurização) são adquiridos pela rBLH-BR – que, sob a coordenação da rBLH-DF, faz a distribuição aos BLH e PCLH – e SES-DF que também é responsável pela manutenção e conserto desses equipamentos.

Os materiais de consumo descartáveis são adquiridos pelos hospitais UBS ou policlínicas em que estão instalados os BLH e PCLH.

Embora, a rBLH-DF conte com o apoio de várias estruturas, o suporte mais significativo, para o adequado funcionamento da rede DF, provém da SES-DF que recebe repasses do Fundo Nacional de Saúde que é o órgão centralizador dos orçamentos destinados à saúde.

Como medida para aumentar a celeridade e reduzir a burocracia nos processos de compra de materiais e contratação de serviços da saúde, sobretudo em situações emergenciais, o governo do Distrito Federal editou o Decreto Nº 44.322, de 15 de março de 2023, reestruturando o Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde (PDPAS) e estabelecendo que, no tocante ao uso do orçamento destinado à saúde “A execução descentralizada de ações visa dar autonomia gerencial para as unidades de saúde das Superintendências das Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital” (GDF, 2023), submetendo-se ao disposto na Lei Federal nº 14.133/21 (vulgo, nova lei de licitações).

Pelo decreto, os recursos do PDPAS se destinam à manutenção e ao regular funcionamento das unidades de saúde e podem ser utilizados para: “I - adquirir materiais de consumo e medicamentos; II - adquirir materiais permanentes, mobiliários e equipamentos; III - realizar reparos nas respectivas instalações físicas. (...)” (GDF, 2023). Por conseguinte, os BLH e PCHL possuiriam certa independência em relação às compras centrais da rBLH-BR e da SES-DF, além de tempo hábil para a resolução de seus problemas.

Entretanto, 54% das entrevistadas destacam que este processo permanece moroso e não garante a celeridade no atendimento tempestivo das demandas operacionais, consubstanciando-se em fator danoso à atuação da rBLH-DF. Desta forma, ainda que possam fazer solicitações de compras e consertos, a execução destes não é feita em tempo para abranger situações de emergência.

“O PDPAS tem um processo em si, onde tem a liberação pela diretoria administrativa, mas ainda tem a cotação das empresas. Então, é um processo que dura um mês, no mínimo do mínimo. Então, isso eu acho que é um gargalo, assim, muito grande, porque a gente não tem algo que consiga resolver de imediato. Não temos autonomia.” (Entrevistada 6)

4.2.4 Fatores que prejudicam a atuação da rBLH-DF

A estruturação e liberação de verbas, conforme anteriormente comentado pela entrevistada 6, é considerado um grande obstáculo para a atuação dos BLH e PCHL tornando-os vulneráveis à imprevistos decorrentes da falta de manutenção preventiva. Fato corroborado pela entrevistada 2, e pelas 8 e 11 que relataram a interrupção do processamento de leite, no BLH ao qual estão vinculadas, em razão da quebra de máquinas e do longo dispendido desde a autorização da requisição até a devolução do equipamento.

“Para arrumar os equipamentos existe todo um processo burocrático que muitas vezes é negado por falta de recursos financeiros” (Entrevistada 11)

“Os aparelhos não têm manutenção, então a gente às vezes fica parado porque o aparelho está quebrado, aí para solicitar o conserto tem que ser pelo PDPAS, que demora muito, mais de um mês. Até que chegou o momento que a gente pediu da rede [rBLH-DF] emprestado. E a gente conseguiu um equipamento. Só que acabou que o equipamento que a gente pegou emprestado estragou, né? Então a gente teve que parar o processo de pasteurização.” (Entrevistada 8)

“A gente não tem manutenção preventiva na secretaria, somente corretiva, e isso é um gargalo muito grande” (Entrevistada 2)

Em decorrência de situações como essas, os servidores organizam, entre eles mesmos, bazares e “vaquinhas” para o suprimento das necessidades imediatas. A entrevistada 3 julga

como “decadente” a situação de desamparo dos BLH e PCLH em relação a equipamentos e a manutenção desses.

“A gente acaba tirando do próprio bolso. Por exemplo, a gente tem um termômetro que deve ser calibrado anualmente porque a vigilância fiscaliza. Então, tiramos do próprio bolso para poder calibrar.” (Entrevistada 3)

“A falta de manutenção [dos equipamentos] é algo crítico. Se o equipamento quebra, muitas vezes não tem reposição e a gente fica desesperado pedindo empréstimo aos outros bancos, e acabamos pagando do próprio bolso. Então, essa questão dos recursos para os equipamentos, especialmente para manutenção e para a aquisição de equipamentos, é complicada.” (Entrevistada 6)

Com exceção da entrevistada que possui vínculo ao IGESDF, as demais servidoras foram consonantes ao afirmar que, apesar das dificuldades relacionadas à manutenção dos equipamentos, o maior entrave para atuação da rBLH-DF é a falta de pessoal e recursos humanos, que é agravada pela carga horária de trabalho de 4h/dia, ou 20h/semana. Nesse cenário de restrições, as entrevistadas não vislumbram melhorias – como por exemplo, a alteração da carga de trabalho para 8h/dia, ou 40h/semana, para aumentar o tempo de permanência das equipes nos BLH e PCLH, possibilitando o remanejamento dos servidores para serviços mais necessitados – pois percebem que a SES-DF não possui planos de priorização das áreas de atenção primária frente à atuação emergencial

“Então, esse é um entrave que eu vejo: você tem que estar sempre provando [a sua importância] para a gestão. Banco de leite dá uma mídia muito bonita, mas o submundo de um banco de leite, ele é muito desafiador, porque a gente lida com milhares de equipamentos, milhares de substâncias, de itens para que faça tudo isso girar. Desde uma etiqueta à uma substância química que eu uso num processo de pasteurização, ao equipamento que eu uso, a um carro que eu uso para buscar o leite. Então, eu tenho que ter uma organização de trabalho. Isso demanda dinheiro, tempo, servidor. Infelizmente, quem está na gestão de um banco de leite tem que estar sempre provando para o poder público a importância de se ter tantos servidores trabalhando. Por que eu preciso de tantas máquinas, máquinas? Por que eu preciso de tantos servidores trabalhando? Por que eu preciso de tantas substâncias? Por que esses equipamentos custam tanto? Então, isso é um mundo que fica por trás de uma cortina que as pessoas não veem, só veem a mídia boa. Isso é complicado porque a gente não tem uma verba separada para isso. A gente fica o tempo todo pedindo, por exemplo, servidores e o aumento da carga horária deles. E nos perguntam: ‘mas por que você precisa de servidor? Por que você precisa de 40 horas?’ Então, assim, eles não entendem esse onerar, esse investir. O tempo todo temos que ter falas políticas com todos, desde com a gestão, chefia imediata, diretoria de um setor, subsecretário e secretário de Saúde, governador... Temos que estar o tempo todo articulando, o tempo todo conversando.” (Entrevistada 4)

“A grande dificuldade que eu vejo em relação à secretaria, de uma forma geral, é que às vezes a amamentação é engolida pelas outras demandas. (...) Então os outros problemas, que não são da atenção básica, parecem ser tão grandes que a gente não é visto.” (Entrevistada 2)

Em se tratando da proteção ao aleitamento materno, foram elencados três protagonistas: a indústria de substitutos do leite, os profissionais da área da saúde – sobretudo aqueles que atuam na rede suplementar –, e as creches e instituições de ensino primário. As creches tanto pela falta de interesse de exposição em conscientizar as mães lactantes sobre a manipulação do leite humano para recolhimento e envio para a nutrição de seus filhos na respectiva instituição de ensino em que estão matriculados; como pela falta de apoio técnico/logístico por não possuírem a estrutura e organização para o manejo do leite materno. Os profissionais pela perpetuação da cultura do desmame em função de recomendar fórmulas sem procurar resolver o problema da mãe ao aparecimento de qualquer sinal de dificuldade no aleitamento. A indústria que através do marketing de seus produtos e consequente adesão da sociedade ao consumo de fórmulas

“Os que nos atacam são as indústrias [de substitutos do leite humano], o marketing indevido da indústria, o marketing indevido da blogueira, o marketing indevido da farmácia e do supermercado. Então, esse é um entrave. É uma concorrência desleal. Concorrência com um bebê que não pode se defender, né? Isso eu vejo o principal entrave de nossas ações, de forma macro.” (Entrevistada 7)

“Deve-se fazer uma reestruturação da nossa cultura com relação ao aleitamento materno. Já começa na infância. Você compra uma boneca, a boneca já vem com a mamadeira e com chupeta. (...) Isso está enraizado na nossa cultura, especialmente a desqualificação do leite materno. A perspectiva de que o leite humano é fraco e insuficiente.” (Entrevistada 10)

“Há um movimento que não abraça a causa [do aleitamento] e busca a facilidade das fórmulas. É triste perceber a falta de apoio de nossa própria categoria. Alguns profissionais, a qualquer sinal de dificuldade no aleitamento, recomendam fórmulas, sem procurar resolver o problema da mãe.” (Entrevistada 11)

4.2.5 Fatores que facilitam e contribuem com a atuação da rBLH-DF

O Rotary Club tem parceria histórica, e fundadora, com a rBLH-DF. O BLH HRT, o primeiro banco de leite humano do Distrito Federal, foi concebido em 1978 com os recursos e esforços de associados rotarianos. A princípio, convenceu-se a administração do hospital a receber a estrutura, em seguida, arcaram com os equipamentos para o processamento do leite, e, por fim, doaram um carro para a coleta do leite humano. A criação do BLH HRT impulsionou e incentivou a criação de novos bancos de leite humano pela capital.

“Essa parceria existe até hoje. Esse clube de serviços [o Rotary Club] sempre disponibiliza alguns insumos que o banco de leite possa precisar, vidros [para a coleta do leite] e até mesmo o conserto de equipamentos.” (Entrevistada 2)

Outra parceria de longa data é firmada com o CBMDF, em 1989, pois, em decorrência da expansão dos bancos de leite, a quantidade de servidores disponibilizados pela SES-DF para realizar a coleta domiciliar do leite era insuficiente em função das demais atividades envolvidas no processo. Desde 2010, há cobertura total dos bombeiros sob a coleta domiciliar. Atualmente 20 bombeiros atuam nas coletas e atendimentos domiciliares, trabalho este que resulta em 90% do total de leite humano captado. Todas as entrevistadas destacaram que o CBMDF é o principal ator responsável pelo sucesso e alcance da rede.

Em 1998, a UNICEF reconheceu o sucesso da parceria firmada, conferindo ao CBMDF o título “Corpo de Bombeiros Amigo da Criança”. O CBMDF faz coletas em todo o Distrito Federal, e em algumas regiões do entorno, desta forma, contribui com a capilaridade e manutenção da autossuficiência da rede.

A atuação próxima e comunicativa da rBLH-BR foi destacada como fator importante para a orientação das atividades dos BLH e PCLH. “A rede consegue fazer um bom trabalho porque ela é organizada hierarquicamente. Isso é muito importante porque a gente recebe diretrizes, recebe limites, recebe orientações para que o trabalho funcione bem” (Entrevistada 5). A rBLH-BR também contribui com a maior parte das capacitações oferecidas aos profissionais dedicados aos bancos de leite e aos postos de coleta. Estes treinamentos são aderidos, incentivados pela SES-DF e difundidos por toda a estrutura rBLH-DF e também aos outros profissionais da SES-DF, e aos hospitais da rede suplementar, que se interessem na capacitação.

A atuação regionalizada é crucial para a capilaridade da rBLH-DF e para o cumprimento de seus objetivos, em especial, o sucesso da amamentação. Portanto, a presença de 11 BLH e 3 PCLH espalhados em diferentes regiões administrativas tem contribuído para o sucesso da rede devido à proximidade geográfica dessas unidades das mães que encontram dificuldade de locomoção tendo em vista o puerpério e os cuidados com o bebê. As entrevistadas destacaram o papel da SES-DF que contribui com a instalação de novos postos de coleta, a exemplo do posto do Riacho Fundo 1, o mais recente da rBLH-DF.

Para além da contribuição com a coleta de leite, são realizadas atividades de incentivo à doação de leite e ao aleitamento materno que envolvem palestras para lactantes e gestantes, “mamaços”, atividades físicas, sorteios de brindes para as mães, rodas de conversa, lanches e confraternizações, ocorrendo de forma regionalizada durante todo o ano e intensificadas nas

programações do Agosto Dourado, eventos que só são possíveis graças às doações e patrocínios de empreendedores e comércios locais dos mais variados nichos de atuação, desde supermercados da região à revendedoras de cosméticos.

Dentre estes, as entrevistadas destacaram a atuação do Rotary como o maior patrocinador da “Festa das Doadoras”, evento que é essencial para a captação de novas doadoras e reconhecimento das mães lactantes que doam seu leite. O Rotary desde o princípio dos BLH engajou-se com campanhas e com a promoção das ações da rede, cedendo espaço físico e recursos financeiros para a realização de atividades voltadas às lactantes e gestantes.

O Banco de Brasília (BRB) foi destacado pela consistência no relacionamento, sendo patrocinador de recursos financeiros. A defensoria pública foi mencionada pela disponibilização de espaços para a realização de palestras. O Sistema S (Senai, Sesc e Sesi-DF), em razão de sua própria natureza, associa-se às ações da rBLH-DF promovendo, principalmente, palestras e capacitações às gestantes e lactantes. O Instituto Bombeiros de Responsabilidade Social (IBRES) também é atuante na organização e produção desses eventos. A Fábrica Social, que no cenário pandêmico de 2021, esteve presente na campanha publicitária “Eu divido o meu leite” fabricando blusas para a divulgação das ações de doação de leite humano.

A imprensa e os veículos jornalísticos divulgam as ações da rBLH-DF e da SES-DF que ocorrem durante todo o ano, alcançando o público-alvo desejado. Mais que a divulgação de eventos, os jornais exibem o balanço dos estoques de leite e convocam a população a participar da doação, seja com leite humano, seja com os vidros para coleta. Como exemplo, em 2021 a meta de doação foi alcançada após veiculações recorrentes em rádios, nos jornais televisivos e nas mídias sociais destes jornais. A entrevistada 1 destaca que os veículos de imprensa atendem aos pedidos da rede por divulgação e repetem a pauta visando garantir o alcance de potenciais doadoras. Desta forma, quando em períodos de estoque baixo, a atuação da imprensa tem a capacidade de reverter cenários.

O Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT) e a Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF) realizam, anualmente, sessões solenes de abertura do Agosto Dourado e reconhecimento aos servidores envolvidos na rBLH-DF, às mães doadoras e às ações desenvolvidas pela rede. O envolvimento oficial destas instituições legitima a atuação da rede e proporciona visibilidade nacional aos eventos desenvolvidos durante o Agosto Dourado.

Por fim, as associações e conselhos de profissionais da área da saúde também participam das ações do Agosto Dourado, fortalecendo os eventos promovidos pela rBLH-DF e pela SES-DF com a conscientização de seus colaboradores sobre a importância do aleitamento materno para seus profissionais, pois o posicionamento destes profissionais, em especial, os que atuam com o binômio: mãe e filho, frequentemente possui mensagem oposta à divulgada pelo conselho ou associação ao qual são vinculados. “O pediatra tem uma voz muito ativa com a mulher, se ele prega contra a amamentação, a gente tem um problema terrível. Nesse caso, entendo que os conselhos devem ser mais atuantes e persistentes.” (Entrevistada 2)

De modo geral, as organizações citadas dispõem-se a contribuir com as ações da rBLH-DF e da SES-DF com a disponibilização espaço físico, a ministração de palestras e cursos, a doação de recursos financeiros ou insumos para os eventos (brindes, comidas e decorações para confraternizações), tendo em vista que com os recursos próprios dos BLH e PCLH a programação é irrealizável.

4.3 Gestão e engajamento dos *stakeholders* no contexto da rBLH-DF

Com as entrevistas observou-se que a rBLH-DF possui um posicionamento de reconhecimento e valorização dos *stakeholders* colaboradores, principalmente os que foram classificados como definitivos no modelo de Mitchell, Agle e Wood (1997) e cujo movimento de legitimação dá-se nas festas e eventos da rede e nas pautas jornalísticas. Desta forma, é dado o primeiro passo para o engajamento de *stakeholders* – de acordo com Bernardo (2006) –: o reconhecimento e a abertura de diálogo, objetivando a manutenção da participação dos *stakeholders* na expansão da rede.

Nesse sentido, é correto afirmar que os *stakeholders* da rBLH-DF relacionam-se com esta de forma ativa, isso pode-se notar pela falta de atores classificados como *Marginals* no modelo de Savage *et al.* (1991), ratificando o dissertado por Schafer e Zhang (2018) sobre aumento da capacidade estatal, visto o grande envolvimento desses atores no desenvolvimento e execução de ações da rede, como a produção dos eventos, a própria coleta de leite humano e a promoção das campanhas publicitárias.

Como já explicitado, tem-se como maior contribuição para o aumento da arrecadação do leite humano a parceria com o CBMDF e, por isso, percebe-se maior priorização e urgência à resposta deste relacionamento. O CBMDF, portanto, pode ser descrito como o *stakeholder*

com maior importância estratégica e o maior agregador e distribuidor de valor para a rede (BOAVENTURA et al. 2020).

De um lado, tem-se as organizações parceiras da rBLH-DF; do outro, o público-alvo. O engajamento dessas duas faces ocorre por um motivo: há percepção de valor na razão de ser e nas ações da rede de bancos de leite humano do Distrito Federal.

“É uma causa muito nobre, muito sensível para todos. As pessoas se sensibilizam de fato. E eu acho que seja porque, diferente da maioria dos setores da Secretaria de Saúde que estão trabalhando com o fim da vida, com morte, com doenças, nos bancos de leite humano a gente trabalha com o início do existir.” (Entrevistada 9)

Raupp (2016) pontua que essa sensibilização é fruto de campanhas publicitárias desenvolvidas pela rBLH-DF e a SES-DF, que são difundidas por todo Distrito Federal pelos atores que cooperam com a rede, a exemplo da parceria entre a Fábrica Social e a rBLH-DF, e a atuação da imprensa. Destaca-se o “Amamenta Brasília”, aplicativo para cadastro de doadoras, que facilita a sua localização pelos bombeiros para a coleta e abre um canal de comunicação e informações com a doadora.

Além disso, as entrevistadas destacaram que existem comunidades/grupos/redes de mães no Distrito Federal que se relacionam de forma virtual e/ou presencial, possuindo alto poder de influência sobre novas mães ao oferecerem apoio e troca de experiências, e, portanto, são um ótimo canal para o alcance de novas doadoras e para o estímulo ao aleitamento materno. Essas redes impactam economicamente a rBLH-DF ao se engajarem com a rede e validarem as ações desta, e estão abertas à interação com os BLH e PCLH e seus eventos.

Raupp (2016) também destaca que o engajamento se dá de dentro para fora, em que os profissionais que são disponibilizados aos BLH e PCLH se empenham em fortalecer a rede e captar doadoras. Este fato foi reafirmado pelas entrevistadas, que demonstraram e professaram sua paixão em trabalhar pela proteção e promoção do aleitamento materno, e em se doar a esta causa, tendo sido influenciadas pela história da Dra. Miriam Santos, coordenadora aposentada da rBLH-DF, que foi destacada em todas as entrevistas. A médica pediatra foi apelidada de “locomotiva sem freio” e é, frequentemente, convidada para solenidades como palestrante e como homenageada.

“Muito do que temos é graças a coordenadora que está aposentando esse ano, que é a doutora Miriam. Uma pessoa que eu admiro muito e que realmente fez a diferença aqui no Distrito Federal. Ela conseguiu organizar de tal forma essa rede para que

funcionasse como uma rede mesmo, internamente e externamente. Uma rede pactuada. Onde a gente pode estar conversando entre as regionais e com os nossos parceiros.” (Entrevistada 2)

Percebeu-se, nas entrevistas, que a articulação dos BLH e PCLH com seus provedores e com as organizações e atores, que são parceiros e patrocinadores, dá-se pela coordenação da rBLH-DF, que, mesmo após a aposentadoria da Dra. Miriam, mantém para si a responsabilidade da gestão de *stakeholders* que continua a ser executada de forma comunicativa, cabendo à posição de coordenação da rede a manutenção e estreitamento de laços dos relacionamentos firmados. “Nossa liderança era e continua a ser ativa, atuante e cooperativa”. (Entrevistada 7)

Quanto aos atores que possuem o potencial de desqualificar o aleitamento materno, as entrevistadas afirmam que acionam a ANVISA na ocorrência de descumprimentos da NBCAL, tais como situações que envolvem o comércio, a propaganda, a promoção e o marketing abusivo de substitutos do leite. E que, em decorrência das ações destes atores, existe a necessidade de contornar esta influência e convencer a sociedade sobre a importância do aleitamento materno, ou seja, há a necessidade de empenhar-se em engajar e alinhar a sociedade, em especial as lactantes, aos objetivos da rBLH-DF.

“Nosso trabalho é, muitas vezes, conseguir convencer essa mãe lactante. Tem a indústria, tem as propagandas, tem o comércio, tem tudo isso falando e pregando contra a amamentação. Muitas vezes tem a família em casa que tem uma cultura contra a amamentação, e aí a gente tem que convencer essa família a incentivar essa mãe a amamentar. A própria família, o marido, a avó... Então a gente trabalha convencendo a família, convencendo a mulher, apoiando, convencendo os próprios profissionais da área [da saúde], que muitas vezes não ‘compram’ a causa da amamentação.” (Entrevistada 7)

“Precisamos ter estratégias muito bem estabelecidas para convencer as mães que elas não precisam daquilo [fórmulas]. Porque a indústria é muito mais forte, muito mais chamativa do que um atendimento aqui num banco de leite, né?” (Entrevistada 11)

Percebe-se, em suma, que, assim como foi constatado por Bryson (1995), o alcance dos objetivos da rBLH-DF também está condicionado aos seus *stakeholders* e à manutenção do relacionamento com estes, em especial com os que possuem poder utilitário sobre os BLH e PCLH. Nesse sentido, é por meio de posicionamentos frente aos *stakeholders*; de processos – mesmo que informais – de gestão (BRYSON, 2018); de processos de engajamento; e da atenção dada aos relacionamentos existentes que se aumenta a chance de sucesso das ações da rede.

5 CONCLUSÃO

Nesta pesquisa foram identificados e classificados os principais *stakeholders* que interagem com a Rede de Bancos de Leite Humano do Distrito Federal e o alcance de seu principal objetivo: a proteção e a promoção do aleitamento materno. A classificação foi realizada de acordo com os procedimentos de análise propostos por Gomes e Vieira (2014), em que se utilizam três modelos de categorização de *stakeholders* (SAVAGE ET AL. 1991; MITCHELL, AGLE E WOOD, 1997; GOMES, LIDDLE E GOMES, 2010). Abordou-se, de forma breve, a gestão e o engajamento desses atores.

O estudo limitou-se à rede pública de saúde do Distrito Federal e, mesmo dentro deste escopo, poderia ser refinado ao se incluir no rol de entrevistados servidores atuantes nos BLH do Hospital Universitário de Brasília. Ademais, a falta de normatividade de vários relacionamentos, pontuais ou duradouros, entre a rede e os *stakeholders* – em especial os *Collaborators* – é um entrave para uma análise mais detalhada dos processos de gestão desses atores, tendo em vista que não há dados formalizados sobre o histórico das parcerias firmadas – o quanto de recursos foi doado, quantas vezes a parceria ocorreu e quem foram os responsáveis por conectar as organizações, por exemplo –.

Concluiu-se que as classificações dos *stakeholders*, apesar de diversas, possuem correspondências entre os modelos propostos. Adicionalmente, verificou-se que a consistência nos relacionamentos e a capacidade de influência sobre os objetivos da rede pelos atores encontrados os afastam da marginalidade. Portanto, não possuem posição passiva, de acordo com Sarturi e Valle (2022), agindo de forma ativa em suas interações com a rede e o público-alvo desta. Este engajamento se dá pela manutenção dos relacionamentos através da coordenação da rBLH-DF que identifica seus *stakeholders* que recebem o devido reconhecimento de valor.

O sucesso da Rede de Bancos de Leite Humano do Distrito Federal – a manutenção da autossuficiência –, portanto, depende intrinsecamente da relação com seus *stakeholders*, especialmente os *Supportives*, *Collaborators* e *Legitimizers.*, pois estes atores conferem prestígio e agregam valor às ações da rede; patrocinam os eventos regionalizados dos BLH e PCLH; e, principalmente, arrecadam litros de leite, aumentando a capilaridade das ações e a captação de doadoras.

Nota-se a importância do engajamento de comunidades para que se mitigue as influências da indústria de fórmulas, aliada ao marketing abusivo e midiático, sobre a sociedade e para instigar a atuação ANVISA quanto ao cumprimento da NBCAL.

Percebe-se que, dentre as entrevistadas, o déficit de capital humano, a falta de autonomia quanto à utilização de recursos, a falta de priorização da causa frente à outras demandas hospitalares e a influência que a indústria de substitutos do leite humano exerce sobre a sociedade são os principais fatores que impactam negativamente a rede e prejudicam o alcance de seu objetivo.

Sugere-se uma análise sobre os recursos demandados pelos BLH e PCLH e a disponibilização desses, considerando-se que é grande entrave para a expansão do alcance de objetivos da rBLH-DF. Tendo isto em vista, são propostas como agenda de pesquisa análises que relacionam a capacidade estatal, o sucesso ou insucesso de políticas públicas, com o relacionamento da instituição com seus *stakeholders* com o fim de que sejam formulados indicadores de desempenho em razão da interdependência com seus atores (GOMES, 2020).

A identificação e classificação dos *stakeholders*, neste estudo, pode ser utilizada para um aprofundamento na análise destes atores, tendo como próximos passos a avaliação do desempenho da rede, considerando-se o apoio do CBMDF. Também, a partir da descrição dos processos de engajamento e gestão dos relacionamentos da rede, pode-se desenvolver estudos futuros que foquem na categorização destes processos de gestão. Os procedimentos utilizados para esta pesquisa também podem ser replicados em estudos de caso das rBLH de outras unidades federativas, e, por fim, para uma análise da rBLH-BR.

Ressalta-se que a Rede de Bancos de Leite Humano do Distrito Federal tem atingido suas metas graças ao valor e apreço que possuem os servidores, as mães e todos aqueles que se aliaram à causa.

“Apesar de todos os desafios, é muito bom trabalhar por esta causa, é um trabalho muito gratificante. Eu disse a minha chefe esses dias que eu vou pegar uma foto de um prematuro e vou colocar aqui na minha mesa, para que eu me lembre sempre para quem e o porquê eu trabalho.” (Entrevistada 1)

Por fim, espera-se que este estudo possa contribuir na gestão dos relacionamentos da rede a partir priorização de *stakeholders*, observando-se a capacidade de se agregar valor à rBLH-DF – em relação à recursos e à legitimidade –. Sobretudo, que este estudo possa colaborar

como apoio à tomada de decisões para a gerência dos atores com atuação regionalizada, feitas pelos servidores que tanto se dedicam à proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno.

REFERÊNCIA

ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith. Usos e abusos dos estudos de caso. **Cadernos de pesquisa**, v. 36, n. 129, p. 637-651, 2006.

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

BARNEY, Jay B.; HARRISON, Jeffrey S. Stakeholder theory at the crossroads. **Business & Society**, v. 59, n. 2, p. 203-212, 2020.

BERNARDO, Maristela. Engajamento de stakeholders: que bicho é esse? **Adiante**, n. 6, p. 54-58, 2006.

BOAVENTURA, João Maurício Gama et al. Value distribution to stakeholders: The influence of stakeholder power and strategic importance in public firms. **Long Range Planning**, v. 53, n. 2, p. 101883, 2020.

BOWEN, Frances; NEWENHAM-KAHINDI, Aloysius; HERREMANS, Irene. When suits meet roots: The antecedents and consequences of community engagement strategy. **Journal of Business Ethics**, v. 95, p. 297-318, 2010.

BRASIL. **Lei nº 13.227/2015**, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/L13227.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.227%2C%20DE%2028,Humano%2C%20a%20serem%20comemorados%20anualmente

BRASIL. **PL nº 4.768/2019**, Brasília, DF. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2217815>

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília -DF 2017 **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno** Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf>. Consultado em 08/11/2023

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **NBCAL**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/controle-e-regulacao-dos-alimentos/nbcal>>. Consultado em 20/11/2023

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução RDC nº 171** — Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/banco-de-leite-humano/legislacao/resolucao-rdc-no-171.pdf/view>>. Consultado em 08/11/2023

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Oswaldo Cruz, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano Série Documentos Monitoramento Agenda 2030 – rBLH em Dados / **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano Fundação Oswaldo Cruz**. --, 2020. 862 f. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/77/serie_doc_rblh_em_dados_corpo_anos_completo_compressed_3.pdf>. Consultado em 31/07/2023.

BRYSON, John M. Strategic planning for public and nonprofit organizations: A guide to strengthening and sustaining organizational achievement. **John Wiley & Sons**, 2018.

BRYSON, John M. What to do when stakeholders matter: stakeholder identification and analysis techniques. **Public management review**, v. 6, n. 1, p. 21-53, 2004.v. 5, n. 2, p. 155-177, 2019.

CARROL, A. B.; BUCHHOLTZ, A. K. Business and society: ethics and stakeholder management, Mason-USA: **South-Western Cengage Learning**, 2011.

DataSUS. **Número de óbitos infantis (menores de 1 ano) por 1.000 nascidos vivos**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/c01a.htm>>. Consultado em 08/08/2023.

DE SOUSA, José Raul; DOS SANTOS, Simone Cabral Marinho. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e debate em Educação**, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Decreto Nº 44.322, de 15 de março de 2023. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Brasília, DF, ano 2023, n. 52, 16 de março de 2023. Seção I, p.1.

DONALDSON, Thomas; PRESTON, Lee E. The stakeholder theory of the corporation: Concepts, evidence, and implications. **Academy of management Review**, v. 20, n. 1, p. 65-91, 1995.

DOROBANTU, Sinziana. Sketches of new and future research on stakeholder management. **The Cambridge handbook of stakeholder theory**, p. 256-263, 2019.

FAVORETO, R.L.; AMÂNCIO-VIEIRA, S.F.; SHIMADA, A.T.; FERREIRA, T.S.A convergência entre resource-based view e stakeholder theory: análise bibliográfica dos acervos dos principais periódicos internacionais. **Revista de Administração da UNIMEP**, v.15, n.1, p. 181-213, 2017.

FREEMAN, R. Edward; PHILLIPS, Robert; SISODIA, Rajendra. Tensions in stakeholder theory. **Business & Society**, v. 59, n. 2, p. 213-231, 2020.

FREEMAN, Richard. Edward: **Strategic Management**. A stakeholder approach, New York, 1984.

GOMES, Ricardo Corrêa. Does stakeholder orientation matter? empirical evidence about power and influence in local government decision-making. 2003. **Tese de Doutorado**. Aston University.

GOMES, Ricardo Corrêa; GOMES, Luciana de Oliveira Miranda. Proposing a theoretical framework to investigate the relationships between an organization and its environment. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 11, p. 75-96, 2007.

GOMES, Ricardo Corrêa; LIDDLE, Joyce; GOMES, Luciana Oliveira Miranda. A five-sided model of stakeholder influence: a cross-national analysis of decision making in local government. **Public Management Review**, v. 12, n. 5, p. 701-724, 2010.

GOMES, Ricardo Corrêa; OSBORNE, Stephen P.; GUARNIERI, Patrícia. Influências dos stakeholders e desempenho do governo local: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 448-467, 2020.

HILLMAN, Amy J.; KEIM, Gerald D. Shareholder value, stakeholder management, and social issues: what's the bottom line? **Strategic management journal**, v. 22, n. 2, p. 125-139, 2001.

IBERBLH. **rBLH em Números: Infográfico 2017**. Última atualização (Sex, 13 de março de 2020 13:50). Disponível em <https://www.iberblh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=718&Itemid=96>. Consultado em 08/08/2023.

KANNAN, Devika. Role of multiple stakeholders and the critical success factor theory for the sustainable supplier selection process. **International Journal of Production Economics**, v. 195, p. 391-418, 2018.

KUJALA, Johanna et al. Stakeholder engagement: Past, present, and future. **Business & Society**, v. 61, n. 5, p. 1136-1196, 2022.

MAIA, P. R. da S.; ALMEIDA, J. A. G. de; NOVAK, F. R.; SILVA, D. A. da. **Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife, 6 (3): 285-292, jul. / Set, 2006 Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/8/rede_nacional_de_bancos_de_leite_humano_genese_e_evolucao.pdf>. Consultado em 09/08/2023.

MENEZES, David Curtinaz; VIEIRA, Diego Mota; DE OLIVEIRA, Jessica Eloísa. Stakeholder Theory: evolution and the proposal of a research agenda. **Revista Ibero-Americana de Estratégia**, v. 21, n. 1, p. 18882, 2022.

MITCHELL, R.K.; AGLE, B.R.; WOOD, D.J. Toward a theory of stakeholder identification and salience: defining the principle of the who and what really counts. **Academy of Management Review**, v. 22, n. 4, p. 853-886, 1997.

POUPART J, DESLAURIES JP, GROULX LH, LAPERRIERÈ A, MAYER, PIRES A. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Tradução de Ana Crisitna Nasser. 3. ed. Petrópolis, RJ: **Vozes**, 2012

RAUPP, Roberta Monteiro et al. **O lugar da comunicação no processo de construção da autossuficiência em leite humano no Distrito Federal**. 2016. Tese de Doutorado.

rBLH-BR Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. **A rede BLH**. Disponível em: <<https://rblh.fiocruz.br/rblh-brasil>>. Consultado em 08/08/2023.

rBLH-BR Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. **rBLH em números**. Disponível em: <<https://rblh.fiocruz.br/rblh-em-numeros>>. Consultado em 08/08/2023.

rBLH-BR Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. **Observatório para o Mês de Junho/2023**. Disponível em <https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/126/lh-coletado_-_junho.pdf>. Consultado em 09/08/2023

rBLH-BR Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR) **A Criação da Rede de Bancos de Leite Humano da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa**. 2017. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/8/cplp_-_portugues.pdf>. Consultado em 08/08/2023.

SAVAGE, Grant T. et al. Strategies for assessing and managing organizational stakeholders. **The Executive**, v. 5, n. 2, p. 61-75, 1991.

SCHAFER, Josephine Gatti; ZHANG, Zhiwei. Who is engaged and why? Testing an instrumental perspective on stakeholder engagement. **Journal of Public and Nonprofit Affairs**, 2018

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Manual de Parâmetros Mínimos da Força de Trabalho para Dimensionamento da Rede**. I edição, 2018. Disponível em <<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/572752/MANUAL-DE-PARAMETROS.pdf/72b5c48f-3759-e8c2-8d00-cb8fb97bfccc?t=1649030044843>>. Consultado em 21/11/2023.

STAKE, R.E. Case Studies. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (2a Ed., pp. 435-454). Thousand Oaks: **Sage**, 2000

VALLE, Carine Dalla; SARTURI, Greici. Dynamic capabilities for stakeholder management. **Cadernos EBAPE**. BR, v. 20, p. 527-542, 2022.

VIEIRA, Diego Mota. Mudança Institucional Gradual e Transformativa: a Atuação de Stakeholders e Coalizões de Defesa no Caso da Usina Hidrelétrica de Belo Monte. **Organizações & Sociedade**, v. 28, p. 398-421, 2021.

VIEIRA, Diego Mota. Mudança institucional gradual e transformativa: uma construção de stakeholders e coalizões políticas. 2013.

VIEIRA, Diego Mota; GOMES, Ricardo Corrêa. Mudança institucional gradual e transformativa: a influência de coalizões de advocacia e grupos de interesses em políticas públicas. **Organizações & Sociedade**, v. 21, p. 679-694, 2014.

YIN, R. K. Case Study Research. Chap. 4, **Conducting Case Studies**. 1984.

APÊNDICE – Transcrição de trechos das entrevistas que contêm as falas destacadas.

Entrevistada 1

AL: Mais alguma coisa que você queira acrescentar?

E1: Assim, apesar de todos os desafios, é muito bom trabalhar por esta causa, é um trabalho muito gratificante. Eu disse a minha chefe esses dias que eu vou pegar uma foto de um prematuro e vou colocar aqui na minha mesa, para que eu me lembre sempre para quem e o porquê eu trabalho. Acredito que todo mundo que acaba entrando para a rede, não todo mundo, mas acho que, sei lá, 98% das pessoas se apaixonam pela pauta.

Entrevistada 2

AL: Quais são os públicos beneficiados pelos projetos da rede de Banco de Leite do Distrito Federal?

E2: Então aqui no Distrito Federal a gente tem os bancos de leite e tem alguns postos de coleta, né? E quando se fala em banco de leite, a maioria das pessoas pensam em doação de leite e bebês de UTI beneficiados por esse leite, que é uma das frentes de trabalho do banco de leite. Mas eu sempre gosto de ressaltar que acho que a principal frente de trabalho de um banco de leite é o apoio à amamentação. É o apoio e assistência às mães que estão com dificuldade na amamentação. A gente trabalha diariamente com portas abertas, atendendo e acompanhando mães e bebês com dificuldade. Então toda e qualquer mãe que teve dificuldade com a amamentação pode vir ao banco de leite. Ela não precisa ligar, ela não precisa marcar, ela não precisa de nada! Pode ser a mãe do bebê que nasceu no hospital de referência do BLH, pode ser a mãe do bebê que nasceu em outro da rede pública ou privada. Então, a mãe teve dificuldade, mas ela tá por aqui, quer pedir ajuda aqui ou na maternidade de Brasília, ela pode vir. Então a gente recebe demandas de lugares diversos. Então essa nossa primeira frente de trabalho, apoio e assistência é amamentação, é dentro das outras frentes de trabalho. E aí o primeiro trabalho reflete no segundo, porque quando a mãe é assistida pela gente, quando a amamentação se estabelece, normalmente, ela quer ser doadora como uma forma de contribuir com o serviço. Então, muitas doadoras que a gente tem hoje foram pacientes do banco de leite. A amamentação deu certo e elas voltam para retribuir.

AL: Existe algum aspecto que provoque ambiguidade ou que prejudique o processo de implementação das políticas públicas proposta pela pasta?

E2: Então... eu acho que o que dificulta a implementação das políticas públicas propostas é justamente essa questão de que às vezes a saúde tem outras prioridades e não valoriza a amamentação e a rede de bancos de leite e a própria questão de RH. A gente tem o mínimo do mínimo de RH dentro dos bancos de leite. Isso dificulta muito o trabalho de um banco de leite que nunca é prioridade. Então dificulta a implementação das políticas e a própria questão de recursos, mesmo alocados, porque a gente hoje trabalha com equipamentos bem antigos. Equipamentos que não tem manutenção preventiva e ponto.

AL: Como a Secretaria de Saúde do Distrito Federal procura lidar com esses atores que cooperam ou que atrasam os projetos da pasta?

E2: Eu vejo que assim: a secretaria, pelo bom relacionamento político que a gente tem, eu acho que a secretaria valoriza essas parcerias. Eu acho que ela colabora de forma a valorizar essas parcerias. Sempre que a coordenação quer organizar alguma coisa eu vejo que ocorre uma

colaboração. Agora, em relação a esses que causam problemas, eu acho que a Vigilância Sanitária local poderia atuar de forma mais efetiva em relação aos comércios, às farmácias que fazem essa venda de fórmulas, essas coisas. Falta um pouco desse empenho, mas em geral eu vejo que os órgãos são sensíveis e colaboram com a amamentação. A grande dificuldade que eu vejo em relação à secretaria, de uma forma geral, é que às vezes a amamentação é engolida pelas outras demandas, né? Isso tem até no próprio hospital da gente. Às vezes você precisa de alguma coisa, mas o pronto socorro tá lotado e tá saindo na televisão porque o pronto socorro é um problema. A clínica é um problema porque se a pessoa não faz a cirurgia, sai na mídia, acontece isso, acontece aquilo. Então os outros problemas, que não são da atenção básica, parecem ser tão grandes que a gente não é visto. Então, às vezes a gente tem um pouco desse sentimento, mas em geral acho que a secretaria tem, tem feito um trabalho de reconhecimento, tem apoiado as ações da amamentação e dos bancos de leite? Sim.

AL: E quais são as barreiras e desafios com as quais a rede de bancos de leite humano do Distrito Federal precisa lidar?

E2: Então, os principais desafios. Eu acho que é justamente isso que eu acabei de falar. Eu brinco com a equipe as vezes que a gente trabalha remando contra a maré. O pediatra tem uma voz muito ativa com a mulher, se ele prega contra a amamentação, a gente tem um problema terrível. Nesse caso, entendo que os conselhos devem ser mais atuantes e persistentes. Então a gente trabalha contra essas questões todas. Chupetas, mamadeiras, todos. São desafios que a gente tem que convencer as pessoas a não utilizar. Eu acho que o grande desafio da rede hoje é justamente conseguir trabalhar essa questão política que exige essa articulação sem se deixar contaminar. Porque às vezes a gente precisa meio que vender a alma na política, né? E a rede precisa trabalhar dentro da política, articulando com a política sem se contaminar nesse processo. E eu acho que isso tem sido muito bem feito. Mas é um dos grandes desafios que a rede enfrenta e sempre vai enfrentar. É o fomento dos bancos de leite, as parcerias que a gente tem que fazer. A gente tem que trabalhar o tempo todo fazendo parcerias. No Distrito Federal, a Miriam conseguiu uma parceria incrível com o Corpo de Bombeiros. Então a gente consegue fazer uma coleta hoje tranquila por conta dessa parceria. Mas há quatro anos, se não me engano, eu fui num congresso em São Paulo e eu consegui ver a dificuldade que eles tinham lá para fazer coleta. Eles chegaram lá, carros velhos do SAMU, que o SAMU já tinha aposentado. E eles sofriam. Enfim... a gente conseguiu estabelecer uma parceria de sucesso aqui há muitos anos. Então, um dos grandes desafios é isso, é fazer a rede sobreviver. Porque o SUS é diverso e assim são muitas as prioridades, muitas as coisas que o SUS tem que contemplar. Então a rede trabalha a base de parcerias e aqui a gente tem conseguido por conta dessas parcerias de sucesso. A gente em Sobradinho contou com uma parceria fantástica com o Rotary Clube, que nos ajuda. Essa parceria existe até hoje. Esse clube de serviços sempre disponibiliza alguns insumos que o banco de leite possa precisar, vidros e até mesmo o conserto de equipamentos. O clube e está sempre abraçando as nossas causas. Assim, a gente leva as propostas, eles ajudam, colaboram. Então a gente tem que trabalhar sempre assim, fazendo parcerias.

AL: Faça um breve relato sobre a atuação da rede e a estruturação de seus departamentos.

E2: A rede de bancos de leite é uma rede que começou como uma rede brasileira de bancos de leite, ela é a nossa mentora, né? É a rede que manda as coordenadas que manda as diretrizes para que os bancos de leite sejam montados e sejam e caminham, né? Então, o que eu acho muito interessante em trabalhar em bancos de leite é que não é solto. Os bancos de leite não têm uma forma individual de trabalhar. A gente trabalha em rede, realmente. E a Fiocruz, que é a mentora e coordenadora da rede de bancos de leite, ela realmente traz as diretrizes para todo mundo. Então, cada coordenação local, nós temos a coordenação do Distrito Federal, que hoje

é a Mariane. Ela não faz as coisas da cabeça dela. Ela recebe realmente as orientações e as diretrizes da rede maior. E aí a rede, que era a rede brasileira começou a crescer. Muito do que temos é graças a coordenadora que está aposentando esse ano, que é a doutora Miriam. Uma pessoa que eu admiro muito e que realmente fez a diferença aqui no Distrito Federal. Ela conseguiu organizar de tal forma essa rede para que funcionasse como uma rede mesmo, internamente e externamente. Uma rede pactuada. Onde a gente pode estar conversando entre as regionais e com os nossos parceiros e ela ajudou bastante nesse processo, né? E ela, junto com a Fernanda, que é enfermeira em Planaltina, elas fizeram bastante viagens e essa rede se ampliou. Essa rede virou uma rede mundial, né? Uma rede que abriu bancos de leite. E principalmente na África, em muitos lugares e em outros países e alguns locais da Europa. E a gente recebeu visitas internacionais que fazem a gente ficar assim muito feliz de poder contribuir com o mundo todo, com essa tecnologia que a gente tem, que é reconhecida pelo mundo por ser uma tecnologia barata, né? E efetiva. Então, estar na rede de banco de leite é motivo de muito orgulho para a gente, porque das poucas, né, a gente não tem essa. Essa cultura de ver o Brasil brilhando lá fora. Por coisas dentro da saúde em geral. E a rede de bancos de leite brilha lá fora. A gente é modelo, a gente é copiado pelo mundo inteiro, então isso é motivo de muito orgulho.

Entrevistada 3

AL: Faça um breve relato sobre a atuação da rede de bancos de leite do Distrito Federal e a estruturação de seus departamentos.

E3: A rede é subordinada à Secretaria. E a nossa coordenação que é subordinada à rede brasileira que tem a política, a rotina, mas quem banca é a Secretaria de saúde.

AL: Quais são as Barreiras e desafios com as quais a rede precisa lidar?

E3: A gente tem que usar o que tem para conseguir atingir o objetivo e o que a gente tem é muito pouco, que é o RH, o apoio financeiro, falta muito material... Os aparelhos não têm manutenção, então a gente às vezes fica parado porque o aparelho está quebrado e aí pra solicitar o conserto, tem que ser pelo PDPAS, e aí demora muito. Então A gente acaba tirando do próprio bolso. Por exemplo, a gente tem um termômetro que deve ser calibrado anualmente porque a vigilância fiscaliza. Então, tiramos do próprio bolso para poder calibrar.

Entrevistada 4

AL: Quais são os públicos beneficiados pelos projetos da rede?

E4: Todo o SUS é beneficiado. A gente tem não só o SUS, como a gente também tem o beneficiado o particular, a rede privada. A rede privada também é prestigiada, porque a gente tem parcerias. São formadas parcerias com as maternidades privadas de Brasília. Quando possível, a gente cede leite para as maternidades que nos solicitam. Capacitamos os bancos de leite e fazemos treinamentos.

AL: E como funciona? E quem define o uso do orçamento destinado à rede?

E4: A gente não tem um orçamento específico para Banco de leite. O orçamento do Banco de Leite, ele vem do Fundo Nacional, e o mesmo dessa do Fundo Nacional de Saúde é o mesmo orçamento destinado para o hospital, para diversos setores da saúde. Então, a gente não tem verba carimbada para o Banco de leite. Então, esse é um entrave que eu vejo: você tem que estar sempre provando para a gestão. Banco de leite dá uma mídia muito bonita, mas o submundo de um banco de leite, ele é muito desafiador, porque a gente lida com milhares de

equipamentos, milhares de substâncias, de itens para que faça tudo isso girar. Desde uma etiqueta à uma substância química que eu uso num processo de pasteurização, ao equipamento que eu uso, a um carro que eu uso para buscar o leite. Então, eu tenho que ter uma organização de trabalho. Isso demanda dinheiro, tempo, servidor. Infelizmente, quem está na gestão de um banco de leite tem que estar sempre provando para o poder público a importância de se ter tantos servidores trabalhando. Por que eu preciso de tantas máquinas, máquinas? Por que eu preciso de tantos servidores trabalhando? Por que eu preciso de tantas substâncias? Por que esses equipamentos custam tanto? Então, isso é um mundo que fica por trás de uma cortina que as pessoas não veem, só veem a mídia boa.

Entrevistada 5

AL: E quais são os fatores que facilitam e contribuem para a atuação da rede? E por que?

E5: Os fatores que facilitam e contribuem para a atuação da rede. Acho que o primeiro é a organização, né? É o que eu tenho falado desde o início. A rede consegue fazer um bom trabalho porque ela é organizada hierarquicamente. Isso é muito importante porque a gente recebe diretrizes, recebe limites, recebe orientações para que o trabalho funcione bem. Se a gente tem alguma dúvida em relação ao processo, em relação ao que a gente faz, a gente manda para a Fiocruz, para o Fale conosco e eles respondem e eles limitam. E a gente tem o manual de funcionamento. Então, isso é extremamente importante para que a rede funcione bem. Deixa eu ver outros fatores que facilitam o funcionamento da rede... A questão das capacitações, eu acho que isso facilita bastante, porque a gente vê em outros setores da saúde que às vezes as pessoas são empurradas para lá e não tem perfil. Não, não tem conhecimento. E na rede isso não acontece. Nos bancos de leite isso não dá para acontecer. Ou você entra, se capacita e adquire paixão, ou realmente você tem que sair, porque não dá para trabalhar sem conhecimento e sem o que faz na rede de bancos de leite. Então, essa questão das inúmeras capacitações que acontecem, isso facilita bastante o trabalho, o desenvolvimento da rede e, claro, a gente, quando a gente tem políticos e pessoas da gestão que estão sensíveis para essa causa, ajuda bastante. E ao longo dos anos, Claro que a rede não tem nada de relação com a política, mas ao mesmo tempo está envolvida.

Entrevistada 6

AL: E em sua opinião, qual que é o valor da rede para o Distrito Federal e para o país?

E6: Eu acho que se a gente conseguir sensibilizar os nossos governantes para a importância da Rede Banco de Leite, a gente ia ter uma melhora assim espetacular na saúde pública, né? Quando os nossos governantes perceberem que eles têm que investir mais nessa atenção primária, né? Porque o que que a rede de banco de leite representa? Eu acho que é essa atenção primária. Assim a gente atua na prevenção. Prevenção de quê? De problemas vários. Desde de problemas nessa fase inicial neonatal, né? Diminuindo incidência de desnutrição, infecções respiratórias, né? Através do que o leite materno proporciona, a gente dá uma atenção a mãe. Então a gente percebe problemas relacionados ao puerpério. Hoje você vê um caso de depressão pós parto, uma depressão que pode culminar com suicídio, que pode combinar com a psicose puerperal. Então, aqui no banco de leite a gente consegue ver isso tudo, né? E além dessa de atuar em prevenção de doenças futuras, estimulando o aleitamento materno, a gente vai diminuir o risco de obesidade, risco de doenças cardiovasculares, risco de diabetes, hipertensão que a gente sabe que o leite materno ajuda a prevenir tudo isso futuramente.

AL: E como funciona? E quem define o uso do orçamento destinado à rede?

E6: Então nós temos a parte que é fornecida pela SES, né? Por exemplo, os servidores são todos concursados da SES-DF. Então, é quem paga nosso salário. A gente sempre brinca que as meninas, a minha equipe eu devo à SES-DF. Então, o recurso humano cabe à secretaria. Mas é a rede que nos fornece cursos, e material, através da coordenação da rede banco de leite. Centrífugas, freezers e caixas térmicas conseguimos com a SES-DF e a rede, ambas nos ajudam com instrumentos e com materiais para o processamento do leite, por exemplo. Mas, químicos, como a soda que a gente usa, que são produtos da pasteurização, são fabricados e distribuídos pela rede do banco de leite. Temos também a liberação de uma verba que é o PDPAS que era pra ser ágil. Mas o PDPAS tem um processo em si, onde tem a liberação pela diretoria administrativa, mas ainda tem a cotação das empresas. Então, é um processo que dura um mês, no mínimo do mínimo. Então, isso eu acho que é um gargalo, assim, muito grande, porque a gente não tem algo que consiga resolver de imediato. Não temos autonomia.

AL: Existe algum aspecto que provoque ambiguidade ou que prejudique o processo de implementação das políticas públicas proposta pela pasta?

E6: A falta de manutenção é algo crítico. Se o equipamento quebra, muitas vezes não tem reposição e a gente fica desesperado pedindo empréstimo aos outros bancos, e acabamos pagando do próprio bolso. Então, essa questão dos recursos para os equipamentos, especialmente para manutenção e para a aquisição de equipamentos, é complicada.

Entrevistada 7

AL: E de que forma atuam as organizações que causam entraves aos projetos da rede? De que causa, de que e de que forma atuam as organizações que causam entraves aos projetos?

E7: Então... a gente tem um entrave que eu vejo muito para o aleitamento materno, não especificamente banco de leite, né? Mas para o aleitamento materno, o entrave é o não cumprimento das indústrias da NBCAL, uma lei brasileira que protege o aleitamento materno do marketing indevido. Os que nos atacam são as indústrias, o marketing indevido da indústria, o marketing indevido da blogueira, o marketing indevido da farmácia e do supermercado. Então, esse é um entrave. É uma concorrência desleal. Concorrência com um bebê que não pode se defender, né? Isso eu vejo o principal entrave de nossas ações, de forma macro.

AL: E quais são os fatores que facilitam e contribuem para a atuação da rede? E por quê?

E7: Então, eu sempre vejo que quando os pacientes chegam na nossa unidade buscando ajuda, eles falam, nossa, não sabia que um banco de leite fazia tudo isso. Até mesmo aqueles que vem da rede privada, a gente vê que tem um diferencial. Então, assim, os nossos os nossos pacientes ganham muito com isso e saber que que nós somos referência até porque hoje fala-se muito da amamentação, dos benefícios do leite materno, então saber que o banco de leite é referência nesse assunto é nos deixa muito feliz, né? Falando no sentido assim que nós somos consultoras de aleitamento materno, porque às vezes a gente vai atender a mãe e ela fala, não estou tranquila, qualquer coisa eu vou buscar uma doula, vou pagar uma doula, vou pagar uma consultora, sendo que ela tem esse serviço gratuito? Então eu acho que o que precisava mesmo era isso, era essa extensão, assim, divulgar mais o que que a gente fala. Eu brinco que a gente não fica só amassando o peito. Nós somos, sim, consultoras de nutrição e puerpério. Se, por exemplo, a gente pega muito bebê aqui, que a mãe chegou com dificuldade, com fissura, com peito caído na mamadeira, e a gente consegue voltar ele pro peito e melhor ainda, ela se tornar uma doadora. Entende? Outro fator é a liderança que tivemos por muito tempo da doutora Miriam. A doutora Miriam, ela faz um trabalho muito grande, ela dá essa visibilidade ao banco de leite. Ela é de grande importância, né? Representando a rede, mas eu ainda acho que a nossa nova

coordenadora também segue assim. Nossa liderança era e continua a ser ativa, atuante e cooperativa.

AL: E quais são as barreiras e desafios com as quais a rede de bancos de leite humano do Distrito Federal precisa lidar?

E2: Acho que muito do nosso trabalho é, muitas vezes, conseguir convencer essa mãe lactante. Tem a indústria, tem as propagandas, tem o comércio, tem tudo isso falando e pregando contra a amamentação. Muitas vezes tem a família em casa que tem uma cultura contra a amamentação, e aí a gente tem que convencer essa família a incentivar essa mãe a amamentar. A própria família, o marido, a avó... Então a gente trabalha convencendo a família, convencendo a mulher, apoiando, convencendo os próprios profissionais da área, que muitas vezes não 'compram' a causa da amamentação.

Entrevistada 8

AL: E para finalizar, de que maneira você identifica o posicionamento dos atores que cooperam e dos que atrasam a pasta em relação às normas e leis citadas anteriormente?

E8: Eu não sei. Acho que acho que quando a gente não tem a capacitação, mesmo, que você tem a norma e se os atores não conhecem a norma, aí é um entrave, né? Porque às vezes não é nem de má vontade. Mas tem também, né? Não entende muito bem a importância, né? Mas eu acho que tudo tá ligado com capacitação. E interesse de fazer isso. Interesse também é porque muitas vezes a gente pega a não vai lá pro atendimento na UBS. Ah, não, esse caso vamos mandar pro banco de leite que o Banco de Leite resolve, mas ele poderia estar ali, né? Resolver naquela situação, né? Porque ele tem o conhecimento que seja um conhecimento básico. E muitas vezes por falta de interesse, realmente joga pro joga pro próximo, né? Pra ajudar aquele caso específico. Eu acho que mesmo quando tem as capacitações e os cursos, é muito individual e eu acho que o entrave maior realmente é o interesse pessoal da pessoa que trabalha ali naquela área. Não importa o motivo, é pessoal. Eu acho que é o maior entrave dos atores e eu acho que também a vivência daquela pessoa, por exemplo, ela tem um conhecimento, mas ela criou o filho dela com chupeta, que isso não influenciou. Então às vezes ele tem aquele conhecimento, mas na prática dela ela viu que deu uma resistência. Então ela não apoia tanto assim, não tem aquele interesse de apoiar porque sabe que ela resolveu de outra forma, né? A vivência dela com a cultura dela, a cultura familiar, né? E aí às vezes também tem um que volta na questão pragmática: o quantitativo de recursos humanos. Às vezes a gente até quer fazer melhor, mas a gente não dá conta. A gente não tem pernas ou a gente quer resolver, mas tem outro entrave também, que é essa parte burocrática que a gente depende. Dentro da secretaria, a gente sempre depende de alguém. A gente não consegue fazer tudo. A gente não consegue comprar um lápis se não for com recursos próprios, né? Mas falando de dependência institucional, se tudo demora, então você vai pedir um negócio. Isso desanima muito quem tá na chefia, né? Assim que eu entrei teve uma questão dos equipamentos, quando logo que eu assumi, no qual a gente teve que parar a pasteurização. Pra mim. Eu fiquei muito indignada. Eu fiquei arrasada. Meu Deus, na minha gestão a gente parou de falar. Não é porque assim a gente não tenta, né? Era processos porque tem um processo de perder PAS que a gente faz esse processo para que tenha. A gente não tem manutenção preventiva na secretaria, somente corretiva, que isso é um gargalo muito grande. E é que eu digo agora tem a Autoclave, a manutenção preventiva agora, né? Então, assim, então essa manutenção corretiva eu fui atrás. Ah, não tem recursos financeiros, não tem recursos financeiros. Até que chegou o momento que a gente pediu da rede emprestado, né? E a gente conseguiu um equipamento. Só que acabou que o equipamento que a gente pegou emprestado estragou, né? Então a gente teve que parar o processo de pasteurização no nosso

banco de leite por falta de equipamento. E a demora para resposta, porque mesmo que tivesse estragado se fosse rápido, né? Ou seja, foi mais rápido eu pegar emprestado de outra unidade do que fazer a correção. E acabou que também em alguns momentos a gente teve que pedir leite pasteurizado de outra. Para atender os nossos bebês, porque a gente não tinha como pasteurizar, né? A gente acabava pegando nosso leite doado, mandando para outro banco de leite para que eles pudessem pasteurizar e não se perder esse leite. E pegava emprestado de outros bancos de leite a fim de atender.

Entrevistada 9

AL: Faça um breve relato sobre a atuação da rede de banco de leite e a estruturação de seus departamentos.

E9: É uma atuação muito próxima ao banco de leite, para te exemplificar, percebo que os bancos de leite possuem mais envolvimento com a rede de banco de leite do que com a própria unidade hospitalar. É como se nós prestássemos serviço para o hospital, mas nosso vínculo principal é com a rede. Com a rede temos comunicação diária, através da coordenação do DF. É com a rede que buscamos apoio para a realização das atividades dentro do banco de leite.

AL: E quais são os fatores que facilitam e contribuem para a atuação da rede? E por que?

E9: Muito é o fato de a gente ter visibilidade nacional. Então nenhum gestor macro que entra, quer que a gente perca esse título que a gente, que Brasília ande para trás em relação ao banco de leite. Então esse é um fator muito positivo, porque acaba estimulando que a rede distrital de bancos de leite seja vista por um olhar mais generoso. Eu acho que outro fator que ajuda é que é uma causa muito nobre, muito sensível para todos. As pessoas se sensibilizam de fato. E eu acho que seja porque, diferente da maioria dos setores da Secretaria de Saúde que estão trabalhando com o fim da vida, com morte, com doenças, nos bancos de leite humano a gente trabalha com o início do existir.

Entrevistada 10

AL: E de que forma atuam as organizações que causam entraves aos projetos da rede?

E9: É, na verdade é todo um marketing que é construído contra o aleitamento materno. Eu acho que isso aí, a Estrutural, assim como tem o racismo estrutural, né? Tem a homofobia aí que é estrutural, nós temos também uma. Deve-se fazer uma reestruturação da nossa cultura com relação ao aleitamento materno. Já começa na infância. Você compra uma boneca, a boneca já vem com a mamadeira e com chupeta, né? Aí, quando a menina engravida na adolescência, você vai orientar ela que não é bom ela dar essa chupeta que ela vai atrapalhar a amamentação. Sendo que desde os dois anos de idade ela brinca com a boneca, com a chupeta, né? Isso está enraizado na nossa cultura, especialmente a desqualificação do leite materno. A perspectiva de que o leite humano é fraco e insuficiente, que o outro leite que vem na caixinha lá, que tem tudo quanto é sigla, né? Aquele leite lá é top, aquele leite lá é rico, né? Mas isso aí é o marketing que se faz em cima, né? Então, assim, as indústrias farmacêuticas é que produzem esse tipo de leite que ela se baseia para produzir esse leite no leite materno, né? Então, assim, através da instrução, a gente vai quebrando esses paradigmas, a gente vai orientando as mães aqui. Ela sabe que que a Nestlé usa para fabricar aquele leite lá que é top e estudando seu leite, não é? E ela nunca conseguiu chegar nos pés do leite materno, né? Quanto mais caro o leite é porque ele tá aproximando um pouco mais em certos pontos, né? Mas nunca, mas nunca vai ser o mesmo porque ele é o mais completo que existe. Então assim, a indústria é marketeira, aí ela tem recurso financeiro, ela tem o recurso de mídia que a gente não tem, né? Aqui no Banco de Leite eu falo

que a gente sobrevive às custas de vaquinha. Se a gente vai fazer qualquer evento aqui para as doadoras para estimular a doação de leite, sai do nosso bolso. A gente faz vaquinha entre os servidores, a gente fica correndo atrás de patrocinadores, vai atrás do BRB, não sei o quê. Aí a gente consegue lá 300 reais e faz uma farra com os 300, compra pão, compra não sei o quê e faz um coffe break. Agora você vai num congresso de pediatria, tá lá a Nestlé lá distribuindo notebook. Então assim é uma concorrência desleal, sabe? Chega a ser sofrida, né? Porque eles tem isso? Nós não temos.

Entrevistada 11

AL: Na sua opinião, qual é o valor da rede para o Distrito Federal e para o país?

E11: Nossa... Assim, já devem ter falado para você que a Rede Banco de Leite é referência mundial, né? A rede de Banco de Leite do DF. O Distrito Federal é o único estado autossuficiente em leite materno em leite humano para os bebês internados. Então são todos os bebês internados e recebem leite humano da rede. Então isso é um ganho muito grande para a população, porque você tem aí uma prevenção de inúmeras doenças e de óbitos também. Esse leite materno doado é redução de internações. Então, quando a gente faz uma assistência em amamentação nos primeiros dias bem feita, que é que é a especialidade do Banco de leite, a gente reduz muito o caso de internações com baixa ingesta por icterícia, por baixa ingesta ou infecções respiratórias, né? Quando a gente consegue infecções gastrointestinais, quando a gente consegue manter essa amamentação exclusiva por mais tempo. Quando a gente consegue fazer essa assistência a gente previne aí um monte de internações imediatas e doenças a longo prazo que a gente sabe que a amamentação previne até a vida adulta, né? E que isso repercute também financeiramente, porque é menos gastos para a secretaria. Menos internações, menos gastos com medicações que estejam ali até no pronto atendimento, né? Socialmente também, né? Colabora com essas famílias porque a partir do momento que elas começam a contar a fórmula, vai uma grande parte do salário vai para isso, né? Atendemos mães que nos procuram em desespero financeiro porque não possuem condições de continuar adquirindo fórmulas. Isso é um peso grande, mas de certa forma um pouco triste. É triste que as pessoas dependam desse fator para entender a importância da amamentação que, na verdade, vai muito além disso.

AL: E, por outro lado, quais são as barreiras e desafios com as quais a rede precisa lidar? E11: Pessoal e financeiro, né? Para arrumar os equipamentos existe todo um processo burocrático que muitas vezes é negado por falta de recursos financeiros. Mas pessoal é o principal. Mas isso não é só na rede, na secretaria como um todo. Tem um déficit de pessoal, de recursos humanos muito grande, então isso aí prejudica, né? Porque acaba que se a gente tem menos gente para fazer assistência os nossos estoques caem. Então vira uma bola de neve. Eu também vejo que há um movimento que não abraça a causa e busca a facilidade das fórmulas. É triste perceber a falta de apoio de nossa própria categoria. Alguns profissionais, a qualquer sinal de dificuldade no aleitamento, recomendam fórmulas, sem procurar resolver o problema da mãe.

AL: E de que forma atuam as organizações que causam entraves aos projetos da rede?

E11: Bom, aí é num nível macro, né? Porque o que o que causa mais entrave realmente é a indústria de fórmulas e substitutos do leite o leite humano. Mas eles não têm mais acesso dentro dos hospitais, né? Antes eu podia entrar e antigamente podia representante. Agora assim, a gente não é hospital. Hospital da Criança ainda mas acho que já tem muita coisa que já funciona como se fosse. Então, por exemplo, representante não entra. Então a gente não tem essa coisa de propaganda, de fórmula dentro do hospital, mas é um entrave geral na população. Aqui mesmo, para nós, foi no comércio, coisa que é proibida pela legislação que incorre em multa, que é exposição ou promoção de fórmulas substitutos do leite materno qualquer esquina que

você entrar aqui numa farmácia você vai ter. Promoção compre um, leve dois direto. A gente não tem mais também a propaganda, porque antes tinha muito e hoje já é proibido também. Alguns supermercados têm nas prateleiras onde vende os leites, tem aqueles dizeres que precisa ter do Ministério da Saúde, adverte e tal, Mas não são em todos, né? Então nas farmácias não pode ficar num acesso muito visível as chupetas, mamadeiras, bicos, mas a gente vê que tem ali. Quando você tá esperando na fila, é ali onde fica, onde você fica parado esperando na fila para pagar e até onde vende roupa de bebê. Tudo tem lá, chupeta, mamadeira e tal. Então esse é um é um entrave, mas que não é bem dentro. Precisamos ter estratégias muito bem estabelecidas para convencer as mães que elas não precisam daquilo. Porque a indústria é muito mais forte, muito mais chamativa do que um atendimento aqui num banco de leite, né? Isso é, por exemplo, quando você compra certo tipo de medicações, você pode comprar aquela medicação com a prescrição médica, a fórmula qualquer um pode ir lá comprar. É claro que para você o uso é recomendado que seja por prescrição médica ou de nutricionista, mas qualquer pessoa pode ir lá comprar. Você compra no supermercado, então eles tem uma facilidade muito grande, muito grande.